

# Wachttijden

*in ggz-instellingen*

## 2008

GGZ Nederland  
Amersfoort

Publicatienummer: 2009-353

**juni 2009**

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>SAMENVATTING EN CONCLUSIES.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>INVENTARISATIE WACHTLIJSTEN GGZ-INSTELLINGEN .....</b>	<b>4</b>
2.1	ACHTERGROND .....	4
2.2	DOELSTELLINGEN .....	4
2.3	OPZET INVENTARISATIE .....	5
2.4	DEFINITIES.....	5
2.5	METHODE VAN ONDERZOEK .....	6
2.6	SCHONING VAN GEGEVENS .....	6
<b>3.</b>	<b>WACHTTIJDEN.....</b>	<b>8</b>
3.1	WACHTTIJDEN .....	8
3.2	ONTWIKKELING WACHTTIJDEN .....	9
<b>4</b>	<b>AANTAL WACHTENDEN.....</b>	<b>11</b>
4.1	AANTAL WACHTENDEN.....	11
4.2	ONTWIKKELING WACHTLIJSTEN.....	13
4.3	VERVUILING WACHTLIJSTEN.....	15
	<b>BIJLAGE 1: FREQUENTIEVERDELING WACHTTIJDEN.....</b>	<b>16</b>

## 1. Samenvatting en conclusies

Hieronder worden de resultaten samengevat van de inventarisatie van wachtlijsten in 2008. In dit overzicht wordt ingegaan op de wachttijden en het aantal wachtenden. De rapportage beperkt zich tot het weergeven van de stand van zaken en de ontwikkelingen in de afgelopen drie jaren.

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.

### *Wachttijden zijn stabiel*

De wachttijden zijn het afgelopen jaar redelijk stabiel gebleven. Driekwart van de volwassenen en ouderen die gedurende 2008 in behandeling zijn gekomen, hebben de wachtfasen doorlopen binnen de gestelde tijd. Zij zijn binnen tien tot twaalf weken na aanmelding in behandeling gekomen. De wachttijd in de behandelingswachtfase is licht afgenomen.

Bij de kinderen en jeugdigen is de duur van de aanmeldings- en behandelingswachtfase onveranderd ten opzichte van 2007. De duur van beoordelingsfase nam licht toe en daarmee de overschrijding van de Treeknorm eveneens. De lichte stijging lijkt het gevolg van de voortdurende druk op de voordeur van de jeugd-ggz; in 2008 nam het aantal kinderen en jeugdigen in behandeling toe met 9%.

### *Aantal wachtenden*

Het totaal aantal wachtenden voor hulp binnen ggz-instellingen is met 6.400 toegenomen van 92.200 (op 1-1-2008) naar 98.600. Dit is een stijging van 7%, die redelijk in pas loopt met de toename van het aantal behandelde cliënten in 2008 (4%).

Het aantal jeugdige wachtenden is toegenomen met 1.900 (7%); een stijging die achterbleef bij het toegenomen aantal jeugdige cliënten in behandeling (9%).

## 2 Inventarisatie wachtlijsten ggz-instellingen

In deze rapportage worden de resultaten gepresenteerd van de inventarisatie in de ggz-instellingen van de wachttijden in 2008 en het aantal wachtenden op peildatum 1 januari 2009. Het is het zesde jaar op rij dat GGZ Nederland de inventarisatie uitvoert.

### *Wijzigingen in de opzet van de rapportage*

De opzet van dit rapport is gelijk aan de vorige rapportage 'wachttijden in ggz instellingen 2007'. Deze laatste twee rapporten zijn op enkele punten gewijzigd ten opzichte van de voorgaande rapporten.

Geconstateerd is dat het aantal wachtenden een indicator vormt met slechts een beperkte zeggingskracht. De omvang van de groep wachtenden is immers evenredig met de omvang van het aantal cliënten dat hulp zoekt bij de ggz. Met het toenemen van het aantal mensen dat de afgelopen jaren in de ggz behandeld wordt, is het aantal wachtenden op een peildatum evenredig gestegen.

De afgelopen jaren is het inzicht gegroeid dat de aandacht dient uit te gaan naar de *wachttijden* waar cliënten mee geconfronteerd worden. Uitgezonderd crisissituaties is enige wachttijd een onontkoombaar fenomeen. Van belang is dat de wachttijd zich beperkt tot geaccepteerde proporties. Voor de ggz zijn de zogenaamde Treeknormen opgesteld; in dit rapport wordt aangegeven in welke mate deze normen worden overschreden.

Wachttijden op peildatum worden vanwege hun zeer beperkte geldigheid niet meer gerapporteerd.

### 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. Vanaf 2004 heeft GGZ Nederland de wachtlijstrapportages verzorgd. Ook de nu voorliggende inventarisatie van wachttijden in 2008 is door de brancheorganisatie uitgevoerd. De rapportage heeft betrekking op de ggz instellingen die 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**

Dit rapport is gebaseerd op gegevens die lidinstellingen van GGZ Nederland verstrekt hebben in het kader van het project 'Verantwoording 2006/2007'. De gegevensverzameling is gecontinueerd over 2008. De dataverzameling is sterk overeenkomstig met de voormalige dataverzameling via Zorgis.

### **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.

#### *Leeftijden*

De volgende drie leeftijdsgroepen worden onderscheiden:

- 1) Kinderen en jeugdigen: 0 – 17 jaar
- 2) Volwassenen: 18 – 64 jaar
- 3) Ouderen: 65 jaar en ouder

#### *Wachttijden*

Er wordt een overzicht gegeven van de gerealiseerde wachttijden van de cliënten die in de loop van 2008 in behandeling zijn gekomen.

#### *Aantal wachtenden*

De methodiek van deze rapportage sluit aan bij de voorgaande peilingen. Om zicht te krijgen op het aantal wachtenden per 1-1-2009 worden die cliënten geselecteerd die op deze datum in één van de onderscheiden wachtfasen verkeren.

#### *Cliëntsystemen*

Een cliëntstelsel 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

### *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.

De budgetten van de deelnemende instellingen zijn afgezet ten opzichte van het totale budget van alle leden van GGZ Nederland. De instellingen waarvan gegevens beschikbaar zijn, nemen 80% van het totale budget van de leden voor hun rekening. Het ontbrekende deel is deels vastgesteld door gegevens van het voorgaande jaar toe te voegen, verhoogd met de groei-index in 2008. Het laatste deel is toegevoegd op basis van extrapolatie.

Geconcludeerd mag worden dat de geleverde gegevens ruimschoots voldoen om een betrouwbaar beeld van de wachtlijsten te schetsen.

### *Vergelijkbaarheid met voorgaande peilingen*

Gebleden is dat een correctie gemaakt moest worden voor het aantal wachtenden op peildatum ten opzichte van de voorgaande rapportage; het aantal wachtenden is naar boven bijgesteld met 8,8%. Redenen hiervoor zijn:

- De overgang naar de DBC-systematiek heeft bij een aantal instellingen aanleiding gegeven tot aanpassingen in de wijze waarop cliënten zijn opgenomen in de registratiesystemen.
- In deze rapportage wordt niet langer gebruik gemaakt van informatie afkomstig van enquêtes.
- Met terugwerkende kracht is een aantal verbeteringen aangebracht in de gegevensleveringen 'Verantwoording 2006/2007'.

De wijzigingen in de levering zijn van invloed zijn op de gegevens van 2007 en 2008. Om de ontwikkeling tussen beide jaren juist te kunnen duiden, zijn de verbeteringen voor 2007 ook in deze rapportage verwerkt.

Wachttijden op peildatum zijn in deze rapportage niet meer opgenomen.

## 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 verkeert vaker dan eenmaal in een wachtfase. 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<sup>1</sup>.

*Duuropschoning.*

De volgende cliënten zijn verwijderd uit de overzichten<sup>2</sup>:

- 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 beschermende woonvormen via het CIZ, 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.

---

<sup>1</sup> Naar rato minder dan 0,2% van het totaal, in de orde van enkele honderden.

<sup>2</sup> Aangenomen wordt dat bij overschrijding van de genoemde termijnen de cliënt ten onrechte als wachtende geregistreerd staat. Deze termijnen sluiten aan bij eerdere rapportages. Analyse en dossieronderzoek wijzen uit dat de gehanteerde termijnen ruim zijn.

### 3. Wachttijden

Dit hoofdstuk behandelt de wachttijden van cliënten in de verschillende wachtfasen. Hierbij zijn de wachttijden bepaald van *alle cliënten die in behandeling zijn gekomen 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*. De gerapporteerde tijden zijn derhalve zeer representatief.
- de invloed van administratieve vervuiling wordt in belangrijke mate geneutraliseerd. De gerapporteerde tijden zijn dan ook betrouwbaar.

#### 3.1 Wachttijden

In de Treeknormen is vastgelegd wat aanvaardbare maximale wachttijden zijn:

<u>wachtfase</u>	<u>Treeknorm</u>
(1) aanmelding	4 weken
(2) beoordeling	4 weken
(3) behandeling ambulante	6 weken
(3) behandeling klinisch	7 weken
(3) beschermd wonen	13 weken



De volgende tabellen presenteren de wachttijden (in weken) gedurende de kalenderjaren 2006, 2007 en 2008. Tussen haakjes staat aangegeven welk percentage cliënten langer wacht dan de Treeknormen toestaan.

**tabel 3.1: wachttijden 2008**

	wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
Kinderen en jeugd	6	(51)	7	(44)	7	(32)
Volwassenen	3	(25)	4	(31)	5	(24)
Ouderen	2	(17)	3	(27)	5	(22)
<b>Gemiddeld</b>	3	(28)	5	(33)	6	(25)

**tabel 3.2: Kinderen en jeugd**

	wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2006	5	(46)	7	(43)	6	(29)
2007	6	(51)	6	(41)	7	(32)
2008	6	(51)	7	(44)	7	(32)

**tabel 3.3: Volwassenen**

	wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2006	3	(22)	4	(29)	4	(19)
2007	3	(26)	4	(30)	6	(26)
2008	3	(25)	4	(31)	5	(24)

**tabel 3.4: Ouderen**

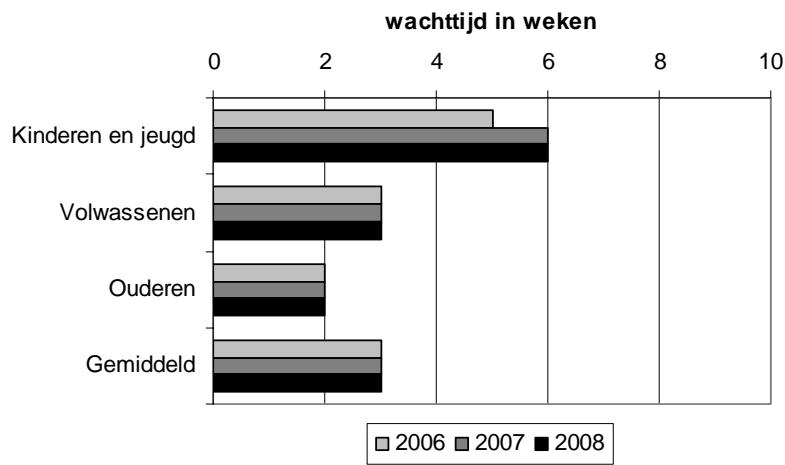
	wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2006	2	(15)	3	(23)	3	(15)
2007	2	(16)	3	(25)	6	(23)
2008	2	(17)	3	(27)	5	(22)

De wachttijden zijn betrekkelijk stabiel in de verschillende jaren. De wachttijd in de behandelingswachtfase is in 2008 bij volwassenen en ouderen licht gedaald. De wachttijden in de aanmeldings- en behandelingswachtfase bij de kinderen en jeugdigen zijn onveranderd. Het doorlopen van de beoordelingsfase neemt toe van 6 naar 7 weken. De overschrijding van de Treeknorm in deze fase neemt weer licht toe (3%) en is terug op het niveau van 2006.

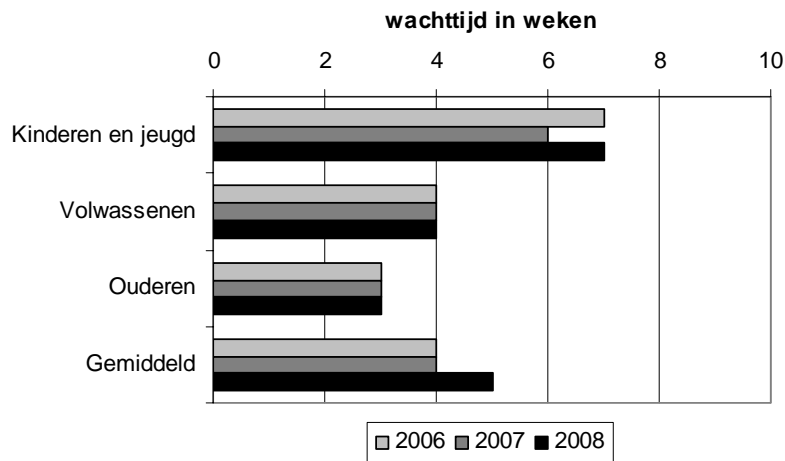
### 3.2 Ontwikkeling wachttijden

Onderstaande grafieken presenteren de wachttijden van de cliënten die in behandeling zijn gekomen in de jaren 2006, 2007 en 2008.

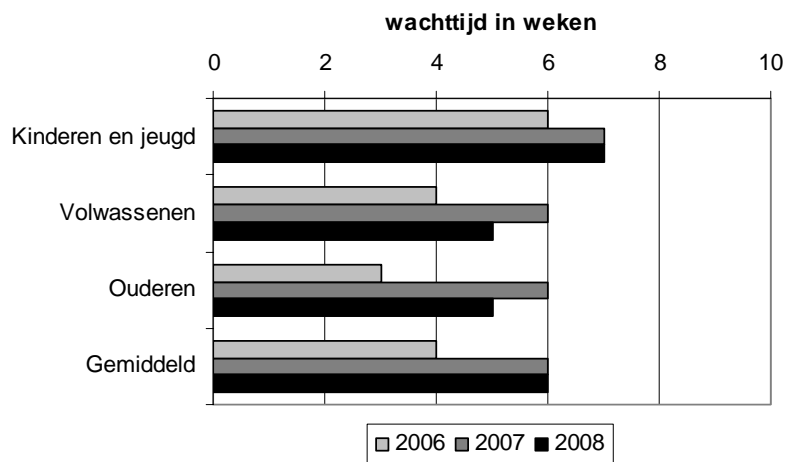
**Grafiek 3.1: Aanmeldingswachtfase**



**Grafiek 3.2: Beoordelingswachtfase**



**Grafiek 3.3: Behandelingswachtfase**



## 4 Aantal wachtenden

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

### 4.1 Aantal wachtenden

Tabel 4.1 geeft het aantal wachtenden in de verschillende wachtfasen weer voor de huidige en de twee voorgaande peilingen.

**tabel 4.1**

	wachtfase			<i>totaal</i>
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	
1-1-2007	26.000	32.100	20.100	78.200
1-1-2008	40.400	31.300	20.500	92.200
1-1-2009	38.600	42.000	18.000	98.600

Op 1 januari 2009 wachtten in totaal 98.600 cliënten op zorg binnen de instellingen. Dit is een toename van 6.400 cliënten (7%).

Tabel 4.2 onderscheidt het aantal wachtenden naar leeftijd op 1-1-2009.

**tabel 4.2**

	wachtfase			<i>totaal</i>
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	
Kinderen en jeugd	11.300	11.700	5.800	28.800
Volwassenen	25.000	28.000	11.200	64.200
Ouderen	2.300	2.300	1.000	5.600
<b>totaal</b>	<b>38.600</b>	<b>42.000</b>	<b>18.000</b>	<b>98.600</b>

Het aantal wachtenden in de beoordelingsfase is fors toegenomen ten opzichte van vorig jaar; het aantal wachtenden in de overige twee fasen is daarentegen afgenomen.

Tabel 4.3 geeft de ontwikkeling van het aantal wachtenden in de afgelopen drie jaar naar leeftijd.

**tabel 4.3**

	2007	2008	2009
Kinderen en jeugd	19.900	26.900	28.800
Volwassenen	52.800	60.000	64.200
Ouderen	5.500	5.200	5.600
<b>totaal</b>	<b>78.200</b>	<b>92.200</b>	<b>98.600</b>

Tabel 4.4 laat zien hoe de ontwikkeling van het aantal wachtenden zich verhoudt tot de groei in het aantal cliënten.

**tabel 4.4 Ontwikkeling aantal wachtenden 2007-2008**

	ontwikkeling (%)	
	<i>wachtenden</i>	<i>cliënten</i>
Kinderen en jeugd	7%	9%
Volwassenen	7%	3%
Ouderen	8%	3%
<b>totaal</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>

De wachtlijst is toegenomen met 1.900 kinderen en jeugdigen (7%). De toename loopt in pas bij de stijging van het aantal jeugdige cliënten: er zijn 9% meer jeugdigen ingeschreven in 2007.

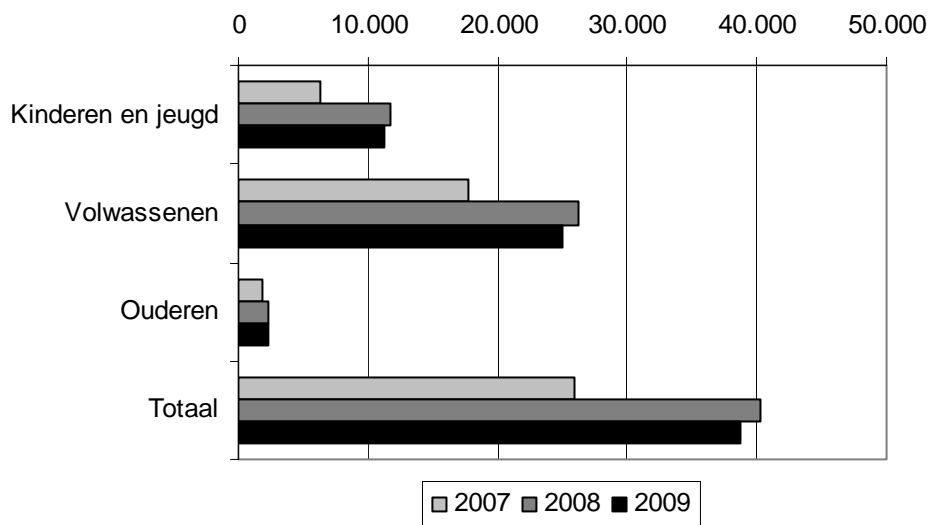
Het aantal wachtende volwassenen en ouderen is toegenomen met 4.600 (7%). Deze groei overstijgt de toename in het aantal ingeschreven cliënten in deze leeftijdsgroepen (3%).

De verschillen in ontwikkeling bij de volwassenen en de ouderen zijn redelijkerwijs het gevolg van aanpassingen in de cliëntregistratiesystemen door invoering van de DBC-systematiek.

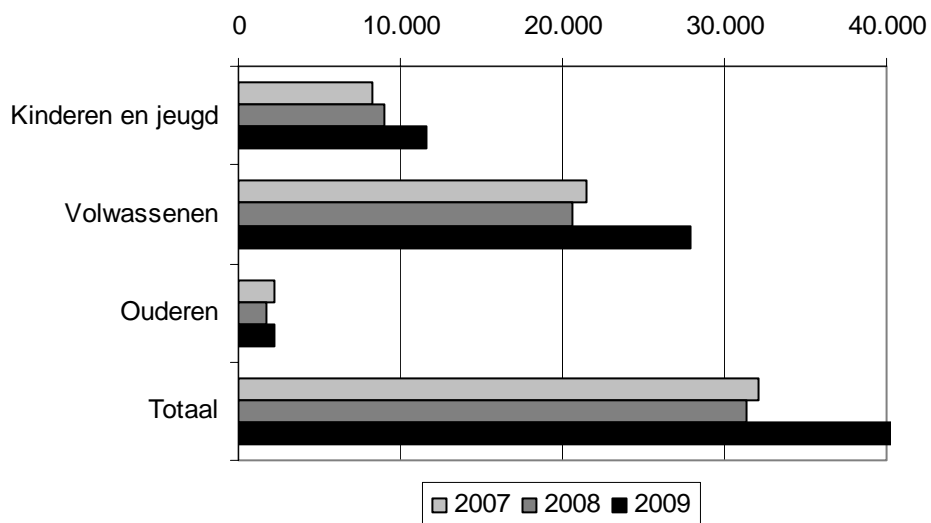
## 4.2 Ontwikkeling wachtlijsten

Onderstaande grafieken zetten het aantal wachtenden op peildatum 1-1-2009 af tegen de situatie in de twee voorgaande jaren.

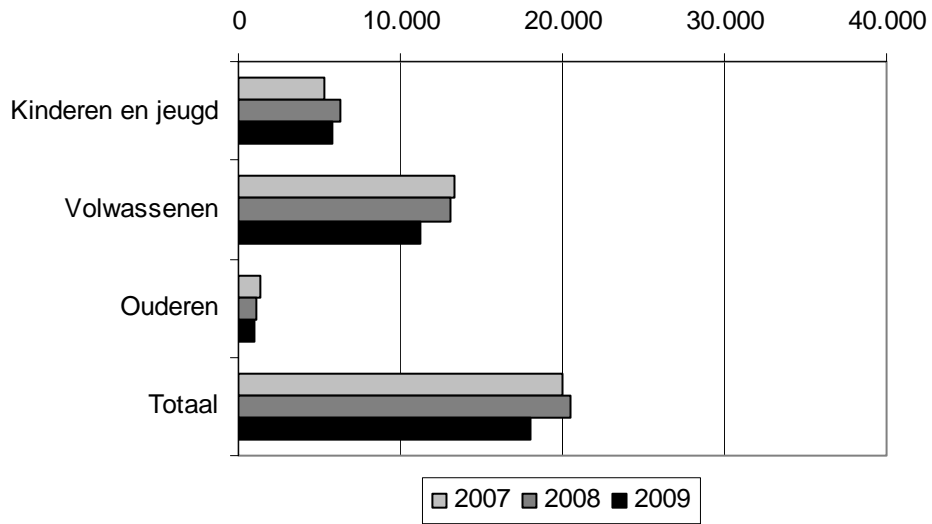
**Grafiek 4.1: Aanmeldingswachtfase**



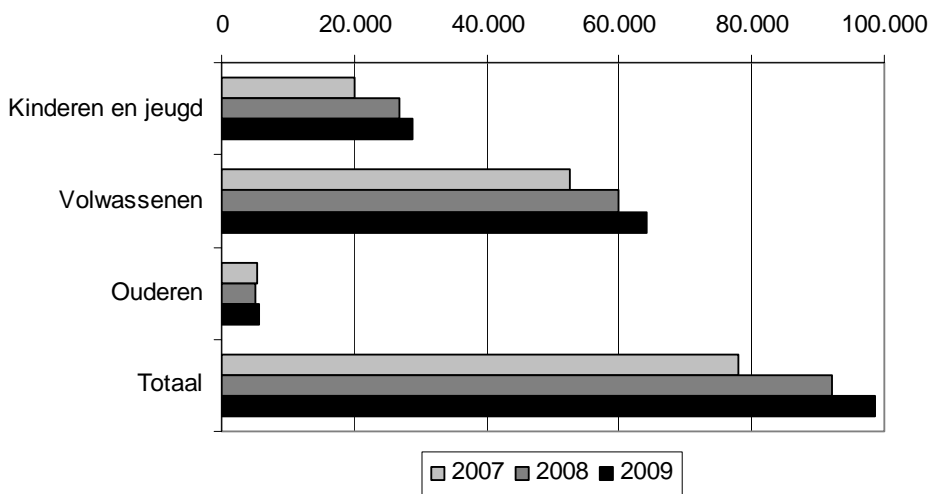
**Grafiek 4.2: Beoordelingswachtfase**



**Grafiek 4.3: Behandelingswachtfase**



**Grafiek 4.4: Gezamenlijke wachtfasen**



### 4.3 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*.

Om zicht te krijgen op de omvang van deze vorm van vervuiling is -retrospectief- de groep wachtenden op 1-1-2004 geanalyseerd. Van de mensen die op deze peildatum op de wachtlijst stonden, bleef circa 24% gedurende het gehele jaar 2004 op de wachtlijst staan.

Onder de groep die na een jaar nog op de wachtlijst stond (24 van de 100 cliënten) werd steekproefsgewijs dossieronderzoek verricht<sup>3</sup>. Analyse wijst uit dat het grootste deel van deze groep ten onrechte als wachtende geoormerkt werd (circa 20 van de 24). De resterende groep die wel wachtte op zorg, bestond bijna geheel uit langdurig zorgafhankelijke cliënten. Incidenteel betrof het jeugdigen met een langdurig diagnosetraject, cliënten die zelf herhaaldelijk afspraken afzegden en internationale cliënten waarvan de verzekering formeel nog niet geregeld was.

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 400.000 nieuwe cliënten, bedraagt de overschatting enkele procenten en is -in termen van vervuiling in administratieve systemen- relatief bescheiden te noemen.

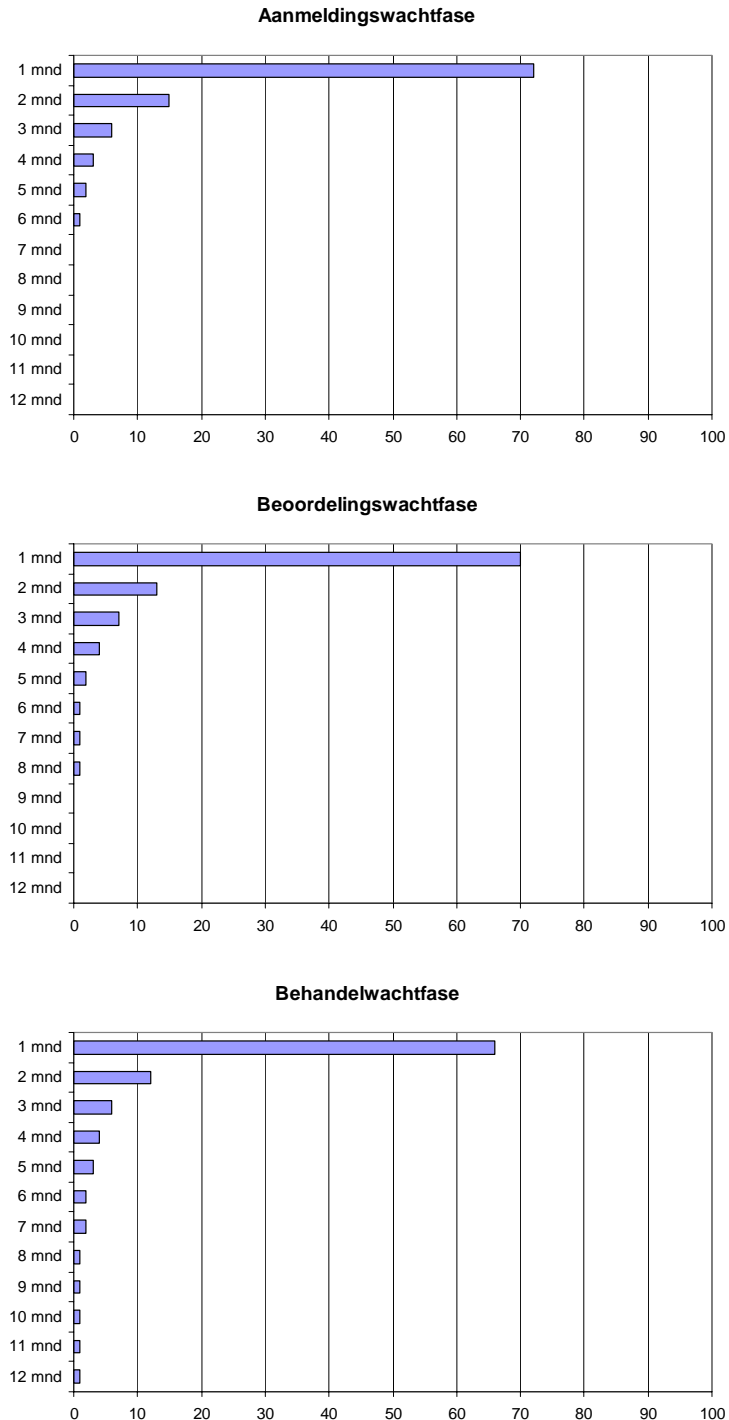
---

<sup>3</sup> Dossieronderzoek onder een aantal leden van het netwerk Strategische Beleidsinformatie.

## Bijlage 1: Frequentieverdeling wachttijden

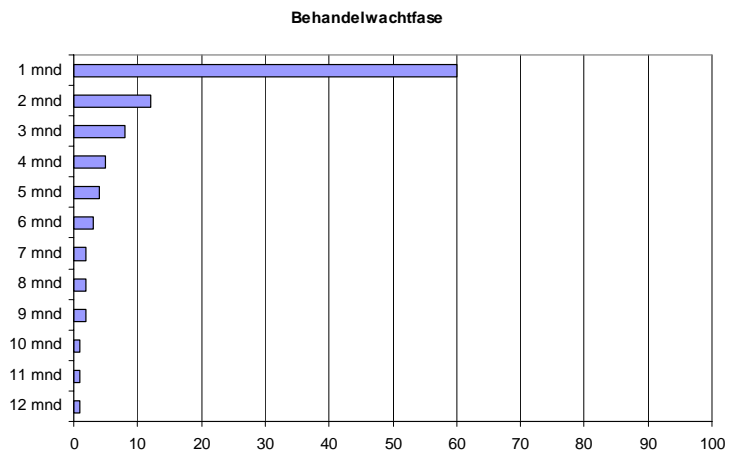
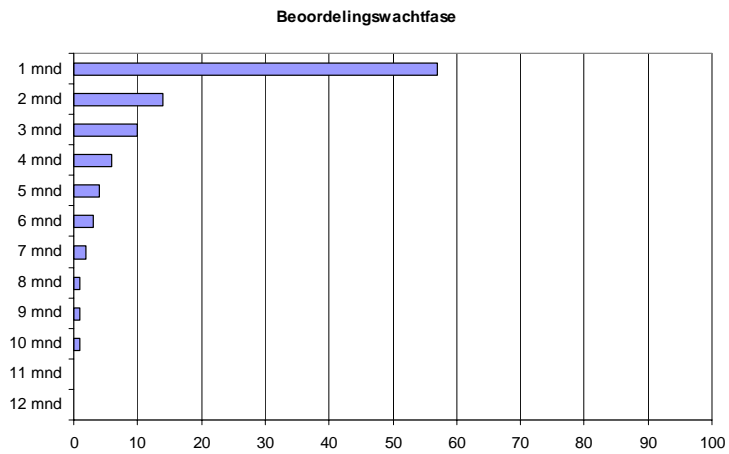
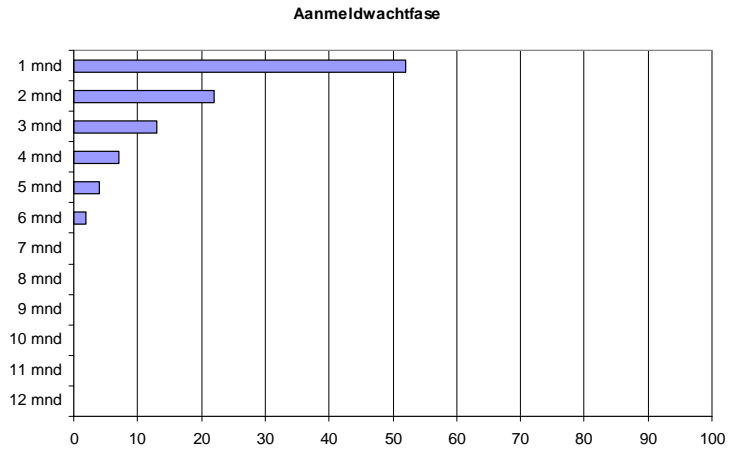
Gepresenteerd worden de werkelijke wachttijden van alle cliënten die in 2008 in behandeling zijn gekomen. De figuren geven (in percentages) de frequentieverdeling van de wachttijden.

**Grafiek B1.1: alle leeftijdscategorieën.**

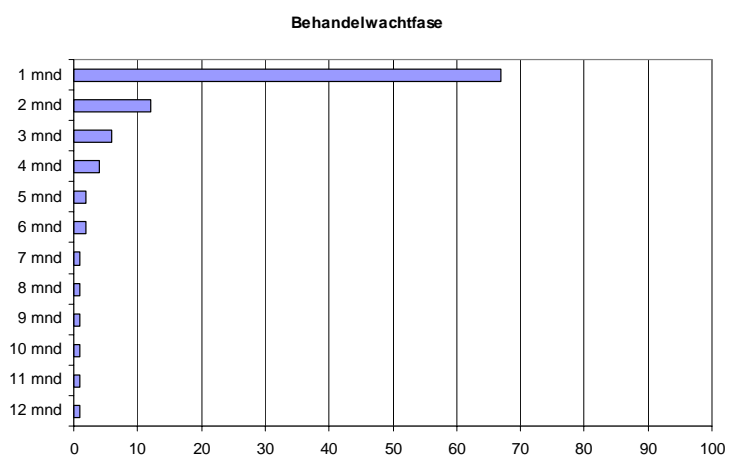
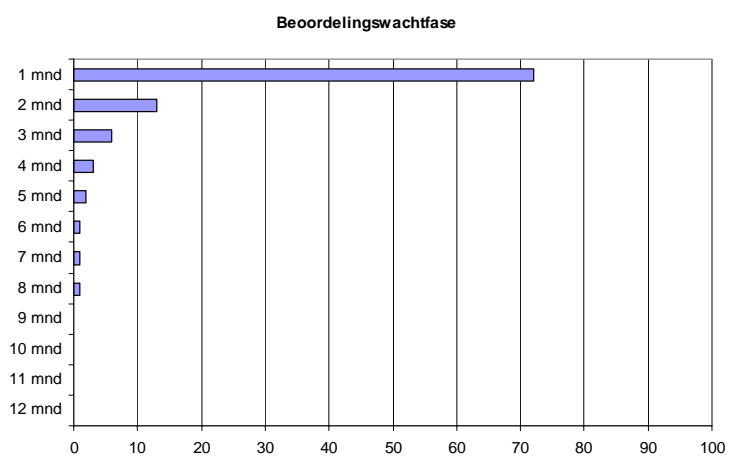
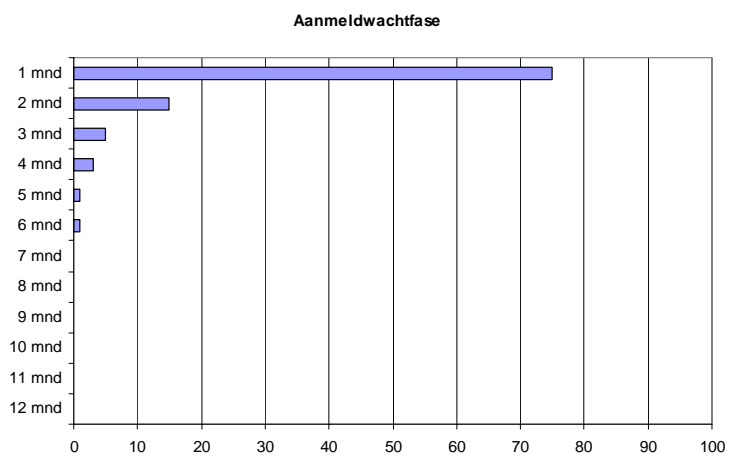




**Grafiek B1.2: Kinderen en Jeugd.**



### Grafiek B1.3: Volwassenen.



**Grafiek B1.4: Ouderen.**

