Wachttijden ggz 2021

21 januari 2022

Inleiding

Alle inwoners van Nederland hebben recht op tijdige en passende zorg, als ze deze nodig hebben. Dat geldt natuurlijk ook voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Om meer inzicht te krijgen in de wachtproblematiek in de ggz leveren ggz-aanbieders per 2021 naast hun wachttijden ook het aantal bij hen wachtende zorgvragers aan. Deze aanvullende verplichting – tot stand gekomen in nauw overleg met de relevante veldpartijen – geldt voor ggz-aanbieders met meer dan 10 zorgverleners en vloeit voort uit een aanpassing van de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz.

Bij het effectief aanpakken van de wachtproblematiek in de ggz is betrouwbaar inzicht in de aard, omvang en ontwikkeling van het probleem een essentiële randvoorwaarde. Dit inzicht helpt om te bepalen waar eventuele knelpunten zitten. En hoe deze het best kunnen worden aangepakt. Inzicht in de wachttijden was er al. Daar komt nu inzicht in het aantal wachtenden bij. Deze informatiekaart bevat informatie – voornamelijk op landelijk niveau – over zowel de wachttijden als het aantal wachtenden in de ggz.

Vooraf: Treeknormen

Met betrekking tot de wachttijden in de ggz gelden zogenoemde Treeknormen. Deze Treeknormen beschrijven de door het veld (brancheorganisaties, zorgverzekeraars en ministerie van VWS) als maximaal aanvaardbaar beschouwde wachttijden. Voor zowel de basis-ggz als de gespecialiseerde ggz gaat het om 4 weken voor de aanmeldwachttijd, en 10 weken voor de behandelwachttijd. De maximaal aanvaardbare totale wachttijd bedraagt daarmee 14 weken.

Aantal wachtenden

Ggz-aanbieders met meer dan 10 zorgverleners leveren per 1 januari 2021 het aantal mensen dat bij hen op de wachtlijst staat aan. Het betreft 2 verschillende soorten aantallen. In de eerste plaats gaat het om het actuele aantal wachtenden. Dit zijn zorgvragers die op het moment van aanleveren wachten op een aanmeldgesprek dan wel op een behandeling. Naast de actuele aantallen worden er ook retrospectieve aantallen aangeleverd. Deze ‘instroomcijfers’ halen ggz-aanbieders uit hun systemen door na te gaan bij hoeveel zorgvragers een aanmeldgesprek heeft plaatsgevonden en hoeveel patiënten in behandeling zijn genomen. Dit zijn ook de cijfers die veel ggz-aanbieders gebruiken om hun gemiddelde wachttijden te berekenen. De totale instroom in de ggz is groter dan de instroom zoals deze

informatiekaart die weergeeft (omdat de instroom bij ggz-aanbieders met 10 of minder zorgverleners en de instroom vanuit de crisisdiensten bijvoorbeeld niet meetellen).

De cijfers zoals die met deze informatiekaart worden gedeeld, zijn gebaseerd op de cijfers zoals die door ggz-aanbieders bij Vektis zijn aangeleverd. De ggz-aanbieders die hun gegevens hebben aangeleverd zijn samen goed voor bijna 90% van de totale geneeskundige ggz (gebaseerd op de cijfers van de maand december). Op basis hiervan kunnen betrouwbare uitspraken worden gedaan over (de ontwikkeling van) de wachttijden. Omdat het bij het aantal wachtenden anders dan bij de wachttijden niet gaat om gemiddelden, maar om absolute aantallen, is hier een kanttekening op zijn plaats. De gerapporteerde aantallen zijn de aantallen zoals die door ggz-aanbieders (met meer dan 10 zorgverleners) zijn aangeleverd. Dit betekent dat niet-aangeleverde aantallen niet worden meegeteld. Daarmee is er sprake van een (hoogstwaarschijnlijk) kleine onderschatting van het probleem. Extrapoleren vanuit het marktaandeel van de ggz-aanbieders die wel aanleveren zou naar alle waarschijnlijkheid een overschatting van de problematiek opleveren. Dit omdat de grotere instellingen bovengemiddeld aanleveren, en juist deze groep instellingen te kampen heeft met relatief lange wachttijden. Gezien het hoge aanleverpercentage is ervoor gekozen om deze informatiekaart te baseren op de aangeleverde aantallen.

Actueel aantal wachtenden

Bijna 85.000 mensen in Nederland blijken te wachten op geestelijke gezondheidszorg (gebaseerd op de cijfers voor de maand december). Het gaat hierbij om het totaal aan zorgvragers die op een aanmeldgesprek of behandeling wachten. Belangrijker dan het totale aantal wachtenden, is het deel daarvan dat langer dan de Treeknorm moet wachten. Bij bijna 40.000 wachtenden in de ggz (van de 85.000 in totaal) is de duur van hun wachttijd langer dan de normen die het veld hiervoor heeft bepaald. Een kleine 45% van de zorgvragers die op een *aanmeldgesprek* staan te wachten kan binnen de Treeknorm voor zo'n gesprek terecht. Terwijl ruim 70% van de zorgvragers die op een *behandeling* wachten binnen de Treeknorm kan worden behandeld. Ten opzichte van de situatie in mei 2021 is het totale aantal wachtenden al met al licht toegenomen (van ruim 37.000 toen naar een kleine 40.000 nu).

Tabel 1: Landelijk actueel aantal wachtenden december 2021

	Aanmeld			Behandel			Totaal		
periode	binnen treek	buiten treek	totaal	binnen treek	buiten treek	totaal	binnen treek	buiten treek	totaal
2021-05	*20267*	*29301*	*49568*	*20010*	*7868*	*27878*	*40277*	*37169*	*77446*
2021-12	**23857**	**31091**	**54948**	**20626**	**8613**	**29239**	**44483**	**39704**	**84187**

Let op: in de informatiekaart van juli 2021, die gebaseerd was op de cijfers van mei 2021, werd gesteld dat ruim 27.000 zorgvragers langer dan de Treeknorm moesten wachten. Als gevolg van een administratieve fout moeten deze cijfers echter worden gecorrigeerd. In mei 2021 bleken ruim 37.000 zorgvragers langer dan de Treeknorm te moeten wachten.

Instroom

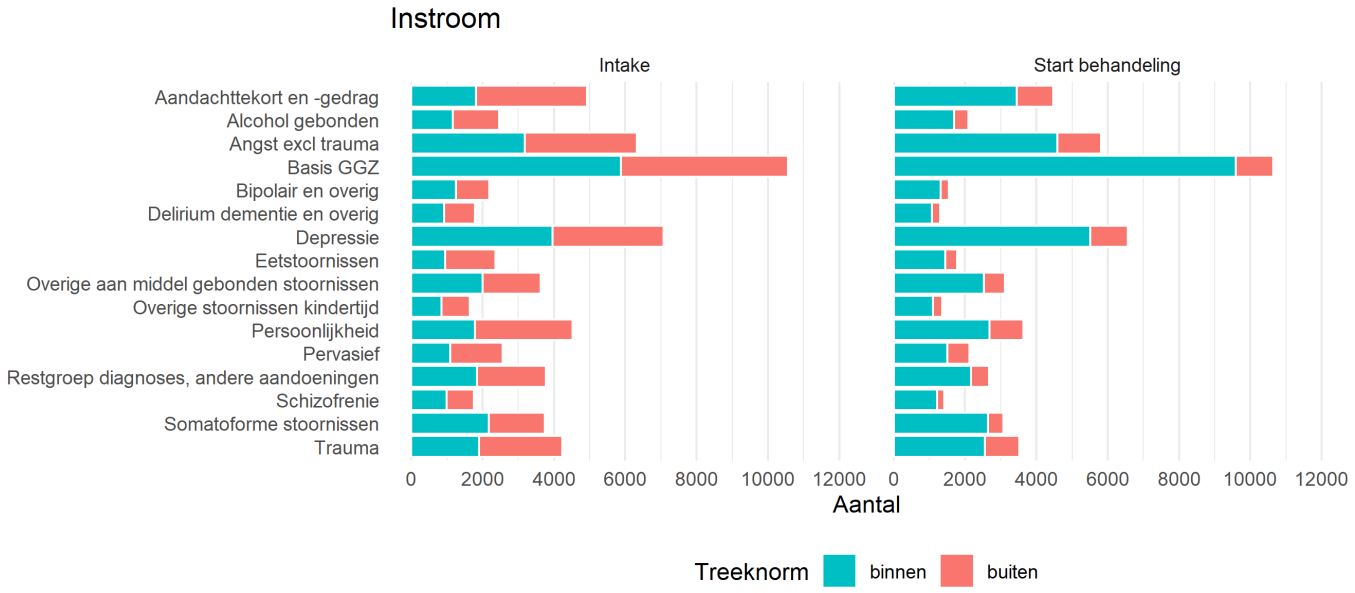
De actuele aantallen wachtenden worden op ondernemingsniveau aangeleverd. En dus niet per vestiging. Dit heeft er onder andere mee te maken dat verschillende ggz-aanbieders gebruikmaken van een centrale intake. Samen met de relevante veldpartijen verkennen we momenteel de mogelijkheden om ook de actuele aantallen wachtenden alsnog regionaal uit te splitsen. Daarom kunnen we op dit moment de actuele wachtenden niet naar regio uitsplitsen. Zouden we dit wel doen, dan zouden de aantallen van een grote, landelijk opererende ggz-aanbieder bij één regio meetellen. Dit zou een sterk vertekend en daarmee onbetrouwbaar beeld opleveren. De actuele aantallen wachtenden kunnen evenmin naar diagnose worden uitgesplitst. Dit heeft te maken met het feit dat bij deze groep vaak nog geen diagnose is gesteld.

Uitsplitsingen naar diagnose en regio leveren zorgverzekeraars, ggz-aanbieders, verwijzers en cliënten/patiënten uiteraard wel relevante sturingsinformatie op. Daarom leveren ggz-aanbieders (met meer dan 10 zorgverleners) naast hun actuele aantallen maandelijks ook retrospectieve aantallen aan. Deze aantallen worden ook wel de ‘instroomcijfers’ genoemd. Bij de instroomcijfers is uitsplitsing naar diagnose en regio wel mogelijk.

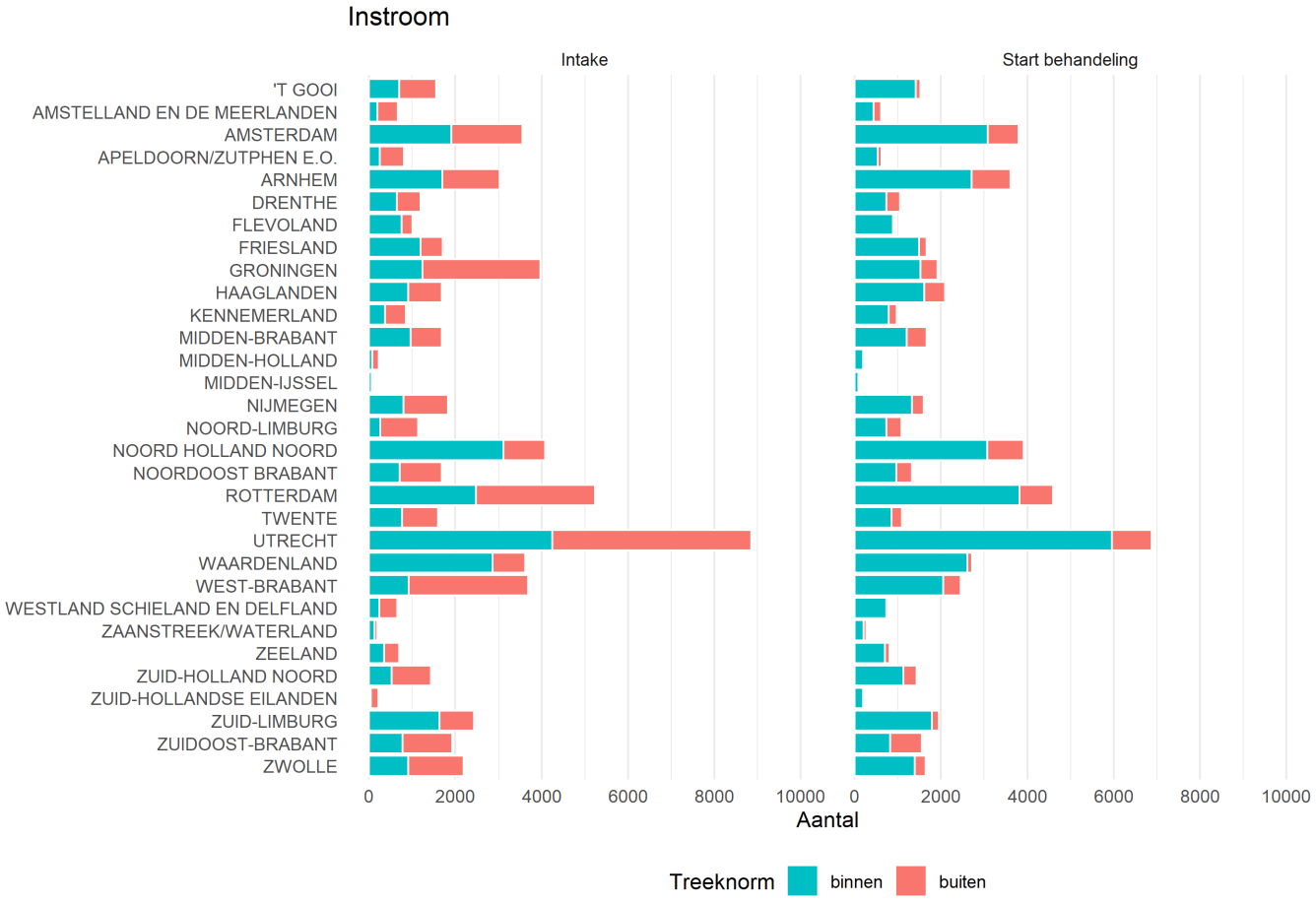
In Figuur 1 zien we de instroomcijfers per hoofddiagnose, met de hoogste instroom in de basis-ggz, depressie en angststoornissen. Iets minder dan de helft van het aantal ingestroomde cliënten kon binnen de Treeknorm voor een aanmeldgesprek terecht. En qua behandeling kon het overgrote merendeel van de wachtenden na aanmelding binnen de Treeknorm starten met een behandeling.

Figuur 2 geeft een overzicht van de instroomcijfers per regio. De grootste instroomaantallen zien we in de regio’s Utrecht en Rotterdam.

Figuur 1: Instroom per hoofddiagnose december 2021



Figuur 2: Instroom per regio december 2021



Wachttijden

Naast hun aantallen wachtenden leveren ggz-aanbieders (ook aanbieders met 10 of minder zorgverleners) al veel langer hun wachttijden aan. Dit stelt ons in staat om met betrekking tot de wachttijden ook trends te rapporteren.

Over het algemeen zien we weinig grote ontwikkelingen in de wachttijden. De aanmeldwachttijden (Tabel 2) zijn voor alle diagnosegroepen al lange tijd langer dan de Treeknorm. We constateren dat in december 2021 de aanmeldwachttijden voor 10 van de 16 diagnosegroepen lager uitvallen dan in mei van datzelfde jaar. Voor 1 diagnosegroep is de aanmeldwachttijd juist hoger. De verschillen zijn echter klein.

Tabel 3 schetst voor de totale wachttijden juist een omgekeerd beeld; voor 6 van de 16 diagnosegroepen is de totale wachttijd in december 2021 toegenomen ten opzichte van de situatie in mei 2021. Bij 3 diagnosegroepen is de totale wachttijd afgenomen. Het aantal diagnosegroepen dat de Treeknorm overschrijdt is gelijk gebleven (9 diagnosegroepen in mei 2021 vs 9 diagnosegroepen in december 2021).

Overkoepelend bevestigen deze cijfers de ontwikkeling die in mei van dit jaar al werd gesignaleerd, namelijk dat de aanmeldwachttijden (licht) afnemen en de behandelwachttijden op hun beurt juist toenemen. Opvallend zijn verder vooral de toegenomen totale wachttijden voor de diagnosegroepen ‘aandachttekort en gedrag’ (van 15 weken in mei 2021 naar 18 weken in december 2021) en ‘persoonlijkheid’ (van 18 weken in mei 2021 naar 21 weken in december 2021).

Net als de vorige keer merken we echter op dat de wachttijden over het algemeen geen grote schommelingen laten zien. Figuur 3 toont relatief stabiele trends. Wij blijven aanraden om vooral naar deze trends te blijven kijken.

Let op: voor de volledigheid merken we op dat er in de samenstelling van de diagnosegroepen één wijziging is doorgevoerd. De uitsplitsing van autisme uit de diagnosegroep pervasief bleek niet mogelijk en is nu ook in de informatiekaart ongedaan gemaakt. De diagnosegroep pervasief is daarom weer inclusief autisme.

Tabel 2: Landelijk gemiddelde aanmeldwachttijd per hoofddiagnosegroep (in weken)

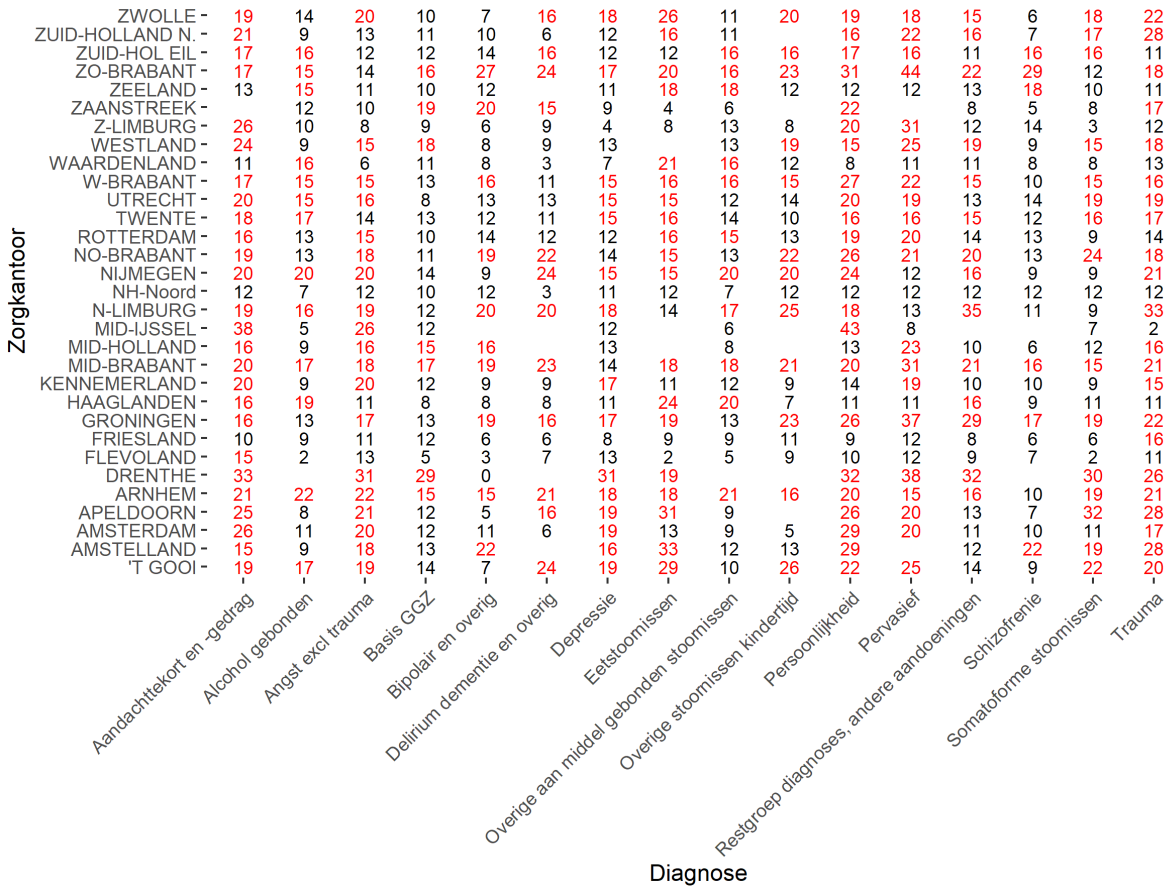
Diagnosegroep	201811	201905	201909	202004	202011	202105	202112
Aandachttekort en -gedrag	8	9	9	10	12	11	13
Alcohol gebonden	5	5	5	5	5	9	8
Angst (excl trauma)	7	7	7	9	8	10	9
Basis GGZ	5	5	5	6	6	8	8
Bipolair en overig	7	6	7	7	8	10	8
Delirium dementie en overig	5	4	4	5	5	8	8
Depressie	7	7	7	8	8	9	8
Eetstoornissen	8	8	9	7	7	11	10
Overige aan middel gebonden stoornissen	5	5	5	5	5	7	7
Overige stoornissen kindertijd	8	9	9	9	11	11	9
Persoonlijkheid	10	11	11	10	11	11	11
Pervasief	9	11	12	13	14	12	11
Restgroep diagnoses, andere aandoeningen	7	8	10	9	8	10	10
Schizofrenie	6	5	6	6	6	10	7
Somatoforme stoornissen	5	5	6	7	6	9	7
Trauma						12	11

Tabel 3: Landelijk gemiddelde totale wachttijd per hoofddiagnosegroep (in weken)

Diagnosegroep	201811	201905	201909	202004	202011	202105	202112
Aandachttekort en -gedrag	12	13	13	14	16	15	18
Alcohol gebonden	11	9	9	10	10	15	15
Angst (excl trauma)	13	12	13	14	15	15	15
Basis GGZ	8	8	8	8	9	10	12
Bipolair en overig	14	10	12	12	11	14	13
Delirium dementie en overig	12	8	9	8	9	13	13
Depressie	12	11	11	12	12	13	13
Eetstoornissen	13	14	17	13	14	17	17
Overige aan middel gebonden stoornissen	11	9	9	11	10	13	13
Overige stoornissen kindertijd	13	13	13	13	15	15	15
Persoonlijkheid	19	19	20	18	20	18	21
Pervasief	17	20	20	21	21	16	19
Restgroep diagnoses, andere aandoeningen	13	13	15	14	13	15	16
Schizofrenie	12	9	10	10	10	13	12
Somatoforme stoornissen	11	10	11	11	11	13	12
Trauma						16	18

Figuur 3: Verloop landelijke wachttijden per diagnose in de tijd

Figuur 4: Gemiddelde totale wachttijden in weken, per diagnosehoofdgroep en per regio (december 2021)



Figuur 4, tot slot, geeft een overzicht van de regionale wachttijden per diagnosegroep (het gaat hierbij om gewogen regionale gemiddelden per diagnosegroep, waarbij de instroomcijfers van ggz-aanbieders met meer dan 10 zorgverleners zijn gebruikt om te wegen). Dit overzicht legt eventuele regionale knelpunten bloot. Daarmee biedt het overzicht aanknopingspunten voor regionale taskforces, regionale transfertafels, en de regionale versnellers.

Tot slot: Transparantieregeling zorgaanbieders ggz

Ggz-aanbieders zijn verplicht om maandelijks hun wachttijden aan te leveren. Voor ggz-aanbieders met meer dan 10 zorgverleners geldt daarnaast de verplichting om maandelijks ook hun aantallen wachtenden aan te leveren. Deze laatste, aanvullende verplichting geldt sinds 1 januari 2021. Halverwege 2021 heeft de NZa de aanvullende verplichting geëvalueerd. Hiertoe heeft de NZa een gebruikersoverleg (met individuele ggz-aanbieders en zorgverzekeraars) opgezet, vragenlijsten verstuurd onder ggz-aanbieders, en een focusgroep (met ggz-aanbieders) georganiseerd. De input die hiermee is opgehaald leidde al tot (technische) aanpassingen die de praktische uitvoerbaarheid van de Transparantieregeling hebben verbeterd. Over het algemeen geven partijen aan dat de geldende aanleververplichtingen de gewenste informatie opleveren. Daarnaast worden aanvullende landelijke verplichtingen niet nodig noch opportuun geacht. Wel zal de NZa in 2022 een kwantitatief onderzoek doen om inzicht te krijgen in het aantal ‘dubbelwachtenden’ (zorgvragers op meerdere wachtlijsten voor dezelfde diagnose), en een kwalitatief onderzoek dat meer inzicht moet opleveren in het ontstaan en de beweegredenen van zogenoemde ‘voorkeurswachtenden’ (zorgvragers die langer dan de Treeknorm wachten op een bepaalde plek, terwijl ze met hun zorgvraag elders eerder terecht zouden kunnen).

Newtonlaan 1-41 ▪ 3584 BX Utrecht ▪ Postbus 3017 ▪ 3502 GA Utrecht
T 030 - 296 81 11 ▪ F 030 - 296 82 96 ▪ E info@nza.nl ▪ www.nza.nl