

# Wachttijden

*in ggz-instellingen*

**2007**

GGZ Nederland  
Amersfoort

**juni 2008**

## **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 WACHTLIJST EN.....	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 2007. 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. Ruim driekwart (78%) van de volwassenen en ouderen die gedurende 2007 in behandeling zijn gekomen, hebben de wachtfasen doorlopen binnen de gestelde tijd. Zij zijn binnen tien weken na aanmelding in behandeling gekomen. De toename van het aantal volwassen wachtenden heeft tot dusver niet geleid tot langere wachttijden.

Met de inzet van extra middelen is beoogd meer kinderen en jeugdigen in behandeling te nemen. De extra beschikbare capaciteit is ingezet om te voorzien in de aanhoudende sterke groei van de zorgvraag in dit circuit: 26% meer kinderen en jeugdigen werden in 2007 ingeschreven als cliënt.

De sterke groei betekende dat het terugdringen van de overschrijding van de Treeknorm voor de wachttijden bij deze groep slechts in beperkte mate kon plaatsvinden. De overschrijding bedroeg in 2005 45%, in 2006 nog 41% en in 2007 is deze verder afgenomen tot 39%.

### *Aantal wachtenden*

Het totaal aantal wachtenden voor hulp binnen ggz-instellingen is met 10.000 toegenomen van 74.700 (op 1-1-2007) naar 84.700. Een deel van de groei wordt veroorzaakt door een verbeterde gegevensaanlevering van enkele instellingen. De resterende groei bedraagt 6.100 cliënten (8%). Deze toename van het aantal ingeschreven cliënten in 2007 is eveneens 8%. Het aantal jeugdige wachtenden is met 4.300 toegenomen (23%), het gevolg van een sterke toename in het aantal jeugdige cliënten: er zijn 26% meer jeugdigen ingeschreven in 2007. Het aantal wachtende volwassenen neemt toe met 6.400 (13%). Deze groei overstijgt weliswaar de toename van het aantal ingeschreven volwassenen (6%), maar is redelijkerwijs het gevolg van aanpassingen in de cliëntregistratiesystemen door invoering van de DBC-systematiek.

## **2 Inventarisatie wachtlijsten ggz-instellingen**

In deze rapportage worden de resultaten gepresenteerd van de inventarisatie van de wachtlijsten op peildatum 1 januari 2008 in de ggz-instellingen. Het is het vijfde jaar op rij dat GGZ Nederland de inventarisatie uitvoert.

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

De opzet van dit rapport is op een aantal punten gewijzigd ten opzichte van de voorgaande rapporten. De voornaamste reden voor het doorvoeren van de wijzigingen is dat in de afgelopen jaren het inzicht is gegroeid dat de aandacht dient uit te gaan naar de *wachttijden* waar cliënten mee geconfronteerd worden. Geconstateerd is dat het aantal wachtenden een indicator vormt met slechts een beperkte zeggingskracht. De omvang van de groep wachtenden is 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.

Uitgezonderd crisissituaties is enige wachttijd een onontkoombaar fenomeen. Van belang is echter dat de wachttijd zich beperkt tot geaccepteerde proporties.

Hiervoor zijn de Treeknormen opgesteld. Aangeven wordt in welke mate deze normen worden overschreden.

Voorheen werden naast de werkelijke wachttijden ook de wachttijden op peildatum gerapporteerd. Dit laatste type wachttijden is vanwege hun zeer beperkte geldigheid niet meer opgenomen.

### **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 1-1-2004 heeft GGZ Nederland de wachtlijstrapportages verzorgd. Ook de nu voorliggende inventarisatie van wachtlijsten op 1 januari 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**

Lidinstellingen van GGZ Nederland verstrekken gegevens aan een landelijke databank in het kader van het project 'Verantwoording'. Deze dataverzameling is vrijwel identiek aan 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 2007 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 1-1-2008 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 71% van het totale budget van de leden voor hun rekening. Het ontbrekende deel is grotendeels vastgesteld door gegevens van het voorgaande jaar toe te voegen, verhoogd met de groei-index. Het laatste deel (4% van het totale budget) 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*

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. Dit betekent dat in de vergelijkingen met voorgaande jaren in beperkte mate veranderingen in aantallen cliënten optreden<sup>1</sup>.

Wachttijden op peildatum zijn in deze rapportage niet meer opgenomen. Daarnaast ontbreekt in de dataverzameling een tweetal type gegevens: de verwachte setting van zorg (extra-, semi- of intramuraal) en reeds ontvangen overbruggingszorg. In deze rapportage zijn deze overzichten niet 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 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<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Analyse op ondersteunende bronnen duiden op verschuivingen in de orde van grootte tot 5%.

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

*Duuropschoning.*

De volgende cliënten zijn verwijderd uit de overzichten<sup>3</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>3</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. Wachtijden

Dit hoofdstuk behandelt de wachtijden van cliënten in de verschillende wachtfasen. Hierbij zijn de wachtijden bepaald van *alle cliënten die in behandeling zijn gekomen gedurende het verstreken kalenderjaar*. Deze systematiek heeft belangrijke voordelen:

- de *werkelijke* wachtijden worden gepresenteerd.
- de wachtijden 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 Wachtijden

In de Treeknormen is vastgelegd wat aanvaardbare maximale wachtijden zijn:

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

---

<sup>4</sup> Dit gegeven is echter voor te weinig cliënten beschikbaar om ‘behandeling klinisch’ te onderscheiden van ‘behandeling ambulante’. Om deze reden is voor deze wachtfase eveneens een grens van 6 weken gehanteerd.



De volgende tabellen presenteren de wachttijden (in weken) gedurende de kalenderjaren 2005, 2006 en 2007. Tussen haakjes staat aangegeven welk percentage cliënten langer wacht dan de Treeknormen toestaan.

**tabel 3.1: wachttijden 2007**

	wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
Kinderen en jeugd	6	(50)	6	(37)	6	(27)
Volwassenen	3	(25)	4	(29)	5	(23)
Ouderen	2	(15)	3	(24)	5	(21)
<b>Gemiddeld</b>	3	(29)	4	(30)	5	(24)

**tabel 3.2: Kinderen en jeugd**

	wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2005	6	(47)	8	(50)	6	(29)
2006	6	(52)	6	(43)	5	(27)
2007	6	(50)	6	(37)	6	(27)

**tabel 3.3: Volwassenen**

	wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2005	2	(19)	4	(29)	4	(19)
2006	3	(22)	3	(26)	4	(18)
2007	3	(25)	4	(29)	5	(23)

**tabel 3.4: Ouderen**

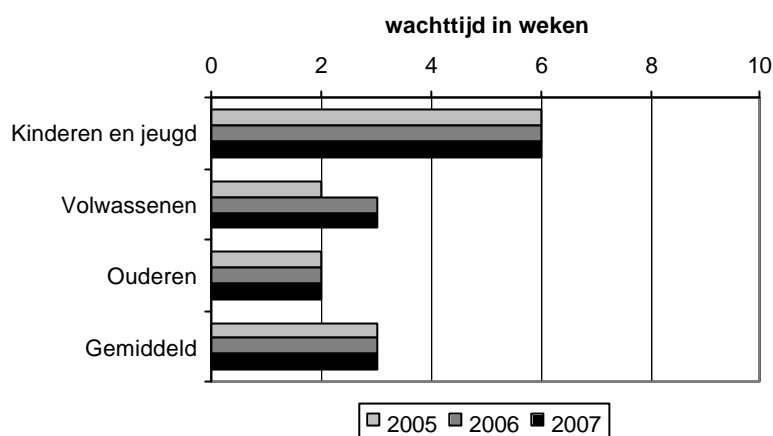
	wachtfase					
	<i>aanmelding</i>		<i>beoordeling</i>		<i>behandeling</i>	
2005	2	(14)	3	(26)	3	(13)
2006	2	(14)	3	(21)	3	(14)
2007	2	(15)	3	(24)	5	(21)

De wachttijden zijn betrekkelijk stabiel in de verschillende jaren. De overschrijding van de Treeknorm is in 2007 bij volwassenen en ouderen enkele procenten toegenomen. De bijzonder sterke stijging van het aantal kinderen en jeugdigen in de aanmeldingswachtfase leidt niet tot langere wachttijden.

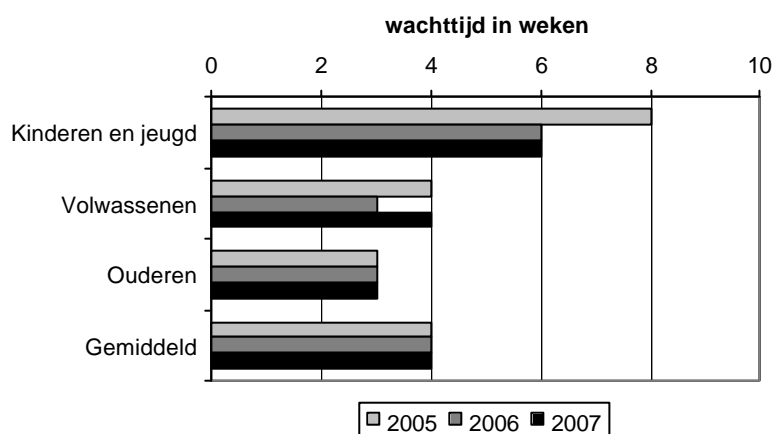
### 3.2 Ontwikkeling wachttijden

Onderstaande grafieken presenteren de wachttijden van de cliënten die in behandeling zijn gekomen in de jaren 2005, 2006 en 2007.

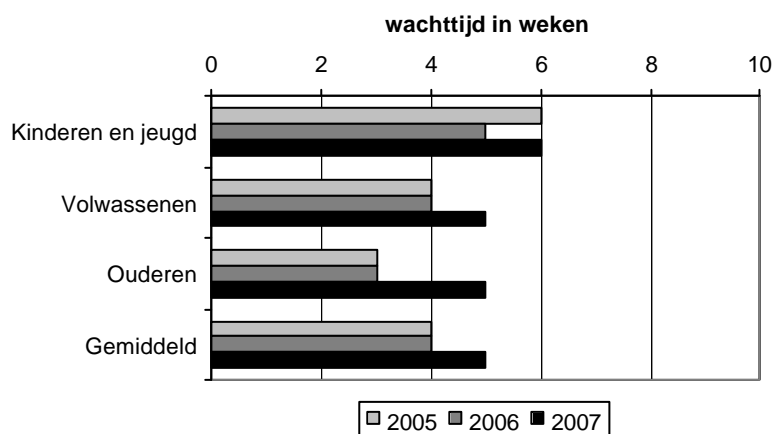
**Grafiek 3.1: Aanmeldingswachtfase**



**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>	
01-01-2006	20.500	33.500	19.600	73.600
01-01-2007	22.000	32.000	20.700	74.700
01-01-2008	31.400	33.800	19.500	84.700

Op 1 januari 2008 wachtten in totaal 84.700 cliënten op zorg binnen de instellingen. Dit is een toename van 10.000 cliënten. Een deel van deze stijging wordt veroorzaakt doordat enkele instellingen gezamenlijk 3.900 meer wachtenden rapporteren ten opzichte van het voorgaande jaar. Analyse wijst uit dat dit het gevolg is van een verbeterde gegevenslevering.

De resterende toename in het aantal wachtenden komt hiermee op 6.100 (8,2%). Deze toename loopt in pas met de toename van het aantal ingeschreven cliënten in 2007 (7,6%).

Tabel 4.2 onderscheidt het aantal wachtenden naar leeftijd op 1-1-2008.

tabel 4.2

	wachtfase			<i>totaal</i>
	<i>aanmelding</i>	<i>beoordeling</i>	<i>behandeling</i>	
Kinderen en jeugd	8.300	9.400	5.200	22.900
Volwassenen	21.100	22.400	13.400	56.900
Ouderen	2.000	1.900	900	4.800
<b>totaal</b>	<b>31.400</b>	<b>33.800</b>	<b>19.500</b>	<b>84.700</b>

Het aantal wachtenden in de aanmeldingswachtfase is fors toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Dit zijn kinderen en jeugdigen (toename van 2.700) en volwassenen (toename van 5.400). Mogelijk is de toename een signaal dat de vraag naar zorg het aanbod overstijgt. De toename heeft echter tot dusver niet geleid tot langere wachttijden.

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

**tabel 4.3**

	2006	2007	2008
Kinderen en jeugd	18.900	18.600	22.900
Volwassenen	51.300	50.500	56.900
Ouderen	3.400	5.600	4.800
<b>totaal</b>	<b>73.600</b>	<b>74.700</b>	<b>84.700</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	23%	26%
Volwassenen	13%	6%
Ouderen	-14%	3%
<b>totaal<sup>5</sup></b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>

De wachtlijst is toegenomen met 4.300 kinderen en jeugdigen (23%). Dit is het gevolg van een sterke toename in het aantal jeugdige cliënten: er zijn 26% meer jeugdigen ingeschreven in 2007.

Het aantal wachtende volwassenen is toegenomen met 6.400 (13%). Deze groei overstijgt de toename in het aantal ingeschreven volwassenen (6%).

Bij de ouderen zien we een afname van 800 wachtenden (-14%), terwijl het aantal ingeschreven ouderen licht is gestegen met 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.

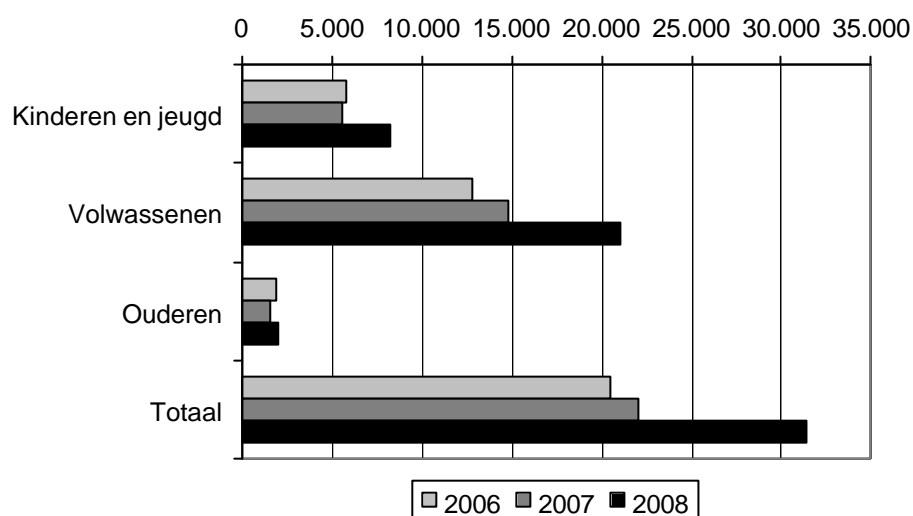
---

<sup>5</sup> Exclusief het aantal extra wachtenden ten opzichte van 2007 als gevolg van een verbeterde gegevensaanlevering bij enkele instellingen.

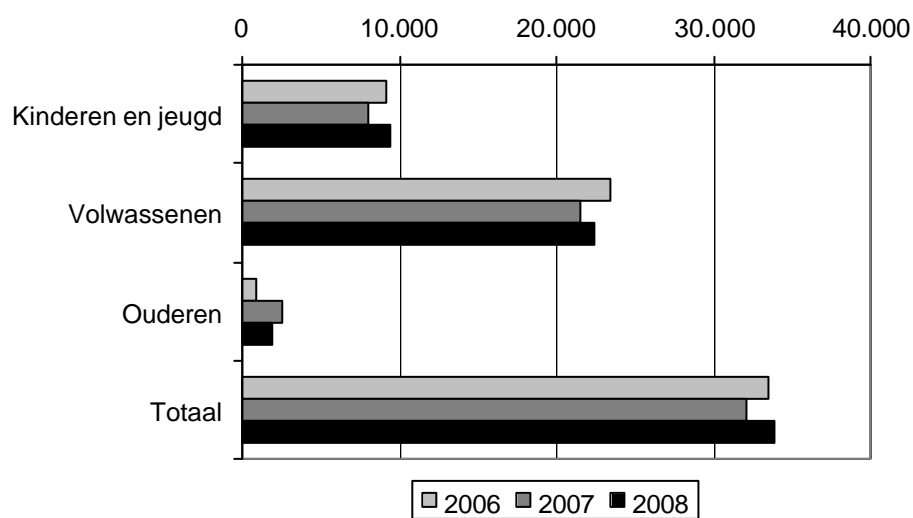
## 4.2 Ontwikkeling wachtlijsten

Onderstaande grafieken zetten het aantal wachtenden op peildatum 1-1-2008 af tegen de situatie in de twee voorgaande jaren.

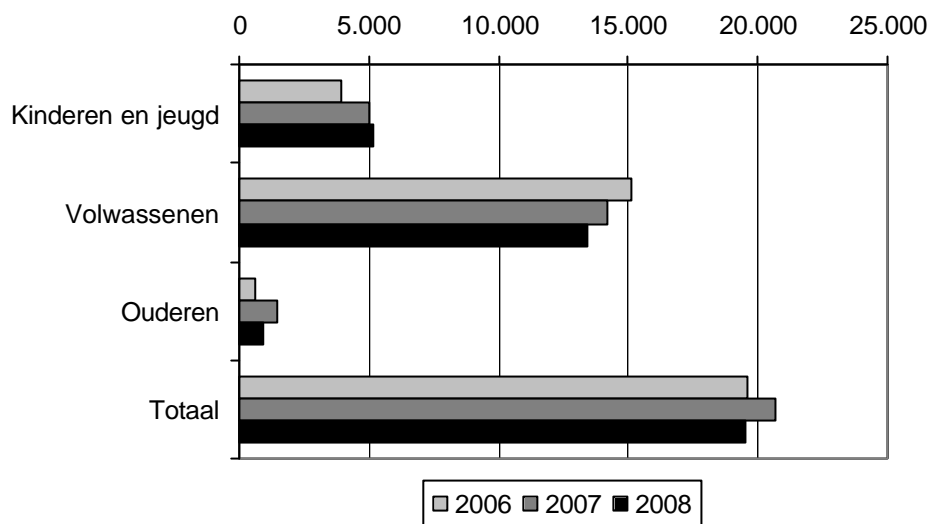
**Grafiek 4.1: Aanmeldingswachtfase**



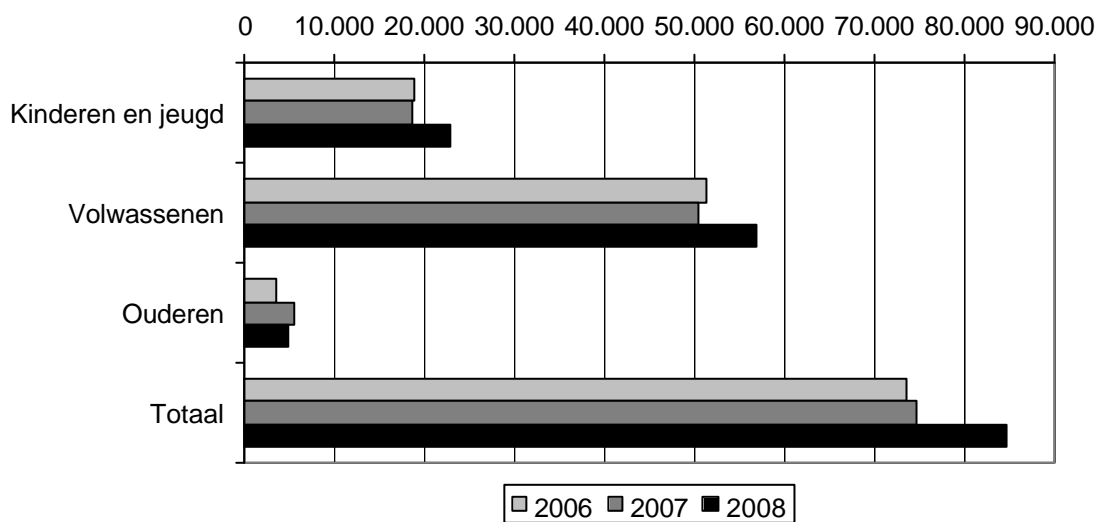
**Grafiek 4.2: Beoordelingswachtfase**



**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>6</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.

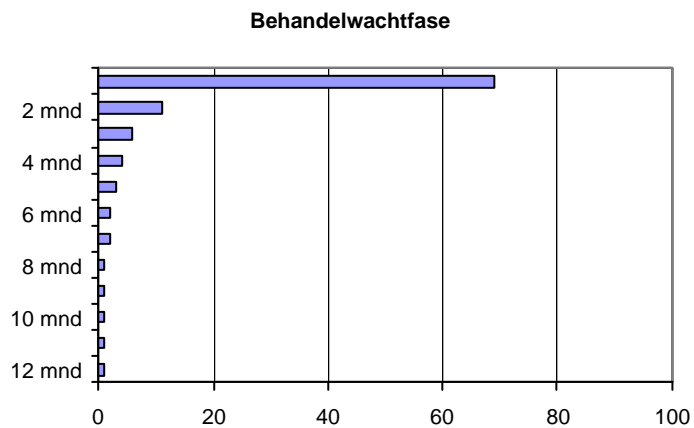
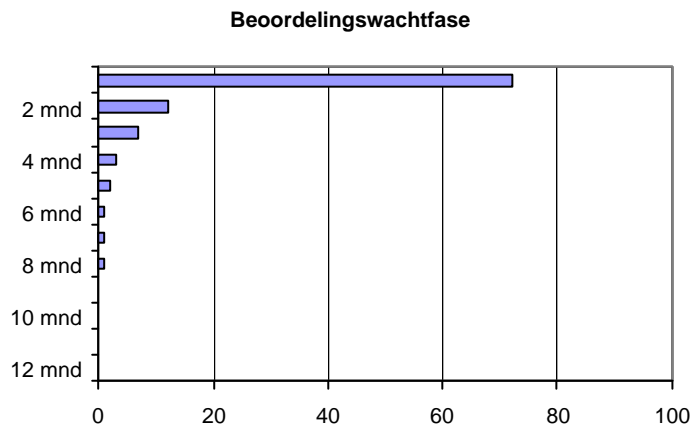
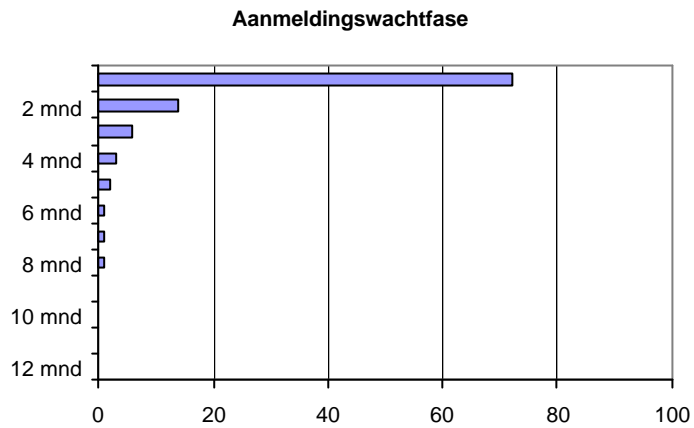
---

<sup>6</sup> Dossieronderzoek onder een aantal leden van het netwerk Strategische Beleidsinformatie.

## Bijlage 1: Frequentieverdeling wachttijden

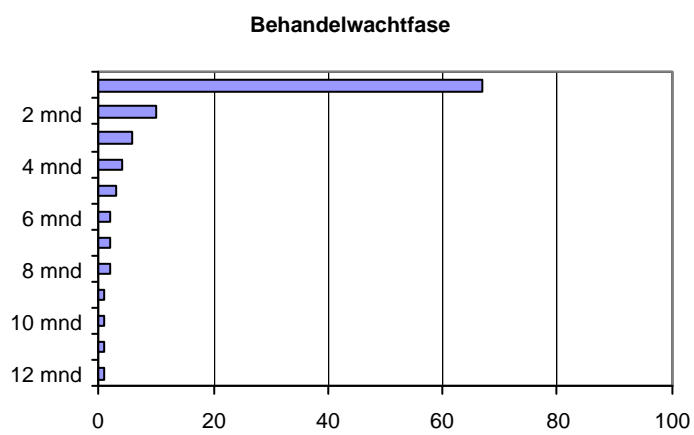
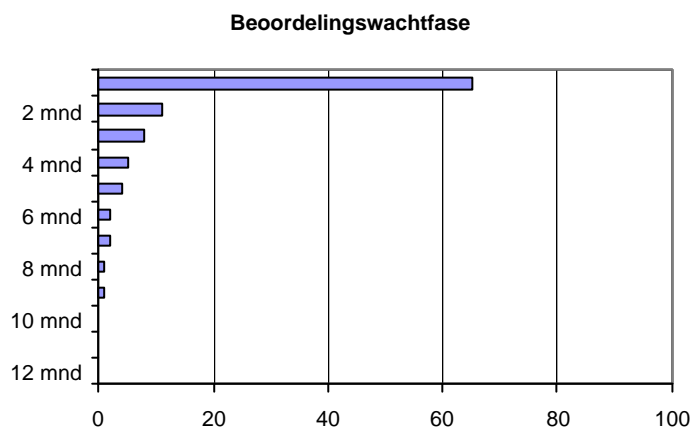
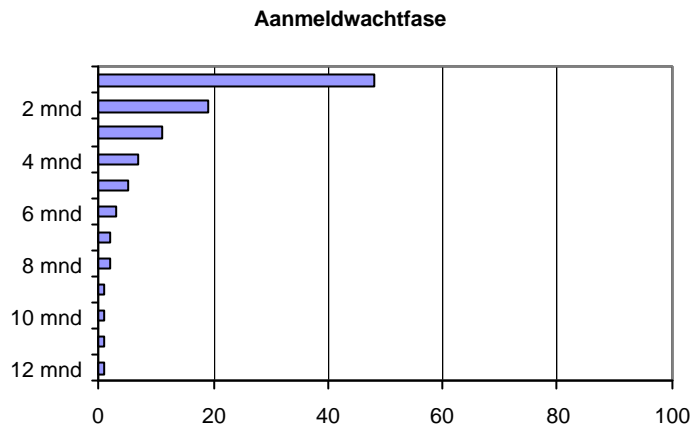
Gepresenteerd worden de werkelijke wachttijden van alle cliënten die in 2007 in behandeling zijn gekomen. De figuren geven (in percentages) de frequentieverdeling van de wachttijden.

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

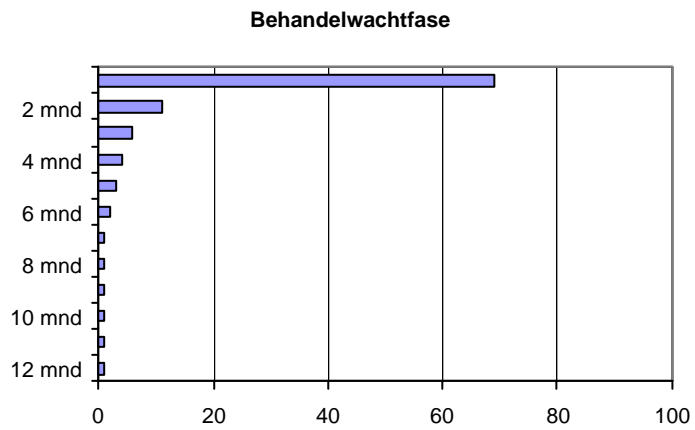
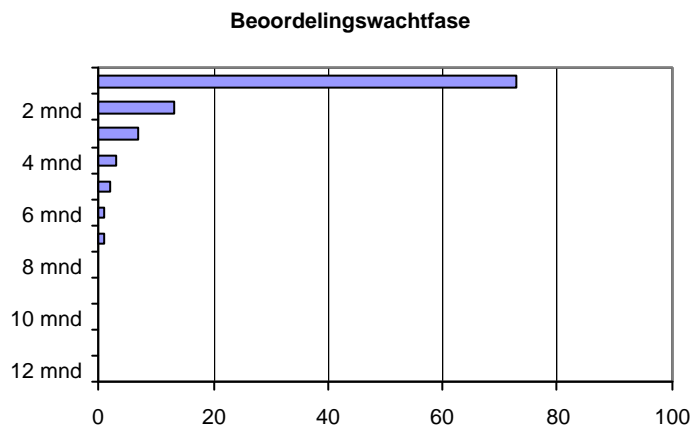
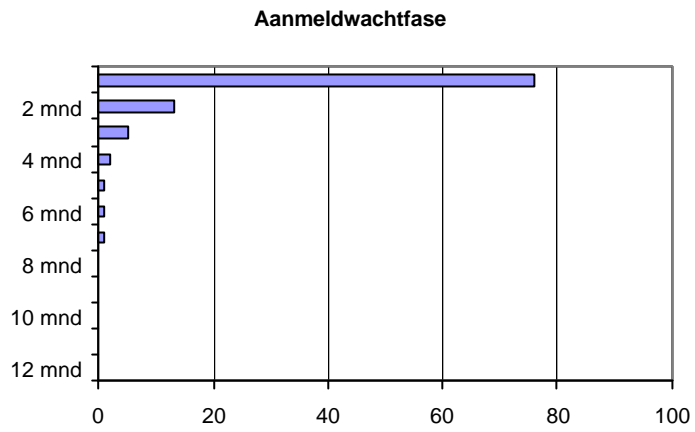




## Grafiek B1.2: Kinderen en Jeugd.

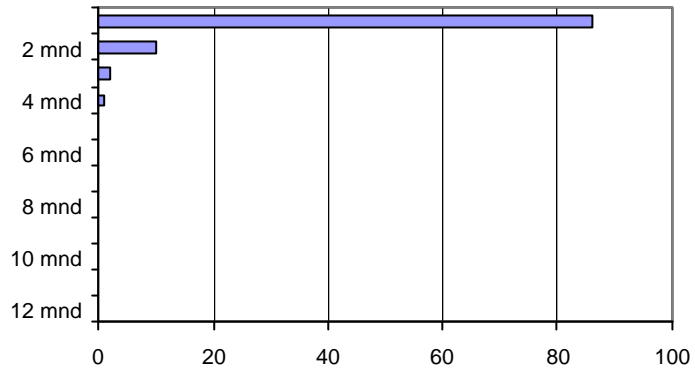


### Grafiek B1.3: Volwassenen.

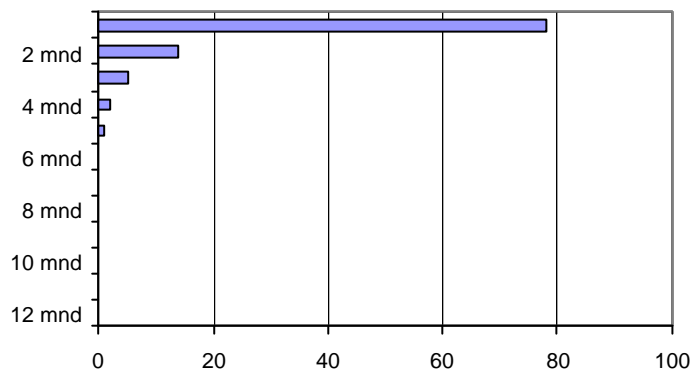


## Grafiek B1.4: Ouderen.

**Aanmeldwachtfase**



**Beoordelingswachtfase**



**Behandelwachtfase**

