Wachtlijsten

in ggz-instellingen op 1 januari 2005

GGZ Nederland
Amersfoort
rap 1-1-2005 v5.doc / 23-12-2005 / 2:55

juli 2005

Inhoudsopgave

1 SAMENVATTING 3

2 INVENTARISATIE WACHTLIJSTEN GGZ-INSTELLINGEN 4

2.1 ACHTERGROND 4
2.2 DOELSTELLINGEN 4
2.3 OPZET INVENTARISATIE 4
2.4 DEFINITIES 5
2.5 METHODE VAN ONDERZOEK 5
2.6 SCHONING VAN GEGEVENS 6

3 AANTAL WACHTENDEN 8

3.1. AANTAL WACHTENDEN 8
3.2. ONTWIKKELING WACHTLIJSTEN 9
3.3. VERVUILING WACHTLIJSTEN 11
4.1. HUIDIGE WACHTTIJDEN 12
4.2. WERKELIJKE WACHTTIJDEN 13
4.3. ONTWIKKELING WACHTTIJDEN 15

5. WACHTLIJSTEN EN ZORGVRAAG 16

5.1. WACHTLIJSTEN EN ZORGVRAAG 16
5.2. ZORGPRODUCTIE EN BUDGET 17

BIJLAGE 2: VERWACHTE SETTING VAN ZORG 22

BIJLAGE 3: OVERBRUGGINGSZORG 23

1 Samenvatting

Hieronder worden de resultaten samengevat van de inventarisatie van wachtlijsten op peildatum 1 januari 2005. In dit overzicht wordt ingegaan op het aantal wachtenden en de wachttijden.

Drie wachtfasen

Onderscheiden worden drie wachtfasen. In de aanmeldingswachtfase wacht de cliënt na aanmelding op het eerste gesprek met een hulpverlener. Gedurende de beoordelingswachtfase wordt de cliënt geïndiceerd. Nadat de indicatie is afgerond, wacht de cliënt in de behandelingswachtfase op de start van de behandeling.

Aantal wachtenden is toegenomen

Het totaal aantal wachtenden voor hulp binnen ggz-instellingen is met 4.100 toegenomen van 66.300 (op 1-1-2004) naar 70.400. Dit is een toename van 6%. De groei vindt plaats in de aanmeldingswachtfase.

Wachttijden zijn afgenomen

De wachtduur in de aanmeldingsfase is met zeven weken ongewijzigd gebleven. Cliënten brengen minder tijd door in de beoordelingswachtfase: 15 weken ten opzichte van 17 weken in het jaar daarvoor. De duur van de behandelingswachtfase is afgenomen van 20 weken tot 17 weken nu (12 weken exclusief wachtenden voor een RIBW). De mate waarin de Treeknormen overschreden worden bij de wachtenden op peildatum, is enigszins afgenomen.

Een alternatieve systematiek wordt gepresenteerd, waarbij de *werkelijke* wachttijd bepaald wordt van *alle* cliënten die in behandeling zijn gekomen. Deze systematiek laat aanzienlijk kortere wachttijden zien. De werkelijke wachttijd is de afgelopen jaren redelijk stabiel. Wel is de behandelingswachttijd bij kinderen en jeugdigen afgelopen twee jaar toegenomen van 4 weken naar 6 weken.

Toename zorgvraag

Sinds 2001 is het aantal behandelde cliënten in de sector met 29% fors toegenomen; de zorgwaarde (het totaal aantal verrichtingen uitgedrukt in geld) loopt hiermee in de pas (+32%). De aanbieders realiseren deze groei bij een stijging van 15% in het budget (gecorrigeerd voor inflatie).

Het aantal wachtenden neemt in vrijwel dezelfde mate (26%) toe als het aantal behandelde cliënten. De huidige groei in zorgproductie pareert weliswaar de aanzienlijke toename in de zorgvraag, maar is onvoldoende om tegelijkertijd een reductie van de wachtlijsten te bewerkstelligen.

2 Inventarisatie wachtlijsten ggz-instellingen

In deze rapportage worden de resultaten gepresenteerd van de inventarisatie van de wachtlijsten op peildatum 1 januari 2005 in de ggz-instellingen. Het is het vijfde jaar op rij dat een dergelijke inventarisatie is uitgevoerd.
De eerste versie van dit rapport verscheen in maart. Aan dit rapport is een paragraaf toegevoegd waarin de wachtlijsten gerelateerd worden aan ontwikkelingen in cliëntstromen, verstrekte zorg en budgetten.

2.1 Achtergrond

In 2000 is gezamenlijk door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland een Plan van Aanpak wachtlijsten ggz opgesteld. Dit plan kent twee hoofddoelen. Naast het daadwerkelijk terugdringen van de wachtlijsten en wachttijden, moet inzicht in de werkelijke wachtlijsten en wachttijden verkregen worden.

De eerste drie jaar (2001 t/m 2003) is de peiling verricht door derden. In de overgangssituatie naar de rapportage op basis van de Minimale Dataset, heeft GGZ Nederland het wachtlijstrapport per 1-1- 2004 verzorgd. Ook de nu voorliggende inventarisatie van wachtlijsten op 1 januari 2005 is door de brancheorganisatie uitgevoerd. De rapportage heeft betrekking op de ggz instellingen die als lid aangesloten zijn bij GGZ Nederland.

2.2 Doelstellingen

Doel van de inventarisatie is het leveren van een betrouwbaar landelijk beeld van de wachtlijsten bij de ggz-instellingen. Door aan te sluiten bij de methodiek van de voorgaande peilingen is vergelijking met de situatie in voorgaande jaren mogelijk. In dit rapport zijn geen gegevens opgenomen over wachtenden bij de vrijgevestigden.

2.3 Opzet inventarisatie

Lidinstelling van GGZ Nederland verstrekken wachtlijstgegevens via de levering van Zorgis. Op deze wijze wordt optimaal aangesloten bij de reguliere verwerking van gegevens binnen instellingen. Langs deze weg worden de administratieve lasten beperkt.

2.4 Definities

Wachtfasen

De volgende drie wachtfasen worden onderscheiden:

(1) *Aanmeldingswachtfase:* de tijd tussen aanmelding bij de ggz-aanbieder en het eerste (intake) gesprek met een hulpverlener.
(2) *Beoordelingswachtfase*: de tijd tussen het eerste (intake) gesprek en de datum waarop de indicatie wordt gesteld.
(3) *Behandelingswachtfase*: de tijd tussen de indicatiestelling en het eerste behandelcontact.

Aantal wachtenden

De methodiek van deze rapportage sluit aan bij de voorgaande peilingen. Om zicht te krijgen op het aantal wachtenden per 1-1-2005 worden die cliënten geselecteerd die op deze datum in één van de onderscheiden wachtfasen verkeren.

Wachttijden

Wachttijden worden vastgesteld door de periode te bepalen die verstreken is tussen ingangsdatum van een wachtfase en de peildatum. Deze opzet brengt met zich mee dat de geobserveerde wachttijd slechts een deel uitmaakt van de werkelijke wachttijd; de wachttijd kan zich immers uitstrekken tot na de peildatum. Totaliseren van de afzonderlijke wachttijden om zicht te krijgen op de gehele wachttijd is dan ook niet mogelijk.

Cliëntsystemen

Een cliëntsysteem in de ggz is een groep van twee of meer personen (bijvoorbeeld ouders en kinderen) die worden beschouwd als behorende tot één familie. Eén of meer van de leden lijdt aan een psychische of psychiatrische problematiek en wacht op behandeling die wordt gefinancierd vanuit de AWBZ.

2.5 Methode van onderzoek

De gegevens over cliënten en hun wachttijden zijn afkomstig van Zorgis. Gegevens over budgetten werden verzameld met de Financiële Enquête 2004.

Representativiteit en extrapolatie

De deelnemende instellingen zijn een goede weerspiegeling van de leden van GGZ Nederland. Uitzondering hierop vormen, net als bij voorgaande peilingen, de instellingen voor forensische psychiatrie. De wachtlijstgegevens van dit type zorg is derhalve niet opgenomen in de overzichten. Van de CAD's zijn geen actuele gegevens beschikbaar, vanwege de overgang naar een alternatieve gegevensaanlevering. Hun aandeel is bijgeschat.

De budgetten van de deelnemende instellingen zijn afgezet ten opzichte van het totale budget van alle leden van GGZ Nederland. De instellingen waarover nu gerapporteerd wordt, nemen tweederde (69%) van het totale budget van de leden voor hun rekening.

Geconcludeerd mag worden dat de geleverde gegevens ruimschoots voldoen om een betrouwbaar beeld van de wachtlijsten te schetsen. Het totaal aantal wachtenden is vastgesteld door het ontbrekende deel bij te schatten op basis van het ontbrekende deel (31%) van het totale budget.

Vergelijkbaarheid met voorgaande peilingen

Omwille van de vergelijkbaarheid is aangesloten bij de methodiek van de voorgaande peilingen. Tegelijk is gekozen voor het gebruik van Zorgis. Dit heeft tot gevolg dat een tweetal type gegevens structureel ontbreken. De verwachte setting van zorg (extra-, semi- of intramuraal) en de reeds ontvangen zorg. Zorgis levert dit type informatie niet. Bij achttien peilstations is deze informatie aanvullend verzameld[1].

Zorgis maakt het mogelijk om te rapporteren over de werkelijke wachttijden van alle cliënten in de ggz[2]. Deze systematiek wordt aanvullend gepresenteerd.

2.6 Schoning van gegevens

De gegevens zijn voor zover mogelijk geschoond op verschillende wijzen.

Administratieve vervuilingen.

Voorbeelden van administratieve vervuilingen zijn:

- van een aantal cliënten bleek de behandeling reeds gestart of beëindigd, maar bij hen was verzuimd om ‘datum start behandeling’ te registreren.
- een aantal cliënten had zich teruggetrokken.

Dubbeltellingen.

Een aantal cliënten bleek vaker dan eenmaal in een wachtfase te verkeren. De gegevens van deze cliënten zijn verwijderd met uitzondering van de jongste datum. Er is niet geschoond op dubbeltellingen van cliënten die bij meer dan één instelling tegelijk staan ingeschreven. Dit geeft een zeer lichte overschatting van het aantal wachtenden[3].

[1] Deze peilstations vormen 17% van het ledenbestand en nemen 9% van het budget voor hun rekening.
[2] Het overzicht beperkt zich tot leden van GGZ Nederland.
[3] Naar rato minder dan 0,2% van het totaal, in de orde van enkele honderden.

Duuropschoning.
De volgende cliënten zijn verwijderd uit de overzichten[4]:
- personen die langer dan 26 weken wachten in de aanmeldingswachtfase.
- personen die langer dan 52 weken wachten in de beoordelingswachtfase.
- personen die langer dan 52 weken wachten in de behandelingswachtfase.

Door de gewijzigde procedure van plaatsing in beschermde woonvormen via het RIO, zijn wachtenden voor dit type zorgverlening alleen nog opgenomen in de behandelingswachtfase. Indien deze cliënten langer wachten dan vijf jaar, zijn ze verwijderd uit het overzicht.

[4] Aangenomen wordt dat bij overschrijding van de genoemde termijnen, de cliënt ten onrechte als wachtende geregistreerd staat.

3 Aantal wachtenden

Dit hoofdstuk behandelt de aantallen wachtenden bij de ggz-instellingen. De wachtlijsten bij de forensische psychiatrie zijn hierin niet opgenomen.

3.1. Aantal wachtenden

Tabel 3.1 geeft het aantal wachtenden in de verschillenden wachtfasen weer voor de huidige en de voorgaande peiling.

tabel 3.1

	wachtfase			
	aanmelding	*beoordeling*	*behandeling*	*totaal*
1-1-2004	10.500	37.700	18.000	66.300
1-1-2005	21.400	34.000	15.000	70.400

Op 1 januari 2005 wachtten in totaal 70.400[5] cliënten op zorg binnen de instellingen. Dit is een toename van 4.100 cliënten (6%) ten opzichte van vorig jaar[6]. Aanmerkelijk meer cliënten bevinden zich in de aanmeldingswachtfase.

Tabel 3.2 onderscheidt het aantal wachtenden naar leeftijd.

tabel 3.2

	wachtfase			
	aanmelding	*beoordeling*	*behandeling*	*totaal*
Kinderen en jeugd	5.700	9.300	3.500	18.500
Volwassenen	14.000	23.200	10.500	47.700
Ouderen	1.700	1.500	1.000	4.200
totaal	**21.400**	**34.000**	**15.000**	**70.400**

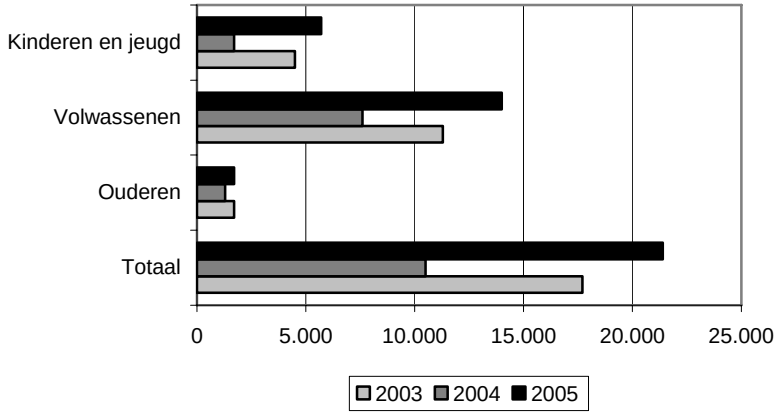
[5] In het voorlopige rapport (april jl) werd melding gemaakt van 77.400 wachtenden. Voor de huidige rapportage zijn van meer instellingen de gegevens beschikbaar, hetgeen bijdraagt aan de zuiverheid van de schatting. De bijstelling wordt echter voor een belangrijk deel veroorzaakt doordat het administratieve beeld van de situatie op 1-1-2005 inmiddels meer in pas loopt met de werkelijke situatie op die datum (zie ook paragraaf 3.3).

[6] Voor de situatie op 1-1-2004 worden de cijfers uit de publicatie van 2004 gehanteerd. Om de hierboven genoemde reden zou het aantal wachtenden per 1-1-2004 naar beneden bijgesteld moeten worden tot ca 63.400. De groei van het aantal wachtenden komt hiermee op 11%.

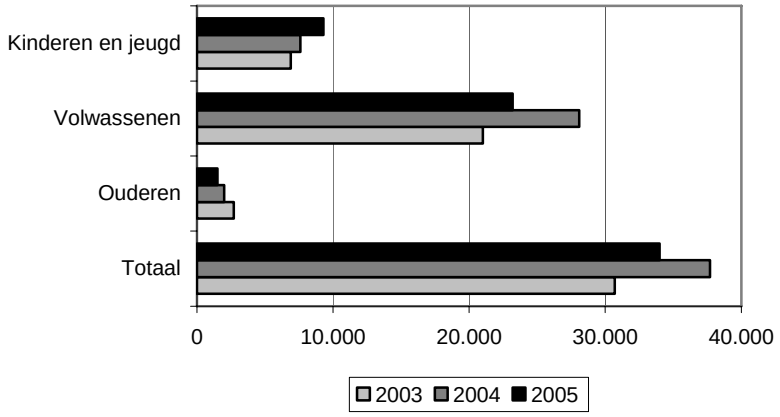
3.2. Ontwikkeling wachtlijsten

Onderstaande grafieken zetten het aantal wachtenden op peildatum 1-1-2005 af tegen de situatie in de twee voorgaande jaren.

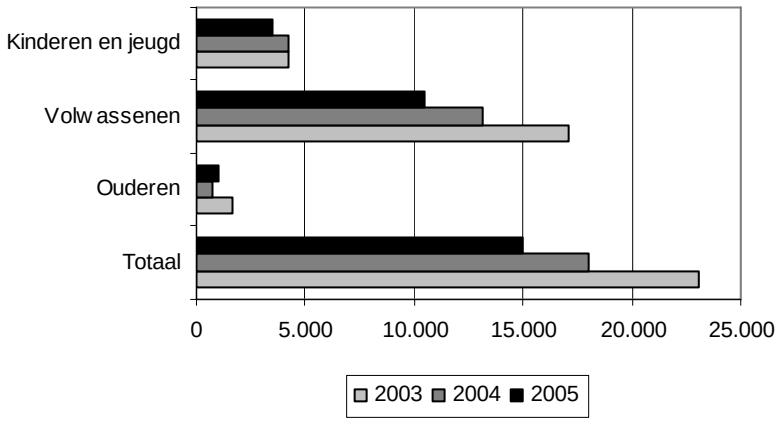
Grafiek 3.1: Aanmeldingswachtfase



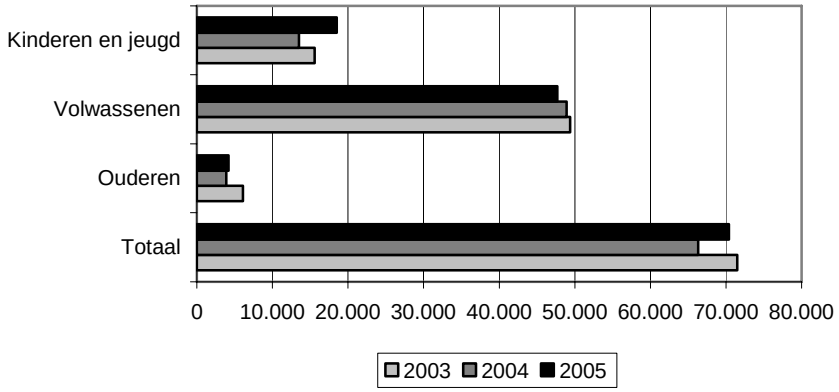
Grafiek 3.2: Beoordelingswachtfase



Grafiek 3.3: Behandelingswachtfase



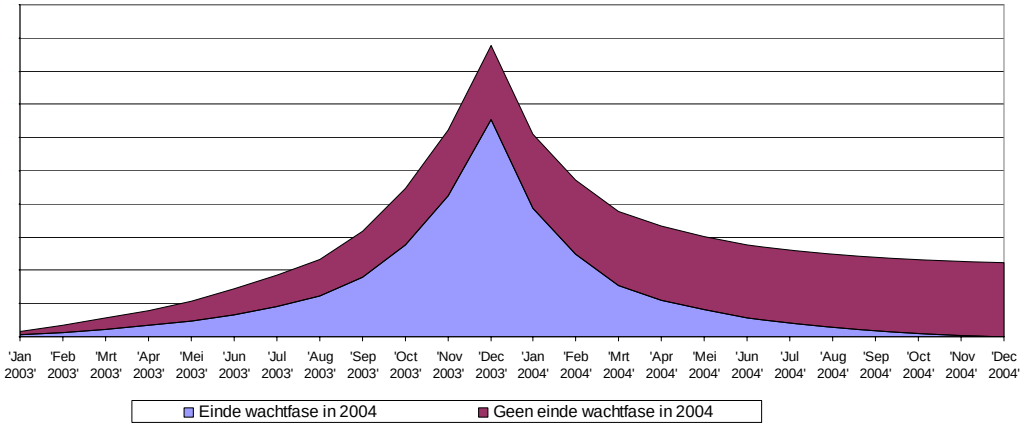
Grafiek 3.4: Gezamenlijke wachtfasen



3.3. Vervuiling wachtlijsten

Als gevolg van onvolkomenheden in het muteren van gegevens in administratieve systemen ontstaat vervuiling die leidt tot een overschatting van het aantal wachtenden. De belangrijkste component van vervuiling bestaat uit het *niet doen of niet tijdig doen van mutaties*[7].
Om zicht te krijgen op de omvang van deze vorm van vervuiling is de groep wachtenden op 1-1-2004 geanalyseerd. Van de mensen die op deze peildatum op de wachtlijst stonden, blijft circa 24% gedurende het gehele jaar 2004 op de wachtlijst staan. Onderstaande grafiek geeft illustratief de op- en afbouw van de groep cliënten die op 1 januari 2004 op de wachtlijst stond.

Grafiek 3.5: Op- en afbouw aantal wachtenden op 1-1-2004 (beoordelingswachtfase)



Onder de groep die na een jaar nog op de wachtlijst staat (24 van de 100 cliënten) is steekproefsgewijs dossieronderzoek verricht[8]. Analyse wijst uit dat het grootste deel van deze groep ten onrechte als wachtende geoormerkt wordt (circa 20 van de 24). De resterende groep die nog wel wacht op zorg, bestaat bijna geheel uit langdurig zorgafhankelijke cliënten. Incidenteel betreft het jeugdigen met een langdurig diagnosetraject, cliënten die zelf herhaaldelijk afspraken afzeggen en internationale cliënten waarvan de verzekering formeel nog niet geregeld is.

Geconcludeerd kan worden dat het aantal wachtenden op een actuele peildatum in de orde van 15% overschat wordt. Gerelateerd aan het aantal wachtenden op peildatum is de omvang van deze vervuiling relatief fors. Gerelateerd aan de totale jaarlijkse instroom van circa 300.000 nieuwe cliënten, is de omvang van deze groep met 3% tot 4% –in termen van vervuiling in administratieve systemen- echter relatief bescheiden te noemen.

---

[7] Een bekend fenomeen indien het nalaten van de mutaties geen direct nadelig effect op de bedrijfsvoering heeft. Een groot deel van deze onvolkomenheden wordt in de loop van de tijd gecorrigeerd bij wijzigingen in het zorgtraject van de cliënt. Dit betekent in de praktijk dat naarmate overzichten dichter op de actualiteit volgen, de overschatting groter is.
[8] Dossieronderzoek onder een aantal leden van het netwerk Strategische Beleidsinformatie.

4. Wachttijden

Dit hoofdstuk behandelt de wachttijden van cliënten in de verschillende wachtfasen. Het betreft de verstreken tijd tussen de aanvang van een wachtfase en de peildatum.

4.1. Huidige wachttijden

Tabel 4.1 geeft een vergelijking met de wachttijden van vorig jaar.

tabel 4.1

	wachtfase		
	aanmelding	*beoordeling*	*behandeling*
1-1-2004	7	17	20
1-1-2005	7	15	17

De wachttijden in de beoordelings- en behandelingswachtfase zijn afgenomen.

Tabel 4.2 geeft de gemiddelde wachttijd in weken.

tabel 4.2

	wachtfase		
	aanmelding	*beoordeling*	*behandeling*
Kinderen en jeugd	7	17	14
Volwassenen	7	14	18
Ouderen	6	12	23
Gemiddeld	7	15	17

De gemiddelde wachttijd in de behandelingswachtfase wordt relatief sterk beïnvloed door de langere wachttijden voor de RIBW. De gemiddelde wachttijd in deze fase zonder RIBW-cliënten is 12 weken (per 1-1-2004 was dit 18 weken).

In de Treeknormen is vastgelegd wat aanvaardbare maximale wachttijden zijn:

wachtfase	*Treeknorm*
(1) aanmelding	4 weken
(2) beoordeling	4 weken
(3) behandeling ambulant	6 weken
(3) behandeling klinisch[9]	7 weken
(3) beschermd wonen	13 weken

Tabel 4.3 geeft een overzicht van het percentage cliënten dat op de peildatum langer wacht dan de Treeknorm voorschrijft.

[9] Dit gegeven is echter voor te weinig cliënten beschikbaar om ‘behandeling klinisch’ te onderscheiden van ‘behandeling ambulant’. Om deze reden is voor deze wachtfase eveneens een grens van 6 weken gehanteerd.

tabel 4.3a: overschrijding per 1-1-2005

			wachtfase
	aanmelding	*beoordeling*	*behandeling*
Kinderen en jeugd	60%	82%	79%
Volwassenen	52%	73%	65%
Ouderen	43%	68%	48%
Gemiddeld	53%	76%	68%

tabel 4.3b: overschrijding per 1-1-2004

		wachtfase	
	aanmelding	*beoordeling*	*behandeling*
Kinderen en jeugd	63%	86%	77%
Volwassenen	56%	81%	70%
Ouderen	57%	76%	61%
Gemiddeld	57%	82%	71%

De overschrijding van de Treeknormen is licht afgenomen. De grootste daling is te vinden in de behandelingswachtfase. Hoewel de gemiddelde wachttijd in de aanmeldingswachtfase ongewijzigd is gebleven (7 weken), is de overschrijding van de Treeknormen ook in deze fase licht afgenomen. De mate van overschrijding is zeer fors, maar is niet representatief voor de gemiddelde cliënt. De volgende paragraaf laat zien dat het hier geschetste beeld behoorlijk somberder is dan de wachttijden waar de cliënt werkelijk mee te maken heeft.

4.2. Werkelijke wachttijden

In de vorige paragraaf is aangesloten bij de methodiek van de voorgaande peilingen. Op deze wijze wordt tegemoetgekomen aan de wens om trends te kunnen volgen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de invloed van de systematiek op de gevonden wachttijden.
Uit analyse blijkt dat de samenstelling van de groep wachtenden op peildatum sterk afwijkt van de gemiddelde cliënt. In paragraaf 3.3 is ingegaan op de groep mensen die ten onrechte op peildatum als wachtende wordt geteld. Deze groep zorgt voor een overschatting van het aantal wachtenden. Belangrijker nog is hun invloed op de berekende wachttijden op peildatum. Zij vertekenen de gevonden wachttijden sterk in negatieve zin. Deze constatering vormt een pleidooi om bij het bepalen van wachttijden een andere systematiek te hanteren, waarbij de afgesloten wachttijden bepaald worden van *alle cliënten gedurende het verstreken kalenderjaar*. Deze systematiek heeft belangrijke voordelen:

- de *werkelijke* wachttijden worden gepresenteerd.
- de wachttijden worden bepaald op basis van *alle cliënten die in behandeling gekomen zijn.* Dit is een aanmerkelijke grotere groep en hiermee wint het beeld sterk aan representativiteit.
- de invloed van administratieve vervuiling wordt in belangrijke mate geneutraliseerd. De vertekening van de wachttijden door de groep mensen die ten onrechte op de wachtlijst staat, vervalt.

De onderstaande tabellen presenteren de werkelijke wachttijden, in weken. Tussen haakjes staat aangegeven met welk percentage de Treeknorm wordt overschreden.

tabel 4.4: werkelijke wachttijden 2004

	wachtfase					
	aanmelding		*beoordeling*		*behandeling*	
Kinderen en jeugd	6	*(48)*	7	*(46)*	6	*(30)*
Volwassenen	3	*(23)*	4	*(28)*	4	*(20)*
Ouderen	2	*(14)*	3	*(22)*	3	*(14)*
Gemiddeld	3	*(25)*	4	*(29)*	4	*(20)*

tabel 4.5: Kinderen en jeugd

	wachtfase					
	aanmelding		*beoordeling*		*behandeling*	
2002	6	*(51)*	7	*(41)*	4	*(19)*
2003	6	*(51)*	7	*(42)*	5	*(24)*
2004	6	*(48)*	7	*(46)*	6	*(30)*

tabel 4.6: Volwassenen

	wachtfase					
	aanmelding		*beoordeling*		*behandeling*	
2002	3	*(29)*	4	*(24)*	3	*(16)*
2003	3	*(27)*	4	*(26)*	4	*(18)*
2004	3	*(23)*	4	*(28)*	4	*(20)*

tabel 4.7: Ouderen

	wachtfase					
	aanmelding		*beoordeling*		*behandeling*	
2002	3	*(21)*	2	*(15)*	3	*(13)*
2003	3	*(21)*	2	*(16)*	3	*(17)*
2004	2	*(14)*	3	*(22)*	3	*(14)*

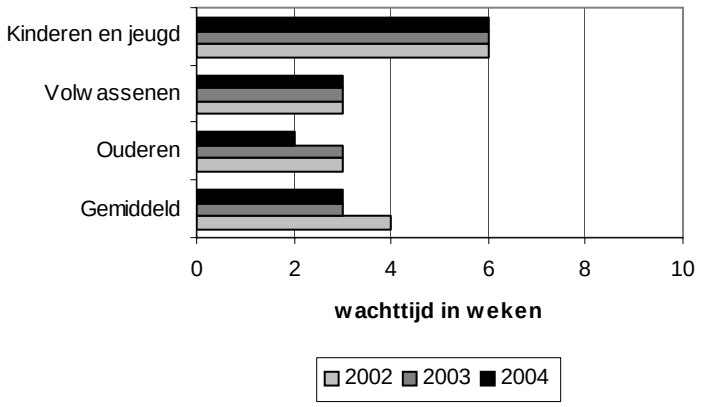
De werkelijke wachttijden van alle cliënten die in behandeling zijn gekomen, zijn aanmerkelijk korter dan de gevonden wachttijden van de wachtenden op peildatum (zie tabel 4.1 en 4.2). Het verschil is des te meer opmerkelijk, omdat de wachttijden op peildatum slechts *een deel* van de wachttijden weergeven; cliënten wachten immers per definitie nog steeds. In bovenstaande tabellen daarentegen wordt de volledige wachttijd in de verschillende wachtfasen getoond.
De oorzaak van dit forse verschil is terug te voeren op de groep cliënten die ten onrechte op de wachtlijst verschijnt. Doordat zij langdurig in de administratieve systemen blijven zweven, hebben zij ogenschijnlijk lange wachttijden. Hun invloed op de rekenkundige berekening van de wachttijden is daarmee zeer fors.

De werkelijke wachttijden zijn aanzienlijk korter dan het beeld dat geschetst wordt bij wachtenden op peildatum. Dit betekent dat ook de Treeknorm in aanzienlijk minder gevallen overschreden wordt. De grootste problemen doen zich voor bij kinderen en jeugdigen.

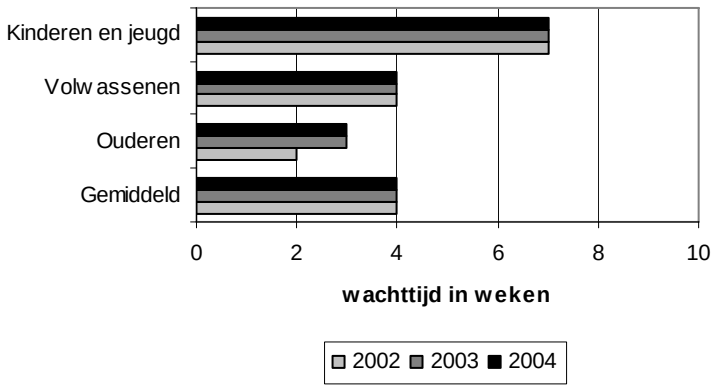
4.3. Ontwikkeling wachttijden

Onderstaande grafieken zetten de werkelijke wachttijden van alle cliënten die in behandeling zijn gekomen in 2004, af tegen de wachttijden in de voorgaande twee jaren. De wachttijden zijn over de drie jaren redelijk stabiel, met uitzondering van de behandelingswachtfase bij de jeugd. Deze neemt de afgelopen twee jaar toe.

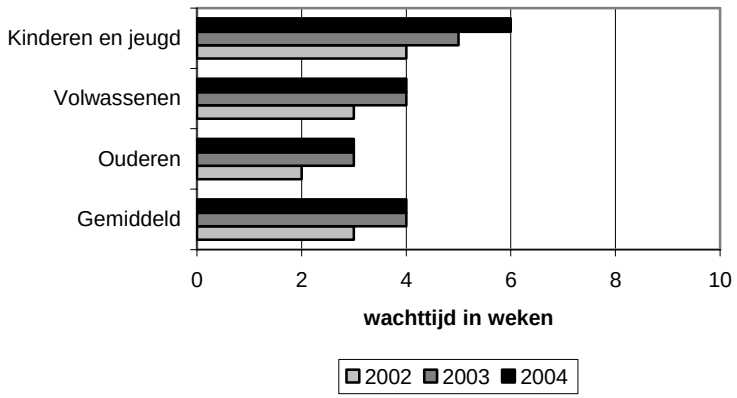
Grafiek 4.1: Aanmeldingswachtfase



Grafiek 4.2: Beoordelingswachtfase



Grafiek 4.3: Behandelingswachtfase



5. Wachtlijsten en zorgvraag

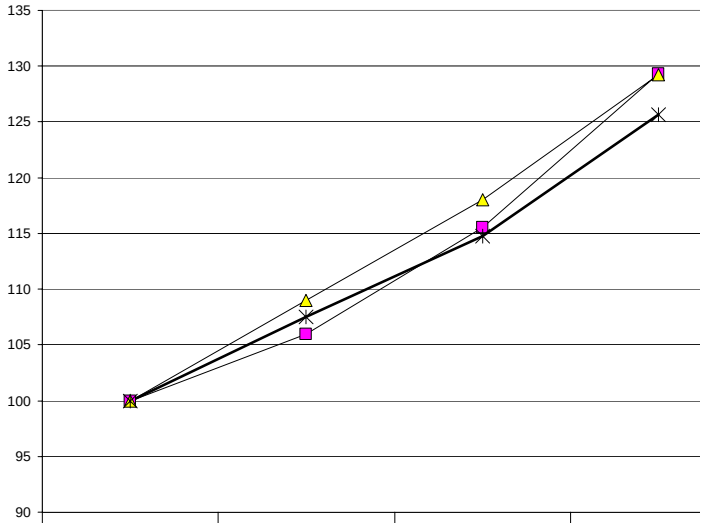
Het Plan van Aanpak wachtlijsten in de ggz (2000) beoogde –naast inzichtelijkheid - tevens het terugdringen van de wachtlijsten. Sindsdien is enkele jaren extra middelen verstrekt om de wachtlijsten terug te dringen. Daarnaast is het budget in de ggz de afgelopen jaren toegenomen.

Het aantal wachtenden en de wachttijden is met de extra middelen echter niet afgenomen. Dit roept de vraag op hoe de toegenomen bestedingsruimte benut is. Dit hoofdstuk gaat beknopt in op de ontwikkelingen in cliëntstromen en verstrekte zorg in de afgelopen jaren. Allereerst wordt gekeken hoe de aantallen nieuwe en behandelde cliënten zich verhouden tot de wachtlijsten. Vervolgens wordt ingegaan op de verhouding tussen budget en verstrekte zorg.

5.1. Wachtlijsten en zorgvraag

Kernvraag bij de ontwikkeling van het aantal wachtenden is hoe de zorgvraag zich ontwikkelt. Onderstaande grafiek laat zien hoe de wachtlijsten zich verhouden tot het aantal nieuwe en het aantal behandelde cliënten. De ontwikkeling van 2001 tot en met 2004 wordt geïndexeerd weergegeven.

Grafiek 5.1: ontwikkeling zorgvraag en wachtlijsten



	2001	2002	2003	2004
nieuwe clienten	100	106	116	129
behandelde clienten	100	109	118	129
aantal wachtenden	100	107	115	126

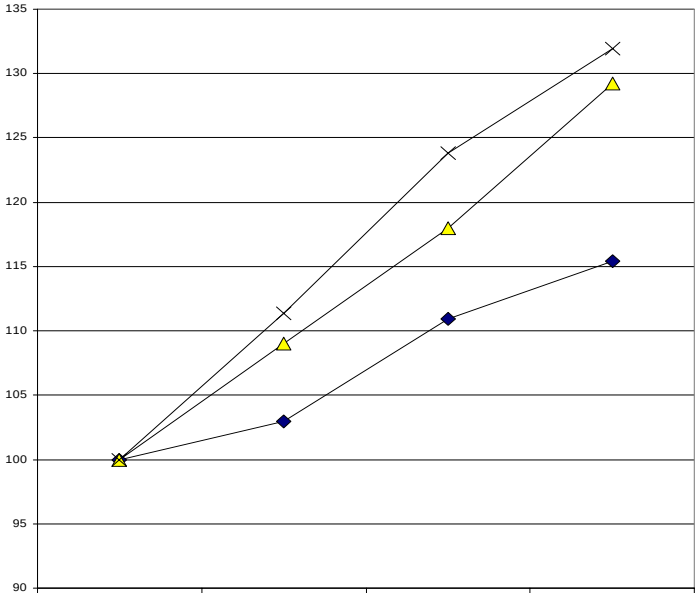
Te zien valt dat de ontwikkeling van het aantal wachtenden gelijk opgaat met het beroep dat gedaan wordt op de ggz. In 2004 bleef de groei van het aantal wachtenden enkele procenten achter bij de groei van nieuwe aanmeldingen. Het

aantal wachtenden steeg in gelijke mate met het aantal behandelde cliënten (11%) in vergelijking tot 2003.
Op het eerste gezicht lijkt de groei in het zorgaanbod in pas te lopen met de groei in de zorgvraag. Onbekend is echter de omvang van de latente zorgvraag. Geconstateerd kan worden dat de huidige groei in het zorgaanbod onvoldoende is om de wachtlijsten te reduceren.

5.2. Zorgproductie en budget

De afgelopen drie jaren is het aantal behandelde cliënten fors toegenomen (29%). Hieronder wordt weergegeven hoe zich dit verhoudt tot het budget[10] en de prestaties[11] van de aanbieders. Voor de zorgwaarde is het prijspeil 2004 gehanteerd, het budget is gecorrigeerd voor inflatie.

Grafiek 5.2: ontwikkeling budget en prestaties



	2001	2002	2003	2004
budget	100	103	111	115
behandelde clienten	100	109	118	129
zorgwaarde	100	111	124	132

De zorgwaarde is de afgelopen drie jaren gestegen met 32%, bij een stijging van het budget met 15%. De aanbieders gaan derhalve aanmerkelijk efficiënter om met de middelen[12]. De ontwikkeling in de zorgwaarde oversteeg in 2003 de groei van het aantal behandelde cliënten. In 2004 is dit verschil gehalveerd.

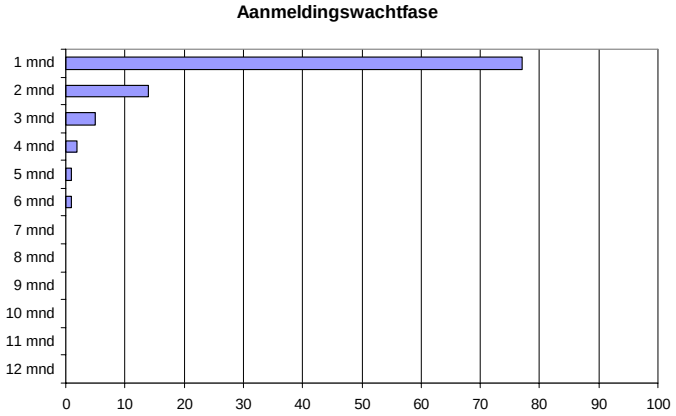
Geconstateerd wordt dat de afgelopen drie jaren de groei van het aantal behandelde cliënten (29%) de groei in het budget (15%) ruimschoots overschrijdt.

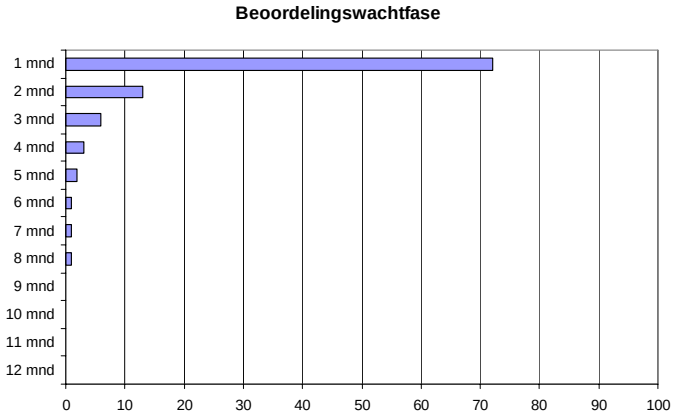
[10] Het toegekend cq berekend wettelijk budget, vermeerderd met bijdragen/subsidies gemeenten, eigen bijdrage cliënten, en overige opbrengsten uit zorgprestaties.
[11] Het aantal verrichtingen uitgedrukt in geld, hierna 'zorgwaarde' genoemd.
[12] Onbekend is nog in hoeverre de terugkeer van het budgetmaximum in de loop van 2004 ten koste is gegaan van de eigen middelen bij de aanbieders. Het lopende productieproces in dit jaar kon uiteraard slechts geleidelijk worden aangepast aan de nieuwe situatie.

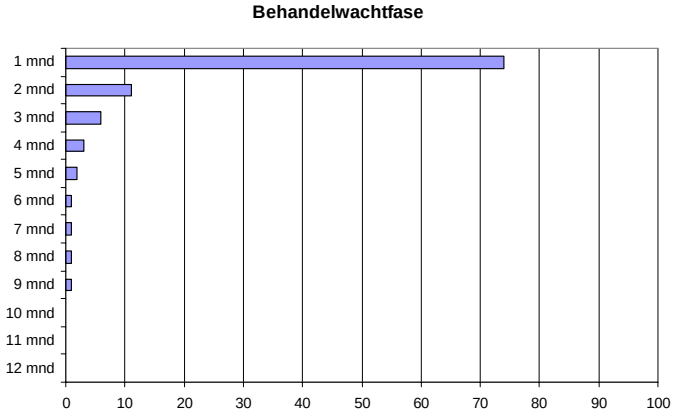
Bijlage 1: Frequentieverdeling wachttijden

Gepresenteerd worden de werkelijke wachttijden van alle cliënten die in 2004 in behandeling komen. De figuren geeft (in percentages) de frequentieverdeling van de wachttijden.

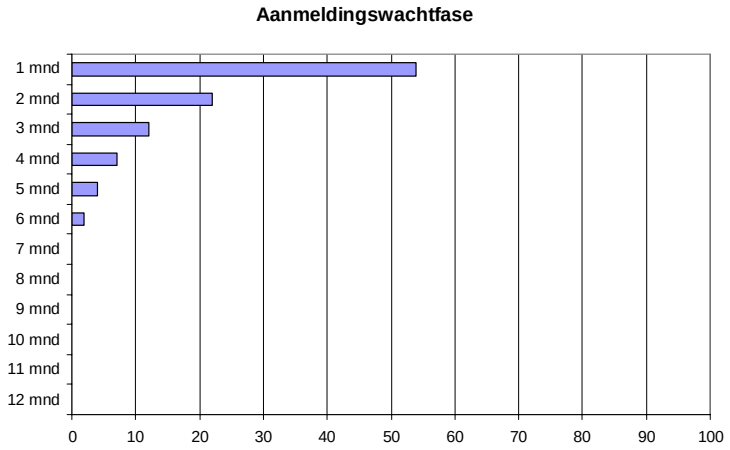
Grafiek B1.1: alle leeftijdscategorieën.

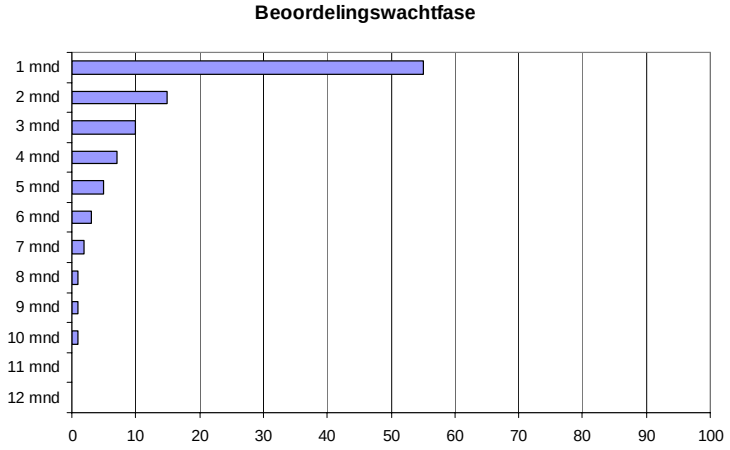


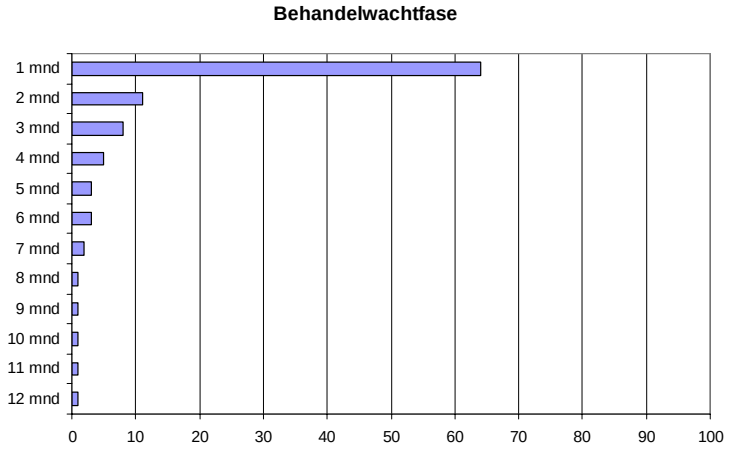




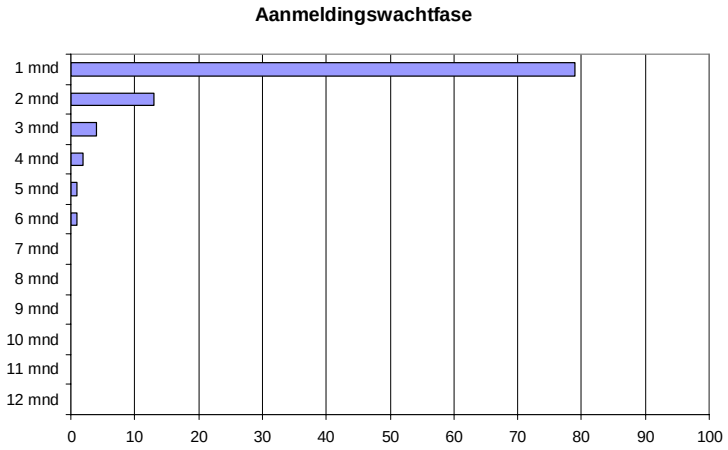
Grafiek B1.2: Kinderen en Jeugd.

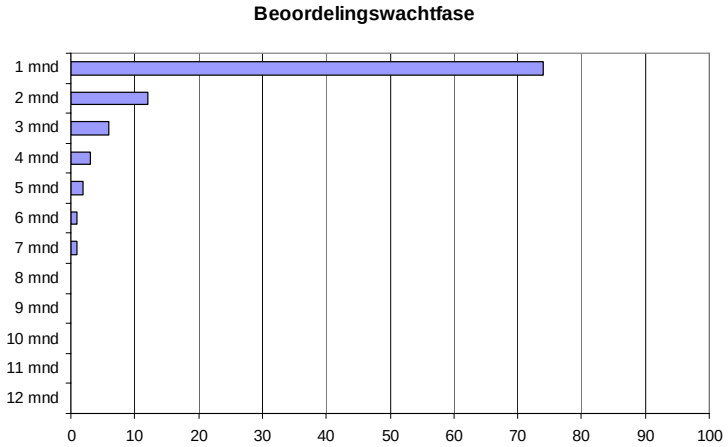


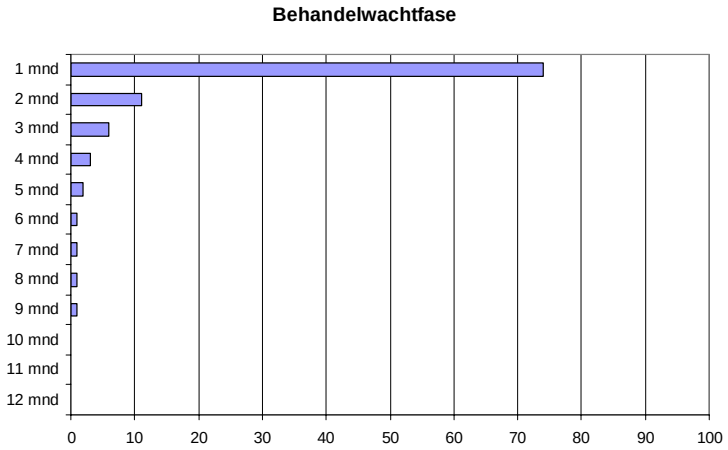




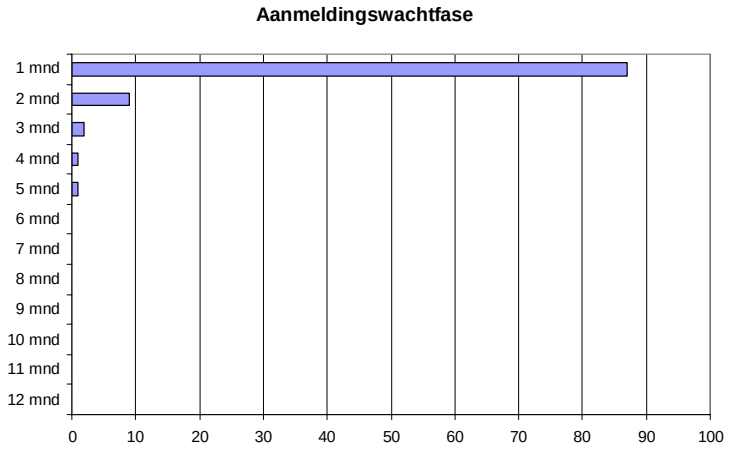
Grafiek B1.3: Volwassenen.

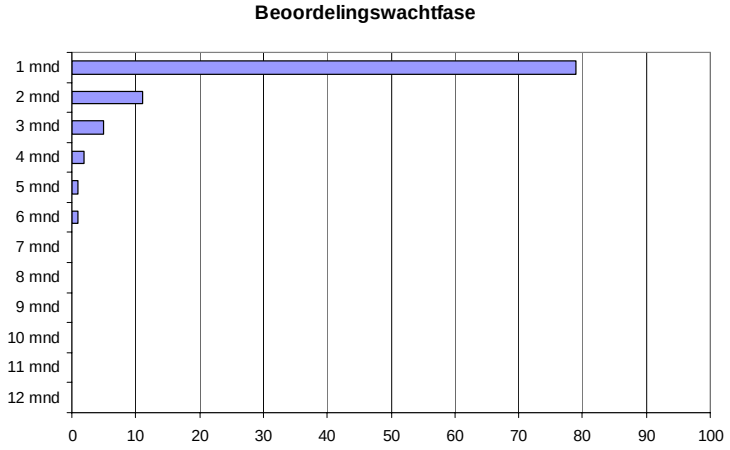


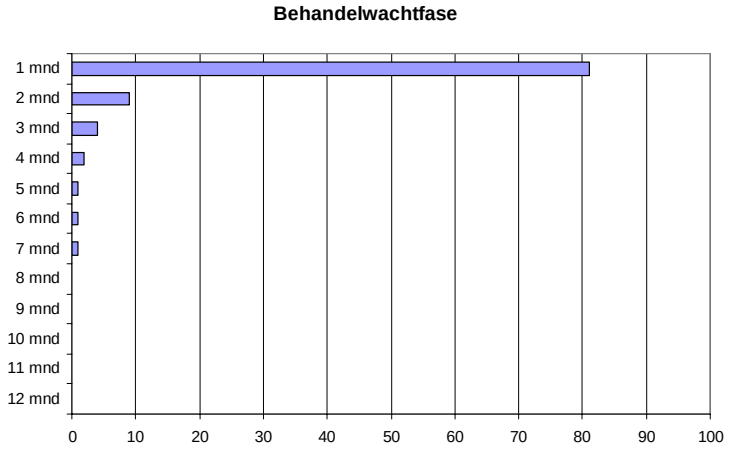




Grafiek B1.4: Ouderen







Bijlage 2: Verwachte setting van zorg

Voorgaande peilingen rapporteerden over de verwachte setting van zorg, ook wel zorgsoort genoemd. Zorgis biedt echter geen informatie over dit gegeven. Een aantal instellingen heeft als peilstation gefungeerd bij het aanleveren van de gegevens ten behoeve van deze rapportage. Hierdoor is van een deel van de cliënten (4.200) in de behandelingswachtfase deze informatie wel bekend. Onder de leveraars van informatie langs alternatieve weg waren kleinere instellingen (waaronder RIBW's) oververtegenwoordigd. Hiervoor is gecorrigeerd. Omdat onderstaand overzicht gebaseerd is op een beperkt deel van de cliënten, is het beeld slechts indicatief.

tabel B2

		aandeel		
	aantal	*jeugd*	*volwassenen*	*ouderen*
extramuraal	13.050	30%	60%	10%
semimuraal	800	40%	50%	*
intramuraal	1.700	*	90%	*
Beschermd Wonen	1.950	*	95%	*
	17.500	25%	70%	5%

** onvoldoende aantallen voor een betrouwbare extrapolatie.*

Bijlage 3: Overbruggingszorg

Bij 18 peilstations is geïnformeerd of cliënten in afwachting van hun behandeling, overbruggingszorg ontvangen. Van de 2.500 cliënten waarvan dit bekend is, ontvangt 68% reeds enige vorm van zorg.

tabel B3

		overbruggingszorg			
	setting	extramuraal	semimuraal	intramuraal	BW
behandeling	extramuraal	90%	*	5%	*
	semimuraal	45%	*	35%	*
	intramuraal	85%	*	10%	*
	BW	25%	*	65%	10%

** onvoldoende aantallen voor een betrouwbare extrapolatie.*

Van de cliënten die overbruggingszorg ontvangen en wachten op intramurale zorg, ontvangt 85% in een ambulante setting reeds zorg. Tweederde (65%) van de wachtenden op een plaats in een beschermde woonvorm, is ter overbrugging klinisch opgenomen.