

Sectorrapport ggz 2012

FEITEN EN CIJFERS OVER EEN SECTOR IN BEWEGING

Sectorrapport ggz 2012

feiten en cijfers over een sector in beweging

Amersfoort, mei 2014

uitgave
GGZ Nederland

copyrights
© GGZ Nederland 2014
Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.

bezoekadres
Piet Mondriaanplein 25
postadres
Postbus 830
3800 AV Amersfoort

telefoon
033-4608900
e-mail
info@ggznederland.nl

auteurs
Dung Ngo en Marjolein Brink

vormgeving omslag
Case Communicatie, Ede

vormgeving binnenwerk
bureau Stijl zorg, Utrecht

drukwerk
CBS Canon

oplage
300 exemplaren

publicatienummer
2014 / 398

	Inhoud	
	Voorwoord	5
	Inleiding	7
	Samenvatting	8
1	De ggz en haar plaats in de gezondheidszorg	11
1.1	De ggz en de zorgsector	11
1.2	Aanbieders in de ggz	13
1.3	Capaciteit	15
2	Patiënten in de ggz via de Zorgverzekeringswet (Zvw)	16
2.1	Inleiding	16
2.2	Patiëntenstromen	17
2.3	Demografische kenmerken	19
2.4	Verblijf	28
2.5	Problematiek	30
2.6	Behandelduur en beëindiging van zorg	34
3	Afgesloten DBC's	38
3.1	Inleiding	38
3.2	Patiëntenstromen	39
3.3	Productiewaarde verrichtingen	40
3.4	Soort contact, zwaarte verblijfsdagen en dagbesteding	50
4	Patiënten in de AWBZ	53
4.1	Inleiding	53
4.2	Aantallen AWBZ-patiënten	54
4.3	Productie en omzet in de AWBZ	56
4.4	Achtergrond AWBZ-patiënten bij de ggz-instellingen	56
5	Forensische patiënten in de ggz	58
5.1	Inleiding	58
5.2	Financieel kader	58
5.3	Aantal aanbieders	60
5.4	Aantal plaatsen	60
5.5	Tbs	61
5.6	De toekomst van de forensische sector	63
6	Personeel	64
6.1	Omvang	64
6.2	Personeelssamenstelling	66
6.3	Deeltijdpercentage naar geslacht en leeftijd	67
6.4	Arbeidsmarkt en mobiliteit	67
6.5	Arbeidstevredenheid	70
6.6	Verzuim	71
Bijlage 1	Hoofddiagnosegroepen DSM-IV-TR	73

Voorwoord

De ontwikkelingen rondom de inrichting van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) raken zowel de geïntegreerde instellingen als de verslavingszorg, de jeugd-ggz, de langdurige zorg en de forensische zorg. Ze bepalen voor de komende jaren (2013-2020) de opdrachten voor de ggz-sector en de branchevereniging GGZ Nederland. In dat kader is het belangrijk te beschikken over de juiste cijfers als uitgangspunt voor beleidskeuzes. In dit sectorrapport vindt u de cijfers over de jaren 2009 – 2012.

Het zorgveld is meer in beweging dan ooit tevoren. De recente politieke besluiten over de overheveling van zorg naar gemeenten en de bezuinigingen van de afgelopen jaren hebben een forse impact op de sector. Als antwoord op de grote druk op de sector om de kosten te beheersen heeft GGZ Nederland al in 2010 het pamflet ‘Zorg Werkt!’ opgesteld. Hierin is verwoord hoe de zorg aan patiënten met een psychische ziekte beter en efficiënter kan: door zorgaanbod te verschuiven van de kliniek naar de buurt, van de tweedelijns specialist naar de eerstelijns ggz en de huisarts. Deze verandering is lokaal al jaren geleden in gang gezet. Uitgangspunt is dat zorg aan patiënten zoveel mogelijk dicht bij huis plaatsvindt. De zorg is gericht op het herstel en op deelname van mensen met een psychische ziekte aan de maatschappij. Het grootste voordeel van zorg dichtbij de patiënt is dat mensen vaak beter herstellen in hun eigen omgeving. In Zorg Werkt!

is ook aandacht voor preventie: niet alleen spaart vroegsignalering zorgkosten op lange termijn, een geestelijk gezonde bevolking is van belang voor een goed functionerende economie, draagt bij aan veiligheid en leefbaarheid en zorgt voor lagere kosten in andere delen van het publieke domein en het zorgdomein.

Zorg werkt! was onze inzet voor de onderhandelingen met het ministerie van VWS, de beroepsorganisaties, de patiëntenorganisaties en de financiers over het bestuurlijk akkoord ‘Toekomst ggz 2013-2014’. Dit akkoord werd gesloten tijdens de regeerperiode van het kabinet Rutte 1 in juni 2012, nadat er een flinke bezuiniging over de ggz was afgeroepen. Onderdelen van dit akkoord zijn een beheerste groei van het volume in de ggz, prestatiebekostiging in een level playing field, kostenbesparing waar dat op een verantwoorde manier kan, en een betere samenwerking tussen alle partijen die te maken hebben met mensen met psychische ziekten.

Omdat de cijfers in dit sectorrapport fungeren als een soort nulmeting voor de veranderingen die momenteel spelen, kunnen we hiermee de ingezette ontwikkelingen in de sector monitoren en evalueren.

Jacobine Geel
Voorzitter GGZ Nederland

Inleiding

Voor u ligt het nieuwe sectorrapport met de meest recente feiten en cijfers over de geestelijke gezondheidszorg (hierna: ggz). Hoofdstuk 1 schetst het kader van de ggz en laat zien wat haar plek is ten opzichte van de rest van de zorg.

De hoofdstukken 2 en 3 geven een overzicht van de tweedelijns curatieve ggz, ofwel zorg die is verleend in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De cijfers in deze hoofdstukken zijn afkomstig uit het DBC-Informatiesysteem – ook wel bekend als DIS – en zijn gebaseerd op de (afgesloten) Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) van leden van GGZ Nederland. Hoofdstuk 2 gaat nader in op de patiënten in de ggz (aantallen, verdeling naar leeftijd, geslacht, circuit, aandoeningen, verblijf, behandelduur en reden beëindiging van zorg) voor de kalenderjaren 2009 t/m 2012. Hoofdstuk 3 gaat nader in op een aantal trends van afgesloten DBC's (waarde DBC's, tijdbesteding en soort contact) voor de jaren 2009 t/m 2012.

De hoofdstukken 4 en 5 gaan over de groep ggz-patiënten die buiten de Zvw wordt behandeld. Zo wordt in hoofdstuk 4 nader ingegaan op ggz-patiënten in de AWBZ. In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op de groep ggz-patiënten die forensische zorg in strafrechtelijk kader ontvangt. Zij worden gefinancierd vanuit het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Hoofdstuk 6 geeft een beeld van de medewerkers in de ggz. Alle cijfers, tabellen en grafieken zijn met grote zorg samengesteld door GGZ Nederland. Waar wij gebruik hebben gemaakt van externe bronnen, staat dit in de bronvermelding.

Hiermee willen wij een realistisch beeld geven van de ggz. Een sector die een onmisbare bijdrage levert aan een gezonde, veerkrachtige en veilige samenleving.

Samenvatting

Voor de gezondheidszorg staan grote veranderingen op stapel. De politieke besluiten over overheveling van zorg naar gemeenten en de bezuinigingen van de afgelopen jaren hebben een forse impact op de ggz. Ze bepalen voor de komende jaren (2013-2020) de opdrachten voor de ggz-sector en de branchevereniging GGZ Nederland. In dat kader is het belangrijk te beschikken over de juiste cijfers als uitgangspunt voor beleidskeuzes. In dit sectorrapport vindt u de cijfers over de jaren 2009 – 2012. Omdat ze fungeren als een soort nulmeting voor de veranderingen die momenteel spelen, kunnen we met deze cijfers de ingezette ontwikkelingen in de sector monitoren en evalueren.

De ggz wordt uit verschillende stromen gefinancierd: de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor de curatieve ggz, de AWBZ voor langdurige zorg en ambulante zorg, en het ministerie van DJI voor de forensische zorg. Deze financieringsbronnen kennen aparte registratiesystemen en worden dan ook apart behandeld.

Hieronder staan de belangrijkste bevindingen weergegeven:

Plaats van de ggz-sector binnen de gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg was in 2012 verantwoordelijk voor 6% van de totale uitgaven aan zorg. Sinds 2008 zijn deze uitgaven voor alle sectoren in de gezondheidszorg gegroeid. De kostengroei van de ggz is gelijk aan de gemiddelde groei van de totale zorg. Het aantal ggz-instellingen dat lid is van GGZ Nederland is sinds 2010 met 15% toegenomen. De productie van de leden is sinds 2010 echter gedaald met 10%.

Patiënten in de curatieve ggz

De behandeling van patiënten in de curatieve ggz wordt gefinancierd vanuit de Zvw. Deze behandeling wordt geregistreerd aan de hand van DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties). Op basis van deze cijfers schetsen we een beeld van de ontwikkeling van het aantal patiënten. In de periode 2009 tot 2012 daalt het aantal unieke patiënten met 6% en het aantal behandelingen met 7,4%. Sinds 2011 zien we een grotere daling dan in de jaren ervoor.

De meeste patiënten werden in 2012 behandeld in het circuit Volwassenen (57%), gevolgd door het circuit Kinderen en jeugd (23%). Het percentage patiënten in de verschillende leeftijdscategorieën is voor de periode 2009 – 2012 vrijwel gelijk. Een vijfde van de patiënten is tussen 0 en 17 jaar, ruim twee derde van de patiënten is tussen 18 en 64 jaar en de overigen zijn patiënten van 65 jaar en ouder. Kijkend naar geslacht, zien we dat het aantal vrouwelijke patiënten toeneemt naarmate de leeftijd toeneemt. Vrouwelijke patiënten zijn oververtegenwoordigd in de circuits Volwassenen en Ouderen, terwijl mannelijke patiënten zijn oververtegenwoordigd in de circuits Kinderen en jeugd, Verslavingszorg en Forensische zorg.

Het aantal patiënten dat uitsluitend ambulant wordt behandeld is in 2012 licht gestegen naar 94%. Bij 6% van de patiënten was sprake van een (korte) klinische opname. De meest voorkomende hoofddiagnoses in 2012 zijn stoornissen in de kindertijd (21%) en stemmingsstoornissen (18%). Opvallend is de sterke daling in 2012 van het aantal patiënten met een aanpassingsstoornis. Dit wordt mogelijk verklaard doordat aanpassingsstoornissen vanaf 2011 niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet worden vergoed.

De gemiddelde behandelduur in 2012 bedraagt 19,5 maanden. Een ruime meerderheid van de afgesloten behandelingen (70%) werd in 2012 beëindigd in overleg tussen patiënt en behandelaar.

Afgesloten DBC's

Ten opzichte van 2009 is in de ggz een substantiële daling te zien van het aantal afgesloten DBC's bij de leden van GGZNL. Sinds 2009 is dit aantal met 8,4% gedaald. Het aantal afgesloten ambulante DBC's is sinds 2009 met 6,4% gedaald. Het aantal afgesloten klinische DBC's is sinds 2009 met 31,5% gedaald. De waarde van de afgesloten DBC's daalde tussen 2011 en 2012 met 6,3%.

De meest voorkomende contacten in 2012 zijn behandeling (83%), diagnostiek (9%) en begeleiding (5%). Slechts 2% van de contacten betreft crisisopvang.

Patiënten in de ggz: de AWBZ

In 2012 maakten ruim 35.000 mensen gebruik van intramurale geestelijke gezondheidszorg die betaald wordt vanuit de AWBZ. Daarvan krijgt iets meer dan een kwart een combinatie van verblijf met behandeling, veelal op het terrein van een ggz-instelling (zzp B). De overigen krijgen begeleiding en verblijven in een beschermende woonomgeving die meestal in een reguliere woonwijk staat. Naast deze intramurale groep is er een grote groep mensen met een psychische aandoening die ambulante individuele begeleiding krijgt en/of gebruik maakt van dagbestedingsactiviteiten. Soms krijgen deze patiënten daarbij persoonlijke verzorging en verpleging die eveneens gefinancierd wordt uit de AWBZ. Circa 65 procent van de mensen met een zzp C krijgt ook nog behandeling gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet.

Forensische zorg

Het budget voor de forensische zorg was in 2012 begroot op ruim 700 miljoen Euro, dit is 34% van de totale begroting van DJI. In de Meerjarenovereenkomst Forensische zorg 2013 - 2017 is afgesproken dat het budget voor de forensische zorg de komende jaren wordt verlaagd tot 602 miljoen Euro in 2017. Het aantal aanbieders van forensische zorg groeide de afgelopen jaren met 46% van 79 in 2009 naar 115 in 2012.

Het totaal aantal tbs-opleggingen daalde sinds 2008 met 14%. Het aantal tbs-gestelden dat werd behandeld in een FPC daalde sinds 2008 met 6%. Het aandeel mannelijke en vrouwelijke tbs-gestelden bleef over de jaren vrijwel gelijk: gemiddeld 93% mannen en 7% vrouwen.

Medewerkers in de ggz

In de ggz werken rond de 85.000 mensen. Na jaren van groei is in 2012 het aantal medewerkers gedaald, mede door de afnemende vraag. Veruit de meeste medewerkers in de ggz werken in geïntegreerde instellingen. Het overgrote deel van de medewerkers is vrouw. De gemiddelde leeftijd is ruim 43 jaar en neemt jaarlijks toe. De instroom van jongeren is beperkt en is vanaf 2012 verder afgenomen, tevens is de uitstroom onder die leeftijdsgroepen relatief groot.

De meeste medewerkers zijn afkomstig uit andere branches in de zorgsector. Ook de mensen die uitstromen, blijven in veel gevallen in de zorg werken. Het verzuimpercentage in de ggz ligt onder het gemiddelde van de zorgsector en is vrij stabiel.

1 De ggz en haar plaats in de gezondheidszorg

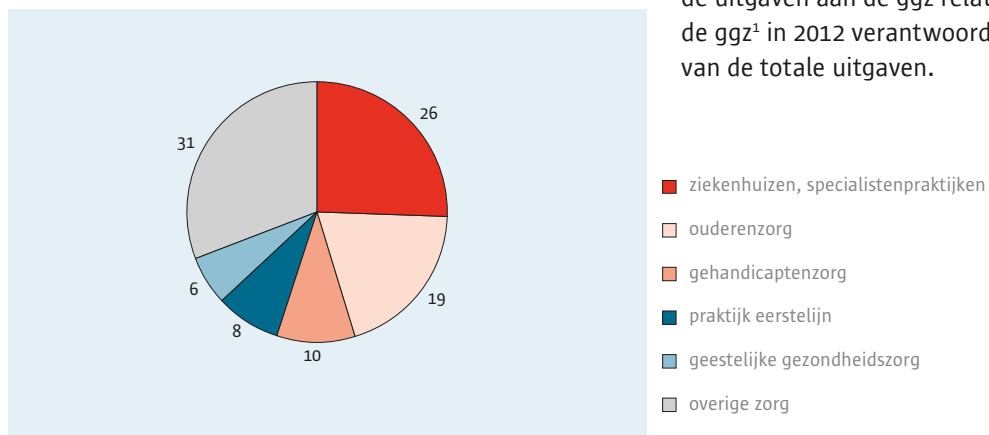
Samenvatting

De geestelijke gezondheidszorg was in 2012 verantwoordelijk voor 6% van de totale uitgaven aan zorg. Sinds 2008 zijn deze uitgaven voor alle sectoren gegroeid. De kostengroei van de ggz is gelijk aan de gemiddelde groei van de totale zorg.

Het aantal ggz-instellingen dat lid is van GGZ Nederland is sinds 2010 met 15% toegenomen, terwijl de productie van deze leden sinds 2010 met 10% is gedaald.

1.1 De ggz en de zorgsector

Figuur 1.1 Verdeling totale kosten van zorg per sector, in procenten, 2012

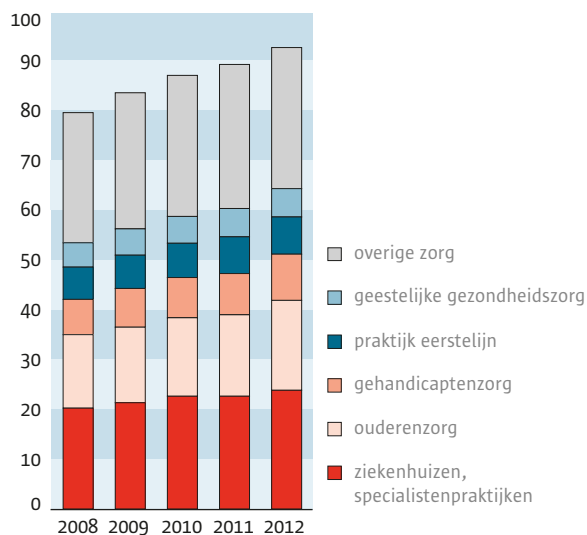


Bron: CBS Statline, 2013

De ggz is een van de spelers op de zorgmarkt. Vergeleken met de andere zorgsectoren, zijn de uitgaven aan de ggz relatief laag. Zo was de ggz¹ in 2012 verantwoordelijk voor 6,1% van de totale uitgaven.

1 In de berekeningen door het CBS worden voor de ggz meegenomen: psychiatrische ziekenhuizen, vrijgevestigde psychiaters en ambulante ggz (CBS Statline, 2013)

Figuur 1.2 Uitgaven aan zorg per sector, in euro's, 2008 - 2012



Bron: CBS Statline, 2013

Tabel 1.1 Stijging zorguitgaven per sector, in procenten, 2008 - 2012

	stijging 08 - 12
ziekenhuizen, specialistenpraktijken	17,7
ouderenzorg	22,3
gehandicaptenzorg	29,6
praktijk eerste lijn	15,4
geestelijke gezondheidszorg	16,3
overige zorg ²	8,4
TOTAAL	16,3

Bron: CBS Statline, 2013

Figuur 1.2 laat de uitgaven aan zorg per sector zien voor de periode 2008 – 2012. Daaruit blijkt dat de totale uitgaven aan zorg in de periode 2008 – 2012 zijn gestegen van 79,8 naar 92,8 miljard Euro, ofwel een stijging van 16,3% (zie tabel 1.1). De grootste stijging is te vinden bij de gehandicaptenzorg (29,6%), gevolgd door de ouderenzorg (22,3%). De ggz zit met een stijging van 16,3% op het gemiddelde.

2 Onder 'overige zorg' rekent het CBS: overige verstrekkers gezondheids- en welzijnszorg, beleid- en beheersorganisaties op het gebied van zorg (CBS Statline, 2013)

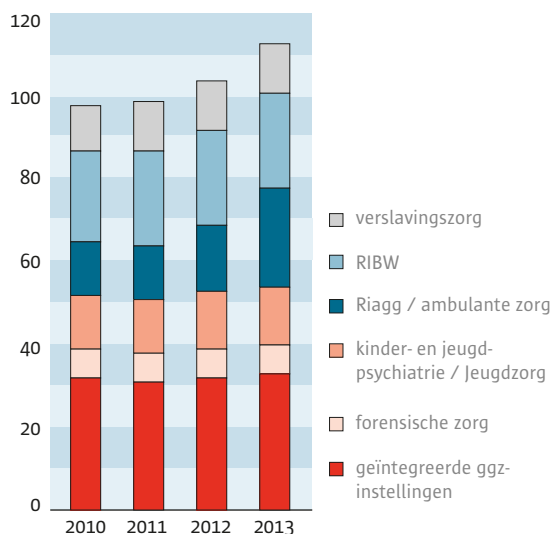
1.2 Aanbieders in de ggz

Tabel 1.2 Aantal en soort aanbieders curatieve ggz, 2008 - 2011

		2008	2009	2010	2011
1e lijn	psychologisch zorgverlener	3.956	4.031		
	overige (psychiaters, orthopedagogen, etc.)	197	174		
	TOTAAL	4.152	4.205		
2e lijn	gebudgetteerde zorgaanbieders	182	179	178	181
	niet-gebudgetteerde instellingen	16	58		
	psychologisch zorgverlener	1.220	1.518		
	vrijgevestigde psychiater (medisch specialist)	455	466		
	TOTAAL	1.873	2.221	178	181

Bron: NZa, 2012: 28

Figuur 1.3 Leden GGZ Nederland naar type aanbieder, 2010 - 2013



Bron: GGZ Nederland, 2014

Binnen de curatieve ggz is sprake van meerdere soorten aanbieders die in de eerste en/of tweede lijn opereren. Tabel 1.2 laat een raming zien van het totaal aantal ggz-aanbieders in de periode 2008 – 2011. Daaruit blijkt dat er in 2011 181 gebudgetteerde zorgaanbieders waren in de tweedelijns ggz.

Alle instellingen die ggz aanbieden kunnen lid worden van GGZ Nederland. Figuur 1.3 en tabel 1.3 geven een overzicht van de aantallen en verschillende soorten aanbieders die lid zijn van GGZ Nederland. Daaruit blijkt onder andere dat het aantal leden sinds 2010 met 15% is toegenomen.

Tabel 1.3 Leden GGZ Nederland naar type aanbieder, 2010 - 2013

leden met ggz-productie	2010	2011	2012	2013
geïntegreerde ggz-instellingen	32	31	32	33
forensische zorg	7	7	7	7
kinder- en jeugdpsychiatrie / jeugdzorg	13	13	14	14
riagg / ambulante zorg	13	13	16	24
RIBW	22	23	23	23
verslavingszorg	11	12	12	12
TOTAAL	98	99	104	113

Bron: GGZ Nederland, 2014

Tabel 1.4 geeft een overzicht van het markt-aandeel van onze leden. Hoewel het aantal leden van GGZ Nederland de afgelopen jaren is toegenomen, is het aantal afgesloten DBC's bij de leden juist afgenomen. Daarnaast is te zien dat het aantal afgesloten DBC's in de totale ggz is toegenomen, waardoor de productie van de leden van GGZ Nederland terugloopt van 90,3% in 2009 naar 80,6% in 2011.

Tabel 1.4 Marktaandeel ggz-productie leden GGZ Nederland, 2009 - 2011

	2009	2010	2011
aantal behandelingen/zorgtrajecten leden GGZ Nederland	884.456	879.233	864.860
aantal behandelingen/zorgtrajecten totale ggz	979.160	1.084.730	1.073.535
ggz-productie leden GGZ Nederland, in procenten	90,3	81,1	80,6

Bron leden GGZ Nederland: GGZ Nederland, 2013

Bron totale ggz: CBS, 2013

1.3 Capaciteit

In voorgaande sectorrapporten is de klinische capaciteit weergegeven als indicator voor de omvang van de sector. In de sector is echter een ontwikkeling gaande naar meer ambulante behandeling en een daarmee gepaard gaande afbouw van klinische capaciteit. De idee hierachter is dat een patiënt zoveel mogelijk in staat gesteld moet worden om de regie over zijn leven te behouden en te participeren in de maatschappij. Hiervoor

kan hij het beste zorg en ondersteuning ontvangen in zijn eigen omgeving. Hierbij past een verregaande ambulantisering. In het bestuurlijk akkoord 2013-2014 zijn hierover afspraken gemaakt.

Doelstelling is dat de totale bedden capaciteit met een derde wordt afgebouwd in de periode tot 2020. Uitgangspunt is het aantal bedden in 2008. De nulmeting in 2008 laat het volgende beeld zien.

Tabel 1.5 Intramurale ggz-capaciteit 2008

categorie	AWBZ	Zvw	TOTAAL
volwassen en ouderen	9.257	9.338	18.595
niet-strafrechtelijke forensische zorg	110	189	299
verslavingszorg	72	2.113	2.185
kinder- en jeugdpsychiatrie	541	1.440	1.981
beschermd wonen	12.593		12.593
TOTAAL	22.573	13.080	35.653

Bron: Trimbos-instituut, 2013

Tabel 1.6 Intramurale ggz-capaciteit 2010

categorie	TOTAAL
AWBZ voortgezet verblijf	9.011
AWBZ beschermd wonen	13.721
Zvw (zorgverzekeringswet)	9.461
TOTAAL	34.183

Bron: Trimbos-instituut, 2013

3 Trimbos-instituut (2013) Landelijke Monitor Intramurale GGZ. Utrecht: Trimbos-instituut.

4 Trimbos-instituut (2012) Monitor Intramurale GGZ – resultaten tweede meting 2011. Utrecht: Trimbos-instituut. Aan de monitor nemen 33 ggz-instellingen deel, waarvan 15 geïntegreerde instellingen en 18 RIBW's. Dit zijn vrijwel allemaal leden van GGZ Nederland. Gezamenlijk beheren de instellingen ongeveer twee derde van de totale landelijke intramurale ggz-capaciteit.

Het Trimbos-instituut monitort de afbouw van de bedden capaciteit. In december 2013 is het verslag van de eerste meting verschenen van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ.³ Bij 33 instellingen is de periode 2010 – 2011 reeds gemonitord.⁴ Zij constateren dat er na een eerdere groei, vanaf 2012 sprake is van een daling van de intramurale capaciteit. Er zijn hierbij echter duidelijke verschillen tussen de financieringsvormen. De sterkste afname van intramurale capaciteit heeft reeds plaatsgevonden binnen de Zorgverzekeringswet; een bescheiden afname of afvlakkende groei is in deze eerste periode geconstateerd binnen de AWBZ-gefinancierde zorg. Tabel 1.6 laat de intramurale ggz-capaciteit zien.

Samenvatting

In de periode 2009 – 2012 daalde het aantal unieke patiënten met 6% en het aantal behandelingen met 7,4%. Sinds 2011 zien we een grotere daling dan in de jaren ervoor.

De meeste patiënten werden in 2012 behandeld in het circuit Volwassenen (57%), gevolgd door het circuit Kinderen en jeugd (23%). Het percentage patiënten in de verschillende leeftijdscategorieën is voor de periode 2009 – 2012 vrijwel gelijk en ligt rond de 20% voor patiënten van 0 t/m 17 jaar, 69% voor patiënten van 18 t/m 64 jaar en 11% voor patiënten van 65 jaar en ouder. Kijkend naar geslacht, zien we dat het aantal vrouwelijke patiënten toeneemt naarmate de leeftijd toeneemt. Vrouwelijke patiënten zijn oververtegenwoordigd in de circuits Volwassenen en Ouderen, terwijl mannelijke patiënten zijn oververtegenwoordigd in de circuits Kinderen en jeugd, Verslavingszorg en Forensische zorg.

Het aantal patiënten dat uitsluitend ambulant wordt behandeld is in 2012 licht gestegen naar 94%. Bij 6% van de patiënten was sprake van een (korte) klinische opname.

De meest voorkomende hoofddiagnoses in 2012 zijn stoornissen in de kindertijd (21%) en stemmingsstoornissen (18%). Opvallend is de sterke daling in 2012 van het aantal patiënten met een aanpassingsstoornis. Dit wordt mogelijk verklaard doordat aanpassingsstoornissen vanaf 2011 niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet worden vergoed.

De gemiddelde behandelduur in 2012 bedraagt 19,5 maanden. Het merendeel van de afgesloten behandelingen (70%) werd in 2012 beëindigd in overleg tussen patiënt en behandelaar.

2.1

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de patiënten in de tweedelijns ggz voor de jaren 2009 t/m 2012: hoeveel patiënten zijn er (§2.2), wat zijn de demografische kenmerken (§2.3), worden zij ambulant of klinisch behandeld (§2.4), voor welke hoofddiagnoses worden zij behandeld (§2.5), hoe lang duurt de behandeling en hoe wordt

deze beëindigd (§2.6). De cijfers zijn, enerzijds, uitgesplitst naar de circuits in de ggz: Kinderen en jeugd, Volwassenen, Ouderen, Verslavingszorg en Forensische zorg (niet-strafrechtelijk). Anderzijds zijn de cijfers uitgesplitst naar leeftijdscategorieën: 0 t/m 17 jaar, 18 t/m 64 jaar en 65 jaar en ouder.

De onderliggende bron voor de cijfers is het DBC-Informatiesysteem (DIS) en is gebaseerd op de Diagnose-Behandel-Combinaties (DBC's) van de zorgaanbieders die lid zijn van GGZ Nederland. De cijfers hebben daarom alleen betrekking op de zorg die is verleend in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), ofwel de tweedelijns ggz.

Een DBC kan op elk moment worden geopend en wordt opgenomen in het DBC-Informatiesysteem zodra deze wordt afgesloten. Doordat een DBC maximaal één jaar mag openstaan, zit er enige vertraging in de rapportage over het meest recente jaar. Een voorbeeld: een DBC van een patiënt die op 31 december 2013 in zorg kwam, wordt uiterlijk op 31 december 2014 afgesloten. Dat betekent dat we deze DBC nog niet in onze cijfers kunnen terugvinden.

Voor dit hoofdstuk hebben we een overzicht gemaakt van de kalenderjaren 2009 t/m 2012. Met andere woorden, de cijfers over 2012 hebben betrekking op patiënten die tussen 1 januari 2012 en 31 december 2012 in zorg waren. Dat kunnen dus patiënten zijn bij wie een DBC is geopend in 2011 (en is afgesloten in 2012) of bij wie een DBC is geopend in 2012 (en is afgesloten in 2013).

NB. Vanwege de hierboven genoemde vertraging in de registratie van DBC's, zijn de cijfers over het jaar 2012 nog niet compleet; de aanlevering van de maand december ontbreekt nog⁵. We presenteren daarom over het jaar 2012 voorlopige cijfers. Dit wordt in de tabellen en grafieken aangegeven met een *. De cijfers over de jaren 2009 t/m 2011 zijn wel definitief.

2.2 Patiëntenstromen

2.2.1 Aantal patiënten en aantal behandelingen

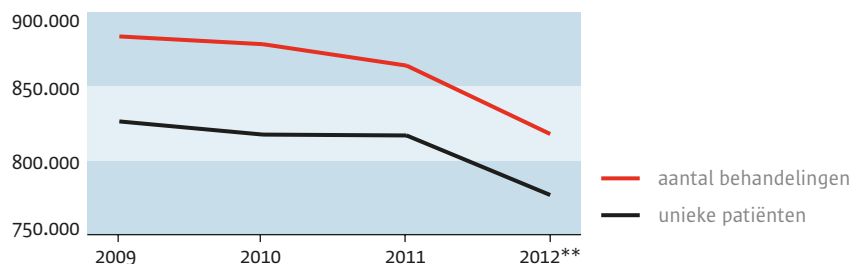
Het aantal unieke patiënten in de ggz is sinds 2009 gedaald. Was er tussen 2009 en 2011 nog sprake van een lichte daling (-1,2%), tussen 2011 en 2012 daalde het aantal unieke patiënten naar schatting met 4,9%. Voor het aantal behandelingen zien we een soortgelijke trend: een daling van 2,2% tussen 2009 en 2011 en een daling van naar schatting 5,3% tussen 2011 en 2012.

Voorbeeld ter illustratie: de heer Jansen is patiënt in de ggz en wordt behandeld voor

depressie (behandeltraject 1) en alcoholverslaving (behandeltraject 2). Voor beide behandeltrajecten wordt een DBC geopend, omdat er sprake is van twee soorten diagnoses. Als we kijken naar het aantal unieke patiënten, betreft het in dit geval één persoon. Doordat een persoon één of meerdere behandelingen kan krijgen, is het aantal behandelingen logischerwijs hoger dan het aantal unieke patiënten.

⁵ Op basis van een rekenmethode waarbij is gekeken naar november t/m oktober als kalenderjaar i.p.v. januari t/m december, schatten we in dat we ongeveer 7% van de DBC's missen in ons huidige bestand.

Figuur 2.1 Aantal unieke patiënten en aantal behandelingen, 2009 - 2012



Tabel 2.1 Aantal unieke patiënten en aantal behandelingen, 2009 - 2012

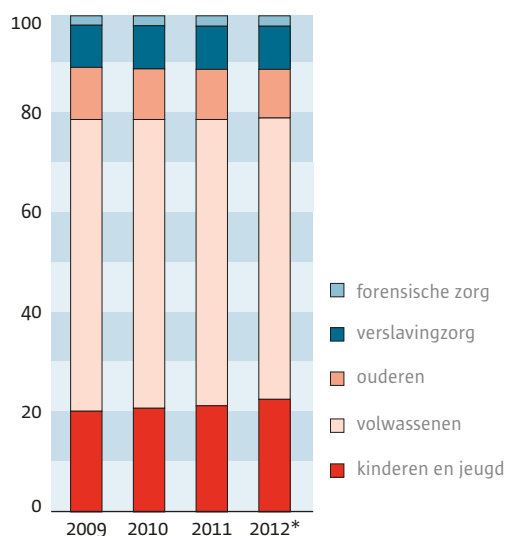
	2009	2010	2011	2012*	2012**
unieke patiënten	827.344	818.498	817.916	731.536	777.900
aantal behandelingen	884.456	879.233	864.860	764.183	818.900

* Voorlopige cijfers, exclusief december 2012.

** Schatting van het gehele jaar 2012, gebaseerd op afgesloten DBC's in de periode november t/m oktober als kalenderjaar i.p.v. januari t/m december.

2.2.2 Patiënten in behandeling per circuit

Figuur 2.2 Verdeling patiënten naar circuit, in procenten, 2009 - 2012



In 2012 werd meer dan de helft van de patiënten (56,7%) behandeld in het circuit Volwassenen. 22,7% van de patiënten werd behandeld in het circuit Kinderen en jeugd. De circuits Ouderen (9,8%), Verslavingszorg (8,7%) en Forensische zorg (2,1) zijn kleiner van omvang. Deze verdeling is vrijwel gelijk voor de jaren 2009 t/m 2011.

Tabel 2.2 laat het aantal patiënten in behandeling zien voor elk circuit. Het aantal patiënten in de circuits Volwassenen en Ouderen daalt sinds 2009. Het aantal patiënten in de circuits Kinderen en jeugd en Forensische zorg steeg van 2009 t/m 2011, maar daalde in 2012. Het aantal patiënten in het circuit Verslavingszorg steeg in 2010, maar is sindsdien weer gedaald.

Tabel 2.2 Aantal patiënten in behandeling per circuit, 2009 - 2012

	2009	2010	2011	2012*
kinderen en jeugd	179.171	183.681	184.783	173.474
volwassenen	520.435	511.475	499.296	433.159
ouderen	93.123	90.057	87.003	74.777
verslavingszorg	75.227	76.232	75.271	66.561
forensische zorg	16.500	17.788	18.507	16.212
TOTAAL	884.456	879.233	864.860	764.183

2.2.3 Doorstroming per circuit

Patiënten stromen gedurende een jaar in en uit. Tabel 2.3 laat het aantal patiënten per circuit zien dat aanwezig was op 1 januari 2012 (=446.549) en het aantal nieuwe

patiënten in 2012 (= 317.634). Bij elkaar opgeteld levert dit het totaal aantal patiënten op dat op enig moment in 2012 behandeld werd (=764.183).

Tabel 2.3 Doorstroming per circuit, 2012*

	aanwezig op 1 januari	nieuw in 2012*	uitgeschreven in 2012	stand per 31 oktober*
kinderen en jeugd	102.262	71.212	93.790	79.685
volwassenen	254.948	178.211	253.305	179.854
ouderen	43.504	31.273	43.744	31.003
verslavingszorg	37.604	28.957	39.024	27.537
forensische zorg	8.231	7.981	9.545	6.667
TOTAAL	446.549	317.634	439.438	324.745

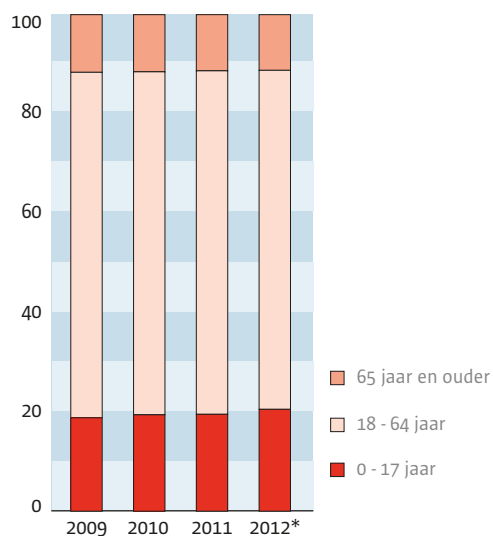
2.3 Demografische kenmerken

2.3.1 Patiënten in behandeling naar leeftijd en geslacht

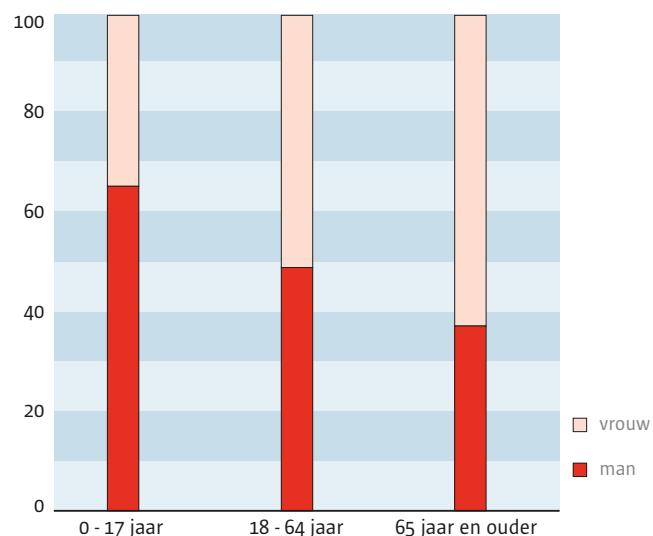
Het percentage patiënten in de verschillende leeftijdscategorieën is voor de periode 2009 – 2012 vrijwel gelijk en ligt rond de 20% voor patiënten van 0 t/m 17 jaar, 69% voor pati-

ënten van 18 t/m 64 jaar en 11% voor patiënten van 65 jaar en ouder. Het percentage vrouwelijke patiënten neemt toe naarmate de leeftijd toeneemt.

Figuur 2.3 Patiënten in behandeling, naar leeftijds-categorie, in procenten, 2009 - 2012



Figuur 2.4 Patiënten in behandeling naar leeftijds-categorie en geslacht, in procenten, 2012*



Tabel 2.4 Patiënten in behandeling, naar leeftijd en geslacht, 2009

2009	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	6.742	3.056	9.798
6 - 11 jaar	51.961	20.099	72.060
12 - 17 jaar	51.562	33.026	84.588
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>110.265</i>	<i>56.181</i>	<i>166.446</i>
18 - 23 jaar	36.335	43.876	80.211
24 - 41 jaar	124.468	137.801	262.269
42 - 64 jaar	132.754	139.377	272.131
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>293.557</i>	<i>321.054</i>	<i>614.611</i>
65 - 79 jaar	24.316	37.674	61.990
80 jaar en ouder	12.846	28.563	41.409
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>37.162</i>	<i>66.237</i>	<i>103.399</i>
TOTAAL	440.984	443.472	884.456

Tabel 2.5 Patiënten in behandeling, naar leeftijd en geslacht, 2010

2010	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	6.914	3.174	10.088
6 - 11 jaar	52.325	20.785	73.110
12 - 17 jaar	53.939	33.803	87.742
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>113.178</i>	<i>57.762</i>	<i>170.940</i>
18 - 23 jaar	37.978	43.988	81.966
24 - 41 jaar	123.065	134.016	257.081
42 - 64 jaar	131.795	135.495	267.290
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>292.838</i>	<i>313.499</i>	<i>606.337</i>
65 - 79 jaar	24.027	36.631	60.658
80 jaar en ouder	12.772	28.526	41.298
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>36.799</i>	<i>65.157</i>	<i>101.956</i>
TOTAAL	442.815	436.418	879.233

Tabel 2.6 Patiënten in behandeling, naar leeftijd en geslacht, 2011

2011	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	6.742	3.229	9.971
6 - 11 jaar	50.271	20.569	70.840
12 - 17 jaar	53.732	33.946	87.678
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>110.745</i>	<i>57.744</i>	<i>168.489</i>
18 - 23 jaar	37.753	43.512	81.265
24 - 41 jaar	119.596	131.034	250.630
42 - 64 jaar	132.228	133.813	266.041
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>289.577</i>	<i>308.359</i>	<i>597.936</i>
65 - 79 jaar	24.029	35.964	59.993
80 jaar en ouder	11.917	26.525	38.442
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>35.946</i>	<i>62.489</i>	<i>98.435</i>
TOTAAL	436.268	428.592	864.860

Tabel 2.7 Patiënten in behandeling, naar leeftijd en geslacht, 2012*

2012*	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	5.838	2.789	8.627
6 - 11 jaar	45.863	18.829	64.692
12 - 17 jaar	51.048	32.562	83.610
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>102.749</i>	<i>54.180</i>	<i>156.929</i>
18 - 23 jaar	33.684	38.206	71.890
24 - 41 jaar	104.008	112.568	216.576
42 - 64 jaar	118.451	114.405	232.856
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>256.143</i>	<i>265.179</i>	<i>521.322</i>
65 - 79 jaar	21.664	31.154	52.818
80 jaar en ouder	10.349	22.765	33.114
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>32.013</i>	<i>53.919</i>	<i>85.932</i>
TOTAAL	390.905	373.278	764.183

2.3.2 Doorstroming per leeftijdscategorie

Tabel 2.8 Doorstroming per leeftijdscategorie, 2012*

	aanwezig op 1 januari	nieuw in 2012*	uitgeschreven in 2012	stand per 31 oktober*
0 - 17 jaar	88.063	68.866	82.232	74.697
18 - 64 jaar	308.217	213.105	305.157	216.165
65 jaar en ouder	50.269	35.663	52.049	33.883
TOTAAL	446.549	317.634	439.438	324.745

De tabellen 2.9 tot en met 2.28 geven een overzicht van het aantal mannelijke en vrouwelijke patiënten in behandeling naar leeftijdscategorie voor de verschillende circuits. De cijfers laten een aantal trends zien: mannen (jongens) zijn oververtegenwoordigd in het circuit Kinderen en jeugd. Daarnaast zijn mannen oververtegenwoordigd in de circuits Verslavingszorg en Forensische zorg. Vrouwen zijn oververtegenwoordigd in de circuits Volwassenen en Ouderen. Voor wat betreft de leeftijdsverdeling per circuit, zien we nauwelijks verschillen tussen de jaren 2009 – 2012.

NB. Uit de tabellen blijkt dat volwassenen niet alleen behandeld kunnen worden in het circuit Volwassenen, maar bijvoorbeeld ook in het circuit Kinderen en jeugd. Dit wordt verklaard door het feit dat volwassenen worden mee behandeld met hun kind(eren). Hetzelfde geldt ook voor kinderen die in bijvoorbeeld het circuit Ouderen worden behandeld. Zij worden in dat geval mee behandeld met hun (groot)ouder(s). Daarnaast wordt uit tabel 2.9 zichtbaar dat jongeren tot en met 23 jaar vaak nog in het circuit Kinderen en Jeugd worden behandeld. Redenen hiervoor zijn de aard van de problematiek, de aansluiting op de behandeling en vanwege de continuïteit van de behandeling.

Tabel 2.9 Patiënten in behandeling in circuit Kinderen en jeugd, naar leeftijd en geslacht, 2009

Kinderen en jeugd	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	6.524	2.920	9.444
6 - 11 jaar	50.777	19.450	70.227
12 - 17 jaar	45.434	28.279	73.713
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>102.735</i>	<i>50.649</i>	<i>153.384</i>
18 - 23 jaar	9.340	10.642	19.982
24 - 41 jaar	1.203	2.095	3.298
42 - 64 jaar	994	1.404	2.398
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>11.537</i>	<i>14.141</i>	<i>25.678</i>
65 - 79 jaar	25	53	78
80 jaar en ouder	8	23	31
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>33</i>	<i>76</i>	<i>109</i>
TOTAAL	114.305	64.866	179.171

Tabel 2.10 Patiënten in behandeling in circuit Kinderen en jeugd, naar leeftijd en geslacht, 2010

Kinderen en jeugd	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	6.734	3.039	9.773
6 - 11 jaar	51.275	20.202	71.477
12 - 17 jaar	47.735	29.401	77.136
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>105.744</i>	<i>52.642</i>	<i>158.386</i>
18 - 23 jaar	10.078	10.651	20.729
24 - 41 jaar	970	1.631	2.601
42 - 64 jaar	805	1.136	1.941
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>11.853</i>	<i>13.418</i>	<i>25.271</i>
65 - 79 jaar	6	14	20
80 jaar en ouder	2	2	4
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>8</i>	<i>16</i>	<i>24</i>
TOTAAL	117.605	66.076	183.681

Tabel 2.11 Patiënten in behandeling in circuit Kinderen en jeugd, naar leeftijd en geslacht, 2011

Kinderen en jeugd	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	6.619	3.118	9.737
6 - 11 jaar	49.567	20.174	69.741
12 - 17 jaar	48.361	30.273	78.634
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>104.547</i>	<i>53.565</i>	<i>158.112</i>
18 - 23 jaar	10.810	11.451	22.261
24 - 41 jaar	941	1.624	2.565
42 - 64 jaar	790	1.025	1.815
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>12.541</i>	<i>14.100</i>	<i>26.641</i>
65 - 79 jaar	11	10	21
80 jaar en ouder	2	7	9
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>13</i>	<i>17</i>	<i>30</i>
TOTAAL	117.101	67.682	184.783

Tabel 2.12 Patiënten in behandeling in circuit Kinderen en jeugd, naar leeftijd en geslacht, 2012*

Kinderen en jeugd	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	5.754	2.721	8.475
6 - 11 jaar	45.410	18.604	64.014
12 - 17 jaar	46.503	29.592	76.095
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>97.667</i>	<i>50.917</i>	<i>148.584</i>
18 - 23 jaar	10.346	10.810	21.156
24 - 41 jaar	867	1.389	2.256
42 - 64 jaar	626	829	1.455
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>11.839</i>	<i>13.028</i>	<i>24.867</i>
65 - 79 jaar	14	8	22
80 jaar en ouder	1	0	1
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>15</i>	<i>8</i>	<i>23</i>
TOTAAL	109.521	63.953	173.474

Tabel 2.13 Patiënten in behandeling in circuit Volwassenen, naar leeftijd en geslacht, 2009

Volwassenen	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	200	122	322
6 - 11 jaar	1.113	597	1.710
12 - 17 jaar	2.245	3.198	5.443
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>3.558</i>	<i>3.917</i>	<i>7.475</i>
18 - 23 jaar	19.687	30.867	50.554
24 - 41 jaar	93.918	127.732	221.650
42 - 64 jaar	99.174	121.760	220.934
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>212.779</i>	<i>280.359</i>	<i>493.138</i>
65 - 79 jaar	6.539	9.484	16.023
80 jaar en ouder	1.340	2.459	3.799
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>7.879</i>	<i>11.943</i>	<i>19.822</i>
TOTAAL	224.216	296.219	520.435

Tabel 2.14 Patiënten in behandeling in circuit Volwassenen, naar leeftijd en geslacht, 2010

Volwassenen	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	163	127	290
6 - 11 jaar	972	537	1.509
12 - 17 jaar	2.050	2.797	4.847
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>3.185</i>	<i>3.461</i>	<i>6.646</i>
18 - 23 jaar	20.111	30.899	51.010
24 - 41 jaar	93.240	124.636	217.876
42 - 64 jaar	98.205	118.214	216.419
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>211.556</i>	<i>273.749</i>	<i>485.305</i>
65 - 79 jaar	6.392	9.222	15.614
80 jaar en ouder	1.396	2.514	3.910
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>7.788</i>	<i>11.736</i>	<i>19.524</i>
TOTAAL	222.529	288.946	511.475

Tabel 2.15 Patiënten in behandeling in circuit Volwassenen, naar leeftijd en geslacht, 2011

Volwassenen	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	102	106	208
6 - 11 jaar	650	348	998
12 - 17 jaar	1.483	2.120	3.603
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>2.235</i>	<i>2.574</i>	<i>4.809</i>
18 - 23 jaar	19.369	29.605	48.974
24 - 41 jaar	90.515	121.612	212.127
42 - 64 jaar	98.014	116.922	214.936
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>207.898</i>	<i>268.139</i>	<i>476.037</i>
65 - 79 jaar	6.243	8.865	15.108
80 jaar en ouder	1.191	2.151	3.342
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>7.434</i>	<i>11.016</i>	<i>18.450</i>
TOTAAL	217.567	281.729	499.296

Tabel 2.16 Patiënten in behandeling in circuit Volwassenen, naar leeftijd en geslacht, 2012*

Volwassenen	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	68	63	131
6 - 11 jaar	406	191	597
12 - 17 jaar	1.179	1.557	2.736
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>1.653</i>	<i>1.811</i>	<i>3.464</i>
18 - 23 jaar	16.991	25.388	42.379
24 - 41 jaar	78.892	104.502	183.394
42 - 64 jaar	87.263	100.182	187.445
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>183.146</i>	<i>230.072</i>	<i>413.218</i>
65 - 79 jaar	5.798	7.751	13.549
80 jaar en ouder	1.070	1.858	2.928
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>6.868</i>	<i>9.609</i>	<i>16.477</i>
TOTAAL	191.667	241.492	433.159

Tabel 2.17 Patiënten in behandeling in circuit Ouderen, naar leeftijd en geslacht, 2009

Ouderen	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	5	3	8
6 - 11 jaar	29	9	38
12 - 17 jaar	35	42	77
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>69</i>	<i>54</i>	<i>123</i>
18 - 23 jaar	82	119	201
24 - 41 jaar	1.073	751	1.824
42 - 64 jaar	4.798	5.671	10.469
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>5.953</i>	<i>6.541</i>	<i>12.494</i>
65 - 79 jaar	16.116	27.199	43.315
80 jaar en ouder	11.360	25.831	37.191
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>27.476</i>	<i>53.030</i>	<i>80.506</i>
TOTAAL	33.498	59.625	93.123

Tabel 2.18 Patiënten in behandeling in circuit Ouderen, naar leeftijd en geslacht, 2010

Ouderen	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	2	0	2
6 - 11 jaar	7	1	8
12 - 17 jaar	7	13	20
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>16</i>	<i>14</i>	<i>30</i>
18 - 23 jaar	44	49	93
24 - 41 jaar	278	344	622
42 - 64 jaar	4.177	5.275	9.452
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>4.499</i>	<i>5.668</i>	<i>10.167</i>
65 - 79 jaar	15.986	26.584	42.570
80 jaar en ouder	11.307	25.983	37.290
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>27.293</i>	<i>52.567</i>	<i>79.860</i>
TOTAAL	31.808	58.249	90.057

Tabel 2.19 Patiënten in behandeling in circuit Ouderen, naar leeftijd en geslacht, 2011

Ouderen	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	2	0	2
6 - 11 jaar	1	3	4
12 - 17 jaar	8	7	15
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>21</i>
18 - 23 jaar	38	41	79
24 - 41 jaar	276	313	589
42 - 64 jaar	3.998	5.103	9.101
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>4.312</i>	<i>5.457</i>	<i>9.769</i>
65 - 79 jaar	15.998	26.204	42.202
80 jaar en ouder	10.672	24.339	35.011
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>26.670</i>	<i>50.543</i>	<i>77.213</i>
TOTAAL	30.993	56.010	87.003

Tabel 2.20 Patiënten in behandeling in circuit Ouderen, naar leeftijd en geslacht, 2012*

Ouderen	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	0	0	0
6 - 11 jaar	0	2	2
12 - 17 jaar	6	6	12
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>14</i>
18 - 23 jaar	22	26	48
24 - 41 jaar	226	195	421
42 - 64 jaar	3.450	4.001	7.451
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>3.698</i>	<i>4.222</i>	<i>7.920</i>
65 - 79 jaar	14.118	22.613	36.731
80 jaar en ouder	9.228	20.884	30.112
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>23.346</i>	<i>43.497</i>	<i>66.843</i>
TOTAAL	27.050	47.727	74.777

Tabel 2.21 Patiënten in behandeling in circuit Verslavingszorg, naar leeftijd en geslacht, 2009

Verslavingszorg	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	13	11	24
6 - 11 jaar	24	35	59
12 - 17 jaar	1.174	554	1.728
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>1.211</i>	<i>600</i>	<i>1.811</i>
18 - 23 jaar	4.651	1.670	6.321
24 - 41 jaar	23.232	6.491	29.723
42 - 64 jaar	24.475	10.089	34.564
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>52.358</i>	<i>18.250</i>	<i>70.608</i>
65 - 79 jaar	1.499	931	2.430
80 jaar en ouder	131	247	378
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>1.630</i>	<i>1.178</i>	<i>2.808</i>
TOTAAL	55.199	20.028	75.227

Tabel 2.23 Patiënten in behandeling in circuit Verslavingszorg, naar leeftijd en geslacht, 2011

Verslavingszorg	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	12	4	16
6 - 11 jaar	21	25	46
12 - 17 jaar	1.214	548	1.762
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>1.247</i>	<i>577</i>	<i>1.824</i>
18 - 23 jaar	4.861	1.671	6.532
24 - 41 jaar	22.234	6.483	28.717
42 - 64 jaar	25.436	10.215	35.651
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>52.531</i>	<i>18.369</i>	<i>70.900</i>
65 - 79 jaar	1.606	871	2.477
80 jaar en ouder	43	27	70
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>1.649</i>	<i>898</i>	<i>2.547</i>
TOTAAL	55.427	19.844	75.271

Tabel 2.22 Patiënten in behandeling in circuit Verslavingszorg, naar leeftijd en geslacht, 2010

Verslavingszorg	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	11	5	16
6 - 11 jaar	30	29	59
12 - 17 jaar	1.369	597	1.966
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>1.410</i>	<i>631</i>	<i>2.041</i>
18 - 23 jaar	5.120	1.740	6.860
24 - 41 jaar	23.154	6.530	29.684
42 - 64 jaar	24.991	10.294	35.285
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>53.265</i>	<i>18.564</i>	<i>71.829</i>
65 - 79 jaar	1.485	797	2.282
80 jaar en ouder	57	23	80
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>1.542</i>	<i>820</i>	<i>2.362</i>
TOTAAL	56.217	20.015	76.232

Tabel 2.24 Patiënten in behandeling in circuit Verslavingszorg, naar leeftijd en geslacht, 2012*

Verslavingszorg	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	13	3	16
6 - 11 jaar	20	19	39
12 - 17 jaar	1.061	462	1.523
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>1.094</i>	<i>484</i>	<i>1.578</i>
18 - 23 jaar	4.131	1.400	5.531
24 - 41 jaar	19.197	5.536	24.733
42 - 64 jaar	23.466	8.837	32.303
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>46.794</i>	<i>15.773</i>	<i>62.567</i>
65 - 79 jaar	1.583	768	2.351
80 jaar en ouder	42	23	65
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>1.625</i>	<i>791</i>	<i>2.416</i>
TOTAAL	49.513	17.048	66.561

Tabel 2.25 Patiënten in behandeling in circuit Forensische zorg, naar leeftijd en geslacht, 2009

Forensische zorg	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	0	0	0
6 - 11 jaar	18	8	26
12 - 17 jaar	2.674	953	3.627
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>2.692</i>	<i>961</i>	<i>3.653</i>
18 - 23 jaar	2.575	578	3.153
24 - 41 jaar	5.042	732	5.774
42 - 64 jaar	3.313	453	3.766
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>10.930</i>	<i>1.763</i>	<i>12.693</i>
65 - 79 jaar	137	7	144
80 jaar en ouder	7	3	10
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>144</i>	<i>10</i>	<i>154</i>
TOTAAL	13.766	2.734	16.500

Tabel 2.26 Patiënten in behandeling in circuit Forensische zorg, naar leeftijd en geslacht, 2010

Forensische zorg	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	4	3	7
6 - 11 jaar	41	16	57
12 - 17 jaar	2.778	995	3.773
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>2.823</i>	<i>1.014</i>	<i>3.837</i>
18 - 23 jaar	2.625	649	3.274
24 - 41 jaar	5.423	875	6.298
42 - 64 jaar	3.617	576	4.193
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>11.665</i>	<i>2.100</i>	<i>13.765</i>
65 - 79 jaar	158	14	172
80 jaar en ouder	10	4	14
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>168</i>	<i>18</i>	<i>186</i>
TOTAAL	14.656	3.132	17.788

Tabel 2.27 Patiënten in behandeling in circuit Forensische zorg, naar leeftijd en geslacht, 2011

Forensische zorg	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	7	1	8
6 - 11 jaar	32	19	51
12 - 17 jaar	2.666	998	3.664
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>2.705</i>	<i>1.018</i>	<i>3.723</i>
18 - 23 jaar	2.675	744	3.419
24 - 41 jaar	5.630	1.002	6.632
42 - 64 jaar	3.990	548	4.538
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>12.295</i>	<i>2.294</i>	<i>14.589</i>
65 - 79 jaar	171	14	185
80 jaar en ouder	9	1	10
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>180</i>	<i>15</i>	<i>195</i>
TOTAAL	15.180	3.327	18.507

Tabel 2.28 Patiënten in behandeling in circuit Forensische zorg, naar leeftijd en geslacht, 2012*

Forensische zorg	man	vrouw	totaal
0 - 5 jaar	3	2	5
6 - 11 jaar	27	13	40
12 - 17 jaar	2.299	945	3.244
<i>subtotaal 0 - 17 jaar</i>	<i>2.329</i>	<i>960</i>	<i>3.289</i>
18 - 23 jaar	2.194	582	2.776
24 - 41 jaar	4.826	946	5.772
42 - 64 jaar	3.646	556	4.202
<i>subtotaal 18 - 64 jaar</i>	<i>10.666</i>	<i>2.084</i>	<i>12.750</i>
65 - 79 jaar	151	14	165
80 jaar en ouder	8	0	8
<i>subtotaal 65 jaar en ouder</i>	<i>159</i>	<i>14</i>	<i>173</i>
TOTAAL	13.154	3.058	16.212

2.4 Verblijf

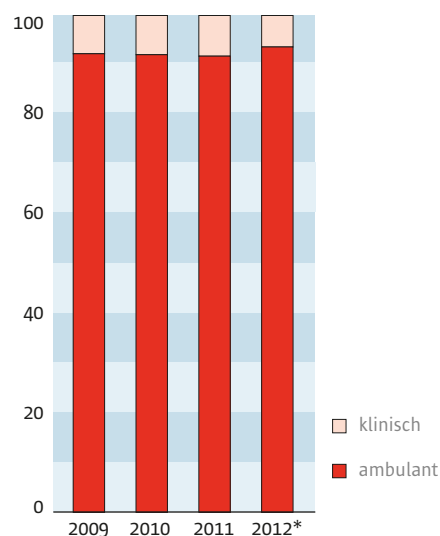
2.4.1 Patiënten in behandeling, naar verblijf

Het aantal patiënten dat uitsluitend ambulant wordt behandeld is in 2012 licht gestegen naar 93,5%. Bij 6,5% van de patiënten was sprake van een klinische opname. Hieronder vallen dus ook de patiënten die ambulant worden behandeld, maar een korte klinische opname hebben gehad.

Tabel 2.29 Patiënten in behandeling, naar verblijf, 2009 - 2012

2009	ambulant (%)	klinisch (%)	TOTAAL (n)
2009	92,1	7,9	884.456
2010	91,9	8,1	879.233
2011	91,6	8,4	864.860
2012*	93,5	6,5	764.183

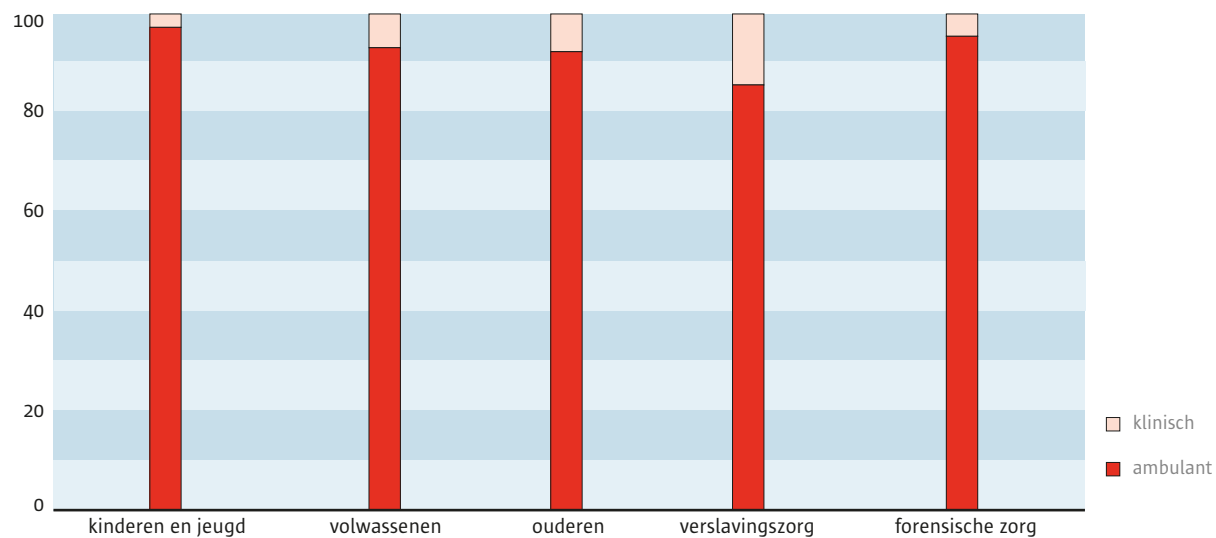
Figuur 2.5 Patiënten in behandeling, naar verblijf, in procenten, 2009 - 2012



2.4.2 Patiënten in behandeling per circuit, naar verblijf

In de circuits Kinderen en jeugd en (niet-strafrechtelijke) Forensische zorg wordt – meer dan in de andere circuits – uitsluitend ambulant behandeld. In het circuit Verslavingszorg is bij 14,3% van de patiënten sprake van een (korte) klinische opname tijdens hun behandeling.

Figuur 2.6 Patiënten in behandeling per circuit, naar verblijf, in procenten, 2009 - 2012



Tabel 2.30 Patiënten in behandeling per circuit, naar verblijf, 2009

2009	ambulant (%)	klinisch (%)	TOTAAL (n)
kinderen en jeugd	96,2	3,8	179.171
volwassenen	92,1	7,9	520.435
ouderen	91,4	8,6	93.123
verslavingszorg	83,0	17,0	75.227
forensische zorg	96,0	4,0	16.500
TOTAAL	92,1	7,9	884.456

Tabel 2.31 Patiënten in behandeling per circuit, naar verblijf, 2010

2010	ambulant (%)	klinisch (%)	TOTAAL (n)
kinderen en jeugd	95,9	4,1	183.681
volwassenen	91,8	8,2	511.475
ouderen	91,6	8,4	90.057
verslavingszorg	82,5	17,5	76.232
forensische zorg	95,2	4,8	17.788
TOTAAL	91,9	8,1	879.233

Tabel 2.32 Patiënten in behandeling per circuit, naar verblijf, 2011

2011	ambulant (%)	klinisch (%)	TOTAAL (n)
kinderen en jeugd	96,0	4,0	184.783
volwassenen	91,5	8,5	499.296
ouderen	91,4	8,6	87.003
verslavingszorg	80,6	19,4	75.271
forensische zorg	94,6	5,4	18.507
TOTAAL	91,6	8,4	864.860

Tabel 2.33 Patiënten in behandeling per circuit, naar verblijf, 2012*

2012*	ambulant (%)	klinisch (%)	TOTAAL (n)
kinderen en jeugd	97,3	2,7	173.474
volwassenen	93,2	6,8	433.159
ouderen	92,4	7,6	74.777
verslavingszorg	85,7	14,3	66.561
forensische zorg	95,5	4,5	16.212
TOTAAL	93,5	6,5	764.183

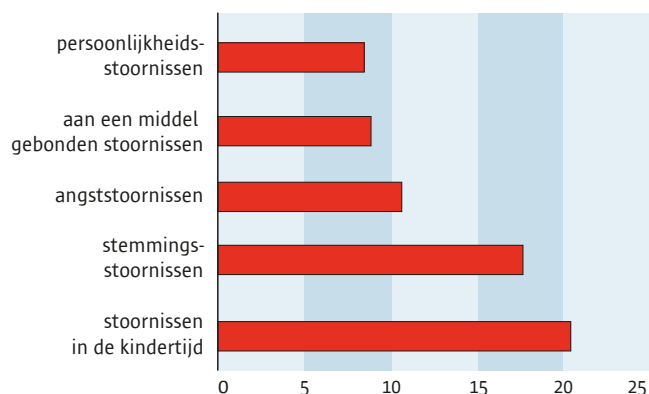
2.5 Problematiek

In deze paragraaf wordt gesproken over verschillende stoornissen en/of diagnoses. Het betreft hoofddiagnoses, zoals geclassificeerd in de DSM-IV-TR. In bijlage 1 geven we

een overzicht van de verschillende stoornissen die bij deze hoofddiagnoses behoren. We zullen daarom geen nadere uitleg over de hoofddiagnoses geven in deze paragraaf.

2.5.1 Patiënten in behandeling, naar hoofddiagnose

Figuur 2.7 Patiënten in behandeling, naar hoofddiagnose, in procenten, 2009 - 2012



De meest voorkomende hoofddiagnoses in 2012 zijn stoornissen in de kindertijd (20,7%) en stemmingsstoornissen (17,9%). De verdeling van patiënten over de verschillende hoofddiagnoses is vrij constant over de jaren 2009 – 2012. Opvallend in 2012 is de sterke daling in het aantal patiënten met een aanpassingsstoornis: van 8,8% in 2009 naar 6,3% in 2011 en 1,7% in 2012. Dit wordt mogelijk verklaard doordat aanpassingsstoornissen vanaf 2011 niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet worden vergoed.

Tabel 2.34 Patiënten in behandeling, naar hoofddiagnose, in procenten, 2009 - 2012

	2009	2010	2011	2012*
stoornissen in de kindertijd	16,2	17,3	18,5	20,7
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	4,5	4,4	4,1	4,1
psychische stoornissen door somatische aandoening	0,2	0,2	0,2	0,3
aan een middel gebonden stoornissen	8,8	8,9	8,9	9,0
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	7,1	6,9	7,2	8,0
stemmingsstoornissen	15,7	15,2	16,2	17,9
angststoornissen	9,3	9,3	9,9	10,8
somatoforme stoornis	1,4	1,4	1,4	1,5
nagebootste stoornissen	0,0	0,0	0,0	0,0
dissociatieve stoornissen	0,2	0,2	0,2	0,2
seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen	0,4	0,4	0,5	0,5
eetstoornissen	1,2	1,2	1,3	1,3
slaapstoornissen	0,1	0,1	0,1	0,1
stoornissen in de impulsbeheersing	1,1	1,1	1,2	1,2
aanpassingsstoornissen	8,8	8,5	6,3	1,7
andere aandoeningen en problemen	9,3	8,7	8,1	6,4
bijkomende codes, geen diagnose	0,4	0,3	0,3	0,3
persoonlijkheidsstoornissen	6,9	7,0	7,7	8,6
anders	8,3	8,7	8,1	7,3
TOTAAL (n)	884.456	879.233	864.860	764.183

2.5.2 Patiënten in behandeling, naar hoofddiagnose: top 5 per circuit

De tabellen 2.35 tot en met 2.39 geven een overzicht van de top vijf van meest voorkomende hoofddiagnoses in de periode 2009 – 2012 voor elk circuit. Omdat de top vijf per jaar kan verschillen, is het jaar 2012

als basis genomen voor de top vijf. Indien van toepassing, zijn de diagnoses die vallen onder de categorie ‘anders’ en ‘andere aandoeningen en problemen’ uitgezonderd van de top vijf.

Tabel 2.35 Patiënten in behandeling in circuit Kinderen en jeugd, naar top vijf hoofddiagnose, in procenten, 2009 - 2012

Kinderen en jeugd	2009	2010	2011	2012*
stoornissen in de kindertijd	59,6	60,9	61,4	64,9
angststoornissen	6,8	6,7	7,3	8,3
stemmingsstoornissen	4,2	3,7	4,0	5,0
aanpassingsstoornissen	5,4	5,4	4,1	1,3
eetstoornissen	1,0	1,0	1,1	1,1
TOTAAL alle stoornissen (n)	179.171	183.681	184.783	173.474

Tabel 2.36 Patiënten in behandeling in circuit Volwassenen, naar top vijf hoofddiagnose, in procenten, 2009 - 2012

Volwassenen	2009	2010	2011	2012*
stemmingsstoornissen	20,9	20,5	22,1	24,5
angststoornissen	12,5	12,6	13,2	14,3
persoonlijkheidsstoornissen	10,5	10,7	11,8	13,4
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	10,5	10,3	10,8	12,2
stoornissen in de kindertijd	6,1	6,9	8,2	9,4
TOTAAL alle stoornissen (n)	520.435	511.475	499.296	433.159

Tabel 2.37 Patiënten in behandeling in circuit Ouderen, naar top vijf hoofddiagnose, in procenten, 2009 - 2012

Ouderen	2009	2010	2011	2012*
delirium, dementie ,cognitieve stoornissen	36,7	36,8	34,9	35,7
stemmingsstoornissen	22,8	23,0	24,4	28,0
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	6,4	6,6	6,9	7,9
angststoornissen	4,9	5,0	5,7	6,9
persoonlijkheidsstoornissen	3,1	3,2	3,5	4,2
TOTAAL alle stoornissen (n)	93.123	90.057	87.003	74.777

Tabel 2.38 Patiënten in behandeling in circuit Verslavingszorg, naar top vijf hoofddiagnose, in procenten, 2009 - 2012

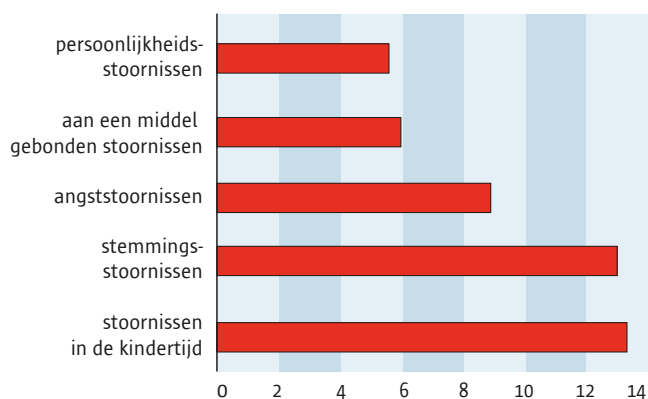
Verslavingszorg	2009	2010	2011	2012*
aan een middel gebonden stoornissen	79,2	80,9	81,8	84,1
stoornissen in de impulsbeheersing	3,2	3,4	3,5	3,7
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	0,8	0,7	0,9	0,9
stemmingsstoornissen	0,9	0,7	0,8	0,8
persoonlijkheidsstoornissen	0,4	0,5	0,6	0,7
TOTAAL alle stoornissen (n)	75.227	76.232	75.271	66.561

Tabel 2.39 Patiënten in behandeling in circuit Forensische zorg, naar top vijf hoofddiagnose, in procenten, 2009 - 2012

Forensische zorg	2009	2010	2011	2012*
stoornissen in de kindertijd	24,0	23,6	22,9	24,9
persoonlijkheidsstoornissen	11,4	11,8	12,8	15,7
stoornissen in de impulsbeheersing	6,4	7,7	8,2	9,8
aan een middel gebonden stoornissen	3,9	3,7	4,1	5,5
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	3,1	3,3	3,6	4,6
TOTAAL alle stoornissen (n)	16.500	17.788	18.507	16.212

2.5.3 Patiënten in behandeling, naar hoofddiagnose en verblijf

Figuur 2.8 Top 5 klinische behandelingen, naar hoofddiagnose, 2012*



De mate waarin patiënten ambulant of klinisch behandeld worden verschilt per diagnose. Patiënten met een hoofddiagnose schizofrenie en andere psychotische stoornissen (13,3%) en aan een middel gebonden stoornissen (13%) worden in verhouding het meest klinisch behandeld.

Tabel 2.40 Patiënten in behandeling, naar hoofddiagnose en verblijf, 2012*

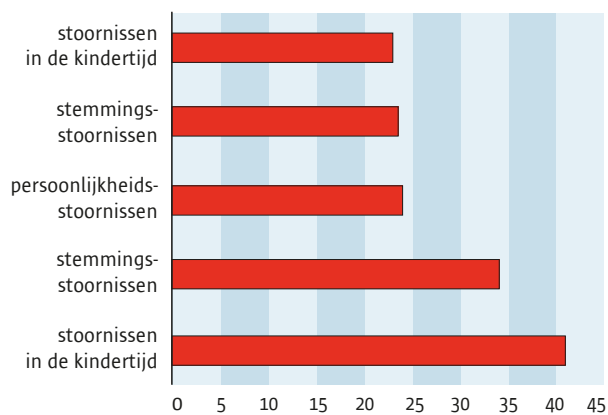
	ambulant (%)	klinisch (%)	TOTAAL (n)
stoornissen in de kindertijd	98,5	1,5	158.362
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	97,0	3,0	31.383
psychische stoornissen door somatische aandoening	95,2	4,8	2.150
aan een middel gebonden stoornissen	87,0	13,0	68.846
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	86,7	13,3	60.808
stemmingsstoornissen	94,5	5,5	136.845
angststoornissen	97,6	2,4	82.569
somatoforme stoornis	96,8	3,2	11.702
nagebootste stoornissen	98,1	1,9	52
dissociatieve stoornissen	91,1	8,9	1.535
seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen	99,5	0,5	3.615
eetstoornissen	94,6	5,4	10.122
slaapstoornissen	97,8	2,2	876
stoornissen in de impulsbeheersing	97,9	2,1	9.502
aanpassingsstoornissen	96,0	4,0	12.642
andere aandoeningen en problemen	98,4	1,6	48.713
bijkomende codes, geen diagnose	98,3	1,7	2.605
persoonlijkheidsstoornissen	94,1	5,9	65.912
anders	99,9	0,1	55.944
TOTAAL	93,5	6,5	764.183

2.6 Behandelduur en beëindiging van zorg

2.6.1 Gemiddelde behandelduur, naar hoofddiagnose

De gemiddelde behandelduur in 2011 bedraagt 19,5 maanden. Schizofrenie en andere psychotische stoornissen hebben met 41,2 maanden de langste gemiddelde behandelduur.

Figuur 2.9 Top 5 hoofddiagnoses met langste gemiddelde behandelduur, in maanden, 2012*

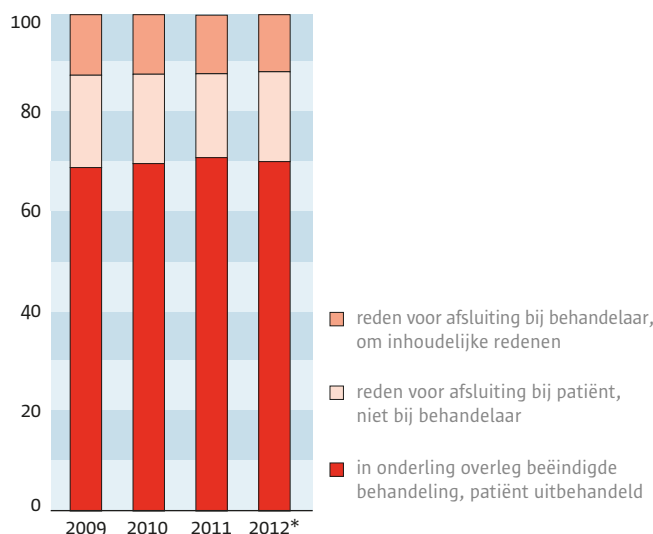


Tabel 2.41 Gemiddelde behandelduur in maanden, naar hoofddiagnose, 2012*

	gemiddelde behandelduur in maanden
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	41,2
dissociatieve stoornissen	33,3
persoonlijkheidsstoornissen	24,2
stemmingsstoornissen	23,8
stoornissen in de kindertijd	23,0
aan een middel gebonden stoornissen	20,8
aanpassingsstoornissen	20,0
angststoornissen	18,4
eetstoornissen	16,8
somatoforme stoornis	15,6
seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen	15,4
psychische stoornissen door somatische aandoening	14,3
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	13,3
stoornissen in de impulsbeheersing	12,7
nagebootste stoornissen	12,1
slaapstoornissen	11,8
TOTAAL	19,5

2.6.2 Reden beëindiging behandeling

Figuur 2.10 Reden beëindiging behandeling, in procenten, 2009 - 2012



Het merendeel (70,4%) van de behandelingen werd in 2012 beëindigd in overleg tussen patiënt en behandelaar. 18,1% van de behandelingen werd eenzijdig door de patiënt beëindigd en 11,5% van de behandelingen eenzijdig door de behandelaar. Dit beeld is de afgelopen jaren vrij constant gebleven.

Tabel 2.42 Reden beëindiging behandeling, in procenten, 2009 - 2012

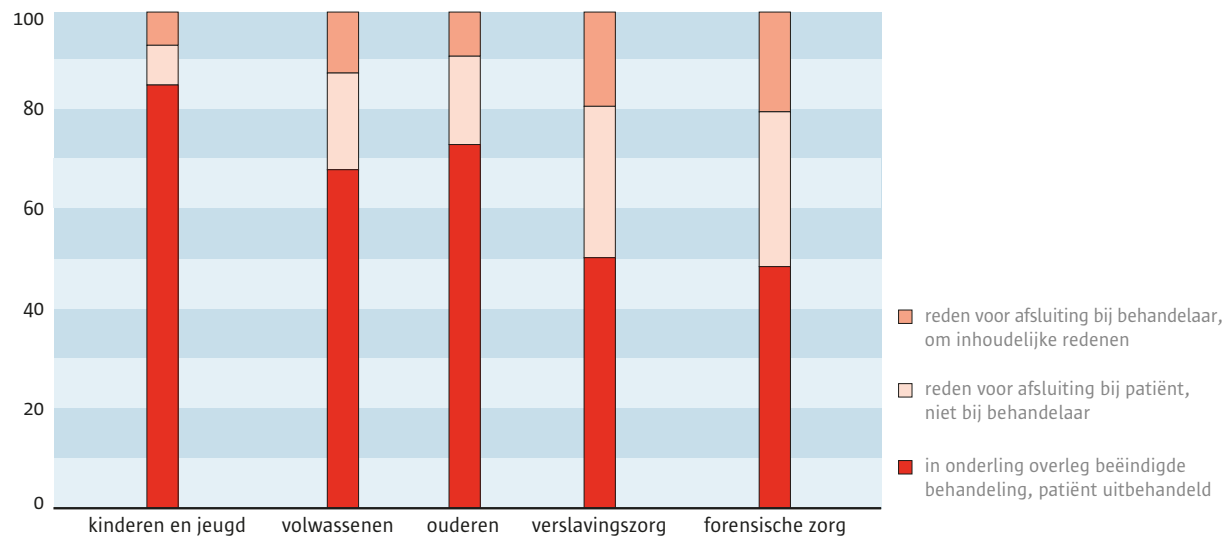
	2009	2010	2011	2012*
in onderling overleg beëindigde behandeling, patiënt uitbehandeld	69,2	70,0	71,2	70,4
reden voor afsluiting bij patiënt, niet bij behandelaar	18,6	18,0	16,9	18,1
reden voor afsluiting bij behandelaar, om inhoudelijke redenen	12,2	12,0	11,8	11,5

2.6.3 Reden beëindiging behandeling, per circuit

Het aantal behandelingen dat in onderling overleg wordt beëindigd, verschilt tussen de circuits. Zo worden in de circuits Kinderen en jeugd en Ouderen relatief de meeste behandelingen in onderling overleg beëindigd. In

de circuits Verslavingszorg en Forensische zorg worden relatief meer behandelingen eenzijdig door de patiënt beëindigd. Slechts de helft van de behandelingen wordt in deze twee circuits in onderling overleg beëindigd.

Figuur 2.11 Reden beëindiging behandeling per circuit, in procenten, 2012*



Tabel 2.43 Reden beëindiging behandeling per circuit, in procenten, 2012*

	kinderen en jeugd	volwassenen	ouderen	verslavingszorg	forensische zorg
In onderling overleg beëindigde behandeling, patiënt uitbehandeld	85,3	68,3	73,3	50,5	48,7
Reden voor afsluiting bij patiënt, niet bij behandelaar	8,0	19,5	17,8	30,5	31,2
Reden voor afsluiting bij behandelaar, om inhoudelijke redenen	6,7	12,3	8,9	19,0	20,1

Samenvatting

Ten opzichte van 2009 is in de ggz een substantiële daling te zien van het gebruik van ggz bij de leden van GGZ Nederland. Het aantal afgesloten DBC's is sinds 2009 met 8,4% gedaald. Het aantal behandelingen is sinds 2009 met 7,3% gedaald. Het aantal unieke patiënten is sinds 2009 met 6,4% gedaald.

Het aantal afgesloten ambulante DBC's is sinds 2009 met 6,4% gedaald. Het aantal afgesloten klinische DBC's is sinds 2009 met 31,5% gedaald. De waarde van de afgesloten DBC's daalde tussen 2011 en 2012 met 6,3%.

De meest voorkomende contacten in 2012 zijn behandeling (83%), diagnostiek (9%) en begeleiding (5%). Slechts 2% van de contacten betreft crisisopvang.

3.1**Inleiding**

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de afgesloten DBC's in de periode 2009 – 2012. Dit kan als volgt worden geïnterpreteerd: voor het jaar 2012 zijn alle DBC's meegeteld die in dat jaar zijn afgesloten. Dat kunnen dus DBC's zijn die in 2011 zijn geopend en in 2012 zijn afgesloten, of DBC's die in 2012 zijn geopend en afgesloten. De aantallen zijn dus lager dan wanneer over een kalenderjaar wordt gerapporteerd⁶ (zoals in hoofdstuk 2). Anders dan in hoofdstuk 2, is in dit hoofdstuk niet herberekend naar kalenderjaren (van 1 januari t/m 31 december) waarbij cij-

fers nodig zijn van drie opeenvolgende jaren om een trend te kunnen bepalen binnen één kalenderjaar. De cijfers in dit hoofdstuk zijn daarom wel definitief (dus ook 2012).

In §3.2 wordt hetzelfde overzicht gegeven als in §2.2.1 om te laten zien wat het verschil is als er geen herberekening naar kalenderjaar plaatsvindt. Vervolgens wordt ingegaan op de productiewaarde van de DBC's (§3.3) en het soort contact (§3.4).

⁶ De DBC's die in 2012 zijn geopend en in 2013 zijn afgesloten, worden hier dus niet meegeteld.

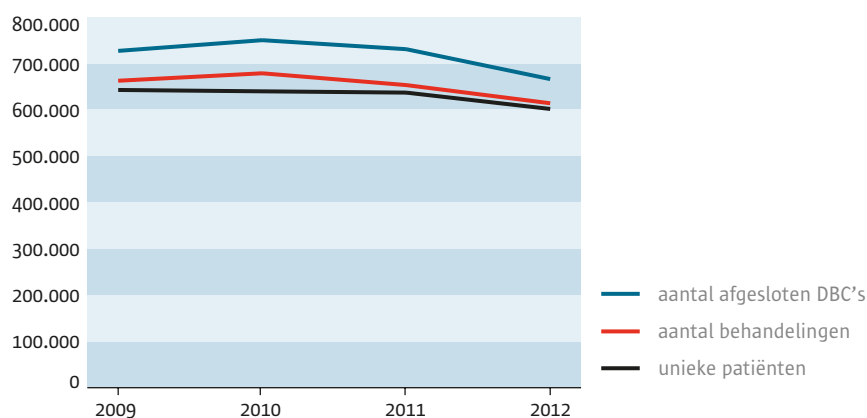
3.2 Patiëntenstromen

Tabel 3.1 geeft een overzicht van de patiëntenstromen. Het aantal afgesloten DBC's is sinds 2009 met 8,4% gedaald. Tussen 2011 en 2012 is een grote daling zichtbaar (-8,8%). Een behandeling kan uit één of meerdere DBC's bestaan. Het aantal behandelingen is sinds 2009 met 7,3% gedaald. Tussen 2011 en 2012 was er sprake van een daling van 6%.

Een patiënt kan één of meerdere behandelingen ondergaan. Het aantal unieke patiënten is sinds 2009 met 6,4% gedaald. Tussen 2011 en 2012 was er sprake van een daling van 5,5%.

Deze trends komen overeen met de trends die we vonden in hoofdstuk 2.

Figuur 3.1 Patiëntenstromen, 2009 - 2012



Tabel 3.1 Patiëntenstromen, 2009 - 2012

	2009	2010	2011	2012
aantal afgesloten DBC's	726.879	749.999	730.556	666.050
aantal behandelingen	662.448	678.545	653.092	613.854
unieke patiënten	642.542	639.617	636.839	601.577

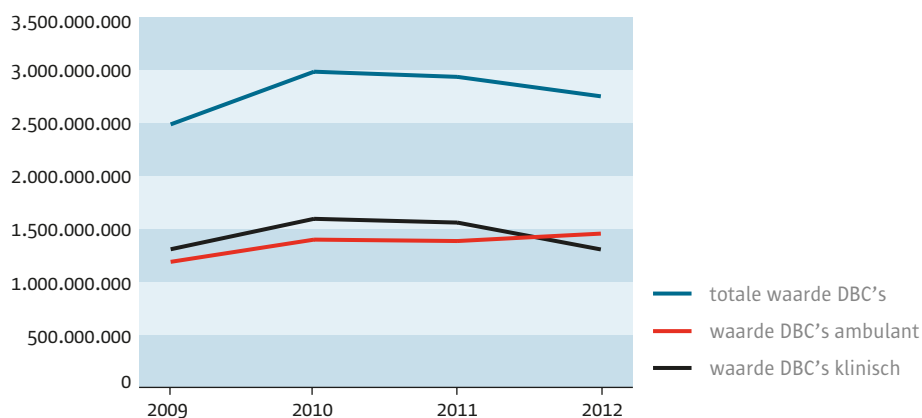
3.3 Productiewaarde verrichtingen

3.3.1 Afgesloten DBC's, naar aantal en waarde

Het aantal afgesloten DBC's is – na een toename in 2010 – afgenomen in 2011 en 2012. Het aantal afgesloten ambulante DBC's daalde met 6,4% in de periode 2009 – 2012. Het aantal afgesloten klinische DBC's daalde veel sterker: met 31,5% in de periode 2009 – 2012.

Van de afgesloten DBC's is de waarde te berekenen aan de hand van de NZa-tarieven per DBC. De waarde van de afgesloten DBC's daalde tussen 2011 – 2012 met 6,3%.

Figuur 3.2 Waarde afgesloten DBC's naar verblijf, in euro's, 2009 - 2012



Tabel 3.2 Waarde afgesloten DBC's, naar verblijf, 2009 - 2012

	2009	2010	2011	2012
aantal DBC's ambulant	671.112	691.976	673.179	627.854
aantal DBC's klinisch	55.767	58.023	57.377	38.196
totaal aantal DBC's	726.879	749.999	730.556	666.050
totaal aantal verblijfsdagen	3.824.133	4.090.166	3.982.836	3.665.285
waarde DBC's ambulant (in euro's)	1.183.484.824	1.394.167.986	1.380.767.224	1.451.037.042
waarde DBC's klinisch (in euro's)	1.302.651.585	1.591.251.101	1.555.562.211	1.300.961.896
totale waarde DBC's (in euro's)	2.486.136.409	2.985.419.087	2.936.329.434	2.751.998.938

3.3.2 Afgesloten DBC's per circuit, naar aantal en waarde

De tabellen 3.3 tot en met 3.7 laten de volgende trends zien per circuit:

- In het circuit Kinderen en jeugd steeg het aantal afgesloten ambulante DBC's in de periode 2009 – 2012 met 4,1%, terwijl het aantal afgesloten klinische DBC's daalde met 28,1%.
- In het circuit Volwassenen daalden zowel het aantal afgesloten ambulante DBC's (-9,2%) als het aantal afgesloten klinische DBC's (-33,7%) in de periode 2009 – 2012.
- In het circuit Ouderen daalden zowel het aantal afgesloten ambulante DBC's (-13,2%) als het aantal afgesloten klinische DBC's (-39,1%) in de periode 2009 – 2012.
- In het circuit Verslavingszorg daalden zowel het aantal afgesloten ambulante DBC's (-6,5%) als het aantal afgesloten klinische DBC's (-23,8%) in de periode 2009 – 2012.
- In het circuit Forensische zorg stegen zowel het aantal afgesloten ambulante DBC's (2,5%) als het aantal afgesloten klinische DBC's (20%) in de periode 2009 – 2012.

Tabel 3.3 Afgesloten DBC's in circuit Kinderen en jeugd, naar aantal en waarde, 2009 - 2012

Kinderen en jeugd	2009	2010	2011	2012
aantal DBC's ambulant	139.823	149.326	151.482	145.501
aantal DBC's klinisch	4.156	4.556	4.480	2.988
totaal aantal DBC's	143.979	153.882	155.962	148.489
totaal aantal verblijfsdagen	505.326	606.711	595.631	481.633
waarde DBC's ambulant (in euro's)	281.494.045	341.405.115	346.369.774	348.874.237
waarde DBC's klinisch (in euro's)	163.223.330	221.745.601	217.498.466	177.437.044
totale waarde DBC's (in euro's)	444.717.375	563.150.716	563.868.240	526.311.281

Tabel 3.4 Afgesloten DBC's in circuit Volwassenen, naar aantal en waarde, 2009 - 2012

Volwassenen	2009	2010	2011	2012
aantal DBC's ambulant	397.925	405.142	386.485	361.229
aantal DBC's klinisch	33.482	35.044	34.491	22.202
totaal aantal DBC's	431.407	440.186	420.976	383.431
totaal aantal verblijfsdagen	2.058.670	2.202.203	2.128.364	1.945.339
waarde DBC's ambulant (in euro's)	675.339.339	777.679.928	761.200.752	821.168.706
waarde DBC's klinisch (in euro's)	718.039.706	879.752.150	850.346.548	705.512.317
totale waarde DBC's (in euro's)	1.393.379.045	1.657.432.078	1.611.547.300	1.526.681.023

Tabel 3.5 Afgesloten DBC's in circuit Ouderen, naar aantal en waarde, 2009 - 2012

Ouderen	2009	2010	2011	2012
aantal DBC's ambulant	70.254	71.011	69.635	61.006
aantal DBC's klinisch	6.627	6.198	5.884	4.039
totaal aantal DBC's	76.881	77.209	75.519	65.045
totaal aantal verblijfsdagen	578.191	568.322	532.313	504.066
waarde DBC's ambulant (in euro's)	111.075.488	128.048.291	126.734.473	126.465.010
waarde DBC's klinisch (in euro's)	186.206.232	205.588.270	193.189.187	153.499.409
totale waarde DBC's (in euro's)	297.281.720	333.636.561	319.923.661	279.964.419

Tabel 3.6 Afgesloten DBC's in circuit Verslavingszorg, naar aantal en waarde, 2009 - 2012

Verslavingszorg	2009	2010	2011	2012
aantal DBC's ambulante	50.823	52.629	51.415	47.522
aantal DBC's klinisch	11.038	11.607	11.955	8.410
totaal aantal DBC's	61.861	64.236	63.370	55.932
totaal aantal verblijfsdagen	626.337	637.867	654.810	640.571
waarde DBC's ambulante (in euro's)	79.292.929	98.580.360	99.487.092	107.572.111
waarde DBC's klinisch (in euro's)	215.856.424	256.943.577	267.694.486	232.305.833
totale waarde DBC's (in euro's)	295.149.353	355.523.937	367.181.578	339.877.944

Tabel 3.7 Afgesloten DBC's in circuit Forensische zorg, naar aantal en waarde, 2009 - 2012

Forensische zorg	2009	2010	2011	2012
aantal DBC's ambulante	12.287	13.868	14.162	12.596
aantal DBC's klinisch	464	618	567	557
totaal aantal DBC's	12.751	14.486	14.729	13.153
totaal aantal verblijfsdagen	55.609	75.063	71.718	93.676
waarde DBC's ambulante (in euro's)	36.283.023	48.454.292	46.975.133	46.956.979
waarde DBC's klinisch (in euro's)	19.325.893	27.221.503	26.833.524	32.207.293
totale waarde DBC's (in euro's)	55.608.916	75.675.795	73.808.657	79.164.272

3.3.3 Afgesloten DBC's per hoofddiagnose, naar verblijf en waarde

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de afgesloten DBC's per hoofddiagnose naar verblijf en waarde voor 2012.

Tabel 3.8 Afgesloten DBC's per hoofddiagnose, naar verblijf en waarde, 2012

	DBC's			waarde DBC's (in euro's)		
	ambulant	klinisch	totaal	ambulant	klinisch	totaal
stoornissen in de kindertijd	129.664	2.453	132.117	316.924.999	135.822.266	452.747.265
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	25.646	1.016	26.662	46.797.512	45.242.052	92.039.564
psychische stoornissen door somatische aandoening	1.702	108	1.810	3.590.009	4.361.898	7.951.907
aan een middel gebonden stoornissen	48.822	9.437	58.259	117.532.326	264.254.916	381.787.242
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	47.297	8.380	55.677	155.625.388	315.697.650	471.323.037
stemmingsstoornissen	108.978	7.826	116.804	254.406.926	241.122.812	495.529.738
angststoornissen	65.903	2.095	67.998	162.640.305	68.534.572	231.174.876
somatoforme stoornis	8.969	394	9.363	19.399.318	12.549.489	31.948.808
nagebootste stoornissen	53	2	55	173.988	10.915	184.903
dissociatieve stoornissen	1.290	139	1.429	5.048.631	5.029.233	10.077.865
seksuele stoornissen en gender-identiteitsstoornissen	2.964	19	2.983	4.884.584	666.294	5.550.878
eetstoornissen	7.793	566	8.359	26.977.277	25.120.726	52.098.003
slaapstoornissen	741	21	762	1.073.196	551.874	1.625.070
stoornissen in de impulsbeheersing	7.380	223	7.603	15.387.012	7.135.163	22.522.175
aanpassingsstoornissen	14.507	563	15.070	25.555.333	14.998.606	40.553.938
andere aandoeningen en problemen	47.971	832	48.803	95.586.126	27.892.497	123.478.623
bijkomende codes, geen diagnose	2.132	46	2.178	3.256.742	1.474.163	4.730.905
persoonlijkheidsstoornissen	50.861	4.040	54.901	166.420.902	129.831.041	296.251.943
anders	55.181	36	55.217	29.756.469	665.728	30.422.197
TOTAAL	627.854	38.196	666.050	1.451.037.042	1.300.961.896	2.751.998.938

3.3.4 Afgesloten DBC's per circuit per hoofddiagnose, naar verblijf en waarde

De tabellen 3.9 tot en met 3.13 geven een overzicht van de afgesloten DBC's per hoofddiagnose naar verblijf en waarde voor de circuits. De tabellen hebben betrekking op het jaar 2012.

Tabel 3.9 Afgesloten DBC's in circuit Kinderen en jeugd per hoofddiagnose, naar verblijf en waarde, 2012

	DBC's			waarde DBC's (in euro's)		
	ambulant	klinisch	totaal	ambulant	klinisch	totaal
stoornissen in de kindertijd	93.424	1.525	94.949	222.237.661	101.786.099	324.023.760
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	37	0	37	78.925	0	78.925
psychische stoornissen door somatische aandoening	219	2	221	483.423	115.251	598.674
aan een middel gebonden stoornissen	452	68	520	1.235.274	3.100.210	4.335.484
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	673	133	806	2.647.444	6.812.940	9.460.384
stemmingsstoornissen	6.128	294	6.422	19.540.963	14.839.760	34.380.723
angststoornissen	10.808	264	11.072	33.037.323	15.916.080	48.953.403
somatoforme stoornis	852	24	876	2.471.246	1.061.956	3.533.202
nagebootste stoornissen	6	0	6	27.181	0	27.181
dissociatieve stoornissen	67	9	76	265.699	893.158	1.158.858
seksuele stoornissen en gender-identiteitsstoornissen	97	0	97	212.868	0	212.868
eetstoornissen	1.388	120	1.508	5.424.689	7.054.250	12.478.939
slaapstoornissen	103	4	107	196.939	137.099	334.038
stoornissen in de impulsbeheersing	738	16	754	1.862.181	954.889	2.817.070
aanpassingsstoornissen	2.600	43	2.643	6.204.892	2.157.303	8.362.195
andere aandoeningen en problemen	15.761	328	16.089	40.625.882	14.144.506	54.770.388
bijkomende codes, geen diagnose	585	3	588	976.091	216.543	1.192.634
persoonlijkheidsstoornissen	1.203	151	1.354	5.137.732	8.016.065	13.153.797
anders	10.360	4	10.364	6.207.824	230.935	6.438.759
TOTAAL	145.501	2.988	148.489	348.874.237	177.437.044	526.311.281

Tabel 3.10 Afgesloten DBC's in circuit Volwassenen per hoofddiagnose, naar verblijf en waarde, 2012

	DBC's			waarde DBC's (in euro's)		
	ambulant	klinisch	totaal	ambulant	klinisch	totaal
stoornissen in de kindertijd	32.489	819	33.308	75.068.849	28.840.786	103.909.635
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	3.614	332	3.946	7.136.930	17.083.756	24.220.686
psychische stoornissen door somatische aandoening	1.060	70	1.130	2.156.841	2.873.959	5.030.799
aan een middel gebonden stoornissen	8.215	1.225	9.440	17.728.000	37.915.956	55.643.956
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	41.314	7.210	48.524	137.638.671	261.230.296	398.868.967
stemmingsstoornissen	85.909	5.628	91.537	191.482.166	155.928.963	347.411.129
angststoornissen	50.511	1.509	52.020	117.242.276	40.402.095	157.644.371
somatoforme stoornis	7.506	305	7.811	15.521.112	8.842.808	24.363.920
nagebootste stoornissen	46	1	47	142.841	7.210	150.051
dissociatieve stoornissen	1.098	111	1.209	4.333.413	3.419.332	7.752.745
seksuele stoornissen en gender-identiteitsstoornissen	2.412	12	2.424	3.318.617	342.686	3.661.303
eetstoornissen	6.114	442	6.556	20.801.206	17.910.192	38.711.398
slaapstoornissen	542	13	555	754.023	357.759	1.111.781
stoornissen in de impulsbeheersing	3.590	100	3.690	6.246.970	2.530.122	8.777.093
aanpassingsstoornissen	10.051	426	10.477	15.685.117	9.548.150	25.233.267
andere aandoeningen en problemen	25.250	413	25.663	38.004.040	10.699.783	48.703.824
bijkomende codes, geen diagnose	1.321	29	1.350	1.928.394	700.059	2.628.453
persoonlijkheidsstoornissen	45.226	3.536	48.762	146.679.391	106.732.637	253.412.028
anders	34.961	21	34.982	19.299.849	145.769	19.445.618
TOTAAL	361.229	22.202	383.431	821.168.706	705.512.317	1.526.681.023

Tabel 3.11 Afgesloten DBC's in circuit Ouderen per hoofddiagnose, naar verblijf en waarde, 2012

	DBC's			waarde DBC's (in euro's)		
	ambulant	klinisch	totaal	ambulant	klinisch	totaal
stoornissen in de kindertijd	388	18	406	1.033.088	662.750	1.695.839
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	21.889	641	22.530	39.197.015	25.282.884	64.479.899
psychische stoornissen door somatische aandoening	411	35	446	899.906	1.240.983	2.140.889
aan een middel gebonden stoornissen	931	192	1.123	2.127.889	6.989.305	9.117.194
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	4.545	697	5.242	12.696.680	28.620.302	41.316.982
stemmingsstoornissen	16.111	1.799	17.910	40.750.431	66.884.627	107.635.058
angststoornissen	3.870	253	4.123	9.785.160	9.527.527	19.312.687
somatoforme stoornis	588	60	648	1.353.471	2.488.300	3.841.771
nagebootste stoornissen	1	1	2	3.966	3.706	7.671
dissociatieve stoornissen	41	5	46	138.696	186.835	325.531
seksuele stoornissen en gender-identiteitsstoornissen	22	0	22	61.637	0	61.637
eetstoornissen	21	1	22	47.033	2.643	49.676
slaapstoornissen	93	4	97	119.279	57.017	176.296
stoornissen in de impulsbeheersing	162	11	173	379.812	364.499	744.311
aanpassingsstoornissen	1.646	76	1.722	3.085.416	2.599.388	5.684.805
andere aandoeningen en problemen	2.891	57	2.948	4.942.180	1.764.380	6.706.560
bijkomende codes, geen diagnose	185	8	193	272.314	235.267	507.582
persoonlijkheidsstoornissen	2.424	177	2.601	7.185.324	6.455.255	13.640.579
anders	4.787	4	4.791	2.385.711	133.741	2.519.453
TOTAAL	61.006	4.039	65.045	126.465.010	153.499.409	279.964.419

Tabel 3.12 Afgesloten DBC's in circuit Verslavingszorg per hoofddiagnose, naar verblijf en waarde, 2012

	DBC's			waarde DBC's (in euro's)		
	ambulant	klinisch	totaal	ambulant	klinisch	totaal
stoornissen in de kindertijd	353	51	404	1.139.241	2.001.508	3.140.749
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	96	41	137	356.937	2.668.162	3.025.099
psychische stoornissen door somatische aandoening	5	0	5	24.217	0	24.217
aan een middel gebonden stoornissen	38.648	7.828	46.476	94.625.153	210.741.234	305.366.387
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	390	142	532	1.172.814	5.474.981	6.647.795
stemmingsstoornissen	432	77	509	1.199.778	2.464.376	3.664.154
angststoornissen	283	46	329	880.979	1.172.953	2.053.933
somatoforme stoornis	12	2	14	22.396	36.046	58.442
nagebootste stoornissen	0	0	0	0	0	0
dissociatieve stoornissen	11	3	14	13.322	31.883	45.204
seksuele stoornissen en gender-identiteitsstoornissen	42	3	45	77.742	98.468	176.210
eetstoornissen	261	3	264	669.847	153.642	823.489
slaapstoornissen	3	0	3	2.955	0	2.955
stoornissen in de impulsbeheersing	1.760	87	1.847	3.491.291	2.995.488	6.486.779
aanpassingsstoornissen	63	14	77	141.721	575.916	717.637
andere aandoeningen en problemen	707	23	730	984.519	937.855	1.922.375
bijkomende codes, geen diagnose	16	1	17	38.926	14.663	53.590
persoonlijkheidsstoornissen	318	83	401	1.314.112	2.807.590	4.121.702
anders	4.122	6	4.128	1.416.161	131.067	1.547.228
TOTAAL	47.522	8.410	55.932	107.572.111	232.305.833	339.877.944

Tabel 3.13 Afgesloten DBC's in circuit Forensische zorg per hoofddiagnose, naar verblijf en waarde, 2012

	DBC's			waarde DBC's (in euro's)		
	ambulant	klinisch	totaal	ambulant	klinisch	totaal
stoornissen in de kindertijd	3.010	40	3.050	17.446.160	2.531.123	19.977.283
delirium, dementie, cognitieve stoornissen	10	2	12	27.706	207.250	234.956
psychische stoornissen door somatische aandoening	7	1	8	25.623	131.705	157.328
aan een middel gebonden stoornissen	576	124	700	1.816.010	5.508.212	7.324.221
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	375	198	573	1.469.778	13.559.131	15.028.909
stemmingsstoornissen	398	28	426	1.433.589	1.005.087	2.438.675
angststoornissen	431	23	454	1.694.566	1.515.917	3.210.483
somatoforme stoornis	11	3	14	31.094	120.379	151.473
nagebootste stoornissen	0	0	0	0	0	0
dissociatieve stoornissen	73	11	84	297.501	498.025	795.526
seksuele stoornissen en gender-identiteitsstoornissen	391	4	395	1.213.720	225.139	1.438.859
eetstoornissen	9	0	9	34.502	0	34.502
slaapstoornissen	0	0	0	0	0	0
stoornissen in de impulsbeheersing	1.130	9	1.139	3.406.757	290.165	3.696.922
aanpassingsstoornissen	147	4	151	438.186	117.848	556.035
andere aandoeningen en problemen	3.362	11	3.373	11.029.505	345.972	11.375.477
bijkomende codes, geen diagnose	25	5	30	41.017	307.630	348.647
persoonlijkheidsstoornissen	1.690	93	1.783	6.104.342	5.819.495	11.923.837
anders	951	1	952	446.924	24.216	471.140
TOTAAL	12.596	557	13.153	46.956.979	32.207.293	79.164.272

3.4 Soort contact, zwaarte verblijfsdagen en dagbesteding

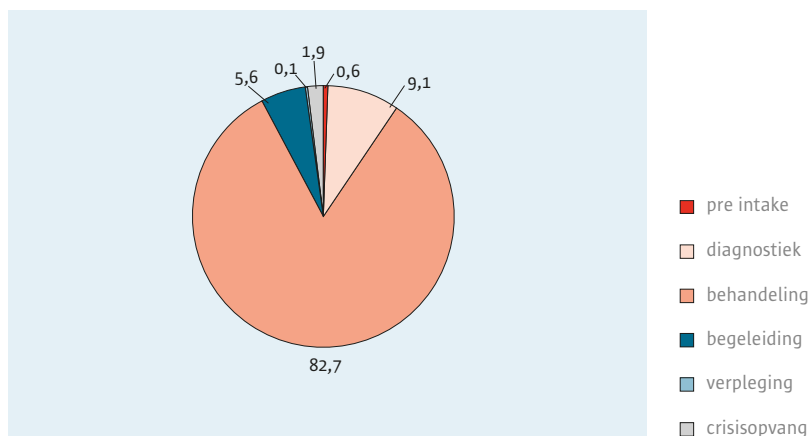
3.4.1 Soort contact

Tabel 3.14 Soort contact, in procenten, 2010 - 2012

	2010	2011	2012
pre intake	0,5	0,6	0,6
diagnostiek	9,4	9,1	9,1
behandeling	80,5	81,5	82,7
begeleiding	7,6	6,8	5,6
verpleging	0,1	0,0	0,1
crisisopvang	1,9	1,9	1,9
TOTAAL (n)	22.506.139	22.829.980	22.558.150

De meest voorkomende contacten in 2012 zijn behandeling (82,7%), diagnostiek (9,1%) en begeleiding (5,6%). 1,9% van de contacten betreft crisisopvang. Deze trend is de afgelopen jaren vrij constant gebleven.

Figuur 3.3 Soort contact, in procenten, 2012



3.4.2 Zwaarte verblijfsdagen

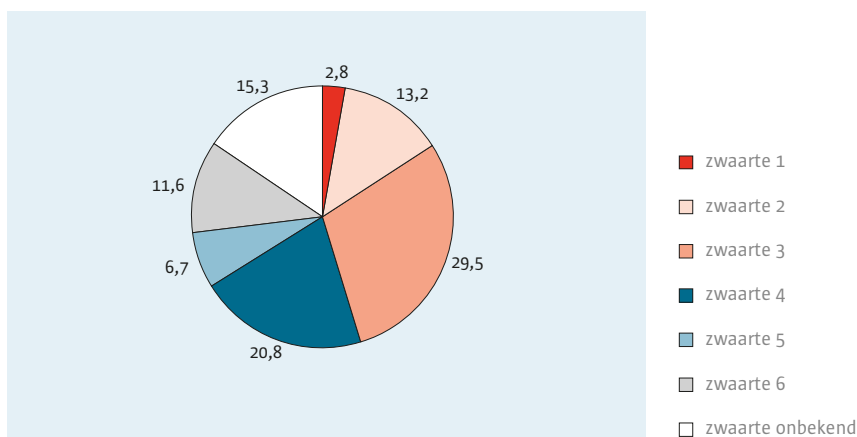
Tabel 3.15 Zwaarte verblijfsdagen, in procenten, 2010 - 2012

	2010	2011	2012
zwaarte 1	3,6	3,8	2,8
zwaarte 2	16,0	16,4	13,2
zwaarte 3	34,0	33,9	29,5
zwaarte 4	25,5	24,6	20,8
zwaarte 5	8,0	8,6	6,7
zwaarte 6	13,0	12,7	11,6
zwaarte onbekend	0,0	0,0	15,3
TOTAAL (n)	4.091.547	3.982.836	3.455.495

Verblijf wordt binnen de DBC-systematiek onderverdeeld in zes zwaartes, afhankelijk van de benodigde zorg (zie hoofdstuk 4 Patiënten in de AWBZ voor meer informatie). Zwaarte 1 is het lichtste pakket van zorg en zwaarte 6 de meest gecompliceerde zorg.

De meeste verblijfsdagen komen in 2012 voor in categorie 3 (29,5%), gevolgd door categorie 4 (20,8%). Voor 15,3% van de afgesloten DBC's was de zwaarte niet bekend.

Figuur 3.4 Zwaarte verblijfsdagen, in procenten, 2012



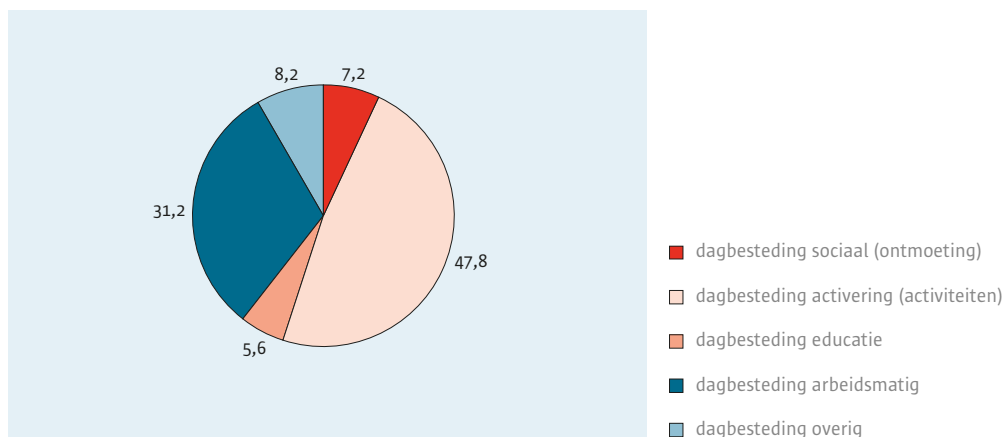
3.4.3 Dagbesteding

Tabel 3.16 Dagbesteding, in procenten, 2010 - 2012

	2010	2011	2012
Dagbesteding sociaal (ontmoeting)	13,4	9,7	7,2
Dagbesteding activering (dagactiviteiten)	46,9	44,5	47,8
Dagbesteding educatie	5,3	5,4	5,6
Dagbesteding arbeidsmatig	28,5	29,9	31,2
Dagbesteding overig	5,9	10,5	8,2
TOTAAL (n)	839.410	881.622	892.236

In 2012 bestaat bijna de helft (47,8%) van de dagbestedingsactiviteiten uit dagactiviteiten, een derde (31,2%) bestaat uit arbeidsmatige dagbesteding. Deze trend is voor de periode 2010 t/m 2012 vrij constant.

Figuur 3.5 Dagbesteding, in procenten, 2012



Samenvatting

In 2012 maakten ruim 35.000 mensen⁷ gebruik van intramurale geestelijke gezondheidszorg die betaald wordt vanuit de AWBZ. Daarvan krijgt iets meer dan een kwart een combinatie van verblijf met behandeling, veelal op het terrein van een ggz-instelling (zzp B). De overigen krijgen begeleiding en verblijven in een beschermende woonomgeving die meestal in een reguliere woonwijk staat. Naast deze intramurale groep is er een grote groep mensen met een psychische aandoening die ambulante individuele begeleiding krijgt en/of gebruik maakt van dagbestedingsactiviteiten. Soms krijgen deze patiënten daarbij persoonlijke verzorging en verpleging die eveneens gefinancierd wordt uit de AWBZ. Circa 65 procent van de mensen met een zzp C krijgt ook nog behandeling gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet

4.1**Inleiding**

De voorgaande hoofdstukken hebben betrekking op de ggz-zorg die gefinancierd is vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de zogenoemde curatieve zorg. Een deel van de patiënten in de ggz heeft echter te maken met ernstige en langdurige problematiek. Na een verblijf van meer dan een jaar in de Zvw, gaat de patiënt over naar de AWBZ, het zogenoemd voortgezet verblijf. Andere patiënten hebben mogelijk niet veel behandeling nodig, maar zijn niet in staat om zelfstandig te wonen. Zij kunnen verblijven in een beschermde woonomgeving. Ook dit wordt gefinancierd vanuit de AWBZ. Extramurale hulpverlening kan worden gefinancierd uit zowel de AWBZ als de Zvw.

In 2012, het jaar waarop dit hoofdstuk betrekking heeft, wordt intramurale zorg

in de AWBZ bekostigd via zorgzwaartepakketten (zzp's). Er zijn voor de ggz twee soorten zorgzwaartepakketten. De zzp B-reeks is voor mensen die intramuraal verblijven vanwege hun behandeling. De zzp C-reeks is voor mensen die verblijven in een beschermde woonomgeving en waarbij behandeling niet meer op de voorgrond staat. Veel van de mensen met een zzp C worden echter, los van hun verblijf, wel behandeld in de curatieve ggz. Op basis van cijfers van Vektis blijkt dat ongeveer 65 procent van de patiënten met een zzp C ook een behandeling in de curatieve ggz ontvangt. Deze behandeling wordt dan wel bekostigd vanuit de Zvw.

⁷ Op basis van AZR-gegevens stand op 31 december 2012, op basis van CIZ-indicaties liggen de aantallen hoger.

In 2012 is nog sprake van dertien zorgzwaar-
tepakketten⁸, min of meer oplopend naar
zwaarte van de zorgvraag van de patiënt.
Vanaf 1 januari 2013 zijn de lichte zzp's 1 en
2 van zowel zzp B als zzp C voor de ggz voor
nieuwe patiënten ge-extramuraliseerd.

Dat wil zeggen dat patiënten met deze zzp's
niet meer verblijven in een instelling of
RIBW, maar nog wel de ambulante zorg ont-
vangen, vergoedt uit de AWBZ. De patiënten
met een zzp 1 of 2 die reeds zorg ontvangen,
behouden hun rechten.

4.2

Aantallen AWBZ-patiënten

Over de omvang van ggz in de AWBZ is
beperkt informatie beschikbaar. Tot 2012
waren alleen de indicaties via het CIZ
beschikbaar. De indicaties geven maar
beperkte informatie. Zo maken niet alle
patiënten die een indicatie krijgen, gebruik
van zorg of van het type zorg waarvoor ze
geïndiceerd zijn. Sinds 2012 zijn registratie-
cijfers over aantallen patiënten in de AWBZ
bijgehouden via de AZR.⁹ In eerste instantie
is deze registratie opgezet om de wacht-

tijden in kaart te brengen. GGZ Nederland
beschikt over de cijfers voor haar leden. De
registratie van de AZR is echter nog in ont-
wikkeling. In deze paragraaf wordt daarom
gebruik gemaakt van de CIZ-indicaties, voor
de achtergronden in paragraaf 4.4 wordt
wel gebruik gemaakt van de AZR cijfers. In
tabel 4.1 staat een overzicht. De groep die
een beroep doet op de AWBZ is verder toege-
nomen in 2012. Dit geldt zowel voor de zzp's
als de ambulante zorg.

8 Er zijn zeven B-pakketten en zes C-pakketten.

9 De AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is een systema-
tiek voor het volgen van de cliënt in alle fasen van
de keten: het indiceren, het toewijzen en leveren van
zorg en het opleggen van de eigen bijdrage. Het doel
van de AZR is het ondersteunen van een tijdige en
juiste inzet van zorg en bijdragen aan de administra-
tieve lastenvermindering. Daarnaast moet de AZR
een betrouwbare en duurzame bron van informatie
zijn over AWBZ-zorg.

Tabel 4.1 Aantal patiënten in de AWBZ per 31 december 2012 volgens de AZR en CIZ

Zorgzwaarte pakket ggz 2012	CIZ-indicaties	
	1-1-2012	31-12-2012
1GGZ B: Voortgezet verblijf met begeleiding	50	25
2GGZ B: Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding	340	220
3GGZ B: Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding	1.455	1.145
4GGZ B: Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging	1.585	1.525
5GGZ B: Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering	3.575	4.055
6GGZ B: Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	1.190	1.165
7GGZ B: Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek en zeer intensieve begeleiding	1.485	1.750
Totaal ZZP GGZ B	9.680	9.885
1GGZ C: Beschermd wonen met begeleiding	1.185	815
2GGZ C: Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding	6.140	5.280
3GGZ C: Beschermd wonen met intensieve begeleiding	14.580	16.975
4GGZ C: Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging	6.190	7.525
5GGZ C: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	3.415	4.890
6GGZ C: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	545	695
Totaal ZZP GGZ C	32.055	36.180
Totaal B + C	41.735	46.065
Totaal indicatie extramuraal	78.030	79.765

Bron: CVZ, 2013

4.3 Productie en omzet in de AWBZ

De Nza kijkt niet zozeer naar het aantal patiënten in de AWBZ, maar naar het aantal verblijfsdagen per zzp-type. In tabel 4.2 staat een overzicht. Het aantal AWBZ-gefi-

nancierde dagen is in de periode 2010-2012 toegenomen met 10%, de kosten zijn nog iets sterker toegenomen.

Tabel 4.2 Productie AWBZ ggz, in dagen en kosten in euro's, 2010 - 2012

product	2010		2011		2012	
	kosten in euro	aantal dagen	kosten in euro	aantal dagen	kosten in euro	aantal dagen
ZZP 1GGZ-B	4,23	49.489	1,80	20.106	0,69	7.106
ZZP 2GGZ-B	22,78	187.774	13,24	107.067	8,15	61.284
ZZP 3GGZ-B	67,46	503.435	57,26	420.586	48,80	334.198
ZZP 4GGZ-B	81,26	531.108	80,64	518.463	78,87	470.523
ZZP 5GGZ-B	166,80	1.014.267	181,84	1.089.075	211,97	1.173.637
ZZP 6GGZ-B	80,59	373.798	85,21	388.769	92,40	388.514
ZZP 7GGZ-B	110,51	376.347	130,65	437.285	158,96	491.500
ZZP 1GGZ-C	34,67	526.728	19,39	290.245	15,42	216.006
ZZP 2GGZ-C	150,62	1.500.185	128,86	1.277.720	115,47	1.065.152
ZZP 3GGZ-C	258,21	2.297.166	326,61	2.886.379	400,05	3.286.698
ZZP 4GGZ-C	147,84	1.091.443	190,57	1.391.811	237,52	1.602.949
ZZP 5GGZ-C	93,35	640.631	118,83	806.764	151,80	950.811
ZZP 6GGZ-C	27,19	148.742	26,27	142.142	31,96	159.307
totaal intra-muraal	1.245,51	9.241.113	1.361,17	9.776.412	1.552,04	10.207.685

Bron: Nza, 2013

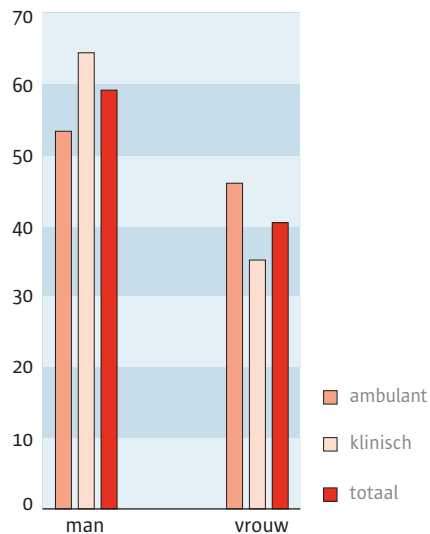
4.4 Achtergrond AWBZ-patiënten bij de ggz-instellingen

Op basis van de AZR zijn ook voor een groot deel van de patiënten enige achtergrondkenmerken bekend.

Bijna 60 procent van de ggz-patiënten die vallen onder de AWBZ is man (zie figuur 4.1). Dit is een hoger percentage dan bij Zvw,

waar iets meer dan de helft van de patiënten man is. Dit verschil wordt mogelijk verklaard doordat mannen vaker lijden aan psychische aandoeningen die samengaan met langdurige opname en behandeling, zoals schizofrenie en bipolaire stoornissen.

Figuur 4.1 Ggz-patiënten in de AWBZ, in procenten, 2012



Het aantal patiënten onder de 18 jaar dat in de AZR-registratie is opgenomen is beperkt. De groep jonger dan 18 jaar wordt namelijk geregistreerd via Jeugdzorg en niet via de AZR. Zij zijn dan ook niet opgenomen in onderstaande tabel. Veruit de meeste patiënten (87%) zijn tussen de 18 en 65 jaar. Onder de oudere leeftijdscategorieën ontvangen de patiënten in verhouding iets meer intramurale zorg.

5 Forensische patiënten in de ggz

Samenvatting

Het budget voor de forensische zorg was in 2012 begroot op ruim 700 miljoen Euro, ofwel 34% van de totale begroting van DJI. In de Meerjarenovereenkomst Forensische zorg 2013 t/m 2017 is afgesproken dat het budget voor de forensische zorg de komende jaren wordt verlaagd tot 602 miljoen Euro in 2017.

Het aantal aanbieders van forensische zorg groeide de afgelopen jaren met 46% van 79 in 2009 naar 115 in 2012.

Het totaal aantal tbs-opleggingen daalde sinds 2008 met 14%. Het aantal tbs-gestelden dat werd behandeld in een FPC daalde sinds 2008 met 6%. Het aandeel mannelijke en vrouwelijke tbs-gestelden bleef over de jaren vrijwel gelijk: gemiddeld 93% mannen en 7% vrouwen.

5.1 Inleiding

De hoofdstukken 2 en 3 bevatten cijfers over het circuit forensische zorg. Deze cijfers hebben betrekking op patiënten waarbij geen sprake is van een strafrechtelijke titel en dus forensische zorg in de curatieve ggz (Zvw) ontvangen. Dit komt bijvoorbeeld voor als de strafrechtelijke titel is beëindigd, maar de patiënt nog wel in de ggz behandeld moet

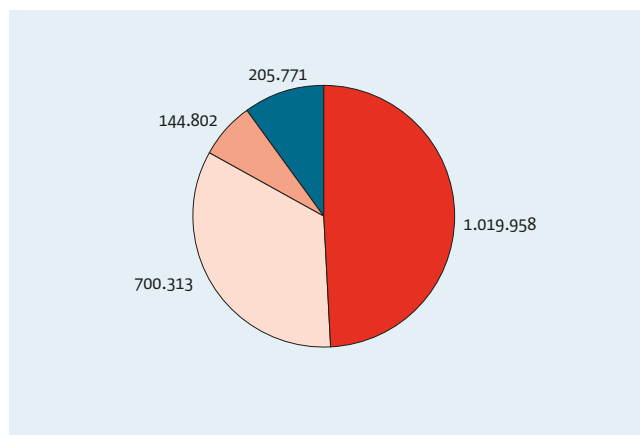
worden. Naast deze groep, zijn er ook patiënten die forensische zorg in strafrechtelijk kader ontvangen. Denk bijvoorbeeld aan de groep tbs'ers. Zij worden gefinancierd vanuit een andere financieringsstroom, namelijk vanuit het Ministerie van Veiligheid en Justitie. De cijfers in dit hoofdstuk hebben betrekking op deze groep patiënten in de ggz.

5.2 Financieel kader

Anders dan in de curatieve ggz, wordt forensische zorg ingekocht door één inkoper, te weten de Directie Forensische Zorg, ofwel DForZo. Zij zijn onderdeel van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ). Sinds 2011 is er in de forensische zorg sprake van een overgangstraject van functiegerichte bekostiging naar volledige prestatiebekostiging per 2016. Het is sinds 2011 dan ook mogelijk

om, naast afspraken in budgetparameters, ook inkoopafspraken te maken in 'Diagnose Behandeling Beveiliging Combinaties' (DBBC's), Zorgzwaarteproducten (ZZP's) en Extramurale (AWBZ) zorgparameters. DForZo koopt forensische zorg in op basis van deze parameters. Financiering vindt plaats op basis van DBBC's, ZZP's en extramurale (AWBZ) zorgparameters, terwijl bekostiging

Figuur 5.1 Budgettair kader per operationele doelstelling DJI, in miljoenen euro's, 2012



- gevangeniswezen regulier
- forensische zorg
- vreemdelingenbewaring
- DJI-jeugd

Bron: DJI, 2012: 36¹¹

Tabel 5.1 Financieel kader forensische zorg (excl. jaarlijkse loon- en prijsbijstelling), 2013 - 2017

2013	2014	2015	2016	2017
688 mln	651 mln	631 mln	614 mln	602 mln

Bron: Ministerie van VenJ, 2013: 7

nog plaats vindt op basis van budgetparameters (NZa, 2013:7,9).¹⁰

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is de uitvoerende partij binnen het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Het totaal budgettair kader van DJI bedraagt in 2012 ruim 2 miljard Euro. Figuur 5.1 laat het budgettair kader per operationele doelstelling zien.

Uit de figuur blijkt dat het budget voor de forensische zorg in 2012 is begroot op ruim 700 miljoen Euro, ofwel 34% van de totale begroting. In de Meerjarenovereenkomst Forensische zorg 2013 tot en met 2017 (MJA FZ) hebben het Ministerie van VenJ, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en GGZ Nederland met elkaar afgesproken dat het financieel kader voor de forensische zorg de komende jaren zal dalen (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2013:7).¹² Tabel 5.1 geeft een overzicht van het afgesproken financiële kader voor 2013 tot en met 2017.

¹⁰ NZa, 2013. 'Marktscan en beleidsbrief Forensische zorg in strafrechtelijk kader 2013. Weergave van de markt 2009 – 2012'. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

¹¹ DJI, 2012. 'Jaarplan DJI 2013'. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen. Ministerie van Veiligheid en Justitie.

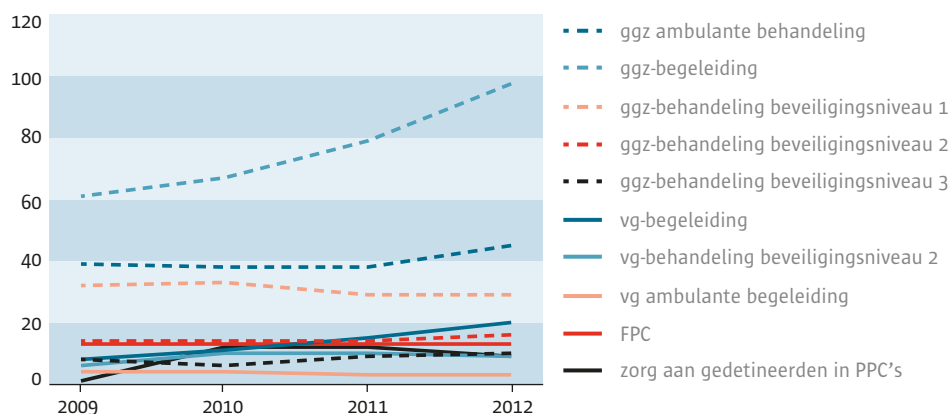
¹² Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2013. 'Meerjarenovereenkomst Forensische zorg 2013 tot en met 2017'. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.

5.3 Aantal aanbieders

Het aantal aanbieders van forensische zorg groeide de afgelopen jaren van 79 in 2009 naar 115 in 2012 (NZa, 2013:10). Figuur 5.2 laat per segment het aantal aanbieders van forensische zorg zien. NB. Zorgaanbieders die op meerdere locaties zorg leveren zijn

als één geteld; zorgaanbieders die in meerdere segmenten zorg leveren zijn voor elk segment apart meegeteld (NZa, 2013:29). De grootste groei komt voor bij het segment GGZ-begeleiding: van 61 in 2009 naar 99 in 2012.

Figuur 5.2 Groei aantal aanbieders forensische zorg, per segment, 2009 - 2012



Bron: DForZo, 2013; in: NZa, 2013: 29

5.4 Aantal plaatsen

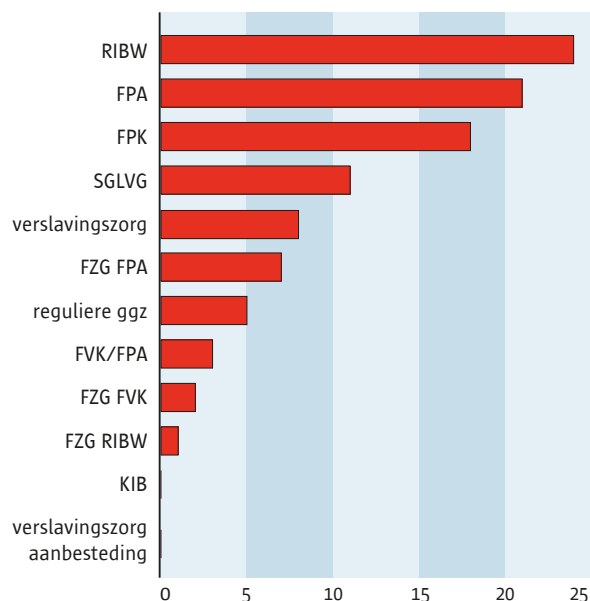
Patiënten die forensische zorg in strafrechtelijk kader ontvangen, kunnen in drie hoofdgroepen worden onderscheiden: tbs-gestelden, gedetineerden en verdachten of veroordeelden aan wie het Openbaar Ministerie bij sepot of de Rechtspraak een voorwaardelijke sanctie heeft opgelegd (DJI, 2013:10).¹³ Op basis van hun benodigde zorg worden zij geplaatst in één van onderstaande settings (DJI, 2013:33):

- Klinische zorg: 24-uurs verblijfssetting, waarbij ook behandeling wordt geboden.

Binnen de klinische zorg is sprake van verschillende niveaus van beveiliging en zorgintensiteit. De hoogst beveiligde en meest intensieve vorm van forensische zorg in de ggz wordt geleverd in Forensische Psychiatrische Klinieken (FPK's) en Forensische Psychiatrische Afdelingen (FPA's). In de verslavingszorg wordt de hoogst beveiligde en meest intensieve vorm van forensische zorg geleverd in Forensische Verslavingsklinieken (FVK) en Forensische Verslavingszorgafdelingen

¹³ DJI, 2013. 'Forensische zorg in getal 2008 – 2012'. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen. Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Figuur 5.3 Gerealiseerde plaatsen zorgaanbieders, in procenten, 2012*



* gebaseerd op voorlopige cijfers.

Bron: DJI, 2013: 34

(FVA). In de verstandelijke gehandicaptenzorg wordt deze vorm van forensische zorg geboden in klinieken voor zorg aan Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG(+)-voorzieningen). Daarnaast zijn er plaatsen bij minder beveiligde klinische zorgafdelingen.

- **Beschermd wonen:** vorm van (kleinschalig) wonen, waarbij op verschillende niveaus begeleiding en ondersteuning wordt geboden.
- **Ambulante zorg:** hier is geen sprake van verblijf. Men komt vanuit de eigen woon- en werkomgeving naar de hulpverlener of de hulpverlener komt aan huis.

Figuur 5.3 laat de voorlopige realisatiecijfers van 2012 zien. Daaruit blijkt dat de meeste forensische patiënten te vinden zijn in een RIBW (24%), gevolgd door een FPA (21%), FPK (18%) en een SGLVG(+)-voorziening (11%).

5.5 Tbs

Tbs-gestelden zijn een van de hoofdgroepen binnen de forensische populatie. Tbs wordt door een rechter opgelegd en is alleen mogelijk als er op het delict een minimumstraf van vier jaar staat en is aangetoond dat iemand (deels) ontoerekeningsvatbaar is (DJI, 2013:9). In de meeste gevallen is sprake van een persoonlijkheidsstoornis en/of ernstige psychische stoornis. Er zijn twee vormen van tbs (Ibid.):

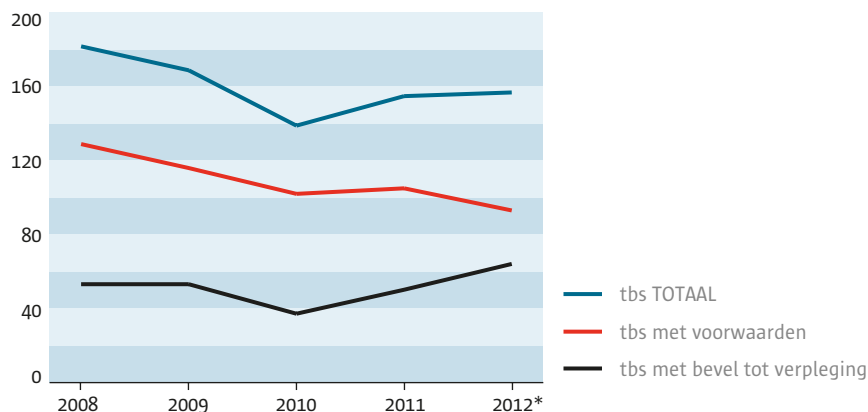
- **Tbs met bevel tot verpleging:** bedoeld voor iemand aan wie het misdrijf niet (volledig) kan worden toegerekend omdat diegene lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis en/of een ernstige psychiatrische stoornis, en bij wie wij deze stoornis heeft bijgedragen aan het plegen van het delict.

De tbs-gestelde wordt in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) opgenomen en behandeld.

- **Tbs met voorwaarden:** lichtere vorm van tbs, waarbij de tbs-gestelde niet in een FPC wordt opgenomen, maar bijvoorbeeld verblijft in een verslavingskliniek of een FPK. De rechter stelt voorwaarden aan het gedrag van de tbs-gestelde.

Het totaal aantal tbs-opleggingen is sinds 2008 met 14% gedaald (zie figuur 5.4). Het aantal tbs-opleggingen met bevel tot verpleging is sinds 2008 met 28% afgenomen, terwijl het aantal tbs-opleggingen met voorwaarden sinds 2008 met 21% is toegenomen.

Figuur 5.4 Aantal tbs-opleggingen, 2008 - 2012



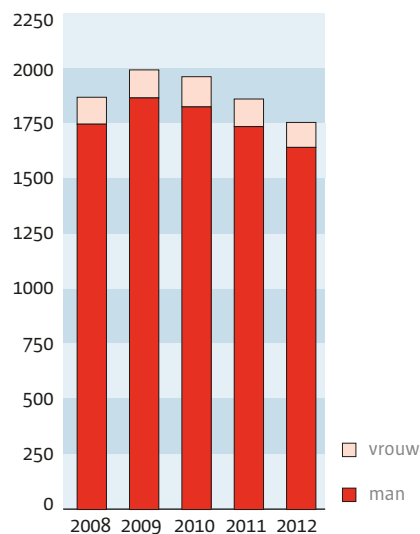
* gebaseerd op voorlopige cijfers.

Bron: DJI 2013: 11, 15

Figuur 5.5 laat de bezetting van de FPC's naar geslacht zien voor de periode 2008 – 2012. Daaruit blijkt dat het aantal tbs-gestelden dat wordt behandeld in een FPC sinds 2008 met 6% is afgenomen (van 1883

in 2008 naar 1768 in 2012). Het aandeel mannelijke en vrouwelijke tbs-gestelden blijft over de jaren vrijwel gelijk: gemiddeld 93% mannen en 7% vrouwen.

Figuur 5.5 Aantal tbs-gestelden in een FPC, naar geslacht, 2008 - 2012



Bron: DJI, 2013: 19

Op 3 april 2013 ondertekenden het Ministerie van VenJ, VGN en GGZ Nederland de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2013 tot en met 2017 (MJA FZ). Deze overeenkomst maakt deel uit van het Masterplan DJI van het Ministerie van VenJ. Zo is afgesproken dat de sector de komende jaren samenwerkt met het Ministerie van VenJ om te komen tot een efficiency- en doelmatigheidsslag. Dit gebeurt onder andere door het (gefaseerd) afbouwen van capaciteit en – indien nodig – het sluiten van instellingen als gevolg hiervan. Daarnaast onderzoekt de sector welke besparingen mogelijk zijn door het terugdringen van de behandelduur, het verminderen van de behoefte aan forensische zorg door preventie en nazorg en het investeren in elektronische hulpmiddelen (GGZ Nederland, 2013:7).¹⁴

De MJA FZ dient de komende jaren als basis voor beleid in de sector en laat de contouren zien van de forensische zorg in 2017 (GGZ Nederland, 2013:24): De beeldvorming over patiënten en prestaties van de forensische zorg is verbeterd.

Forensische patiënten worden op de meest effectieve plaats behandeld. Hierbij is sprake van gestroomlijnde in-, door- en uitstroom en effectieve ketenzorg; een ontkoppeling van strafrechtelijke titel en behandeling; een verbeterde samenwerking met de PPC's; en een harmonisering van indicatiestellingsmethodieken. De adviezen van het RVZ rapport 'Stoornis en delict' zijn meegenomen in de optimalisatie van ketenzorg, waardoor

- de forensische zorg en de reguliere ggz beter op elkaar aansluiten;
- de gemiddelde tbs-behandelduur is teruggebracht van 10 naar 8 jaar;
- de sector maakt meer gebruik van doelmatige en bewezen effectieve interventies;
- de ambulante forensische zorg is verder uitgebreid, mede door de inzet van forensische (F)ACT-teams.

De MJA FZ en het Visiedocument Forensische Zorg vormen een leidraad voor het beleid van de forensische zorg voor de komende jaren.

¹⁴ GGZ Nederland, 2013. 'Visiedocument 2014.

Betere zorg, veiliger samenleving. Visiedocument forensische zorg'. Amersfoort: GGZ Nederland.

6 Personeel

Samenvatting

In de ggz werken rond de 85.000 mensen. Na jaren van groei is in 2012 het aantal medewerkers gedaald. Veruit de meeste medewerkers in de ggz werken in geïntegreerde instellingen. Het overgrote deel van de medewerkers is vrouw. De gemiddelde leeftijd is ruim 43 jaar en neemt jaarlijks toe. De instroom van jongeren is beperkt en is vanaf 2012 verder afgenomen, tevens is de uitstroom onder die leeftijdsgroepen relatief groot.

De meeste medewerkers zijn afkomstig uit andere branches in de zorgsector. Ook de mensen die uitstromen, blijven in veel gevallen in de zorg werken. Het verzuimpercentage in de ggz ligt onder het gemiddelde van de zorgsector en is vrij stabiel.

6.1 Omvang

Ongeveer 1,1 miljoen mensen werken in Nederland in de zorgsector. De sector is daarmee een van de grootste werkgevers in Nederland. Bijna acht procent van het personeel in de zorgsector is werkzaam in de ggz.¹⁵ Werknemers in de ggz en ziekenhuiszorg hebben in vergelijking met de andere zorgbranches de hoogste deeltijdfactor. Tot en met 2011 nam het aantal arbeids-

plaatsen (fte's) en het aantal medewerkers in de ggz toe. Sinds 2009 is deze groei echter wel afgevlakt. In 2012 heeft een omslag plaatsgevonden en is het aantal medewerkers gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar. De groei betrof vooral deeltijdbanen, daar het aantal werknemers sneller is gestegen dan het aantal arbeidsplaatsen.

Tabel 6.1 Arbeidsplaatsen en medewerkers in de ggz, 2009 - 2012

	2009	2010	2011	2012**	(%) groei 2009 - 2012
aantal werkzame personen	81.350	84.930	85.780	85.300	4,9
aantal arbeidsplaatsen (fte)	65.700	66.830	67.480	67.100	2,1

* Deze cijfers hebben alleen betrekking op de leden van GGZ Nederland.

** Schatting op basis van cijfers Pggm voor 2012.

Bron werkzame personen: AZWinfo.nl, 2013

Bron arbeidsplaatsen in fte: jaarverantwoording Zorginstellingen, 2013

15 Bron: AZWinfo.nl, cijfers hebben betrekking op hele sector, niet alleen leden GZZN, tenzij anders staat aangegeven.

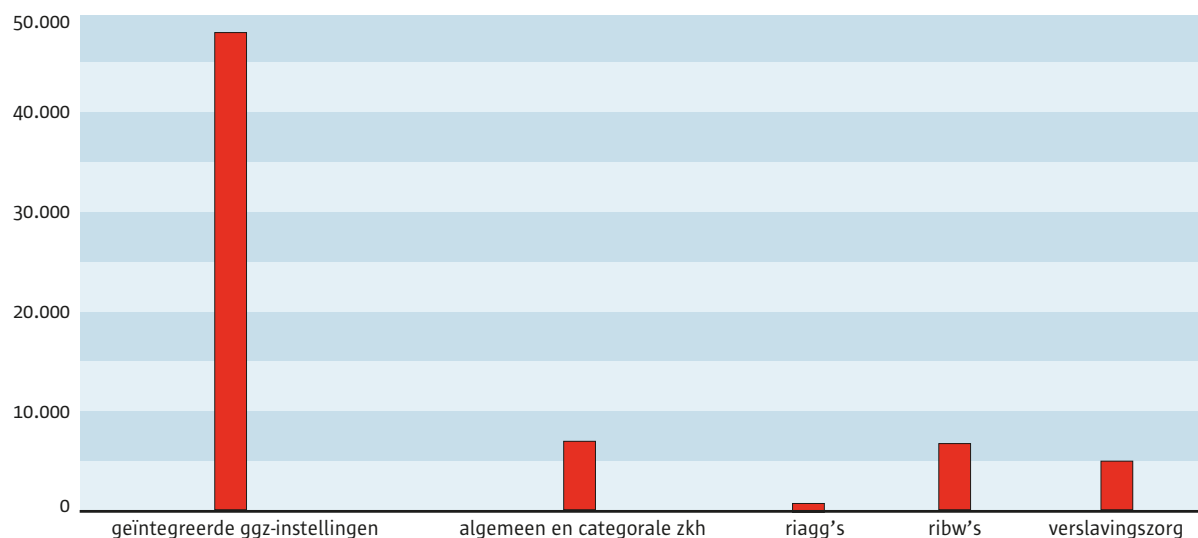
Tabel 6.2 Verdeling arbeidsplaatsen, in fte*, 2009 - 2011

	in fte			percentage	percentage groei
	2009	2010	2011	2011	2010-2011
agogisch	16.164	16.794	17.069	24,4	5,6
gedragwetenschappelijk	11.290	11.730	11.922	17,0	5,6
medisch academisch	6.049	6.285	6.388	9,1	5,6
medisch assistierend	373	388	394	0,6	5,5
paramedisch	1.129	1.173	1.193	1,7	5,7
verpleegkundige	11.368	11.811	12.005	17,2	5,6
verzorgende helpende	4.683	4.866	4.945	7,1	5,6
overige	15.174	15.765	16.023	22,9	5,6
totaal personeel	66.231	68.811	69.939	100,0	5,6

* Het totaal aantal fte in deze tabel is hoger dan in tabel 7.1, omdat hierin ook niet-leden in de sector zijn meegenomen.

Bron: AZWinfo.nl, 2013

Figuur 6.1 Arbeidsplaatsen (fte), naar type instelling, 2011



De meeste mensen zijn werkzaam bij geïntegreerde instellingen. In de afgelopen jaren zijn veel instellingen gefuseerd. Tussen 2010 en 2011 is het aantal fte's in geïntegreerde

instellingen verder toegenomen, hetzelfde geldt voor de RIBW's. Het aantal fte's in de Riagg's en de verslavingszorg is daarentegen licht afgenomen.

6.2 Personeelssamenstelling

Veruit de meeste werknemers in de zorg zijn vrouw, namelijk 72%. In 2012 was de gemiddelde werknemer in de ggz 43,5 jaar oud. De gemiddelde leeftijd neemt geleidelijk toe in de afgelopen jaren. Dit blijkt ook uit tabel

6.3 en figuur 6.2. De groep medewerkers onder de 35 jaar neemt af, terwijl de groep van 55 jaar en ouder verhoudingsgewijs toeneemt.

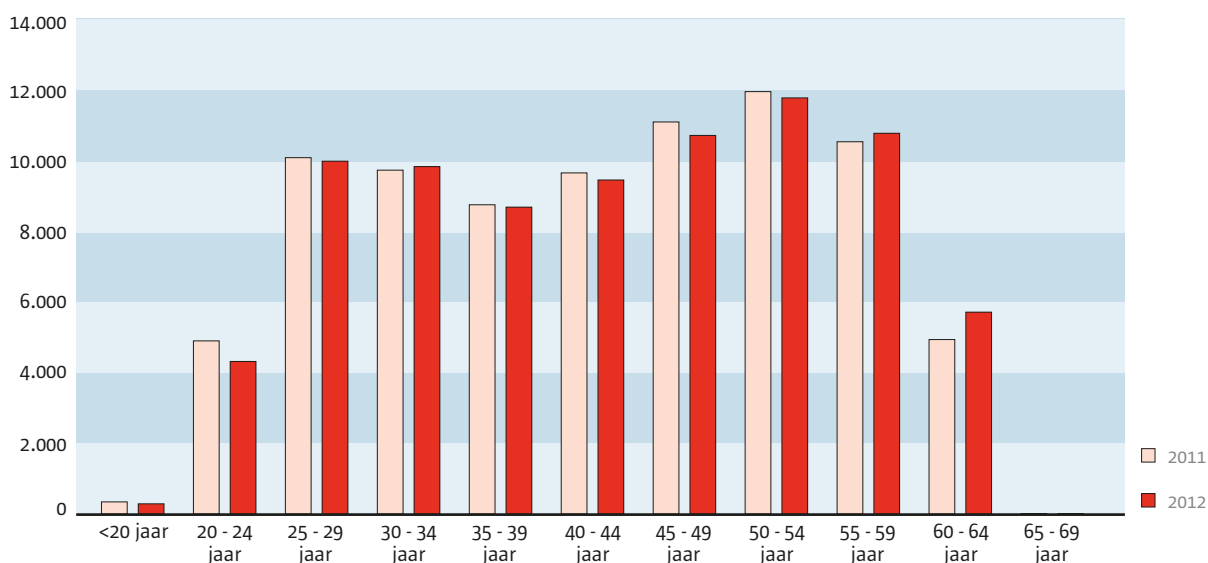
Tabel 6.3 Medewerkers naar leeftijdsklasse, in procenten, 2009 - 2012

	2009*	2010*	2011**	2012**
jonger dan 35 jaar	34,5	34,0	30,6	29,9
35 - 55 jaar	49,3	48,4	50,6	49,8
ouder dan 55 jaar	16,2	17,6	18,9	20,2
gemiddelde leeftijd	41,7	42,1	43,3	43,5

* Bron: AZWinfo.nl, 2013

** Bron: PGGM, 2013. De percentages wijken iets af, doordat de cijfers alleen betrekking hebben op mensen met een persoonscontract.

Figuur 6.2 Aantal medewerkers, naar leeftijd, 2011 en 2012*



* Cijfers hebben betrekking op medewerkers die zijn aangemeld bij het pensioenfonds, zzp-ers vallen hier niet onder.

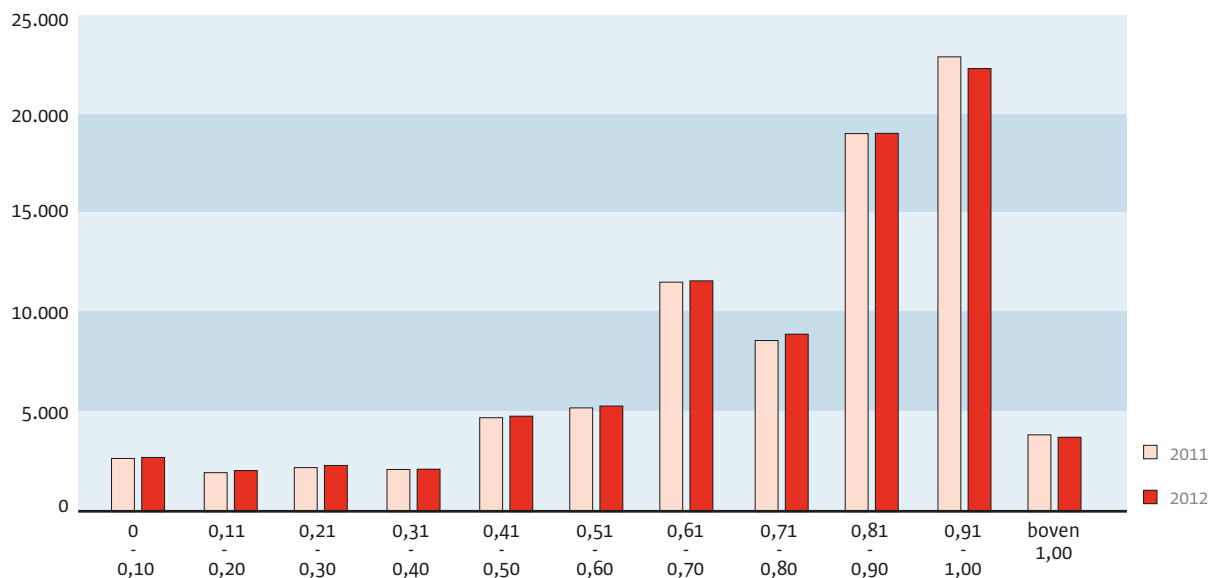
Bron: PGGM, 2013

6.3 Deeltijdpercentage, naar leeftijd en geslacht

Een relatief grote groep medewerkers in de ggz werkt parttime. Het gemiddelde deeltijdpercentage was in 2011 en 2012 0,79. Iets meer dan de helft (54%) van de medewer-

kers heeft een dienstverband voor tenminste 80%. Dit is een hoog percentage in vergelijking met andere branches in de zorg.

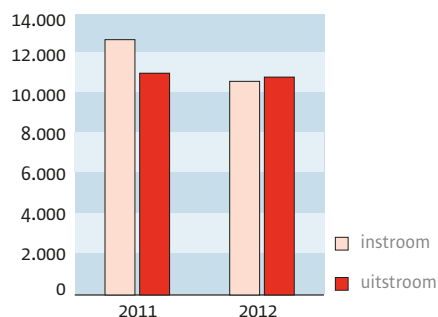
Figuur 6.3 Parttimeklassen, naar aantal medewerkers, 2011 en 2012*



* Cijfers hebben betrekking op medewerkers die zijn aangemeld bij het pensioenfonds, zzp-ers vallen hier niet onder.
Bron: PGGM, 2013

6.4 Arbeidsmarkt en mobiliteit

Figuur 6.4 In- en uitstroom medewerkers ggz, 2011 - 2012



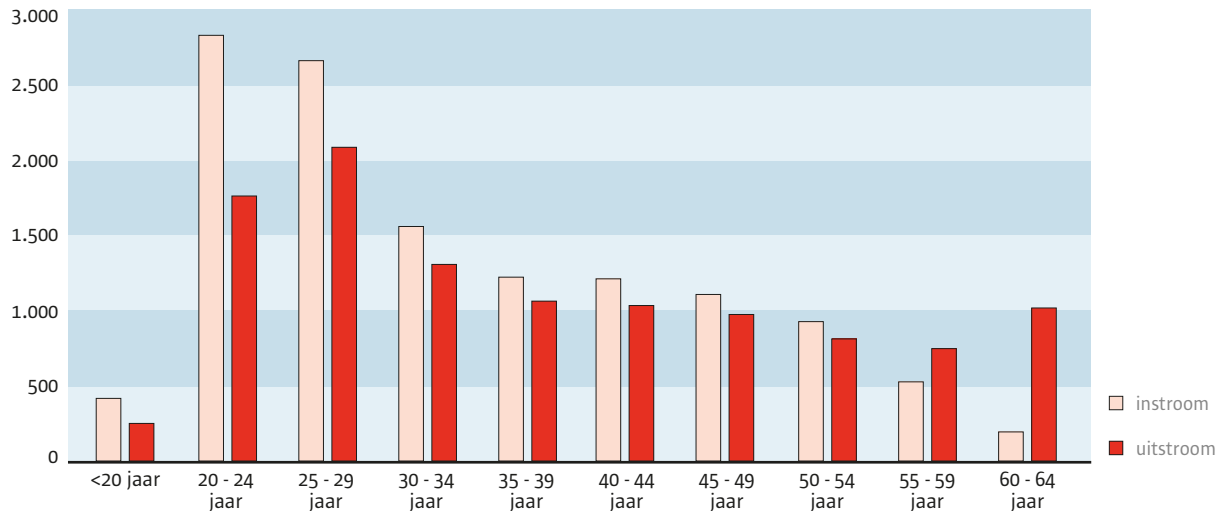
Bron: PGGM, 2013

Ruim een vijfde van de medewerkers verwisselde in 2011 of 2012 van werkgever. In figuur 6.4 staat een overzicht van de in- en uitstroom van medewerkers in de ggz. Tussen 2011 en 2012 is sprake van een afname van de instroom. Ook de uitstroom is afgenomen, maar minder sterk dan in de instroom. Aangezien het totaal aantal arbeidsplaatsen is afgenomen, betekent dit vooral dat vrijgekomen vacatures niet (extern) zijn opgevuld.

De in- en uitstroom verschilt aanzienlijk tussen de leeftijdsklassen. In figuur 6.5 en 6.6 is de in- en uitstroom per leeftijd opgenomen voor 2011 en 2012. Ook hieruit blijkt dat de instroom afneemt. Met name in de leeftijdsklassen onder de 30 jaar is de instroom

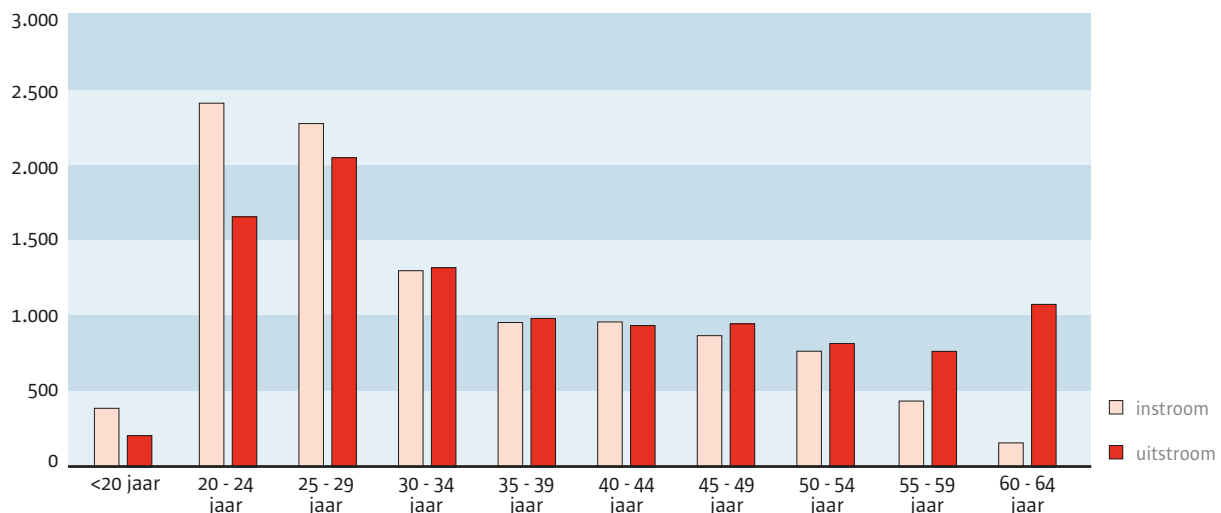
sterk afgenomen, de uitstroom is voor deze groepen is echter vrijwel gelijk gebleven. Bij de oudere leeftijdsgroepen is sprake van een lichte daling van de instroom en een vrijwel gelijkblijvende uitstroom.

Figuur 6.5 In- en uitstroom, naar leeftijdsklassen, 2011



Bron: PGGM, 2013

Figuur 6.6 In- en uitstroom, naar leeftijdsklassen, 2012

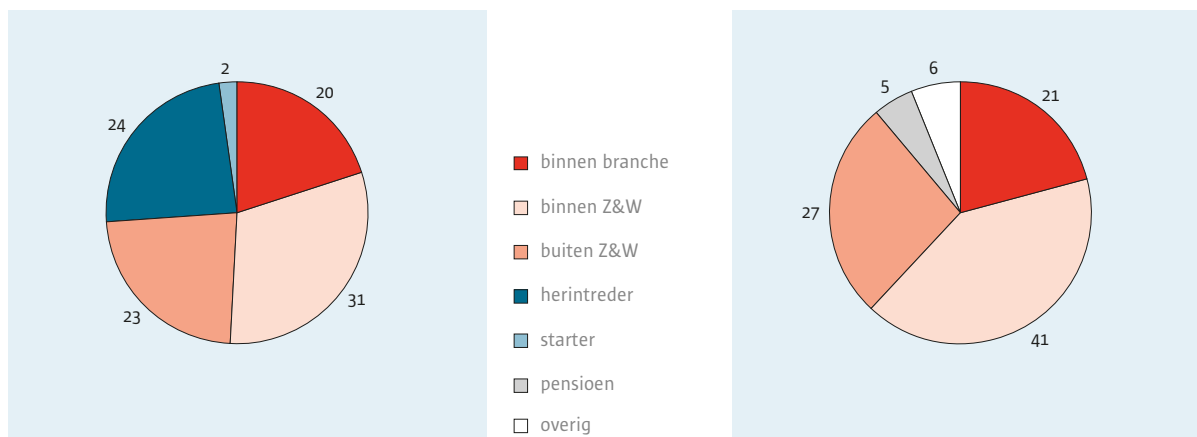


Bron: PGGM, 2013

De instroom betreft zowel medewerkers uit de eigen branche als vanuit andere sectoren. Iets meer dan de helft was al werkzaam in

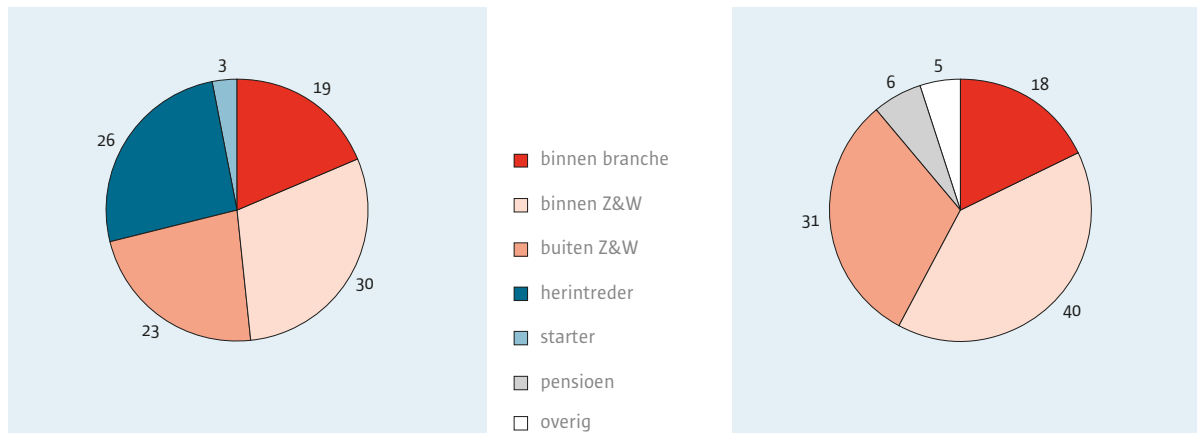
de sector zorg en welzijn. Voor de uitstroom geldt ook dat meer dan de helft in de zorg- en welzijnssector blijft werken.

Figuur 6.7 In- en uitstroom, naar herkomst/bestemming, 2011



Bron: PGGM, 2013

Figuur 6.8 In- en uitstroom, naar herkomst/bestemming, 2012



Bron: PGGM, 2013

De medewerkers die al werkzaam waren in de sector Zorg en Welzijn en de overstap maken naar de ggz, zijn vooral afkomstig uit de VVT- en gehandicaptenzorg (respectie-

velijk 33% en 25%). De uitstroom vanuit de ggz vindt overigens ook met name naar deze branches plaats, respectievelijk 30% en 25%.

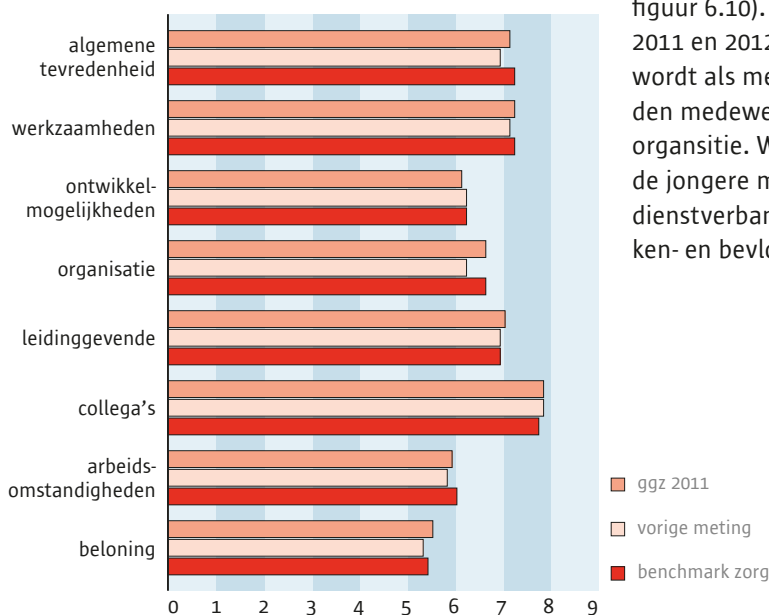
6.5 Arbeidstevredenheid

Ggz-instellingen voeren regelmatig medewerkerstevredenheidsonderzoek uit. Op basis van deze onderzoeken worden brancherapportages gemaakt. Over 2011 zijn de cijfers gepubliceerd op verschillende thema's.¹⁶ De resultaten staan in figuur 6.9.

De medewerkers scoren bovengemiddeld op veranderingsbereidheid, verzuimbestedigheid en leiderschap. Onder het gemiddelde in de zorg scoren loyaliteit, motivatie en verloopbestedigheid.

Ook over 2012 is de medewerkerstevredenheid in kaart gebracht door Effectory. De algemene tevredenheid is verder gestegen van 7,1 in 2011 naar 7,4 in 2012. Dit is opvallend in het kader van de forse bezuinigingen die in de branche plaatsvinden. In deze meting zijn ggz-instellingen en RIBW-instellingen onderscheiden. Medewerkers bij RIBW-instellingen zijn over het algemeen meer tevreden dan medewerkers bij ggz-instellingen, namelijk een 7,8 tegenover een 7,2.

Figuur 6.9 Medewerkerstevredenheid in de ggz ten opzichte van de hele sector Zorg en Welzijn

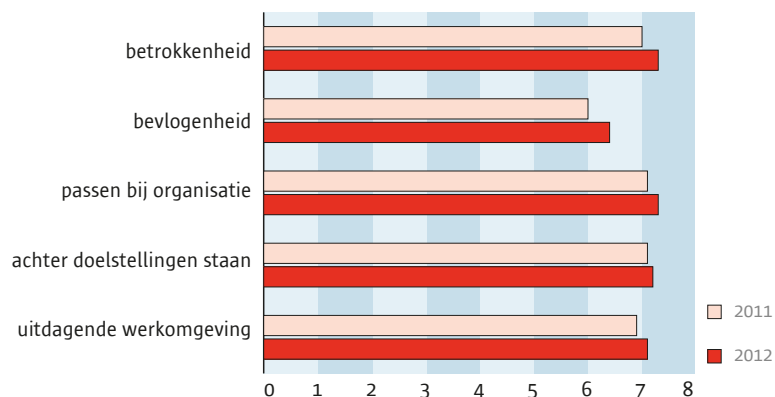


Bron: Effectory, 2013

Ook het gevoel van betrokkenheid en bevlogenheid in de branche zijn toegenomen (zie figuur 6.10). Over de hele linie is dit tussen 2011 en 2012 het geval. De werkomgeving wordt als meer uitdagend ervaren. Ook vinden medewerkers zich beter passen bij de organisatie. Wel is opvallend dat het vooral de jongere medewerkers met een kort dienstverband zijn die hoog score op betrokken- en bevlogenheid.

¹⁶ Het onderzoek is gebaseerd op 31 instellingen. De respons binnen deze instellingen was 66 procent.

Figuur 6.10 Betrokken- en bevlogenheid van medewerkers in de ggz-branch, 2011 - 2012



Bron: Effectory, 2013

6.6 Verzuim

Het verzuimpercentage in de ggz ligt rond de 4,9. Alleen in 2011 was sprake van een lichte stijging. In 2012 is dit percentage echter weer gedaald. Het verzuimpercentage ligt onder het gemiddelde van de zorgsector. Alleen de ziekenhuizen kennen een lager verzuimcijfer dan de ggz. De andere zorgbranches kennen een stabilisering van het

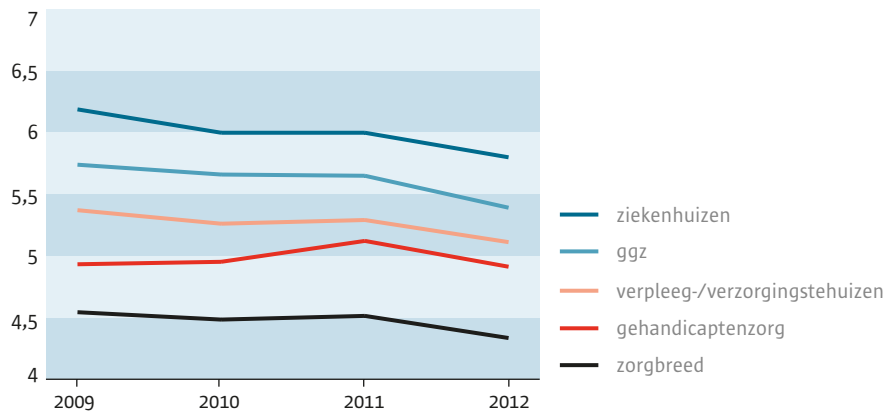
ziekteverzuim. Opvallend is dat de meldingsfrequentie is afgenomen in de afgelopen jaren. Dit betekent dat er sprake is van meer langdurig verzuim. Mogelijk hangt dit samen met een toename van het aantal oudere medewerkers. Onder deze groep is het langdurig ziekteverzuim gemiddeld hoger dan onder jongere groepen.

Tabel 6.4 Verzuimpercentages (VP) en meldingsfrequenties (MF) voor vier zorgbranches, 2009 - 2012

	2009		2010		2011		2012	
	VP	MF	VP	MF	VP	MF	VP	MF
ziekenhuizen	4,54	1,43	4,48	1,38	4,51	1,33	4,33	1,29
ggz	4,93	1,48	4,95	1,44	5,12	1,35	4,91	1,30
verpleeg-/verzorgingstehuizen	6,19	1,30	6,00	1,22	6,00	1,12	5,80	
gehandicaptenzorg	5,74	1,48	5,66	1,22	5,65	1,35	5,39	
zorgbreed	5,37	1,37	5,26	1,30	5,29	1,22	5,11	

Bron: Vernet, 2012

Figuur 6.11 Ontwikkeling van het verzuimpercentage, 2009 - 2012



Bron: Vernet, 2012

bijlage 1 Hoofddiagnosegroepen DSM-IV-TR

hoofddiagnose	stoornissen
as 1_1 stoornissen in de kindertijd	leerstoornissen stoornissen in de motorische vaardigheden communicatiestoornissen pervasieve ontwikkelingsstoornissen (o.a. autistische stoornis, stoornis van Rett, stoornis van Asperger) aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen voedings- en eetstoornis op zuigelingenleeftijd of de vroege kinderleeftijd tic-stoornissen (o.a. stoornis van Gilles de la Tourette) stoornissen in de zindelijkheid overige stoornissen op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie dissociatieve stoornissen seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen eetstoornissen slaapstoornissen stoornissen in de impulsbeheersing aanpassingsstoornissen andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn bijkomende codes / geen diagnose DC:0-3 kinder- & jeugdstoornissen primaire diagnoses
as 1_2 delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	delirium dementie amnestische stoornissen andere cognitieve stoornissen
as 1_3 psychische stoornissen door een somatische aandoening	katatone stoornis door (vermeld de somatische aandoening) persoonlijkheidsverandering door (vermeld de somatische aandoening) psychische stoornissen door een somatische aandoening
as 1_4 aan een middel gebonden stoornissen	aan alcohol gebonden stoornis aan amfetamine (of een amfetamine verwant middel) gebonden stoornissen aan cafeïne gebonden stoornissen

hoofddiagnose	stoornissen
as 1_4 aan een middel gebonden stoornissen	aan cannabis gebonden stoornissen aan cocaïne gebonden stoornissen aan hallucinogeen gebonden stoornissen aan een vluchtige stof gebonden stoornissen aan nicotine gebonden stoornissen aan opioide gebonden stoornissen aan fencyclidine (of een fencyclidine verwant middel) gebonden stoornissen aan sedativum, hypnoticum of anxiolyticum gebonden stoornissen stoornissen aan verschillende middelen gebonden stoornissen aan een ander (of onbekend) middel gebonden
as 1_5 schizofrenie en andere psychotische stoornissen	schizofrenie schizofreniforme stoornis schizoaffectieve stoornis waanstoornis kortdurende psychotische stoornis gedeelde psychotische stoornis psychotische stoornis
as 1_6 stemmingsstoornissen	depressieve stoornissen bipolaire stoornissen
as 1_7 angststoornissen	paniekstoornis zonder agorafobie paniekstoornis met agorafobie agorafobie zonder paniekstoornis in de voorgeschiedenis specifieke fobie sociale fobie obsessieve-compulsieve stoornis posttraumatische stress-stoornis acute stress-stoornis gegeneraliseerde angststoornis angststoornis door (vermeld de somatische aandoening) angststoornissen door een middel (verwijs naar de stoornissen aan een middel gebonden voor de middelspecifieke codenummers)

hoofddiagnose	stoornissen
as 1_7 angststoornissen	angststoornis NAO
as 1_8 somatoforme stoornissen	somatisatiestoornis conversiestoornis pijnstoornis hypochondrie stoornis in de lichaamsbeleving somatoforme stoornis NAO
as 1_9 nagebootste stoornissen	nagebootste stoornis nagebootste stoornis NAO