

Onderzoek naar overschrijding van het ggz-kader 2019

Eindrapportage

5 april 2022

Aanleiding

- De cijfers die VWS van Zorginstituut Nederland ontvangt wijzen op een overschrijding van het beschikbare macrokader GGZ in de jaren 2019, 2020 en 2021.
- Daarom is in het bestuurlijk overleg Hoofdlijnenakkoord (HLA) van 8 juli 2021 aangekondigd dat er een onderzoek komt naar de aard en oorzaak van de overschrijdingen in 2019. Voor de jaren 2020 en 2021 wordt op dit moment nog geen onderzoek gedaan, omdat de declaraties nu nog te onvolledig zijn.
- Vektis is door VWS gevraagd om een rapportage met feitelijke cijfers op te stellen over geleverde en vergoede zorg, zodat klankbordgroep (VWS en veldpartijen*) deze kunnen bespreken.

(*) De Nederlandse GGZ, Zorgverzekeraars Nederland, LVVP, NVvP, NIP, P3NL, V&VN, MeerGGZ, MIND.

Aanpak

- Vektis maakt feitelijke overzichten
- Beschrijft opvallende zaken, herkomst data, aanpak
- Klankbordgroep bespreekt de gegevens (1^e sessie 10 februari, en 2^e sessie 24 maart 2022)
- Feedback vanuit de klankbordgroep wordt verwerkt
- Eindrapportage eind maart

Gebruikte bronnen

Databron (partij)	Omschrijving	Dekking	Actualiteit
Macrokader ggz (VWS)	Macrokader, zoals door VWS gehanteerd	Macrobeeld (100%).	Door VWS in december 2021 aangeleverd aan Vektis.
ZVW-staten (bron Vektis)	Dit zijn kwartaaloverzichten die alle zorgverzekeraars aan het zorginstituut en in kopie aan Vektis sturen. De overzichten bevatten gerealiseerde zorgkosten per schadelastjaar en geraamde zorgkosten (gerealiseerd plus een 'balanspost' voor nog te verwachten schadelast).	100% verzekeraars. De verhouding tussen gerealiseerde en geraamde zorgkosten geeft een indruk van de volledigheid van de gerealiseerde zorgkosten per jaar.	Laatste versie is de 4 ^e kwartaalstaat van 2021, met gerealiseerde en geraamde zorgkosten tot en met peildatum 31 dec 2021. Voor de schadelastjaren 2016, 2017 en 2018 zijn de 4 ^e kwartaalstaten gebruikt van de jaren 2018, 2019 resp. 2020, om de laatste (eind)stand van het betreffende jaar te gebruiken.
QG (bron Vektis)	Declaraties over de GGZ-zorg, zoals die door zorgverzekeraars is verwerkt en vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet: basis ggz, gespecialiseerde ggz, langdurige zorg, OVP's en innovatieve zorgprestaties.	100% verzekeraars. Zorgkosten tot en met 2019 min of meer compleet Vanaf 2020 niet volledig.	Maandelijks bijgewerkt. Gegevens zoals die zijn verwerkt door zorgverzekeraars tot en met november 2021(*). De cijfers voor 2019 zijn daarmee compleet verwerkt, met uitzondering van hele late papieren nota's en de laatste correcties (dit leidt meestal niet tot opwaartse bijstellingen van vergoede zorg) uit materiele controles. QG bevat geen corona-vergoedingen. Ook bulkverrekeningen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders komen niet in QG-data. (*). GB en Innovatie-cijfers zijn bijgewerkt op data tot en met januari 2022.
POH GGZ (bron Vektis)	Declaraties uit de huisartsenzorg over POH-GGZ zorg en inschrijftarieven.	100% verzekeraars. Zorgkosten tot en met 2020 min of meer compleet.	Ieder kwartaal bijgewerkt. Gegevens zoals die zijn verwerkt door zorgverzekeraars tot en met september 2021.
WLZ (bron Vektis)	Declaraties die vergoed zijn door zorgkantoren (wet langdurige zorg) over GGZ zorg	100% zorgkantoren. Zorgkosten tot en met 2020 min of meer compleet.	Maandelijks bijgewerkt. Gegevens zoals die zijn verwerkt door zorgkantoren tot en met november 2021.
Dataset verzekerden (bron Vektis)	Deze bron bij Vektis bevat alle personen die bij alle zorgverzekeraars zijn verzekerd, waarvan Vektis de zorgdeclaraties in huis heeft. Dit zijn dus de mensen die verzekerd zijn voor zorgkosten binnen de Zvw.	100% verzekerden. Het bestand bevat niet alle inwoners van Nederland: sommige inwoners zijn niet verzekerd, niet verzekerd in Nederland, of de zorgkosten worden niet vergoed door bij de zorgverzekeraars waarvan Vektis de declaraties heeft (bv. gedetineerden, militairen).	De dataset wordt wekelijks geactualiseerd. Van ieder jaar is het aantal mensen bepaald die minimaal 1 dag verzekerd zijn geweest in het jaar. Leeftijd is op peildatum 30 juni bepaald.

Belangrijk om te weten

- De cijfers van 2020 zijn op verzoek van VWS al wel opgenomen ter informatie, maar nog niet compleet. Daaraan mogen nog geen conclusies worden verbonden.
- De declaratiecijfers van 2019 zijn min of meer compleet binnen. Er blijven in de laatste maanden van 2021 nog wel mutaties mogelijk door late papieren nota's, en eventuele correcties en verrekeningen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars verwachten (eind december 2021) dat de gerealiseerde zorgkosten voor 2019 niet meer gaan toenemen, maar nog €7 mln afnemen (verantwoording richting Zorginstituut).
- Patiënten worden (tenzij anders aangegeven) 'uniek' geteld binnen de rijen in de tabel waarin gerapporteerd wordt: Als 1 persoon in 1 jaar zowel een DBC als een GB-GGZ prestatie heeft gehad, dan telt deze 1x mee in de rij over DBC's, 1x in de rij over GB GGZ, en ook 1x in de totaalrij. Hierdoor is het aantal patiënten in de totaalrij lager dan de som van de rijen.

Hoe zit het met corona-vergoedingen?

- Door corona is de zorg in 2020 geraakt en zijn compensatieregelingen opgesteld. Een deel van de zorg in 2020 valt (financieel) binnen DBC's die in 2019 zijn gestart. Daarom valt de corona-compensatie deels in het 'schadelastjaar' 2019: het jaar waarin de zorgkosten verantwoord worden.
- Meerkosten en Continuïteitsbijdragen (CB) worden verantwoord door zorgverzekeraars aan het Zorginstituut. In 2019 alleen CB, in 2020 beide.
- Deze worden niet op verzekerde-niveau afgerekend. Ze zitten daarom niet in de declaratiegegevens die Vektis heeft ('QG').

Gemiddelde indexatie ggz-tarieven door de NZa (%, afgerond op 1 decimaal):

	2016	2017	2018	2019	2020
Basis-ggz	0,4	2,3	3,1	4,1	1,9
Gesp. ggz (behandeling)	0,4	2,2	3,0	4,0	1,8
Gesp. ggz (verblijf)	0,6	2,2	3,0	3,9	1,9

Bron: NZa. Toelichting: de NZa indexeert de productprijzen voor de ggz-tarieven voor jaar t (kosten personeel en materieel, excl. kapitaallasten), met een 'voorlopige index' voor jaar t plus het verschil tussen de 'definitieve index voor jaar t-1' en 'de voorlopige index voor jaar t-1'. Zowel de definitieve als voorlopige indexen worden berekend op basis van CPB-cijfers. Voor de kapitaallasten hanteert de NZa een vaste jaarlijkse index van 2,5%. Zie ook:

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_291219_22/1/.

Uitkomsten van analyses



Uitkomsten per vraag

1. Macrobedragen versus macrokader
2. Ontwikkeling aantal patiënten en aantal verzekerden
3. Kostenontwikkeling ggz per echelon en diagnose
4. Verdieping innovatieve codes, GB-GGZ, L-GGZ, S-GGZ (zorgtype-groep, zorgvraagzwaarte)
5. Verblijfsdagen
6. Zorgverdeling over zorgaanbiederstypen
7. Ggz-gerelateerde zorg buiten GGZ-kader zw (POH GGZ en WLZ)
8. Extra vraag n.a.v. wvoggz (zorgtypen 199/299)

Bijlagen (overgenomen uit andere al eerder gepubliceerde analyses):

- Wachttijden in de GGZ in 2019
- Ontwikkeling (niet)gecontracteerde ggz.

1. Macrobedragen versus macrokader in 2019

Zorgkosten in 2019 (bedragen x €1 mln)				
		Zorgkosten ggz (met MBI)	Zorgkosten ggz (geen MBI)	Zorgkosten totaal ggz
Macrokader	Macrokader	3.952,7		3.952,7
	Raming ZVW staten (excl corona)	3.942,4		3.942,4
	Raming ZVW staten, coronabijdragen (geen MBI)		20,8	20,8
	Extra uitgaven buiten ZVW staten (beschikbaarheidsbijdrage)	4,2		4,2
Geraamde uitgaven	Totaal	3.946,6	20,8	3.967,4

Het macrokader voor 2019 is 3.952,7 mln.

De zorgkosten in 2019 worden geraamd op 3.967,4 mln.

Hiervan is 20,8 mln corona-gerelateerd.

Het verschil - 3.946,6 mln – is 6,1 mln lager dan het ggz macrokader.

Een MBI zal mogelijk toegepast worden als het vergoede bedrag, exclusief coronavergoedingen, hoger is dan het macrokader. Dit is voor 2019 (op basis van deze raming) niet het geval.

1. Macrobedragen versus macrokader 2016 - 2019

Zorgkosten (bedragen x €1 mln)					Procentueel verschil tussen jaren		
	2016	2017	2018	2019 (Raming)	16-17	17-18	18-19
Macrokader	3.736,9	3.867,4	3.988,3	3.952,7	3,5%	3,1%	-0,9%
Uitgaven	3.405,9	3.557,5	3.748,2	3.967,4	4,5%	5,4%	5,8%
waarvan corona-gerelateerd	-	-	-	20,8			
verschil kader t.o.v. uitgaven	331,0	309,9	240,1	-14,7			
verschil kader t.o.v. uitgaven excl. corona-gerelateerd	331,0	309,9	240,1	6,1			
Aantal verzekerden, 18 jaar en ouder (x 1 mln)					1,1%	1,2%	1,1%
	13,9	14,0	14,2	14,3			

- De zorgkosten zijn tussen 2016 en 2019 jaarlijks toegenomen, met 4,5 tot 5,8%
- Het macrokader is in 2017 en 2018 gegroeid met 3,5 en 3,1%. In 2019 is het kader gekrompen met 0,9%.
- De uitgaven zijn in 2016 t/m 2018 binnen het macrokader gebleven. In 2019 zijn de uitgaven (inclusief corona-gerelateerde uitgaven) 15 mln boven het macrokader gekomen.
- De corona-gerelateerde uitgaven vallen buiten de uitgaven waarover een MBI zou kunnen worden toegepast. Exclusief corona-gerelateerde uitgaven is het macrokader met 6 mln onderschreden.
- De zorgkosten stijgen in 2019 bijna 6%. Hiervan is 1,1% toe te schrijven aan bevolkingsgroei, en circa 4% aan loon- en prijsbijstellingen (verder 'prijsindex').

1. Opbouw ggz-bedragen ZVW uit declaratiedata Vektis (QG) in 2019

		2019		
		Geraamd (ZINL)	Gerealiseerd (ZINL)	Declaraties Vektis
GGZ kader	GB GGZ	239,4	239,3	240,2
	S GGZ zonder verblijf	2.133,6	2.135,5	2.151,2
	S GGZ met verblijf	1.414,0	1.419,7	1.439,5
	L GGZ	155,5	155,4	155,6
	Onbekend			0,6
	Netto continuïteitsbijdrage Corona (basisverzekering)	20,8	20,0	
	subtotaal GGZ kader	3.963,2	3.969,9	3.987,1
buiten GGZ kader	Innovatie			37,0
	OVP			4,5
Totaal	Totaal	3.963,2	3.969,9	4.028,6

De zorgverzekeraars hebben richting het zorginstituut (ZINL) een raming afgegeven (3.963 mln) die heel dicht ligt bij het gerealiseerde vergoede bedrag (3.970 mln). De raming is 7 mln lager dan de gerealiseerde zorgkosten. Dat betekent dat zorgverzekeraars nog een kleine neerwaartse bijstelling van de gerealiseerde zorgkosten verwachten.

De declaratiedata bij Vektis geven verdieping op de macro zorgkosten. Niet alleen naar echelon, maar daarbinnen ook naar bijvoorbeeld diagnoses. Daardoor kunnen ze inzicht geven in mogelijke verschuivingen binnen de geleverde zorg. Er bestaan enkele verschillen tussen de Vektis declaratiedata en de macro zorgkosten die aan ZINL verantwoord worden:

- Vektis data bevat geen ‘bulkverrekeningen’ tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, bijv. voor verrekening plafondbedragen. Vektis declaraties vallen daardoor hoger uit.
- Bevat daardoor ook geen cijfers over coronavergoedingen
- In de GGZ data zit ook een deel innovatieve codes (ELEO / UMAMI) en onderzoeken die vanuit de ggz worden aangevraagd en als Overige Prestatie (OVP) worden gedeclareerd. Deze vallen buiten het GGZ kader.

Zonder Innovatie en OVP zijn de GGZ-bedragen in ‘QG’ 3.987 mln in 2019, 24 mln boven de ZINL-raming.

Vanaf hier kijken we naar uitkomsten op basis van declaratiedata (vooral QG) bij Vektis

- Cijfers van 2020 zijn wel toegevoegd, maar nog onvolledig voor de S-GGZ en de GB-GGZ. Daardoor zijn deze cijfers nog niet goed te vergelijken met 2019 en voorgaande jaren.
- Zorgkosten voor OVP en innovatie zijn wel opgenomen in QG-data, maar geen onderdeel van GGZ-kader.

2. Het aantal patiënten (GGZ in ZVW) en verzekerden naar geslacht

Aantal verzekerden (x 1 mln)					
	2016	2017	2018	2019	2020
0-17 jaar	3,49	3,48	3,46	3,44	3,41
18 jaar en ouder	13,86	14,01	14,18	14,33	14,41
totaal	17,35	17,49	17,64	17,77	17,82

procentueel verschil			
16-17	17-18	18-19	19-20
-0,4%	-0,5%	-0,7%	-0,8%
1,1%	1,2%	1,1%	0,5%
0,8%	0,9%	0,7%	0,3%

Aantal verzekerden, 18 jaar en ouder (x 1 mln)					
	2016	2017	2018	2019	2020
man	6,85	6,93	7,03	7,11	7,14
vrouw	7,01	7,08	7,15	7,22	7,27
totaal	13,86	14,01	14,18	14,33	14,41

procentueel verschil			
16-17	17-18	18-19	19-20
1,3%	1,4%	1,2%	0,5%
0,9%	1,1%	1,0%	0,6%
1,1%	1,2%	1,1%	0,5%

Aantal unieke patiënten gb-ggz, s-ggz en l-ggz (x 1.000)					
	2016	2017	2018	2019	2020
totaal	726,3	734,3	754,2	764,4	697,4

procentueel verschil			
16-17	17-18	18-19	19-20
1,1%	2,7%	1,3%	

	2016	2017	2018	2019	2020
man	311	309	313	315	286
vrouw	415	425	441	449	412

16-17	17-18	18-19	19-20
-0,6%	1,4%	0,6%	
2,4%	3,6%	1,9%	

Het totaal aantal verzekerden (ongeveer alle inwoners in Nederland) neemt tussen 2016 en 2019 jaarlijks met 0,7 tot 0,9% toe, bij 18-plussers met 1,1%. Het aandeel mannen onder volwassenen stijgt iets.

Het aantal mensen (18-plussers) dat zorg krijgt vanuit de GB-ggz, S-GGZ en/of L-GGZ neemt tussen 2016 en 2019 jaarlijks met 1,1 tot 2,7% toe.

Groter aandeel en grotere stijging van vrouwelijke patiënten in al die jaren.

De ontwikkeling per echelon op pagina 16

2. Het aantal patiënten en verzekerden naar leeftijdsklasse (aantal x 1.000)

Leeftijdsklasse	Aantal patiënten					Aantal verzekerden, alle leeftijden					Aantal patiënten per verzekerde					verschil 18-19
	2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)	
18 - 19 jaar	25	26	27	28	26	411	423	438	443	435	6,0%	6,0%	6,2%	6,3%	5,9%	0,1%
20 - 24 jaar	69	71	75	78	75	1.088	1.096	1.108	1.121	1.124	6,3%	6,5%	6,8%	7,0%	6,7%	0,2%
25 - 29 jaar	76	79	84	88	85	1.110	1.136	1.159	1.182	1.178	6,9%	7,0%	7,3%	7,5%	7,2%	0,2%
30 - 34 jaar	74	76	80	84	81	1.055	1.077	1.105	1.129	1.149	7,0%	7,1%	7,2%	7,4%	7,0%	0,2%
35 - 39 jaar	72	74	75	76	70	1.035	1.047	1.058	1.073	1.080	7,0%	7,0%	7,1%	7,1%	6,5%	0,0%
40 - 44 jaar	72	70	70	70	63	1.114	1.076	1.057	1.052	1.049	6,5%	6,5%	6,7%	6,7%	6,1%	0,0%
45 - 49 jaar	77	77	76	73	63	1.304	1.301	1.283	1.240	1.185	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,3%	0,0%
50 - 54 jaar	72	71	71	71	62	1.296	1.297	1.297	1.301	1.305	5,6%	5,5%	5,5%	5,4%	4,8%	0,1%
55 - 59 jaar	60	61	62	62	55	1.192	1.214	1.236	1.255	1.271	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	4,3%	0,1%
60 - 64 jaar	42	43	44	46	41	1.069	1.082	1.096	1.119	1.138	3,9%	4,0%	4,1%	4,1%	3,6%	0,0%
65 - 69 jaar	27	27	28	28	25	1.037	1.010	1.002	999	1.005	2,6%	2,6%	2,8%	2,8%	2,5%	0,0%
70 - 74 jaar	18	20	21	22	19	775	851	905	937	960	2,4%	2,4%	2,4%	2,3%	2,0%	0,0%
75 - 79 jaar	15	15	15	15	13	576	588	605	630	656	2,6%	2,5%	2,5%	2,3%	1,9%	0,1%
80 - 84 jaar	11	11	11	11	9	410	417	427	441	455	2,8%	2,6%	2,5%	2,4%	2,0%	0,1%
85 - 89 jaar	7	7	7	6	5	250	257	262	267	273	3,0%	2,7%	2,5%	2,3%	1,8%	0,2%
90 + jaar	3	3	3	2	2	136	139	141	144	148	2,4%	2,2%	1,9%	1,7%	1,3%	0,2%
Tot 18 jaar en onbekend	4	4	4	4	4	3.489	3.477	3.459	3.435	3.409	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Eindtotaal	726	734	754	764	697	17.347	17.487	17.638	17.769	17.819	4,2%	4,2%	4,3%	4,3%	3,9%	0,0%

Geslacht	Aantal patiënten					Aantal verzekerden, 18+					Aantal patiënten per verzekerde					verschil 18-19
	2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)	
Man	311	309	313	315	286	6.845	6.931	7.025	7.109	7.143	4,5%	4,5%	4,5%	4,4%	4,0%	0,0%
Vrouw	415	425	441	449	412	7.013	7.079	7.154	7.224	7.267	5,9%	6,0%	6,2%	6,2%	5,7%	0,1%
Eindtotaal	726	734	754	764	697	13.858	14.010	14.179	14.333	14.410	5,2%	5,2%	5,3%	5,3%	4,8%	0,0%

- Jonge volwassenen hebben relatief vaker zorg dan oudere mensen. Het aandeel mensen in zorg per verzekerde is het hoogst (7,5%) tussen 25 en 29 jaar, en is boven de 65 jaar minder dan 3%.
- Het aantal patiënten per verzekerde stijgt vooral in de leeftijden 18-34 jaar en daalt het sterkst bij mensen boven de 75 jaar.
- Vrouwen worden relatief vaker behandeld dan mannen
- Het relatieve aantal patiënten stijgt licht bij vrouwen en is stabiel bij mannen.

2. Het aantal patiënten van alle echelons

Aantal unieke patiënten gb-ggz, s-ggz en l-ggz, POH GGZ en WLZ (x 1.000)						procentueel verschil				absoluut verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	2018-2019
GB-GGZ	224,0	227,9	232,6	237,5	222,8	1,7%	2,1%	2,1%	-6,2%	4,9
S-GGZ zonder verblijf	510,6	514,6	528,7	524,5	451,6	0,8%	2,7%	-0,8%	-13,9%	-4,2
S-GGZ met verblijf	45,9	45,3	45,4	44,0	37,7	-1,3%	0,3%	-3,2%	-14,2%	-1,5
L-GGZ	2,3	2,7	2,6	2,6	2,5	17,4%	-3,9%	-1,7%	-2,0%	-0,0
Innovatie	1,5	2,3	3,0	16,9	18,7	52,4%	29,2%	465,1%	10,5%	13,9
OVP	37,2	36,1	37,0	36,3	1,5	-3,0%	2,4%	-2,1%	-95,9%	-0,8
Onbekend	2,5	4,0	3,5	1,9	1,6	60,5%	-13,2%	-45,1%	-18,6%	-1,6
Totaal GGZ in ZVW	726,3	734,3	754,2	764,4	697,4	1,1%	2,7%	1,3%	-8,8%	10,2
POH-GGZ Consult	501,2	550,2	571,3	605,6	592,3	9,8%	3,8%	6,0%	-2,2%	34,3
WLZ-GGZ	6,4	6,0	5,3	5,1	5,0	-6,3%	-11,3%	-4,9%	-2,1%	-0,3

Het aantal patiënten dat in 2019 is behandeld is 10 duizend (1,3%) toegenomen. Dat is iets meer dan de bevolkingstoename onder volwassenen (1,1%).

De grootste toename, +13.900 mensen, is zichtbaar bij de innovatie-prestaties (buiten ggz kader) en in de GB-GGZ, +4.900 mensen.

In de specialistische GGZ (DBC's), L-GGZ en WLZ neemt het aantal patiënten met 5.700 af.

Het aantal mensen dat de POH GGZ (huisartsenzorg) consulteert is in 2019 6% toegenomen.

3. Ontwikkeling vergoed bedrag, aantal patiënten en kosten per patiënt

Vergoed bedrag (x €1 mln)					
	2016	2017	2018	2019	2020
GB-GGZ	201,3	213,2	227,3	240,2	236,4
S-GGZ zonder verblijf	1.755,4	1.851,8	2.006,7	2.151,2	1.888,0
S-GGZ met verblijf	1.359,3	1.382,3	1.433,4	1.439,5	1.240,2
L-GGZ	130,5	151,1	150,9	155,6	154,4
Innovatie	3,3	5,2	6,4	37,0	41,9
OVP	5,8	4,0	4,9	4,5	0,1
Onbekend	1,3	1,0	0,8	0,6	0,6
Totaal	3.456,8	3.608,6	3.830,5	4.028,6	3.561,7

Verschillen tussen jaren					
	16-17	17-18	18-19	19-20	2018-2019
GB-GGZ	5,9%	6,6%	5,7%	-1,6%	12,9
S-GGZ zonder verblijf	5,5%	8,4%	7,2%	-12,2%	144,5
S-GGZ met verblijf	1,7%	3,7%	0,4%	-13,8%	6,0
L-GGZ	15,8%	-0,1%	3,1%	-0,7%	4,6
Innovatie	57,0%	24,6%	475,6%	13,5%	30,5
OVP	-30,0%	20,4%	-6,7%	-97,2%	-0,3
Onbekend	-22,8%	-14,4%	-22,7%	-13,7%	-0,2
Totaal	4,4%	6,1%	5,2%	-11,6%	198,1

Aantal Patiënten (x 1.000)					
	2016	2017	2018	2019	2020
GB-GGZ	232,0	235,3	239,4	244,0	228,8
S-GGZ zonder verblijf	510,6	514,6	528,7	524,5	451,6
S-GGZ met verblijf	45,9	45,3	45,4	44,0	37,7
L-GGZ	2,3	2,7	2,6	2,6	2,5
Innovatie	1,5	2,3	3,0	16,9	18,7
OVP	37,2	36,1	37,0	36,3	1,5
Onbekend	2,5	4,0	3,5	1,9	1,6
Totaal	726,3	734,3	754,2	764,4	697,4

Verschillen tussen jaren					
	16-17	17-18	18-19	19-20	2018-2019
GB-GGZ	1,5%	1,7%	1,9%	-6,2%	4,6
S-GGZ zonder verblijf	0,8%	2,7%	-0,8%	-13,9%	-4,2
S-GGZ met verblijf	-1,3%	0,3%	-3,2%	-14,2%	-1,5
L-GGZ	17,4%	-3,9%	-1,7%	-2,0%	-0,0
Innovatie	52,4%	29,2%	465,1%	10,5%	13,9
OVP	-3,0%	2,4%	-2,1%	-95,9%	-0,8
Onbekend	60,5%	-13,2%	-45,1%	-18,6%	-1,6
Totaal	1,1%	2,7%	1,3%	-8,8%	10,2

Kosten per patiënt (€)					
	2016	2017	2018	2019	2020
GB-GGZ	867,6	906,1	949,5	984,4	1.033,4
S-GGZ zonder verblijf	3.438,2	3.598,4	3.795,4	4.101,3	4.180,6
S-GGZ met verblijf	29.600,7	30.508,0	31.545,0	32.732,5	32.858,3
L-GGZ	56.530,3	55.760,2	57.945,4	60.716,2	61.508,7
Innovatie	2.157,9	2.222,6	2.144,1	2.184,0	2.242,8
OVP	154,7	111,7	131,2	125,0	84,8
Onbekend	504,0	242,5	239,1	336,3	356,4
Totaal	4.759,2	4.914,1	5.078,8	5.270,4	5.107,3

Verschillen tussen jaren					
	16-17	17-18	18-19	19-20	2018-2019
GB-GGZ	4,4%	4,8%	3,7%	5,0%	34,9
S-GGZ zonder verblijf	4,7%	5,5%	8,1%	1,9%	305,9
S-GGZ met verblijf	3,1%	3,4%	3,8%	0,4%	1.187,5
L-GGZ	-1,4%	3,9%	4,8%	1,3%	2.770,8
Innovatie	3,0%	-3,5%	1,9%	2,7%	39,9
OVP	-27,8%	17,5%	-4,8%	-32,2%	-6,3
Onbekend	-51,9%	-1,4%	40,7%	6,0%	97,2
Totaal	3,3%	3,4%	3,8%	-3,1%	191,6

- De zorgkosten zijn in 2019 198 mln (5%) hoger dan in 2018, waarvan 145 mln bij DBC's zonder verblijf, 13 mln bij GB GGZ en 31 mln bij innovatie (buiten GGZ kader).
- Het aantal patiënten is ruim 1% toegenomen, vooral in de GB GGZ (+2%) en bij innovatie-codes (5,7 keer zo veel). Het aantal mensen is daar in absolute zin 4.600 resp. 13.900 toegenomen.
- Het aantal patiënten in de S-ggz is gedaald: bij DBC's zonder verblijf -4.200 / -1%, bij DBC's met verblijf -1.500 / -3%, en in L-GGZ -0 (afgerond) / -2%.
- Het aantal patiënten is per rij en in de Totaal-regel uniek geteld. Daardoor is het totaal niet de som van de rijen erboven.
- De kosten per patiënt zijn gemiddeld 3,8% hoger. De prijsindex (Nza) is vergelijkbaar, ca. 4%. De prijs per patiënt neemt het sterkst toe bij de DBC's zonder verblijf (+8%).

3. Ontwikkeling vergoed bedrag binnen de s-ggz

	Vergoed bedrag (x €1 mln)					Verschillen tussen jaren				
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	absoluut verschil 2018-2019
Aan alcohol gebonden stoornis	195	197	208	209	186	1,1%	5,8%	0,4%	-11,0%	0,9
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	72	91	100	97	89	25,3%	10,1%	-3,3%	-7,4%	-3,3
Angststoornissen	364	394	442	495	451	8,2%	12,2%	12,0%	-8,8%	52,9
Behandeling kort	62	60	63	63	54	-3,1%	5,3%	-0,2%	-13,9%	-0,1
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	172	174	185	184	160	1,2%	6,1%	-0,5%	-13,3%	-0,9
Crisis	122	131	132	153	105	7,9%	0,2%	16,2%	-31,3%	21,3
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	87	80	81	71	58	-8,1%	2,1%	12,3%	-18,1%	-10,0
Depressieve stoornissen	524	556	594	601	504	6,1%	6,7%	1,2%	-16,0%	7,0
Diagnostiek	45	51	53	56	55	11,8%	5,0%	5,6%	-1,6%	3,0
Dummycode	8	15	24	29	22	83,3%	58,7%	18,2%	-24,2%	4,4
Eetstoornissen	53	60	62	66	58	12,7%	3,9%	6,9%	-13,4%	4,3
Overige aan een middel gebonden stoornissen	207	217	229	229	209	4,8%	5,5%	-0,1%	-8,7%	-0,3
Overige stoornissen in de kindertijd	5	2	2	3	4	57,1%	15,8%	47,3%	14,3%	1,1
Persoonlijkheidsstoornissen	401	414	430	456	398	3,3%	3,8%	6,2%	-12,9%	26,5
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	126	145	160	174	160	14,8%	10,1%	9,3%	-8,0%	14,8
Restgroep diagnoses	73	49	53	64	60	32,7%	8,1%	20,6%	-5,8%	10,9
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	524	520	538	554	478	-0,8%	3,6%	2,9%	-13,7%	15,8
Somatoforme stoornissen	74	78	83	86	76	5,7%	6,0%	3,5%	-11,9%	2,9
Totaal S-GGZ	3.115	3.234	3.439	3.590	3.128	3,8%	6,4%	4,4%	-12,9%	150,9

Vergoed bedrag is in 2019 gestegen ten opzichte van 2018 bij een veel diagnosegroepen. Er is een absolute stijging van meer dan 10 mln bij angst, persoonlijkheid, pervasief, restgroep, schizofrenie, crisis. Kleinere stijgingen bij depressie, eetstoornissen, diagnostiek, dummycodes, somatoform, stoornissen kindertijd. Er is een daling bij delirium /dementie (ouderen).

3. Ontwikkeling aantal patiënten binnen de s-ggz

	Aantal patiënten (x 1.000)					Verschillen tussen jaren				
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	absoluut verschil 2018-2019
Aan alcohol gebonden stoornis	19,4	19,2	19,1	18,7	16,5	-1,1%	0,2%	2,4%	-11,8%	-0,5
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	19,7	22,7	24,3	23,4	22,3	5,3%	6,9%	3,5%	-4,6%	-0,8
Angststoornissen	77,7	82,6	90,1	94,5	85,3	6,3%	9,0%	5,0%	-9,8%	4,5
Behandeling kort	86,6	80,8	81,1	78,4	66,2	6,6%	0,3%	3,3%	-15,6%	-2,7
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	19,8	18,9	19,3	18,8	14,5	5,0%	2,6%	2,9%	-22,9%	-0,6
Crisis	47,0	46,0	44,0	43,6	39,0	2,1%	4,4%	0,9%	-10,5%	-0,4
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	10,6	8,5	8,0	6,8	5,1	20,6%	5,3%	4,9%	-24,7%	-1,2
Depressieve stoornissen	97,5	100,0	103,4	99,6	81,1	2,6%	3,3%	3,6%	-18,6%	-3,7
Diagnostiek	53,3	56,7	57,3	57,3	49,0	6,3%	1,2%	0,0%	-14,5%	-0,0
Dummycode	2,0	3,0	4,6	5,2	4,1	48,5%	50,2%	14,6%	-21,7%	0,7
Eetstoornissen	6,2	6,4	6,5	6,5	5,8	2,9%	1,6%	0,1%	-9,9%	-0,0
Overige aan een middel gebonden stoornissen	21,7	21,3	21,6	21,7	19,6	1,5%	1,5%	0,4%	-9,9%	0,1
Overige stoornissen in de kindertijd	0,8	0,4	0,4	0,6	0,6	43,8%	3,0%	43,1%	0,0%	0,2
Persoonlijkheidsstoornissen	64,5	64,1	65,3	65,2	54,6	0,6%	1,9%	0,2%	-16,2%	-0,1
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	19,3	21,0	22,4	23,0	19,5	8,4%	6,7%	2,8%	-15,3%	0,6
Restgroep diagnoses	12,3	7,8	8,1	9,1	8,0	36,9%	4,1%	13,0%	-12,5%	1,1
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	41,5	40,0	39,7	38,2	29,4	3,5%	1,0%	3,8%	-22,8%	-1,5
Somatoforme stoornissen	15,3	16,2	16,5	15,8	13,7	5,5%	1,9%	3,7%	-13,8%	-0,6
Totaal S-GGZ										

Het aantal patiënten in 2019 is gestegen ten opzichte van 2018 bij angst, pervasief en restgroep. Dit zijn groepen waar de wachttijden ook hoog zijn. Bij persoonlijkheid is er geen stijging.

Dalingen bij delirium /dementie (ouderen), schizofrenie, somatoform, depressie, behandeling kort.

3. Kosten per patiënt in de s-ggz

	Kosten per patiënt (x 1.000)					Verschillen tussen jaren				
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	absoluut verschil 2018-2019
Aan alcohol gebonden stoornis	10.056	10.278	10.904	11.217	11.318	2,2%	5,1%	2,9%	0,9%	312,2
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	3.679	3.999	4.119	4.126	4.005	8,7%	3,0%	0,2%	-2,9%	7,7
Angststoornissen	4.686	4.768	4.910	5.237	5.290	1,7%	3,0%	6,7%	1,0%	326,7
Behandeling kort	711	738	775	799	816	3,8%	1,9%	3,2%	2,1%	24,8
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	8.676	9.241	9.558	9.794	11.023	6,5%	3,4%	2,5%	12,6%	236,3
Crisis	2.592	2.854	2.991	3.508	2.695	10,1%	4,8%	17,3%	-23,2%	517,4
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	8.160	9.436	10.168	10.470	11.388	15,6%	7,8%	3,0%	8,8%	302,1
Depressieve stoornissen	5.380	5.561	5.743	6.028	6.221	3,4%	3,3%	5,0%	3,2%	285,2
Diagnostiek	851	894	928	980	1.128	5,1%	3,8%	5,6%	15,1%	51,6
Dummycode	4.063	5.014	5.296	5.465	5.290	23,4%	5,6%	3,2%	-3,2%	169,1
Eetstoornissen	8.563	9.382	9.595	10.266	9.874	9,6%	2,3%	7,0%	-3,8%	670,5
Overige aan een middel gebonden stoornissen	9.571	10.184	10.587	10.531	10.666	6,4%	4,0%	-0,5%	1,3%	-55,9
Overige stoornissen in de kindertijd	5.977	4.561	5.442	5.602	6.405	-23,7%	19,3%	2,9%	14,3%	159,7
Persoonlijkheidsstoornissen	6.224	6.464	6.584	7.000	7.280	3,9%	1,9%	6,3%	4,0%	416,0
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	6.528	6.913	7.139	7.586	8.239	5,9%	3,3%	6,3%	8,6%	447,1
Restgroep diagnoses	5.919	6.320	6.561	6.999	7.537	6,8%	3,8%	6,7%	7,7%	438,6
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	12.621	12.976	13.569	14.514	16.239	2,8%	4,6%	7,0%	11,9%	944,9
Somatoforme stoornissen	4.841	4.851	5.048	5.425	5.548	0,2%	1,1%	7,5%	2,3%	376,6
Totaal S-GGZ										

De kosten per patiënt zijn in 2019 ten opzichte van 2018 vrijwel overal gestegen. De stijgingen variëren per diagnosegroep. Bij crisiszorg het meest, in verslavingszorg en bij aandachtstekortstoornissen het minst.

3. Ontwikkeling vergoed bedrag binnen de s-ggz (diagnose en setting)

Vergoed bedrag (x €1 mln)		Verschillen tussen jaren									
Echelon	Hoofddiagnosegroep	2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)	16-17	17-18	18-19	19-20	Verschil 2018-2019
	Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	63,4	78,0	86,3	86,9	81,1	23,0%	10,7%	0,6%	-6,6%	0,5
	Angststoornissen	280,9	307,9	346,9	393,0	358,6	9,8%	12,7%	13,3%	-8,7%	46,1
	Behandeling kort	47,1	47,0	48,5	49,6	44,5	-0,1%	3,2%	2,2%	-10,4%	1,1
	Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	64,2	63,9	69,3	72,0	62,7	-0,5%	8,6%	3,8%	-12,9%	2,6
	Crisis	71,9	85,1	84,9	90,2	50,7	18,4%	-0,3%	6,3%	13,8%	5,3
	Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	29,3	24,4	24,8	23,4	18,4	-6,7%	1,4%	-5,5%	-2,6%	-1,4
	Depressieve stoornissen	327,6	351,7	387,5	399,9	339,4	7,3%	10,2%	3,2%	-16,1%	12,4
	Diagnostiek	44,1	49,4	52,0	55,0	54,0	12,1%	5,3%	5,8%	-1,8%	3,0
	Dummycode	7,1	11,2	20,1	24,3	17,2	59,4%	78,7%	20,8%	-29,0%	4,2
	Eetstoornissen	33,6	37,4	38,5	42,3	38,0	11,5%	2,9%	9,8%	-10,2%	3,8
	Overige aan een middel gebonden stoornissen	75,0	75,1	79,5	85,7	84,0	0,1%	5,9%	7,8%	-2,0%	6,2
	Overige stoornissen in de kindertijd	3,2	1,6	1,6	2,4	2,7	8,8%	-0,8%	49,7%	12,5%	0,8
	Persoonlijkheidsstoornissen	291,7	302,5	321,5	348,6	312,5	3,7%	6,3%	8,4%	-10,3%	27,0
	Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	79,7	91,3	102,2	113,6	103,0	14,5%	12,0%	11,1%	-9,4%	11,4
	Restgroep diagnoses	49,5	32,3	35,3	43,3	39,8	8,7%	9,2%	22,5%	-7,9%	7,9
	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	169,7	167,8	174,4	178,7	149,6	-1,1%	3,9%	2,9%	-16,3%	4,3
	Somatiforme stoornissen	60,1	65,5	68,9	72,6	63,8	8,8%	5,3%	5,4%	-12,1%	3,7
	Totaal	1.755,3	1.851,7	2.006,4	2.151,0	1.887,9	5,5%	8,4%	7,2%	-12,2%	144,6
S-GGZ met verblijf	Aan alcohol gebonden stoornis	137,5	137,4	144,4	139,7	118,4	-0,1%	5,2%	-3,3%	-16,2%	-4,7
	Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	9,0	12,7	13,5	9,7	8,4	41,5%	6,2%	-1,0%	-14,0%	-3,8
	Angststoornissen	83,2	86,0	95,2	102,1	92,7	3,4%	10,7%	7,3%	-9,2%	6,9
	Behandeling kort	14,5	12,7	14,3	13,1	9,6	-12,8%	12,8%	-8,3%	-17,1%	-1,2
	Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	108,0	110,3	115,5	112,0	96,8	2,2%	4,7%	-3,0%	-18,5%	-3,5
	Crisis	49,8	46,1	46,6	62,6	54,4	-7,3%	1,1%	34,3%	-18,2%	16,0
	Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	57,5	55,4	56,7	48,0	40,1	-3,8%	2,3%	-1,3%	-16,4%	-8,7
	Depressieve stoornissen	196,6	204,5	205,9	200,6	164,8	4,0%	0,7%	-2,6%	-17,8%	-5,4
	Diagnostiek	1,3	1,3	1,2	1,2	1,3	2,3%	-7,4%	-4,1%	9,6%	-0,1
	Dummycode	1,2	4,0	4,1	4,3	4,4	23,7%	2,4%	6,2%	2,4%	0,3
	Eetstoornissen	19,5	22,4	23,6	24,1	19,5	14,7%	5,6%	2,0%	-19,0%	0,5
	Overige aan een middel gebonden stoornissen	132,2	142,1	149,6	143,1	124,8	7,3%	5,3%	-4,4%	-12,8%	-6,5
	Overige stoornissen in de kindertijd	1,4	0,4	0,7	1,0	1,1	7,4%	91,5%	41,8%	18,9%	0,3
	Persoonlijkheidsstoornissen	109,6	111,8	108,4	107,9	85,3	2,0%	-3,1%	-0,5%	-21,0%	-0,5
	Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	46,5	53,7	57,4	60,9	57,5	15,3%	7,0%	6,0%	-5,5%	3,4
	Restgroep diagnoses	23,2	16,6	17,6	20,6	20,2	8,3%	5,9%	16,7%	-1,5%	2,9
	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	353,9	351,7	363,7	375,1	328,6	-0,6%	3,4%	3,1%	-12,4%	11,4
	Somatiforme stoornissen	14,0	12,9	14,1	13,3	11,9	-7,9%	9,9%	-5,7%	-10,5%	-0,8
	Totaal	1.358,9	1.381,9	1.432,6	1.439,2	1.239,9	1,7%	3,7%	0,5%	-12,8%	6,6
Eindtotaal		3.114,1	3.233,6	3.439,0	3.590,2	3.127,8	3,8%	6,4%	4,4%	-12,9%	151,2

Vergoed bedrag stijgt in 2019 bij DBC's zonder verblijf met 145 mln:

- 46 bij angst
- 27 bij persoonlijkheid
- 12 bij depressie
- 11 bij pervasief
- 8 bij restgroep.

Bij DBC's met verblijf stijging van 7 mln in 2019:

- 16 bij crisis (anders bekostigd)
 - 11 bij schizofrenie
 - 7 bij angst.
- Dalingen bij
- 9 bij delirium /dementie (ouderen)
 - 11 (-6,5 -4,7) bij verslaving aan overige middelen en alcohol
 - 5 bij depressie

3. Ontwikkeling aantal patiënten binnen de s-ggz (diagnose en setting)

Aantal patiënten (x 1.000)						Versillen tussen jaren						
Echelon	Hoofddiagnosegroep	2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)	16-17	17-18	18-19	19-20	Verschil 2018-2019	
S-GGZ zonder verblijf	Aan alcohol gebonden stoornis	13,5	13,6	13,4	13,2	11,9	0,7%	-1,3%	-1,5%	-0,1%	-0,2	
	Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	19,4	22,2	23,8	23,1	22,1	14,8%	7,0%	-3,0%	-4,3%	-0,7	
	Angststoornissen	75,0	79,8	87,1	91,6	82,7	6,8%	9,1%	5,8%	-0,8%	4,6	
	Behandeling kort	83,7	78,3	78,4	76,1	64,2	-1,5%	0,2%	-3,0%	-1,5%	-2,4	
	Bipolaire en overige stemmingstoornissen	16,9	15,9	16,4	16,0	12,2	-1,6%	3,2%	-2,4%	-3,8%	-0,4	
	Crisis	41,8	41,3	39,4	38,0	33,7	-1,1%	-4,6%	-3,5%	-1,5%	-1,4	
	Delirium, demantie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	9,0	7,0	6,6	5,7	4,2	-12,1%	-7,7%	-13,8%	-6,9%	-0,9	
	Depressieve stoornissen	91,7	94,3	98,0	94,6	77,0	2,8%	3,9%	-3,5%	-18,6%	-3,4	
	Diagnostiek	52,9	56,1	56,9	56,9	48,6	6,2%	1,3%	0,1%	-4,7%	0,1	
	Dummycode	2,0	2,9	4,4	5,1	4,0	4,6%	5,4%	14,8%	-2,0%	0,7	
	Eetstoornissen	5,7	5,9	6,0	6,0	5,4	3,1%	1,5%	-0,1%	-0,4%	-0,0	
	Overige aan een middel gebonden stoornissen	16,2	15,6	15,7	15,9	14,6	-3,4%	0,7%	1,1%	-8,0%	0,2	
	Overige stoornissen in de kindertijd	0,7	0,4	0,4	0,6	0,6	3,3%	-3,8%	44,4%	-1,9%	0,2	
	Persoonlijkheidsstoornissen	61,2	61,0	62,2	62,3	52,5	-0,4%	2,0%	0,2%	-15,9%	0,1	
	Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	18,3	19,9	21,2	21,8	18,4	8,6%	6,8%	2,7%	-1,5%	0,6	
	Restgroep diagnoses	11,6	7,3	7,6	8,6	7,5	7,1%	4,1%	13,4%	-2,9%	1,0	
	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	33,5	32,4	32,0	30,6	22,9	-3,4%	-1,1%	-4,4%	-5,1%	-1,4	
	Somatoforme stoornissen	14,8	15,7	16,0	15,4	13,3	5,8%	2,0%	-3,6%	-13,5%	-0,6	
	Totaal S-GGZ zonder verblijf		510,6	514,6	528,7	524,5	451,6	0,8%	2,7%	-0,8%	-13,9%	-4,2
	S-GGZ met verblijf	Aan alcohol gebonden stoornis	6,4	6,2	6,2	6,0	5,2	-4,2%	0,9%	-4,3%	-1,5%	-0,3
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen		0,3	0,5	0,5	0,4	0,3	44,4%	1,7%	-2,8%	-4,4%	-0,1	
Angststoornissen		3,0	3,2	3,5	3,4	3,2	8,8%	7,1%	-1,7%	-2,1%	-0,1	
Behandeling kort		3,1	2,7	2,8	2,5	2,0	-2,4%	5,0%	-0,3%	-9,8%	-0,3	
Bipolaire en overige stemmingstoornissen		3,3	3,2	3,2	3,1	2,4	-1,1%	-1,0%	-4,7%	-9,9%	-0,2	
Crisis		7,7	7,0	6,8	8,2	8,5	-6,1%	-3,2%	28,7%	3,2%	1,4	
Delirium, demantie en amnestische en andere cognitieve stoornissen		1,7	1,5	1,4	1,1	1,0	-2,2%	-3,8%	-9,8%	-4,2%	-0,3	
Depressieve stoornissen		6,5	6,6	6,2	5,8	4,6	0,8%	-1,6%	-6,4%	-1,2%	-0,4	
Diagnostiek		0,5	0,6	0,5	0,4	0,5	1,4%	-3,7%	-1,8%	3,9%	-0,1	
Dummycode		0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	214,3%	3,3%	14,1%	-10,4%	0,0	
Eetstoornissen		0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	4,8%	3,0%	-2,1%	-7,1%	-0,0	
Overige aan een middel gebonden stoornissen		6,1	6,3	6,5	6,4	5,6	3,9%	3,1%	-1,4%	-13,6%	-0,1	
Overige stoornissen in de kindertijd		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%	10,5%	3,3%	32,1%	0,0	
Persoonlijkheidsstoornissen		3,6	3,5	3,4	3,2	2,4	-3,7%	-1,6%	-1,1%	-5,1%	-0,2	
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen		1,1	1,2	1,3	1,3	1,1	4,4%	5,8%	3,4%	-1,8%	0,0	
Restgroep diagnoses		0,7	0,5	0,5	0,6	0,5	-4,5%	7,0%	6,5%	-8,3%	0,0	
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen		8,7	8,2	8,3	8,1	6,9	-4,8%	0,1%	-1,5%	-15,5%	-0,1	
Somatoforme stoornissen		0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	-4,0%	0,8%	-1,7%	-2,8%	-0,1	
Totaal S-GGZ met verblijf			45,9	45,3	45,4	44,0	37,7	-1,3%	0,3%	-3,2%	-14,2%	-1,5

Aantal patiënten daalt in 2019 bij DBC's zonder verblijf met 4.000 (-0,7%):

- Stijging
 - 4.600 bij angst (*)
 - 1.000 bij restgroep (*)
 - 600 bij pervasief (*)
 - 700 bij dummycodes (privacybezwaren)

- Daling

- 3.400 bij depressie
- 2.400 bij behandeling kort
- 1.400 bij crisis
- 1.400 bij schizofrenie
- 900 bij delirium/dementie

Bij DBC's met verblijf daling van 1.500 patiënten (-3,2%):

- stijging
 - 1.400 bij crisis (**)

- Dalingen bij

- 400 bij depressie
- 300 bij delirium /dementie (ouderen)
- 300 bij behandeling kort
- 300 bij alcoholverslaving

(*) Dit zijn groepen waar de wachttijden ook hoog zijn in 2019, zie bijlage.

(**) bekostiging van de acute ggz is per 2020 aangepast: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2949_24_22/1/

3. Kosten per patiënt in de s-ggz (diagnose en setting)

Kosten per patiënt (x €1.000)		Verschillen tussen jaren										
Echelon	Hoofddiagnosegroep	2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)	16-17	17-18	18-19	19-20	Verschil 2018-2019	
S-GGZ zonder verblijf	Aan alcohol gebonden stoornis	4,2	4,4	4,8	5,3	5,7	3,2%	8,8%	10,4%	8,5%	0,5	
	Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	3,3	3,5	3,6	3,8	3,7	7,2%	3,5%	3,8%	-2,4%	0,1	
	Angststoornissen	3,7	3,9	4,0	4,3	4,3	3,0%	3,3%	7,6%	1,2%	0,3	
	Behandeling kort	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	6,8%	3,0%	5,4%	6,1%	0,0	
	Bipolaire en overige stemmingstoornissen	3,8	4,0	4,2	4,5	5,1	5,4%	5,2%	6,3%	14,4%	0,3	
	Crisis	1,7	2,1	2,2	2,4	1,5	19,7%	4,5%	10,1%	36,5%	0,2	
	Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	3,3	3,5	3,8	4,1	4,4	7,0%	7,6%	9,6%	7,2%	0,4	
	Depressieve stoornissen	3,6	3,7	4,0	4,2	4,4	4,4%	6,0%	6,9%	4,3%	0,3	
	Diagnostiek	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1	5,5%	4,0%	5,7%	15,1%	0,1	
	Dummycode	3,5	3,9	4,5	4,8	4,3	9,5%	17,3%	5,3%	-9,6%	0,2	
	Eetstoornissen	5,9	6,3	6,4	7,1	7,0	8,1%	1,4%	9,9%	-0,8%	0,6	
	Overige aan een middel gebonden stoornissen	4,6	4,8	5,1	5,4	5,7	3,6%	5,2%	6,6%	6,5%	0,3	
	Overige stoornissen in de kindertijd	4,3	3,9	4,0	4,2	4,8	-9,1%	3,2%	3,6%	14,7%	0,1	
	Persoonlijkheidsstoornissen	4,8	5,0	5,2	5,6	6,0	4,1%	4,2%	8,1%	6,6%	0,4	
	Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	4,4	4,6	4,8	5,2	5,6	5,5%	4,9%	8,2%	7,3%	0,4	
	Restgroep diagnoses	4,3	4,4	4,7	5,0	5,3	3,8%	5,0%	8,1%	5,7%	0,4	
	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	5,1	5,2	5,4	5,8	6,5	2,4%	5,1%	7,2%	11,8%	0,4	
	Somatoforme stoornissen	4,1	4,2	4,3	4,7	4,8	2,9%	3,2%	9,3%	1,6%	0,4	
	Totaal S-GGZ zonder verblijf		3,4	3,6	3,8	4,1	4,2	4,7%	5,5%	8,1%	1,9%	0,3
	S-GGZ met verblijf	Aan alcohol gebonden stoornis	21,4	22,3	23,2	23,5	23,0	4,3%	4,2%	1,1%	-2,0%	0,2
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen		27,9	27,4	28,5	26,6	30,3	-2,0%	4,4%	-6,7%	13,7%	-1,9	
Angststoornissen		27,9	26,6	27,5	30,0	29,3	-4,6%	3,4%	9,1%	-2,3%	2,5	
Behandeling kort		4,7	4,7	5,1	5,2	4,7	-0,5%	7,5%	2,2%	-9,1%	0,1	
Bipolaire en overige stemmingstoornissen		32,7	34,1	36,0	36,7	39,6	4,4%	5,7%	1,8%	8,0%	0,6	
Crisis		6,5	6,5	6,8	7,6	6,4	0,8%	4,4%	11,3%	-1,8%	0,8	
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen		34,0	37,3	39,6	41,8	40,8	9,6%	6,3%	5,6%	-2,6%	2,2	
Depressieve stoornissen		30,2	31,1	33,2	34,6	36,1	3,1%	6,7%	4,1%	4,2%	1,4	
Diagnostiek		2,6	2,3	2,4	2,7	2,8	-11,4%	7,2%	8,7%	5,5%	0,2	
Dummycode		28,2	30,1	30,1	28,0	32,2	6,8%	-0,1%	-6,9%	14,8%	-2,1	
Eetstoornissen		34,4	37,7	38,7	40,3	39,4	9,5%	2,5%	4,3%	-2,3%	1,6	
Overige aan een middel gebonden stoornissen		21,7	22,5	23,0	22,3	22,5	3,5%	2,1%	-3,0%	0,9%	-0,7	
Overige stoornissen in de kindertijd		38,0	18,7	32,4	34,4	31,0	150,7%	73,2%	6,4%	-10,0%	2,1	
Persoonlijkheidsstoornissen		30,5	32,3	31,9	34,2	36,0	5,9%	-1,4%	7,2%	5,5%	2,3	
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen		40,8	45,1	45,8	47,0	51,6	10,5%	1,6%	2,5%	9,7%	1,2	
Restgroep diagnoses		31,0	34,0	33,7	36,9	40,1	9,6%	-1,0%	9,6%	8,7%	3,2	
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen		40,8	42,7	44,1	46,2	47,8	4,5%	3,3%	4,7%	3,6%	2,1	
Somatoforme stoornissen		25,2	24,2	26,4	27,6	32,0	-4,1%	9,0%	4,4%	15,9%	1,2	
Totaal S-GGZ met verblijf			29,6	30,5	31,5	32,7	32,9	3,1%	3,4%	3,8%	0,4%	1,2

De gemiddelde kosten per patiënt bij DBC's zonder verblijf stijgen in 2019 met 8%. Dat is hoger dan de prijsindex in de ggz van ca. 4%.

- Stijging van 10% of meer bij
 - Alcoholgebonden stoornis
 - Crisis
 - Eetstoornissen
 - Delirium / dementie

Bij DBC's met verblijf is de stijging bijna 4% in 2019, gemiddeld over alle diagnoses vergelijkbaar met de prijsindex.

- Grootste relatieve stijging bij
 - Crisis (11%)
 - Restgroep diagnoses (10%)
 - Angst (9%)
- Dalingen bij
 - Aandachtstekort (-7%)
 - Dummycode (privacy) (-7%)
 - Verslaving overige middelen (-3%)

3. Behandelduur per patiënt (s-ggz)

Aantal behandelminuten per patiënt in een jaar						Ontwikkeling		
S-GGZ setting		2016	2017	2018	2019	2020	2018-2019	
S-GGZ zonder verblijf	Diagnose-groep							
	Aan alcohol gebonden stoornis	2.437	2.424	2.566	2.740	2.922	6,8%	
	Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	1.679	1.809	1.808	1.852	1.887	2,4%	
	Angststoornissen	1.949	1.953	2.018	2.105	2.220	4,3%	
	Behandeling kort	293	300	304	314	323	3,5%	
	Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	2.049	2.077	2.128	2.197	2.346	3,2%	
	Crisis	692	682	669	734	711	9,7%	
	Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	1.850	1.931	2.014	2.129	2.228	5,7%	
	Depressieve stoornissen	1.850	1.871	1.953	2.050	2.178	5,0%	
	Diagnostiek	486	487	500	535	551	7,0%	
	Dummycode	1.584	1.548	1.809	2.061	1.852	13,9%	
	Eetstoornissen	3.201	3.368	3.333	3.614	3.728	8,4%	
	Overige aan een middel gebonden stoornissen	2.626	2.596	2.741	2.813	2.955	2,6%	
	Overige stoornissen in de kindertijd	2.336	2.035	2.175	2.110	2.468	-3,0%	
	Persoonlijkheidsstoornissen	2.579	2.593	2.658	2.778	2.931	4,5%	
	Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	2.514	2.559	2.585	2.745	2.887	6,2%	
	Restgroep diagnoses	2.169	2.275	2.378	2.498	2.718	5,0%	
	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	2.849	2.821	2.874	2.999	3.139	4,3%	
	Somatoforme stoornissen	2.020	1.967	1.987	2.166	2.231	9,0%	
	Totaal S-GGZ met verblijf	Diagnose-groep	1.827	1.837	1.903	2.010	2.350	5,6%
S-GGZ met verblijf	Aan alcohol gebonden stoornis	5.578	5.754	6.116	6.325	6.403	3,4%	
	Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	6.669	6.807	7.414	7.478	8.478	0,9%	
	Angststoornissen	7.484	7.225	7.724	8.399	8.907	8,7%	
	Behandeling kort	426	415	415	429	468	3,3%	
	Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	7.370	7.663	7.911	8.160	8.894	3,1%	
	Crisis	1.275	1.188	1.157	1.285	1.250	11,0%	
	Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	5.313	5.425	5.745	5.893	6.449	2,6%	
	Depressieve stoornissen	6.891	7.044	7.573	8.020	8.445	5,9%	
	Diagnostiek	408	419	451	427	483	-5,4%	
	Dummycode	7.155	8.424	8.204	7.559	8.342	-7,9%	
	Eetstoornissen	11.981	11.800	10.671	11.512	11.783	7,9%	
	Overige aan een middel gebonden stoornissen	5.433	5.536	5.785	6.086	6.299	5,2%	
	Overige stoornissen in de kindertijd	7.008	3.821	7.814	6.611	6.608	-15,4%	
	Persoonlijkheidsstoornissen	9.190	9.538	9.581	10.213	11.204	6,6%	
	Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	8.746	9.536	10.055	10.370	12.356	3,1%	
	Restgroep diagnoses	6.934	7.436	7.235	8.315	9.925	14,9%	
	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	8.389	8.453	8.718	9.012	9.767	3,4%	
	Somatoforme stoornissen	6.404	6.812	7.333	7.391	8.738	0,8%	
	Totaal S-GGZ zonder verblijf		6.857	6.965	7.231	7.591	8.946	5,0%
			-	-	-	-	-	4,7%

Bij de meeste diagnosegroepen neemt het gemiddelde aantal minuten zorg per patiënt toe. Dit geldt zowel voor DBC's met verblijf (+5,0%) als voor DBC's zonder verblijf (+5,6%).

4. Opkomst innovatieve prestaties, zeer intensieve basis ggz (Umami, Eleo)

- In de afgelopen jaren zijn naast de 4 prestaties in de basis ggz (Kort, middel, intensief en chronisch) nieuwe producten ontstaan: Umami en Eleo. Deze producten bieden intensievere behandeling dan de 'gewone' basis ggz, en zijn voor bepaalde patiëntgroepen een alternatief voor de gespecialiseerde ggz (s-ggz).
- De NZa heeft de innovatie prestatiecodes goedgekeurd, waardoor ze gedeclareerd kunnen worden binnen de Zvw. Ze vallen wel buiten het GGZ-kader.
- De kosten en volumes zijn zichtbaar in vraag 3 (pagina 16)
- De onderstaande innovatie prestatiecodes zijn in prestatiecodelijst basis ggz (PCL 063) opgenomen.

Code	Omschrijving	Aanvrager	Geldig van	Geldig t/m
40024	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. depressie	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40025	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. angst	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40026	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. somatoform	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40027	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. verslaving	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40028	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. persoonlijkheid	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40029	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. alcohol	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40030	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. aandachtstekort- en gedrag	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40031	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. overige kindertijd (tics en tourette)	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40032	Basis GGZ zeer intensief i.v.m. restgroep diagnoses (impuls- en dwangstoornissen)	Coöperatie VGZ	01-01-2015	31-12-2021
40033	Virtual Reality Cognitieve Gedragstherapie (VR-CGT) (Nza: EI-379)	DSW	01-02-2018	31-12-2021
40034	Goalie+ (Nza: EI-375)	DSW	01-01-2018	31-12-2021
40035	Basis GGZ Eleo (Behandeltraject basis GGZ) (Nza: EI-393)	CZ	01-01-2019	31-12-2021
40036	Basis GGZ Zeer intensief trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (Nza: EI-346)	Coöperatie VGZ	01-01-2020	31-12-2021

4. Ontwikkeling GB-GGZ

Vergoede zorgkosten (x 1 mln)						
		2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)
180001	Basis GGZ Kort (BK)	13,1	13,3	12,7	13,1	11,1
180002	Basis GGZ Middel (BM)	38,1	37,6	37,5	37,8	31,7
180003	Basis GGZ Intensief (BI)	121,7	132,4	144,7	154,3	156,4
180004	Basis GGZ Chronisch (BC)	24,5	25,6	28,3	30,7	33,2
180005	Onvolledig behandeltraject	4,0	4,3	4,1	4,3	3,9
198300	niet basispakketzorg	0,0	0,0	0,0	-	0,0
Totaal		201,3	213,2	227,3	240,2	236,4

Aantal patiënten (x 1.000)						
		2016	2017	2018	2019	2020 (onvolledig)
180001	Basis GGZ Kort (BK)	31,3	30,4	28,4	28,5	24,2
180002	Basis GGZ Middel (BM)	52,9	50,3	48,9	48,0	40,7
180003	Basis GGZ Intensief (BI)	102,5	108,2	115,9	120,1	119,5
180004	Basis GGZ Chronisch (BC)	22,2	22,5	24,0	24,9	25,2
180005	Onvolledig behandeltraject	22,8	23,6	22,0	22,3	19,0
198300	niet basispakketzorg	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1
Totaal		224,0	227,9	232,6	237,5	222,8

Verschillen tussen jaren			
16-17	17-18	18-19	19-20
1,3%	-4,3%	3,6%	-15,4%
-1,1%	-0,4%	0,8%	-16,1%
8,8%	9,3%	6,6%	1,4%
4,8%	10,3%	8,5%	8,3%
7,6%	-4,4%	5,1%	-9,4%
-55,1%	-39,9%	-100,0%	nvt
5,9%	6,6%	5,7%	-1,6%

Verschillen tussen jaren			
16-17	17-18	18-19	19-20
-2,8%	-6,8%	0,5%	-15,1%
-4,8%	-2,8%	-1,8%	-15,3%
5,6%	7,1%	3,6%	-0,5%
1,4%	6,7%	3,8%	1,4%
3,6%	-6,8%	1,4%	-14,6%
-19,2%	-19,8%	-34,5%	nvt
1,7%	2,1%	2,1%	-6,2%

De zorgkosten in de Basis GGZ nemen jaarlijks 6-7% toe, het aantal patiënten met 2%.

De groei in 2019 zit vooral bij de producten Intensief en Chronisch, in absolute zin vooral bij Intensief (+€ 10 mln, +4,2 k patiënten).

De gemiddelde zwaarte van de gb-ggz prestatie neemt dus toe.

4. Ontwikkeling GB-GGZ (gemiddelde vergoeding per patiënt)

Vergoed bedrag per patiënt						
		2016	2017	2018	2019	2020
180001	Basis GGZ Kort (BK)	418	435	447	461	459
180002	Basis GGZ Middel (BM)	720	748	767	787	781
180003	Basis GGZ Intensief (BI)	1.187	1.223	1.249	1.284	1.309
180004	Basis GGZ Chronisch (BC)	1.103	1.140	1.178	1.231	1.316
180005	Onvolledig behandeltraject	175	182	187	194	206
198300	niet basispakketzorg	geen waarde berekend ivm kleine aantallen				
Totaal		899	936	977	1.012	1.061

Verschillen tussen jaren			
16-17	17-18	18-19	19-20
4,2%	2,7%	3,1%	-0,3%
3,9%	2,5%	2,6%	-0,9%
3,1%	2,1%	2,9%	1,9%
3,4%	3,4%	4,5%	6,9%
3,9%	2,6%	3,7%	6,2%
4,1%	4,4%	3,5%	4,9%

Het vergoede bedrag per patiënt neemt gemiddeld met 3,5% toe in 2019. Dat is iets lager dan de prijsindex van ca. 4%.

4. Verhouding initieel – vervolg DBC's (S-GGZ, exclusief crisis)

Vergoed bedrag (x €1 mln)						Versillen tussen jaren					
		2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	Vershil 2018-2019
S-GGZ zonder verblijf	Initieel	921,4	1.756,5	1.083,7	1.155,4	1.128,7			6,6%	-2,3%	71,7
	Vervolg	761,9	10,1	837,8	906,0	861,2			8,1%	-4,9%	68,1
	% initieel (van intieel en vervolg)	54,7%	99,4%	56,4%	56,1%	56,7%			-0,3%	0,7%	
S-GGZ met verblijf	Initieel	765,2	1.319,7	829,0	811,2	797,3			-2,2%	-1,7%	-17,9
	Vervolg	543,9	16,1	556,9	566,0	490,0			1,6%	-13,4%	9,1
	% initieel (van intieel en vervolg)	58,5%	98,8%	59,8%	58,9%	61,9%			-0,9%	3,0%	
Totaal S-GGZ (excl crisis)		2.992,5	3.102,4	3.307,5	3.438,5	3.277,1			4,0%	-4,7%	131,0

Aantal patiënten (x 1.000)						Versillen tussen jaren					
		2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	Vershil 2018-2019
S-GGZ zonder verblijf	Initieel	271,3	493,7	291,0	287,2	263,2			-1,3%	-8,3%	-3,8
	Vervolg	237,4	3,6	236,3	237,7	210,6			0,6%	-11,4%	1,4
	% initieel (van intieel en vervolg)	53,3%	99,3%	55,2%	54,7%	55,6%			-0,5%	0,8%	
S-GGZ met verblijf	Initieel	28,1	42,5	28,5	27,1	25,2			-5,1%	-6,8%	-1,5
	Vervolg	17,2	0,7	16,2	15,7	12,8			-2,8%	-18,6%	-9,5
	% initieel (van intieel en vervolg)	62,0%	98,5%	63,8%	63,2%	66,4%			-0,5%	3,1%	-0,0

Vergoed bedrag per patiënt (x €1.000)						Versillen tussen jaren					
		2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	Vershil 2018-2019
S-GGZ zonder verblijf	Initieel	3,4	3,6	3,7	4,0	4,3			8,0%	6,6%	0,3
	Vervolg	3,2	2,8	3,5	3,8	4,1			7,5%	7,3%	0,3
S-GGZ met verblijf	Initieel	27,3	31,1	29,1	30,0	31,6			3,1%	5,4%	0,9
	Vervolg	31,6	24,7	34,4	36,0	38,3			4,6%	6,4%	1,6

Het aandeel van initiële DBC's (tov de som van initiële en vervolg-DBC's) zorg daalt in 2019 licht:

- met 0,3 procentpunt bij vergoed bedrag en
- met 0,5 procentpunt bij het aantal patiënten.

Merk op: In 2017 zijn vrijwel alle DBC's als initieel aangemerkt (zorgtype begint met 1); door de overgang van DSM IV naar DSM 5 zijn alle diagnoses vernieuwd. Voor de vergelijking 2018-2019 heeft dat geen effect.

4. Verdeling naar zorgvraagzwaarte

Aantal DBC's naar zorgvraagzwaarteklasse						Verschillen tussen jaren			
	2016	2017	2018	2019	2020 (nog incompleet)	16-17	17-18	18-19	19-20
Zvzi Laag (1-3)	59.590	124.360	129.240	128.180	116.110	108,7%	3,9%	-0,8%	-9,4%
Zvzi Midden (4-5)	333.990	305.560	319.120	311.560	275.110	-8,5%	4,4%	-2,4%	-11,7%
Zvzi Hoog (6-7)	97.570	55.810	50.910	48.330	40.550	-42,8%	-8,8%	-5,1%	-16,1%
Zvzi niet opgenomen in declaratie (000)	121.270	115.410	110.360	121.140	125.880	-4,8%	-4,4%	9,8%	3,9%
Zvzi 999 (privacy)	1.220	1.760	2.790	3.550	2.780	44,3%	58,5%	27,2%	-21,7%
Zvzi Niet Koppelbaar (vooral papieren nota's)	24.560	31.110	37.540	35.610	40.070	26,7%	20,7%	-5,1%	12,5%
totaal	638.200	634.010	649.960	648.370	600.500	-0,7%	2,5%	-0,2%	-7,4%

Verdeling DBC's naar zorgvraagzwaarteklasse						Verschillen tussen jaren (procentpunt)			
	2016	2017	2018	2019	2020 (nog incompleet)	16-17	17-18	18-19	19-20
Zvzi Laag (1-3)	9,3%	19,6%	19,9%	19,8%	19,3%	10,3%	0,3%	-0,1%	-0,4%
Zvzi Midden (4-5)	52,3%	48,2%	49,1%	48,1%	45,8%	-4,1%	0,9%	-1,0%	-2,2%
Zvzi Hoog (6-7)	15,3%	8,8%	7,8%	7,5%	6,8%	-6,5%	-1,0%	-0,4%	-0,7%
Zvzi niet opgenomen in declaratie (000)	19,0%	18,2%	17,0%	18,7%	21,0%	-0,8%	-1,2%	1,7%	2,3%
Zvzi 999 (privacy)	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,1%	0,2%	0,1%	-0,1%
Zvzi Niet Koppelbaar (vooral papieren nota's)	3,8%	4,9%	5,8%	5,5%	6,7%	1,1%	0,9%	-0,3%	1,2%
totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

- De verhoudingen tussen de verschillende zorgvraagzwaarteklassen zijn vanaf 2017 tot 2019 vrij stabiel.
- Merk op: Van 2016 naar 2017 zijn zorgaanbieders naar DSM-5 overgegaan. In de conversie naar DSM-5 kunnen daardoor meer diagnoses naar ZVZ-laag overgegaan zijn. Dat komt omdat de onderliggende diagnose zelf bijdraagt aan de hoogte van de zVz-indicator.
- Zvz-000 komt voor bij DBC's waar geen diagnose vermeld wordt (crisis, diagnostiek, behandeling kort).
- Zvzi niet koppelbaar: van de DBC heeft Vektis niet de oorspronkelijke zvzi ontvangen uit elektronische declaratiestroom. Dat is het geval bij papieren nota's.

4. Langdurige ggz in Zvw (L-GGZ), 2^e en 3^e jaar verblijf

Vergoed bedrag L-GGZ (x €1 mln)					
	2016	2017	2018	2019	2020
Verblijf laag	19	18	16	13	13
Verblijf hoog	110	128	129	136	134
Toeslagen	1	4	6	6	8
Eindtotaal	130	151	151	156	154

Verschillen tussen jaren			
16-17	17-18	18-19	19-20
-5,1%	-10,3%	-20,5%	-3,3%
16,8%	0,2%	5,9%	-1,6%
258,4%	34,0%	7,3%	23,4%
15,8%	-0,1%	3,1%	-0,7%

Aantal patiënten					
	2016	2017	2018	2019	2020
Verblijf laag	531	576	514	396	353
Verblijf hoog	1.816	2.200	2.178	2.214	2.181
Toeslagen	74	147	183	202	251
Eindtotaal (uniek geteld)	2.308	2.710	2.605	2.562	2.511

Verschillen tussen jaren			
16-17	17-18	18-19	19-20
8,5%	-10,8%	-23,0%	-10,9%
21,1%	-1,0%	1,7%	-1,5%
98,6%	24,5%	10,4%	24,3%
17,4%	-3,9%	-1,7%	-2,0%

Kosten per patiënt (x €1.000)					
	2016	2017	2018	2019	2020
Verblijf laag	36,5	31,9	32,1	33,1	35,9
Verblijf hoog	60,5	58,3	59,0	61,5	61,4
Toeslagen	16,5	29,9	32,1	31,2	31,0
Eindtotaal	56,5	55,8	57,9	60,7	61,5

Verschillen tussen jaren			
16-17	17-18	18-19	19-20
-12,5%	0,5%	3,2%	8,4%
-3,6%	1,2%	4,2%	-0,1%
80,4%	7,6%	-2,8%	-0,7%
-1,4%	3,9%	4,8%	1,3%

2016 is nog overgangsjaar, na overheveling van L-GGZ in 2015.

In 2019: 3% hogere kosten (+€5 mln) en bijna 2% minder patiënten, vooral in lichtere ZZP's.

Er is een toename bij zwaardere ZZP's en toeslagen.

Merk op: Verblijf laag betreft ZZP 3 en 4; verblijf hoog betreft ZZP 5- 7 en Klinisch intensieve behandeling.

Zie ook vraag 5 - Verblifsdagen binnen de L-GGZ (Zvw) – voor gedetailleerde volumemix ZZP's.

5. Verblifsdagen in L-GGZ en DBC's (zvw)

Aantal Verblifsdagen (x 1.000)						procentueel verschil				absoluut verschil (x1.000)
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	2018-2019
L-GGZ	474,5	522,7	507,4	507,9	500,0	10,2%	-2,9%	0,1%	-1,6%	0,4
S-GGZ met verblijf	2.653,8	2.563,9	2.535,7	2.387,5	2.035,5	-3,4%	1,1%	5,8%	-14,7%	-148,2
1-3 dagen	13,3	12,6	13,1	13,9	29,6	-5,0%	3,9%	6,3%	112,8%	0,8
4-7 dagen	40,8	39,6	41,3	43,4	33,3	-2,9%	4,3%	5,1%	-23,4%	2,1
8-14 dagen	87,8	85,2	84,4	87,7	76,0	-3,0%	1,0%	4,0%	-13,4%	3,3
15-21 dagen	96,0	90,9	89,7	90,4	78,8	-5,3%	1,3%	0,8%	-12,8%	0,7
22-42 dagen	339,5	315,8	313,9	313,3	298,4	-7,0%	0,6%	0,2%	-4,8%	-0,6
43-63 dagen	311,5	310,9	307,7	283,9	250,7	0,2%	1,0%	7,7%	-11,7%	-23,8
64-84 dagen	288,2	289,7	294,6	277,6	236,9	0,5%	1,7%	5,8%	-14,6%	-17,1
85-126 dagen	433,8	417,8	419,1	361,3	331,1	-3,7%	0,3%	13,8%	-8,4%	-57,8
127-168 dagen	294,0	266,4	258,4	236,9	214,8	-9,4%	3,0%	8,3%	-9,3%	-21,5
169-210 dagen	202,6	207,5	198,4	174,7	160,2	2,4%	4,4%	2,0%	-8,3%	-23,7
211-252 dagen	169,4	159,9	144,7	142,9	128,7	-5,6%	9,5%	1,2%	-10,0%	-1,8
253-308 dagen	178,5	169,1	176,4	161,7	154,1	-5,3%	4,3%	8,3%	-4,7%	-14,6
309-364 dagen	180,6	181,7	173,1	181,5	144,1	0,6%	4,7%	4,8%	-20,6%	8,3
365 dagen	17,9	16,8	20,8	18,3	16,8	-6,1%	23,9%	2,3%	-8,0%	-2,6
Eindtotaal	3.128,3	3.086,6	3.043,1	2.895,4	2.535,5	-1,3%	1,4%	4,9%	-12,4%	-147,7

Verblijf in de ZVW wordt ofwel gedeclareerd als onderdeel van een DBC, of als langdurige ggz ('ZP-B'). In het laatste geval worden maandelijks de verblifsdagen per patiënt gedeclareerd, tot maximaal 2 jaar. Is daarna nog verblijf nodig, dan volgt overheveling naar de WLZ (met CIZ-indicatie).

In de bovenstaande tabel is weergegeven hoeveel verblifsdagen zijn gedeclareerd, en binnen de DBC's ook in welke klasse van verblijfsduur binnen een DBC het viel. Het aantal verblifsdagen binnen DBC's is in 2019 5% gedaald. De grootste afname ligt in DBC's met verblijfsduurklassen tussen de 43 en 308 dagen verblijf per DBC. Er is een toename van verblifsdagen bij DBC's met 1-21 dagen verblijf per DBC.

L-GGZ is vrij stabiel. (Merk op: 2016 is lager, omdat dit een jaar was waarin de L-GGZ werd 'gevuld').

5. Totaal vergoed verblijfsdag-deelprestatie (DBC's) en gemiddelde vergoeding per dag

	Vergoed bedrag (x €1 mln)					procentueel verschil				absoluut verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	2018-2019
Subtotaal - Verblijfsdagen A-H en VMR	831	834	847	803	753	0,4%	1,5%	-5,2%	-6,2%	-44,1
Subtotaal - Verblijfsdagen C2-G3 (beveiligingsniveaus 2-3)	-	-	-	31	38				23,5%	31,1
Subtotaal - Verblijfsdagen Crisis binnen budget D-H	-	-	-	-	10					
Totaal	831	834	847	834	801	0,4%	1,5%	-1,5%	-3,9%	-13,0

	Gemiddelde kosten per dag					procentueel verschil				absoluut verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	2018-2019
Subtotaal - Verblijfsdagen A-H en VMR	311	323	332	346	357	3,9%	2,5%	4,3%	3,2%	14,2
Subtotaal - Verblijfsdagen C2-G3 (beveiligingsniveaus 2-3)	-	-	-	448	485				8,3%	-
Subtotaal - Verblijfsdagen Crisis binnen budget D-H	-	-	-	-	499					-
Totaal	311	323	332	349	363	3,9%	2,5%	5,2%	4,0%	17,2

Het vergoede bedrag voor verblijfsdagen is in 2019 1,5% gedaald. 31 mln (van 834 mln) wordt besteed aan bedden met beveiligingsniveau 2 en 3.

De gemiddelde vergoeding per dag is in 2019 ruim 5% gestegen, hoger dan de prijsindex van ca 4%.

5. Aantal verblijfsdagen per verblijfsdag-deelprestatie (DBC's)

	Aantal verblijfsdagen (x 1.000)						procentueel verschil				absoluut verschil
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	2018-2019	
25B048 - Verblijfsdag ggz, klasse A (lichte verzorging)	44	48	38	29	23	9,6%	-2,3%	-2,9%	-21,9%	-8	
25B049 - Verblijfsdag ggz, klasse B (beperkte verzorging)	154	135	141	107	74	-12,3%	4,8%	-22,0%	-31,2%	-34	
25B050 - Verblijfsdag ggz, klasse C (matige verzorging)	507	466	426	353	308	-8,1%	-8,6%	-12,2%	-12,8%	-73	
25B051 - Verblijfsdag ggz, klasse D (gemiddelde verzorging)	482	459	457	411	358	-4,6%	-0,5%	-10,0%	-13,0%	-46	
25B052 - Verblijfsdag ggz, klasse E (intensieve verzorging)	829	799	784	746	705	-3,6%	-1,9%	-3,8%	-5,5%	-38	
25B053 - Verblijfsdag ggz, klasse F (extra intensieve verzorging)	565	454	437	405	373	-19,7%	-1,8%	-7,2%	-7,9%	-31	
25B054 - Verblijfsdag ggz, klasse G (zeer intensieve verzorging)	92	67	74	54	57	-26,9%	10,2%	-22,2%	7,0%	-20	
25B064 - Verblijfsdag ggz, klasse H (hoog intensieve verzorging)		152	192	211	206		26,6%	9,6%	-2,3%	19	
25B068 - Verblijf in verband met afwezigheid vervolgoorziening, medisch gezien niet meer nodig voor de behan			4	3	4			18,3%	33,8%	-1	
Subtotaal - Verblijfsdagen A-H en VMR	2.671	2.579	2.553	2.320	2.108	-3,4%	-1,0%	-9,1%	-9,1%	-232	
25B071 - Deelprestatie verblijf GGZ C2 (Matige verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)				0	3					0	
25B072 - Deelprestatie verblijf GGZ D2 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)				3	2				-56,5%	3	
25B073 - Deelprestatie verblijf GGZ E2 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)				15	12				-18,2%	15	
25B074 - Deelprestatie verblijf GGZ F2 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)				17	21				22,1%	17	
25B075 - Deelprestatie verblijf GGZ G2 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 2)				21	30				40,3%	21	
25B079 - Deelprestatie verblijf GGZ D3 (Gemiddelde verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)				2	1				-13,2%	2	
25B080 - Deelprestatie verblijf GGZ E3 (Intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)				2	2				-17,0%	2	
25B081 - Deelprestatie verblijf GGZ F3 (Extra intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)				4	4				11,7%	4	
25B082 - Deelprestatie verblijf GGZ G3 (Zeer intensieve verzorgingsgraad, beveiligingsniveau 3)				5	8				43,4%	5	
Subtotaal - Verblijfsdagen C2-G3 (beveiligingsniveaus 2-3)				69	79				14,1%	69	
25B090 - Verblijf crisis binnen budget D (gemiddelde verzorgingsgraad)					0						
25B091 - Verblijf crisis binnen budget E (intensieve verzorgingsgraad)					4						
25B092 - Verblijf crisis binnen budget F (extra intensieve verzorgingsgraad)					4						
25B093 - Verblijf crisis binnen budget G (zeer intensieve verzorgingsgraad)					1						
25B094 - Verblijf crisis binnen budget H (high intensieve care)					11						
Subtotaal - Verblijfsdagen Crisis binnen budget D-H					20						
Totaal	2.671	2.579	2.553	2.390	2.208	-3,4%	-1,0%	-6,4%	-7,6%	-463	

Er zijn 163 duizend (6,4%) minder verblijfsdagen in DBC's gedeclareerd in 2019 t.o.v. 2018.

Nieuw zichtbaar in 2019: 69 duizend verblijfsdagen met beveiligingsniveau 2-3.

De gemiddelde zwaarte van het bed neemt toe: De daling van verblijfsdagen bij klassen A-C is sterker dan bij D-F. het aantal G/H bedden is constant, maar het aandeel van klasse H neemt daarin toe.

Kleine verschillen met vorige pagina mogelijk gevolg van 'verblijf zonder overnachting'. Deze zijn hierboven niet meegeteld. VMR= 'verblijf met rechtvaardiging', zie code 25B068.

5. Verblifsdagen binnen de L-GGZ (zvw)

Aantal Dagen Verblif (L-GGZ) (x 1.000)	Verschillen tussen jaren									
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	absoluut verschil 2018-2019
270010 - Per dag ZP 3GGZ-B incl. BH excl. DB	10,4	10,8	11,2	9,9	12,4	8,8%	8,7%	11,4%	24,2%	-1,3
270011 - Per dag ZP 3GGZ-B incl. BH incl. DB	19,4	15,5	10,3	13,3	14,8	19,8%	34,0%	30,1%	0,9%	3,1
270012 - Per dag ZP 4GGZ-B incl. BH excl. DB	10,8	14,2	14,8	11,3	10,5	32,4%	4,2%	23,6%	7,7%	-3,5
270013 - Per dag ZP 4GGZ-B incl. BH incl. DB	57,2	50,9	45,1	31,1	25,5	11,0%	11,4%	31,1%	17,9%	14,1
270014 - Per dag ZP 5GGZ-B incl. BH excl. DB	40,2	51,7	46,9	46,4	50,3	28,5%	9,3%	1,0%	8,3%	-0,5
270015 - Per dag ZP 5GGZ-B incl. BH incl. DB	178,1	200,3	207,5	210,2	205,9	2,5%	8,6%	3,3%	2,1%	2,7
270016 - Per dag ZP 6GGZ-B incl. BH excl. DB	10,2	11,2	12,8	10,4	6,8	9,5%	4,0%	18,3%	35,0%	-2,3
270017 - Per dag ZP 6GGZ-B incl. BH incl. DB	32,3	36,0	29,4	32,9	29,3	1,4%	18,3%	1,9%	11,0%	3,5
270018 - Per dag ZP 7GGZ-B incl. BH excl. DB	13,5	19,8	19,1	22,9	19,6	7,0%	3,5%	9,7%	14,3%	3,8
270019 - Per dag ZP 7GGZ-B incl. BH incl. DB	79,2	84,0	83,5	92,4	93,8	6,1%	0,6%	0,7%	7,6%	8,9
270020 - Per dag ZP klinische intensieve behandeling (KIB)	23,0	27,3	27,0	26,8	25,1	8,5%	1,1%	0,5%	6,3%	-0,1
270030 - ggz-b vmr incl. BH excl. DB	-	-	-	0,3	2,3				778,4%	0,3
270031 - ggz-b vmr incl. BH incl. BH	-	-	-	1,2	3,9				225,0%	1,2
-1 - Onbekend	-	0,7	0,3	0,0	0,1					
Totaal alle producten	474,3	522,5	507,9	509,2	500,2	0,1%	2,8%	0,3%	1,8%	1,3

Het aantal dagen in de L-GGZ is stabiel.

Er is een daling zichtbaar bij de lichtere zorgzwaartes (3 en 4) en toename bij de zwaardere.

BH = behandeling; DB = dagbesteding.

6. Vergoede bedragen per type instelling

	Vergoed bedrag (x €1 mln)					Verschillen tussen jaren				
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	absoluut verschil 2018-2019
Geïntegreerde instelling	2.339	2.409	2.540	2.665	2.368	3,0%	5,5%	4,9%	-11,1%	125
PAAZ/PUK	179	177	177	167	127	-1,3%	0,3%	-5,5%	-24,0%	-10
Verslavingszorg	212	223	244	238	205	5,0%	9,5%	-2,4%	-14,0%	-6
Overige Instellingen	438	510	572	643	582	16,5%	12,1%	12,4%	-9,4%	71
Psychologische zorgverleners	237	241	249	267	237	1,6%	3,3%	7,5%	-11,5%	19
Vrijgevestigde psychiaters	51	49	49	48	42	-4,1%	-0,8%	-2,6%	-11,0%	-1
Eindtotaal	3.457	3.609	3.831	4.029	3.562	4,4%	6,1%	5,2%	-11,6%	198

In 2019 is er 198 mln (5,2%) meer vergoed dan in 2018.

Ten opzichte van 2018 ging er in 2019 125 mln (+4,9%) meer naar geïntegreerde instellingen en 71 mln (+12,4%) meer naar 'overige instellingen'. De vergoeding naar PAAZ/PUK's en verslavingszorginstellingen daalde met 10 mln (-5,5%) resp. 6 mln (-2,4%) in 2019.

Vrijgevestigde psychologische zorgverleners kregen 19 mln (+7,5%) meer vergoed, bij vrijgevestigde psychiaters was er een daling van 1 mln (-2,6%).

Indeling type instellingen:

- Geïntegreerde instellingen: grote regionale instellingen met brede zorg en grote omvang DBC's met verblijf (klinische zorg).
- PAAZ / PUK, psych. afdelingen in somatische ziekenhuizen.
- Verslavingszorg: leveren overwegend DBC's 'alcohol' en 'overige middelen'.
- Overige instellingen: andere instellingen dan hierboven
- Psych. Zorgverleners. Ondernemingen waarvan AGB-code begint met 94.
- Vrijgevestigde psychiaters: Ondernemingen waarvan AGB-code begint met 03.

6. Aantal patiënten per type instelling

	Aantal patiënten (x 1.000)					Verschillen tussen jaren				
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20	18-2019
Geïntegreerde instelling	357,3	352,6	358,0	358,1	300,5	-1,3%	1,5%	0,0%	-16,1%	0,1
PAAZ/PUK	45,4	42,5	41,9	39,0	27,9	-6,4%	-1,4%	-7,0%	-28,4%	-2,9
Verslavingszorg	29,2	28,7	30,3	30,9	28,0	-2,0%	5,7%	1,9%	-9,5%	0,6
Overige Instellingen	156,8	180,1	197,2	207,5	190,6	4,9%	9,5%	5,2%	-8,1%	10,3
Psychologische zorgverleners	168,0	163,6	164,1	166,9	151,2	-2,6%	0,3%	1,7%	-9,4%	2,8
Vrijgevestigde psychiaters	32,7	30,2	29,1	27,3	22,0	-7,6%	-3,7%	-6,2%	-19,3%	-1,8
Totaal (uniek geteld)	726,3	734,3	754,2	764,4	697,4	1,1%	2,7%	1,3%	-8,8%	10,2

In 2019 zijn er 10 duizend meer mensen behandeld in de ggz (bekostigd in de ZVW, exclusief POH GGZ) dan in 2018.

Er gingen 10 duizend mensen meer naar 'overige instellingen' en 3 duizend meer naar psychologische zorgverleners.

Er gingen minder mensen naar PAAZ/PUK's en vrijgevestigde psychiaters.

Indeling type instellingen:

- Geïntegreerde instellingen: grote regionale instellingen met brede zorg en grote omvang DBC's met verblijf (klinische zorg).
- PAAZ / PUK, psych. afdelingen in somatische ziekenhuizen.
- Verslavingszorg: leveren overwegend DBC's 'alcohol' en 'overige middelen'.
- Overige instellingen: andere instellingen dan hierboven
- Psych. Zorgverleners. Ondernemingen waarvan AGB-code begint met 94.
- Vrijgevestigde psychiaters: Ondernemingen waarvan AGB-code begint met 03.

7. Informatie over POH GGZ

Zorgkosten POH GGZ (kader huisartsenzorg) (x 1 mln)						procentueel verschil			
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20
POH-GGZ Consult	32,8	36,2	38,9	43,2	46,3	10,3%	7,3%	11,0%	7,3%
POH-GGZ Inschrijftarief	121,2	125,9	133,8	144,8	158,0	3,9%	6,3%	8,2%	9,1%
Totaal	154,1	162,2	172,7	188,0	204,4	5,2%	6,5%	8,8%	8,7%

Gebruik (aantal mensen die er gebruik van maken, x 1 mln)						procentueel verschil			
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20
POH-GGZ Consult	0,50	0,55	0,57	0,61	0,59	9,8%	3,8%	6,0%	-2,2%
POH-GGZ Inschrijftarief	14,0	14,2	14,2	14,4	14,9	1,2%	-0,2%	1,8%	3,6%

Aantal verzekerden (x 1 mln)	17,3	17,5	17,6	17,8	17,8	1,2%	0,6%	1,1%	0,0%
% verzekerden met minimaal 1 POH consult	2,9%	3,1%	3,2%	3,4%	3,3%				
% verzekerden met POH GGZ inschrijftarief	81,1%	81,1%	80,5%	81,0%	83,9%				

In 2019 hebben 14,4 mln mensen een POH GGZ bij hun huisarts. Dat is 81% van alle verzekerden. Het percentage was stabiel (ongeveer 81%) in 2016-2019, en neemt toe naar 84% in 2020.

Jaarlijks consulteren steeds meer mensen (minstens 1x) een POH GGZ, oplopend van 500 duizend (2,9% van de Nederlanders) in 2016 naar 610 duizend (3,4%) in 2019.

7. WLZ GGZ (ZZP-B)

WLZ - GGZ						Verschillen tussen jaren			
	2016	2017	2018	2019	2020	16-17	17-18	18-19	19-20
Vergoed bedrag (x €1 mln)	522	495	468	483	488	-5,2%	-5,3%	3,1%	1,0%
Aantal patiënten (x 1.000)	6,4	6,0	5,3	5,1	5,0	-6,3%	-11,3%	-4,9%	-2,1%
Aantal verblijfsdagen (x1 mln)	2,2	2,1	1,8	1,8	1,8	-5,1%	-13,1%	-3,6%	0,8%

Het vergoede bedrag is vergeleken met het voorgaande jaar met 3,1% toegenomen in 2019 en met 1,0% in 2020.

Het aantal patiënten is daarentegen gedaald met 4,9% in 2019 en 2,1% in 2020.

Het aantal verblijfsdagen is met 3,6% gedaald in 2019. In 2020 is er een toename van 0,8%

8. Zorgtype 199/299 (relatie met Wvggz)

Zorgtype beschrijft de aanleiding voor zorg van DBC's. Deze is opgenomen als de eerste drie cijfers van de DBC-prestatiecode. Zorgaanbieders vullen het zorgtype in; een aantal zorgtypes wordt omgezet (minder specifiek gemaakt) in de declaratie naar zorgverzekeraars in verband met de privacy van personen.

Bij de invoering van de **wet op de verplichte ggz (Wvggz)** zijn zorgtypen veranderd, maar nog steeds voor verzekeraars geaggregeerd naar zorgtype 199 (initieel) en 299 (vervolg-DBC).

Vergoed bedrag (x 1 mln)					
Zorgtype	2016	2017	2018	2019	2020
199	64	64	86	100	184
299	21	1	14	14	11
andere zorgtypen	3.367	3.539	3.725	3.903	3.600

Aantal patiënten					
Zorgtype	2016	2017	2018	2019	2020
199	3.195	2.526	2.467	2.527	4.029
299	4.008	21	1.886	2.284	3.714
andere zorgtypen	852.639	862.722	882.521	890.832	785.462

procentueel verschil			
16-17	17-18	18-19	19-20
0,2%	34,7%	16,6%	83,5%
		0,4%	-24,5%
5,1%	5,3%	4,8%	-7,8%

procentueel verschil			
16-17	17-18	18-19	19-20
-20,9%	-2,3%	2,4%	59,4%
		21,1%	62,6%
1,2%	2,3%	0,9%	-11,8%

Zorgtypen 199 en 299 kunnen de volgende betekenis hebben, die voor verzekeraars niet zichtbaar zijn:

Zorgtypes binnen codes 199 en 299	geldigheid	
	van	tot
Bemoeizorg	2012	9999
Rechterlijke machtiging	2012	2019
Inbewaringstelling	2012	2019
Rechterlijke machtiging met voorwaarden	2012	2019
Zorgmachtiging	2020	9999
Crisismaatregel	2020	9999

De zorgkosten binnen de zorgtypen 199/299 nemen toe van 100 (2018) naar 114 mln (2019) (+14%). Het aantal mensen neemt toe van 4.353 naar 4.811 (+11%).

Merk op: Door de overgang van DSM 4 naar DSM 5 zijn er in 2017 weinig vervolg DBC's (paarse vlakken). Voor zorgtype 2xx moet de diagnose van de vervolg-DBC gelijk zijn aan die van de voorgaande DBC, anders is zorgtype 150 (overgang naar nieuwe diagnose in DSM 5) te gebruiken.

Samenvatting

Op basis van de meest recente zorgkostenraming van de ggz zorgkosten, en de gedetailleerde declaratiegegevens over 2019 kunnen de volgende constatering worden gedaan:

- Het makro-kader ggz voor 2019 (3.952,7 mln) wordt met 15 mln overschreden. Afgesproken is dat coronabijdragen (21 mln in de raming) niet meetellen voor eventuele toepassing van het MBI. Bij het huidige beeld is er exclusief coronaprestaties sprake van een onderschrijding van 6 mln en zal er over 2019 geen MBI worden toegepast.
- De geraamde zorgkosten stijgen in 2019 bijna 5,8% (en met 5,3% excl. coronaprestaties). Hiervan is een deel toe te schrijven aan bevolkingsgroei van volwassenen (+1,1%) en aan loon- en prijsindexering (ca. +4%). Het kader is in 2019 met 0,9% gekrompen.
- Het aantal mensen met GGZ-zorg neemt in 2019 met 0,2%-punt meer toe dan de bevolkingstoename (namelijk met 1,3%). Het aantal patiënten per verzekerde stijgt vooral in de leeftijden 18-34 jaar en daalt het sterkst bij mensen boven de 75 jaar.
- Het aantal patiënten in de ggz neemt toe in de basis GGZ en daalt bij de zwaardere, meer complexe, zorg (specialistische ggz, langdurige ggz, en bij de ggz-zorg in de WLZ).
- In 2019 is er een sterke toename van innovatieve ggz-prestaties (Umami en Eleo). Deze prestaties vallen in 2019 buiten het ggz-kader (en zitten dus niet in bovengenoemde +5,8%). Het kan gezien worden als een intensievere vorm van basis ggz voor specifieke patiëntgroepen, qua zwaarte tussen gb-ggz en s-ggz in. Hieraan is in 2019 – op basis van declaratiedata – 37 mln uitgegeven.
- Er is ook een sterke toename (+6,0%) van het aantal mensen dat een POH-GGZ consulteert.
- Puur op basis van declaratiedata Vektis (d.w.z.: inclusief innovatieve ggz-prestaties, maar exclusief verrekening met bijv. plafondafspraken en exclusief coronaprestaties) stijgen de zorgkosten in 2019 met 5,2%. Bij de geïntegreerde instellingen is deze toename 4,9%, bij een gelijk aantal patiënten. Een bovengemiddelde toename van zorg is zichtbaar bij de overige, vooral ambulante, instellingen (zorgkosten +12,4%, aantal patiënten +5,2%) en bij vrijgevestigde psychologische zorgverleners (zorgkosten +7,5%, aantal patiënten +1,7%). In de verslavingszorg worden 1,9% meer patiënten behandeld tegen 2,4% lagere zorgkosten. De zorg bij psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen krimpt (zorgkosten -5,5%, aantal patiënten -7,0%) evenals bij vrijgevestigde psychiaters (zorgkosten -2,6%, aantal patiënten -6,2%).

Samenvatting per echelon 2019

	Toename vergoed bedrag (18-19)	Toename aantal patiënten (18-19)	Toename kosten per patiënt (18-19)	Absolute toename zorgkosten (x € 1 mln)	Absolute zorgkosten in 2019 (x € 1 mln)	Absolute toename aantal patiënten (x1.000)
GB-GGZ	5,7%	1,9%	3,7%	12,9	240,2	4,6
S-GGZ zonder verblijf	7,2%	-0,8%	8,1%	144,5	2.151,2	-4,2
S-GGZ met verblijf	0,4%	-3,2%	3,8%	6,0	1.439,5	-1,5
L-GGZ	3,1%	-1,7%	4,8%	4,6	155,6	-0,0
Subtotaal	4,4%			168,1	3.986,5	-1,1
Innovatie	475,6%	465,1%	1,9%	30,5	37,0	13,9
OVP	-6,7%	-2,1%	-4,8%	-0,3	4,5	-0,8
Onbekend	-22,7%	-45,1%	40,7%	-0,2	0,6	-1,6
Totaal	5,2%	1,3%	3,8%	198,1	4.028,6	10,2

- In de Vektis data is zichtbaar dat de zorgkosten binnen het ggz-kader in 2019 168 mln (4,4%) zijn toegenomen (exclusief coronaprestaties en exclusief innovatieprestaties).
- De grootste toename (145 mln, +7,2%) is binnen de S-ggz zonder verblijf. Het aantal patiënten is daar 0,8% gedaald, de gemiddelde kosten per patiënt zijn 8,1% gestegen. Dat is meer dan de prijsindex van ca. 4%.
- De GB-GGZ kosten nemen ook toe (13 mln, +5,7%) toe, mede door een toename van 4.600 (+1,9%) patiënten. De stijging van de kosten per patiënt is vergelijkbaar met de prijsindex.
- De zorg onder innovatie (Umami / Eleo) neemt in 2019 met een factor 5,8 toe qua vergoed bedrag en met een factor 5,7 qua aantal patiënten. Het is zorg die normaliter binnen het ggz-kader zou zijn vergoed.
- Bij de L-GGZ nemen zorgkosten 4,6 mln (3,1%) toe. Het aantal patiënten daalt 1,7%, de prijs per patiënt stijgt 4,8% (iets meer dan prijsindex). Het aantal verblijfsdagen is stabiel. Er is een daling zichtbaar bij de lichtere zorgzwaartes (3 en 4) en toename bij de zwaardere.

Samenvatting 2019 s-ggz

Echelon	Hoofddiagnosegroep	Toename vergoed bedrag (18- 19)	Toename aantal patiënten (18- 19)	Toename kosten per patiënt (18- 19)	Toename behandel- inzet per patiënt (18- 19)	Absolute toename zorgkosten (x € 1 min)	Absolute zorgkosten in 2019 (x € 1 min)	
		18-19	18-19	18-19	18-19	Verskil 2018- 2019	2019	
S-GGZ zonder verblijf	Aan alcohol gebonden stoornis	8,7%	-1,5%	10,4%	6,8%	5,6	69,5	
	Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	0,6%	-3,0%	3,8%	2,4%	0,5	86,9	
	Angststoornissen	13,3%	5,3%	7,6%	4,3%	46,1	393,0	
	Behandeling kort	2,2%	-3,0%	5,4%	3,5%	1,1	49,6	
	Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	3,8%	-2,4%	6,3%	3,2%	2,6	72,0	
	Crisis	6,3%	-3,5%	10,1%	9,7%	5,3	90,2	
	Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	-5,5%	-1,3%	9,6%	5,7%	-1,4	23,4	
	Depressieve stoornissen	3,2%	-3,5%	6,9%	5,0%	12,4	399,9	
	Diagnostiek	5,8%	0,1%	5,7%	7,0%	3,0	55,0	
	Dummycode	20,8%	14,8%	5,3%	13,9%	4,2	24,3	
	Eetstoornissen	9,8%	-0,1%	9,9%	8,4%	3,8	42,3	
	Overige aan een middel gebonden stoornissen	7,8%	1,1%	6,6%	2,6%	6,2	85,7	
	Overige stoornissen in de kindertijd	49,7%	44,4%	3,6%	-3,0%	0,8	2,4	
	Persoonlijkheidsstoornissen	8,4%	0,2%	8,1%	4,5%	27,0	348,6	
	Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	11,1%	2,7%	8,2%	6,2%	11,4	113,6	
	Restgroep diagnoses	22,5%	13,4%	8,1%	5,0%	7,9	43,3	
	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	2,5%	-4,4%	7,2%	4,3%	4,3	178,7	
	Somatoforme stoornissen	5,4%	-3,6%	9,3%	9,0%	3,7	72,6	
	Totaal	7,2%	-0,8%	8,1%	5,6%	144,6	2.151,0	
	S-GGZ met verblijf	Aan alcohol gebonden stoornis	-3,3%	-4,3%	1,1%	3,4%	-4,7	139,7
		Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	23,8%	22,8%	16,7%	0,9%	-3,8	9,7
		Angststoornissen	7,3%	-1,7%	9,1%	8,7%	6,9	102,1
		Behandeling kort	8,3%	-1,8%	2,2%	3,3%	-1,2	13,1
		Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	-3,0%	-4,7%	1,8%	3,1%	-3,5	112,0
		Crisis	34,3%	20,7%	11,3%	11,0%	16,0	62,6
		Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	-1,3%	10,8%	5,6%	2,6%	-8,7	48,0
		Depressieve stoornissen	-2,6%	6,4%	4,1%	5,9%	-5,4	200,6
Diagnostiek		-4,1%	-1,3%	8,7%	-5,4%	-0,1	1,2	
Dummycode		6,2%	14,1%	16,9%	-7,9%	0,3	4,3	
Eetstoornissen		2,0%	-2,1%	4,3%	7,9%	0,5	24,1	
Overige aan een middel gebonden stoornissen		-4,4%	-1,4%	-3,8%	5,2%	-6,5	143,1	
Overige stoornissen in de kindertijd		41,8%	33,3%	6,4%	-15,4%	0,3	1,0	
Persoonlijkheidsstoornissen		-0,5%	-7,1%	7,2%	6,6%	-0,5	107,9	
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen		6,0%	3,4%	2,5%	3,1%	3,4	60,9	
Restgroep diagnoses		16,7%	6,5%	9,6%	14,9%	2,9	20,6	
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen		3,1%	-1,5%	4,7%	3,4%	11,4	375,1	
Somatoforme stoornissen	-5,7%	-9,2%	4,4%	0,8%	-0,8	13,3		
Totaal	0,5%	-3,2%	3,8%	5,0%	6,6	1.439,2		
					151,2	3.590,2		

Bij de DBC's zonder verblijf nemen de kosten 7,2% toe, terwijl het aantal patiënten 0,8% daalt. De kosten per patiënt stijgen met 8,1% (hoger dan de prijsindex van ca. 4%). De behandelduur per patiënt neemt ook toe. Dat is ook een verklaring voor toename kosten per patiënt. Merk op: De prijs van een DBC neemt niet lineair toe, maar via staffels, met het aantal behandelminuten.

Hoewel het aantal cliënten in de gespecialiseerde ggz zonder verblijf in totaal afneemt, neemt dat juist toe bij een aantal diagnoses waarbij ook de wachttijden lang zijn (o.a. bij angst, pervasief en restgroep diagnoses).

Bij de DBC's met verblijf nemen de kosten 0,5% toe, terwijl het aantal patiënten 3,2% daalt. De kosten per patiënt stijgen met 3,8% (vergelijkbaar met de prijsindex van ca. 4%).

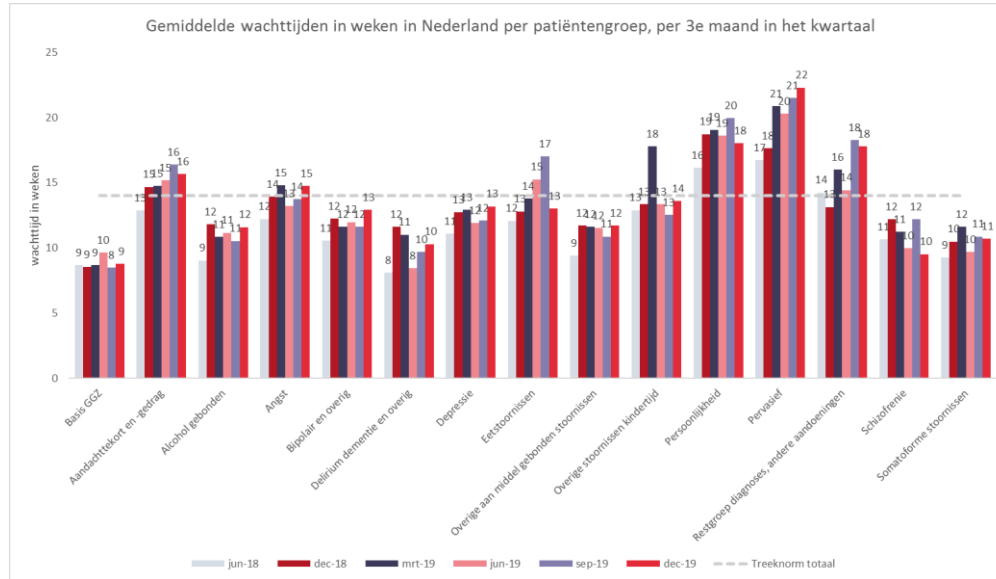
Het aantal verblijfdagen in de DBC's met verblijf daalt met 5,8%, terwijl de behandelduur per patiënt 5,0% toeneemt.

De mix van verblijfsdagen verschuift naar zwaardere zorg: de daling is sterker bij lichtere verblijfsdagklassen dan bij zwaardere klassen.

Bijlagen

- Wachttijden in de GGZ in 2019
- (Niet)gecontracteerde GGZ – overgenomen uit gepubliceerde kamerstukken (januari 2022)

Gemiddelde wachttijd in weken tussen juni 2018 en december 2019



De diagnosegroepen met de langste wachttijden:

- pervasieve stoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen
- restgroep diagnoses
- aandachttekort en -gedrag
- angststoornissen (inclusief trauma)
- eetstoornissen.

Bron: Kwartaalrapportage wachttijden ggz Q4 2019, januari 2020, Vektis.

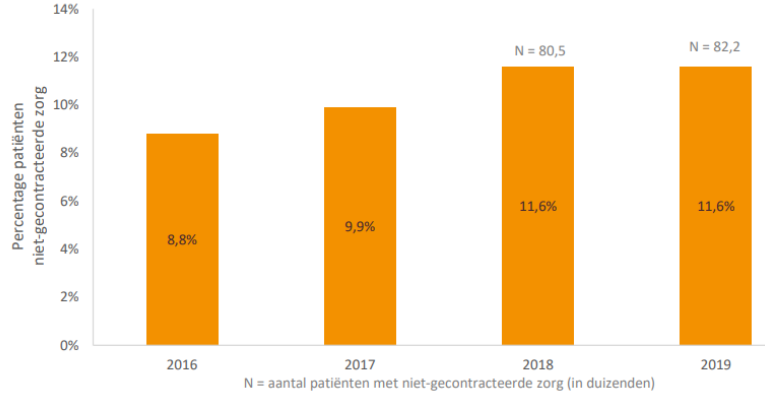
(niet) gecontracteerde GGZ

- De omvang van de totale kosten van de niet-gecontracteerde ggz stabiliseert in 2019 op 8% (€ 303 mln.). Daarmee is, althans in 2019, een einde gekomen aan de groei van de niet-gecontracteerde ggz van de afgelopen jaren (in 2016 6,3%; in 2017 7,2%; in 2018 8%).
- Het aandeel patiënten dat in 2019 gebruikmaakt van niet-gecontracteerde ggz stabiliseert eveneens op 11,6% (in 2016 8,8%; in 2017 9,9%; in 2018 11,6%).

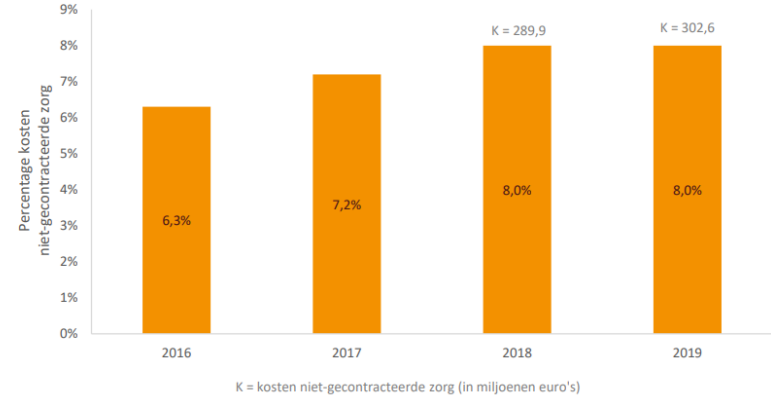
Bron: kamerbrief-over-monitor-vektis-niet-gecontracteerde-ggz-2016-2019.pdf

Aandeel niet gecontracteerde zorg (in aantallen patiënten en zorgkosten)

Figuur 1: Het aandeel patiënten met niet-gecontracteerde zorg



Figuur 2: Het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten



<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/01/04/ontwikkeling-niet-gecontracteerde-geestelijke-gezondheidszorg-2016-2019/Ontwikkeling+%28niet-%29gecontracteerde+geestelijke+gezondheidszorg+2016-2019.pdf>



E_trends@vektis.nl

Sparrenheuvel 18 - 3708 JE Zeist

Postbus 703 - 3700 AS Zeist

www.vektis.nl