



Zorginstituut Nederland

Analyse Macrokader GGZ 2022

Onderzoek naar de ontwikkeling van
de schadelast van de GGZ in 2018-
2022

Definitief | 24-05-2024

| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

	Samenvatting	4
	Inleiding	7
1	Toelichting analyse	8
2	Resultaten	10
2.1	Verloop van schadelast in de periode 2018-2022, afgezet tegen prijs en volumegroei-ontwikkelingen.	10
2.2	Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker naar echelon	11
2.2.1	Schadelast naar echelon in 2018-2021	11
2.2.2	Aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar echelon in 2018-2021	11
2.2.3	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar type prestatie in 2022	12
2.3	Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker in S-GGZ naar diagnose	13
2.3.1	Schadelast van S-GGZ naar diagnose in 2018-2021	13
2.3.2	Aantal gebruikers en lasten per gebruiker van S-GGZ naar diagnose in 2018-2021	14
2.4	Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker naar demografische kenmerken	17
2.4.1	Schadelast naar leeftijd en geslacht in 2018-2022	17
2.4.2	Aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar leeftijd en geslacht in 2018-2022	18
2.4.3	Schadelast naar leeftijd, geslacht en echelon in 2018-2021	20
2.4.4	Aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar leeftijd, geslacht en echelon in 2018-2021	21
2.4.5	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar echelon en type prestatie in 2022	23
2.5	Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker van POH-GGZ	24
2.6	Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker naar type aanbieder	26
2.6.1	Schadelast naar type aanbieder	26
2.6.2	Aantal unieke gebruikers en schadelast per gebruiker naar type aanbieder	26
2.7	Cijfermatige ontwikkelingen van verblijfsdagen naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau	28
2.7.1	Schadelast en aantal unieke gebruikers van verblijfsdag-deelprestaties binnen de specialistische ggz in 2018-2021	28
2.7.2	Aantal verblijfsdag-deelprestaties en lasten per verblijfsdag binnen de specialistische GGZ in 2018-2021	30
2.7.3	Schadelast en aantal (gebruikers van) verblijfsdagen en lasten per verblijfsdag in de GGZ 2022, naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau	32
2.7.4	Totale geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens verblijf: schadelast, aantal gebruikers, en lasten per gebruiker in 2022, naar echelon	33
2.7.5	Totale geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens verblijf: schadelast, aantal gebruikers, en lasten per gebruiker in 2022, naar verzorgingsgraad, beveiligingsniveau, echelon en setting	34
2.8	Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker in relatie tot de Wet verplichte GGZ (Wvvggz)	37
2.8.1	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruikers van DBCs met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging	37
2.8.2	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker van initiële DBCs met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging naar diagnose	38

2.8.3	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker in relatie tot zorgmachtigingen in 2022	40
2.9	Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker van de GGZ in 2022 per setting, aantal minuten en beroep	40
2.9.1	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker in 2022, per type prestatie en setting	40
2.9.2	Schadelast, aantal consulten per gebruiker, aantal unieke gebruikers, lasten per gebruiker en in 2022, per type prestatie, setting, type individueel consult en aantal minuten	41
2.9.3	Schadelast, aantal gebruikers en lasten per gebruiker van consulten in 2022, naar setting en beroep	45
2.10	Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker van de acute GGZ	47
2.10.1	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker in 2018-2022	47
2.10.2	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker per echelon in 2018-2021	47
2.10.3	Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker per type prestatie en per beroep in 2022	48
3	Bijlages	49
3.1	Schadelast naar leeftijd, geslacht en diagnose in 2018-2021	49
3.2	Aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar leeftijd, geslacht en diagnose in 2018-2021	51
3.3	AGB-classificatiecodes gebruikt voor indeling naar type zorgaanbieder	55
	Colofon	56

Samenvatting

De introductie van het zorgprestatie­model (ZPM) bemoeilijkt de verdiepende vergelijking tussen de jaren 2021 en eerder enerzijds, en de jaren 2022 en later anderzijds. Deels komt deze bemoeilijking door de volledige wijziging van alle prestaties waarmee de verleende zorg wordt gedeclareerd. Daarnaast werd tot en met 2021 binnen de GGZ gewerkt met DBCs, waarbij de zorgkosten werden verantwoord in het kalenderjaar waarin de DBC geopend werd. In de ZPM-methodiek wordt de zorg verantwoord in het jaar waarin deze zorg geleverd wordt. Dit resulteert in een (blijvend) administratief effect op het gead­ministreerde aantal unieke gebruikers en de schadelast per gebruiker. De overgang zelf – door het vroegtijdig sluiten van DBCs – heeft aanvullend nog een grote impact op de vergelijking tussen 2022 en 2021 in het bijzonder.

De totale schadelast voor de ggz is van 2018 tot 2022 toegenomen met 22,8% , dit komt overeen met een meerjarige gemiddelde groei van 5,3% per jaar. **De totale schadelast voor de ggz is toegenomen van €3.744,1 mld. in 2018 naar €4.597,5 mld. in 2022.** De lasten voor de ggz in 2023 worden door verzekeraars **geraamd op €5.018,0 mld.**, dit is een stijging van 9,1% ten opzichte van een jaar eerder. De sterke daling in 2021 (-31% t.o.v. 2020) is een gevolg van het vroegtijdig afsluiten van DBCs in 2021 in voorbereiding op de introductie van het ZPM. Daarnaast is er sprake van een administratief effect van het ZPM waardoor de schadelast per gebruiker inherent lager zal zijn dan in de periode vóór 2021.

Het aantal unieke gebruikers van GGZ neemt tussen 2018 en 2021 met 3,7% af; de sterke stijging van het aantal unieke gebruikers in 2022 is (voornamelijk) een administratief gevolg van het ZPM. Voordat het ZPM werd ingevoerd was er sprake van een afnemend aantal unieke gebruikers waarvoor minimaal één declaratie in een jaar werd ingediend: van 745.848 in 2018 naar 717.660 in 2021. Door de administratieve herinrichting in 2022 is er een stijging van het aantal jaarlijkse gebruikers waarvoor er minimaal één declaratie is ingediend: 895.454. Dit betekent echter niet dat er ook daadwerkelijk meer mensen zorg hebben gekregen, maar dat mensen die in twee kalenderjaren zijn behandeld nu ook in beide jaren terug te zien zijn.

De schadelast per gebruiker neemt tussen 2018 en 2020 met 15% toe; de daling in schadelast per gebruiker in 2021 en 2022 zijn (voornamelijk) een administratief gevolg van het ZPM. De schadelast per gebruiker steeg in de jaren **2018 tot en met 2020 aanzienlijk van €5.024 per gebruiker per jaar in 2018 naar €5.777 per gebruiker per jaar in 2020.** In voorbereiding op het ZPM zijn in 2021 alle DBCs afgesloten, ook van mensen waarvoor de behandeling nog niet afgerond was. Het gevolg hiervan is een daling in de totale schadelast en dus ook in de lasten per gebruiker. De gewijzigde declaratiemethodiek binnen het ZPM leidt er verder toe dat de lasten per gebruiker vanaf 2022 structureel lager uit zullen vallen dan in de jaren voor 2021.

De stijging in totale schadelast in de periode 2018-2020 is in sterke mate een gevolg van stijgende kosten voor S-GGZ zonder verblijf; vooral de kosten voor angststoornissen stegen sterk. De totale schadelast voor S-GGZ steeg tussen 2018 en 2020 jaarlijks met ongeveer 9%. Omdat de lasten voor S-GGZ ongeveer de helft van de totale GGZ-lasten bedragen, is dit een belangrijke drijver van de groei. Binnen de S-GGZ valt vooral de toename van lasten voor de behandeling van angststoornissen op: een jaarlijkse stijging van ongeveer 14%, wat zowel een gevolg lijkt te zijn van meer mensen die behandeld worden en hogere kosten per behandeling. Door de meer generieke manier van registratie van zorg in het ZPM, is 2022 niet te vergelijken met andere jaren en de stijging in lasten in 2022 niet goed te duiden.

Het GGZ-gebruik onder jongeren neemt tussen 2018 en 2021 toe, met name bij vrouwen van 20-24 jaar. Hoewel het totale GGZ-gebruik in de periode 2018-2021 jaarlijks afnam, nam het gebruik onder jongeren juist toe. Vooral het gebruik onder vrouwen van 20-24 jaar nam toe: van 84,1 naar 101,8 gebruikers per 1.000 verzekerden. Tegelijkertijd neemt het gebruik onder ouderen af. Vrouwen gebruiken (relatief) vaker GGZ dan mannen. Dit verschil nam tussen 2018 en 2022 elk jaar toe. De schadelast voor de GGZ is voor vrouwen hoger dan voor mannen; in 2022 **respectievelijk €2602,4 mln. en €1994,8 mln.** Voor GGZ met intramuraal verblijf is daarentegen zowel de schadelast als het gebruik hoger voor mannen dan voor vrouwen.

De schadelast voor consulten bij de POH-GGZ stijgen in de periode van 2018-2022 gemiddeld met 7,4% per jaar. Deze stijging komt voornamelijk door een toename van het aantal unieke gebruikers (meerjarig gemiddelde groei van 6,2% per jaar). Vooral het aantal twintigers dat minimaal 1 consult bij de POH-GGZ heeft gehad, nam in de jaren 2019-2021 sterk toe: zo steeg dit voor de groep 20-24 jaar van 99,1 naar 121,4 gebruikers per 1.000 verzekerden.

De schadelast gedeclareerd door psychiatrische ziekenhuizen is het hoogst van alle type zorgaanbieders, en groeit met ongeveer 4% jaar. De schadelast gedeclareerd door Wlz-gecombineerde instellingen en ZBCs groeit opvallend snel. De psychiatrische ziekenhuizen declareren ongeveer 2/3 van de totale schadelast voor GGZ, en de lasten voor deze instellingen zijn gestegen van €2.723 mln. in 2018 naar €3.212 mln. in 2022. Opvallend is de sterke groei in lasten gedeclareerd door Wlz-gecombineerde instellingen: **tussen 2018 en 2022 van €153 mln. naar €225 mln.**, wat overeenkomt met een meerjarig gemiddelde groei van 10% per jaar; en ZBCs: **van €295 mln. in 2018 naar €545 mln. in 2022**, 17% groei per jaar.

Binnen de specialistische GGZ daalt de schadelast voor verblijfsdag-deelprestaties in de periode 2018-2020 met gemiddeld 1,6% per jaar, terwijl de totale kosten van de S-GGZ met verblijf in dezelfde periode stegen met 3,5% per jaar. Deze afname komt voornamelijk doordat het aantal unieke gebruikers van verblijfsdagen met een relatief lichte verzorgingsgraad is afgenomen in deze periode. Tegelijkertijd zijn zowel de kosten als het aantal gebruikers van verblijfsdagen met een relatief zware verzorgingsgraad jaarlijks toegenomen. De gemiddelde 'zwaarte van het bed' neemt dus toe. De uitgaven aan 'beveiligde bedden' binnen de S-GGZ zijn beperkt; het aandeel hiervan is stabiel (circa 4,8%). Ook in 2022 wordt ongeveer 5% van de schadelast van de verblijfsdagen uitgegeven aan beveiligde bedden.

In 2022 wordt het grootste deel van de schadelast voor gebruikers van GGZ met verblijf besteed aan de verblijfsdagen. De schadelast voor het verblijf van intramuraal verblijvende GGZ-gebruikers **bedroeg in 2022 €1.089,4 mln.** van de **€1.449,9 mln.**, **de schadelast voor individuele consulten bedroeg €295 mln.** Het merendeel van de zorg voor patiënten die in niet-beveiligde instellingen verblijven, wordt geleverd in setting 5 (klinische zorg). Voor patiënten die in een beveiligde instelling verblijven komen settings 6 en 7 het vaakst voor.

De introductie van de Wvvgz in 2020 is gepaard gegaan met een ruime verdubbeling van de schadelast voor bemoeizorg en rechterlijke machtiging-gerelateerde zorg. De schadelast met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging was in 2020 €362,5 mln., 119,9% hoger dan in 2019. Dit komt voornamelijk door een toename in het aantal gebruikers (+80%). De totale schadelast gerelateerd aan personen waarvoor in 2022 een zorgmachtiging was aangevraagd **bedroeg in 2022 €349,9 mln.**

In 2022 is de schadelast voor individuele consulten het hoogst in setting 3, alhoewel de lasten per gebruiker het hoogst zijn in setting 6. De lengte van een

individueel consult ligt doorgaans tussen de 30 en 60 minuten. Groepsconsulten worden altijd per 30 minuten gedeclareerd. Mede hierdoor is het aantal groepsconsulten per gebruiker relatief hoog. Ongeacht tijdsduur en setting worden er meer individuele behandelingsconsulten per gebruiker gehouden dan diagnostische consulten. Mede hierdoor is de totale schadelast van de behandelingsconsulten substantieel hoger (**€2.474 mln.** versus **€556 mln.**). Met uitzondering van de overige beroepen wordt in 2022 het meeste geld uitgegeven aan consulten van gezondheidszorgpsychologen, verpleegkundigen en specialistische artsen.

De kosten van de acute GGZ zijn tussen 2018 en 2022 met 3,4% toegenomen, ondanks een daling in het aantal gebruikers van 10,6%. De schadelast bedroeg **in 2022 €133,8 mln., exclusief de** beschikkingen uit de GMAP. Door een verandering in de bekostiging is zowel het aantal unieke gebruikers als de totale schadelast van de acute GGZ zonder verblijf sterk afgenomen in 2020. In 2022 wordt 80% van de kosten van de acute ggz uitgegeven aan consulten, die het vaakst gehouden worden door verpleegkundigen, artsen en specialistische artsen.

Inleiding

In 2022 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met een groot aantal partijen in de zorg. In het IZA is onder andere afgesproken dat bij een overschrijding van het budgettaire macrokader GGZ er een onderzoek volgt naar de aard en de oorzaak van de overschrijding. Voor wat betreft het jaar 2022 is in het IZA een gelijklopende afspraak uit het bestuurlijk akkoord GGZ 2019-2022 overgenomen. Op basis van de laatste verantwoordingscijfers¹, die elk kwartaal door zorgverzekeraars aan het Zorginstituut worden aangeleverd, is een overschrijding van het **macrokader in het jaar 2022 zichtbaar van €206,0 mln.** (Tabel 1). De Covid-meerkosten zijn niet relevant voor het macrokader, maar de beschikbaarheidsbijdrage voor psychotraumazorg is dat wel.

Tabel 1. Geraamde GGZ-uitgaven versus macrokader in 2022.

	schadelast (x €1 mln)
Geraamde uitgaven GGZ (relevant voor macrokader)	4602,2
Geraamde uitgaven GGZ (incl. meerkosten Covid)	4602,4
Beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg	4,7
-/- Meerkosten Covid type 2 t/m 5	4,9
Macrokader	4396,2
Verschil relevant voor toetsing bestuurlijk akkoord	206,0

Voor het onderzoek naar de overschrijding van het macrokader GGZ in 2022 heeft VWS, samen met een klanbordgroep, een onderzoeksopzet opgesteld. Het Zorginstituut is door VWS gevraagd om dit onderzoek uit te voeren.

Dit rapport is een samenvatting van de resultaten van dit onderzoek, met als doel een kwantitatief beeld te bieden van de ontwikkeling van GGZ-gerelateerde zorg in de periode 2018 tot en met 2022, om zo aanknopingspunten en onderbouwing te geven voor een verdere kwalitatieve analyse van de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland.

¹ Afkomstig uit de vierde kwartaalaanlevering van 2023.

1 Toelichting analyse

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de zorgprestatiedeclaratie (ZPD-)data, zoals die zijn verwerkt door zorgverzekeraars en aangeleverd door Vektis, en de verantwoordingen van schadelast op rubriek en kostencode (echelon), zoals die elk kwartaal door verzekeraars aan het Zorginstituut worden aangeleverd.

De ZPD-data worden maandelijks bijgewerkt en voor dit onderzoek betreft het de gegevens die door verzekeraars zijn verwerkt tot uiterlijk medio februari 2024². Voor de verantwoorde schadelast in nog niet afgesloten jaren (2021, 2022 en 2023) is gebruik gemaakt van de ramingen in de vierde kwartaalaanlevering van 2023, exclusief eventuele Covid-meerkosten omdat deze buiten het GGZ-kader vallen. Ook voor de verantwoorde schadelast in de afgesloten jaren (2020 en eerder) zijn eventuele Covid-meerkosten niet meegenomen.

Voor de onderzochte jaren geldt dat de ZPD-data niet volledig aansluiten op de door verzekeraars verantwoorde of geraamde lasten (Tabel 2); voor de jaren 2018 en 2019 liggen de gedeclareerde lasten ~1% hoger dan de verantwoorde lasten en voor de jaren 2020-2022 liggen deze ~2-4% lager dan de verantwoorde of geraamde lasten. Vooral 2023 lijkt nog niet volledig uitgedeclareerd te zijn: de gedeclareerde lasten liggen hier 9,5% lager dan de geraamde lasten. De geobserveerde verschillen tussen de totale gedeclareerde lasten en verantwoorde/geraamde lasten worden niet veroorzaakt door een afwijking van één of enkele verzekeraars, maar worden bij alle verzekeraars in meer of mindere mate gezien.

Om de ontwikkeling van kosten en gebruik over jaren mogelijk te maken, zijn de gedeclareerde lasten gecorrigeerd naar de verantwoorde (geraamde) lasten. Hiertoe zijn per individuele declaratie de gedeclareerde lasten opgehoogd met een correctiefactor per bovenliggend jaar en kostencode (echelon) zodat deze aansluiten met de door verzekeraars verantwoorde lasten.

Het aantal gebruikers is niet gecorrigeerd; hierbij is aangenomen dat het merendeel van de nog ontbrekende declaraties zijn toe te wijzen aan gebruikers waarvoor al een declaratie (bv eerder in het jaar) in de ZPD-data aanwezig is. Een correctie zou dan leiden tot een overschatting van het aantal unieke gebruikers. Zeker voor 2022 – waar de afwijking het grootst is – lijkt dit als gevolg van het ZPM bekostigingsmodel zeer aannemelijk. Door de onvolledigheid van 2023 in de ZPD-data (~10% ontbreekt) is het niet goed mogelijk om over dit jaar definitieve uitspraken over zorggebruik en gebruikerskosten, omdat per prestatietype de afwijking sterk varieert. In deze analyse worden voor 2023 alleen de geraamde lasten meegenomen.

Tabel 2. GGZ-lasten KVS³ versus ZPD.

	schadelast in ZPD (x €1 mln)	verantwoorde lasten (x €1 mln)	afwijking
2018	3.798,9	3.744,1	+1,5%
2019	3.979,9	3.948,7	+0,8%
2020	4.145,3	4.239,6	-2,2%
2021	2.808,0	2.925,3	-4,0%
2022	4.401,1	4.597,5	-4,3%
2023	4.543,7	5.018,0	-9,5%

Tenzij anders aangegeven worden patiënten uniek geteld binnen de rijen in een tabel. Hierdoor is het mogelijk dat het gerapporteerde totale aantal unieke patiënten lager is dan de som van het aantal unieke patiënten per rij.

Door ontoereikende data is het op dit moment niet mogelijk om voor het jaar 2022, op betrouwbare wijze, onderscheid te maken naar o.a. diagnose en zorgvraagtypering. Deze uitsplitsingen zijn derhalve niet meegenomen in deze analyse.

² Dit varieert per verzekeraar of concern; voor de meerderheid geldt dat declaraties met een verwerkingsdatum tot en met 31 januari 2024 in de ZPD-data zijn opgenomen, voor een enkele verzekeraar ligt deze uiterste verwerkingsdatum 1 of 2 maanden eerder.

³ De jaren 2021, 2022 en 2023 zijn nog niet afgesloten en hier betreft het de geraamde lasten

De in dit rapport gepresenteerde cijfers zijn niet gecorrigeerd voor prijsindexatie. Hier is voor gekozen omdat door het toepassen van een algemene, sectorbrede prijsindexatie er informatie over de daadwerkelijke schadelast verloren gaat en vergelijking met de afgesproken ongecorrigeerde macrokaders niet langer mogelijk is. Uiteraard is er over de onderzochte periode wel sprake van een toename van schadelast door loon- en prijsstijgingen. In Tabel 3 is een overzicht gegeven van de prijsindexcijfers die de Nza hanteert bij het aanpassen van de maximumtarieven binnen de ggz.

Tabel 3. Prijsindexatiecijfers (2019-2023)⁴.

prijsindexcijfers	materiële kosten	personele kosten	totaal
2019	2,49%	3,42%	3,28%
2020	1,97%	3,28%	3,08%
2021	1,77%	2,01%	1,97%
2022	9,25%	4,42%	5,14%
2023	7,02%	6,36%	6,46%

⁴ Indexering vindt plaats op basis van een verhouding tussen het prijsindexcijfer materiële kosten en prijsindexcijfer personele kosten. De volgende verhouding wordt toepast: 85% index personele kosten/ 15% materiële kosten voor de productprijzen van consulten, verblijfsdagen, overige prestaties en toeslagen op consulten en verblijfsdagen. NZa Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-22143; PUC_637558_22

2 Resultaten

2.1 Verloop van schadelast in de periode 2018-2022, afgezet tegen prijs en volumegroeiontwikkelingen.

De totale schadelast voor de GGZ is over de gehele onderzochte periode met in totaal 22,8% **gestegen van €3.744,1 mld. in 2018 naar €4.597,5 mld. in 2022** (Tabel 4): dit komt overeen met een meerjarig gemiddelde groei (compound annual growth rate, CAGR) van 5,3% over de periode 2018-2022. Het aantal unieke gebruikers waarvoor minimaal één declaratie in een enkel jaar was ingediend, is tussen 2018 en 2021 met 3,7% gedaald van 745.848 gebruikers in 2018 naar 717.660 in 2021. Als gevolg van de invoering van het ZPM is voor 2022 het aantal gebruikers van geestelijke zorg slecht vergelijkbaar met eerdere jaren.

Tabel 4. Totale schadelast, aantal gebruikers en schadelast per gebruiker over de periode 2018-2022, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)		aantal gebruikers		lasten p.g. (€)	
		% (t-1)		% (t-1)		% (t-1)
2018	3.744,1		745.168		5.024	
2019	3.948,7	+5,5%	750.833	+0,8%	5.259	+4,7%
2020	4.239,6	+7,4%	733.822	-2,3%	5.777	+9,9%
2021	2.925,3	-31,0%	717.660	-2,2%	4.076	-29,4%
2022	4.597,5	+57,2%	895.454	+24,8%	5.134	+26,0%
2023	5.018,0	+9,1%				

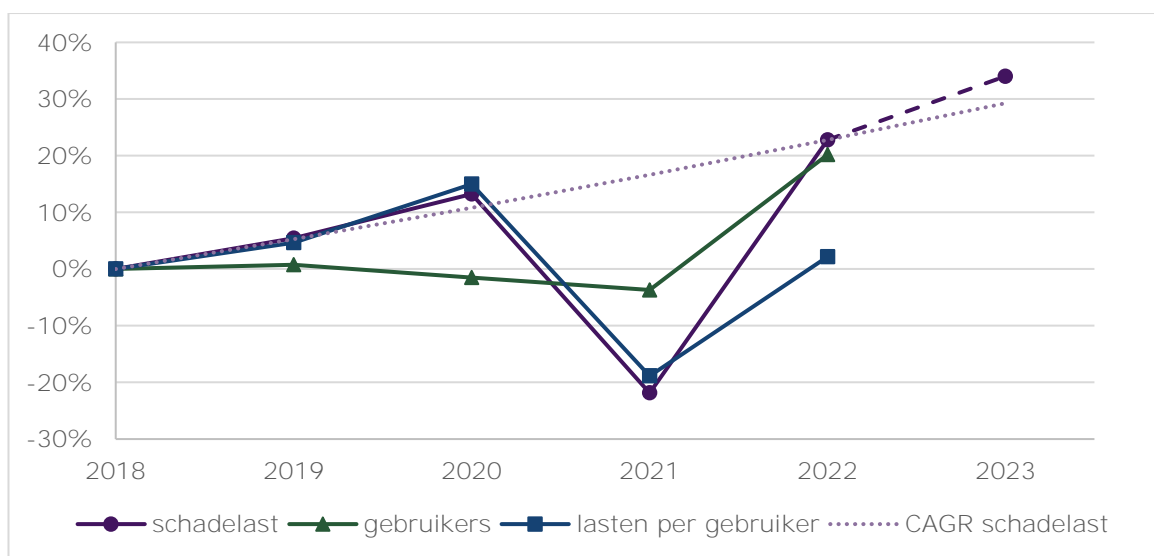
Het verloop van de schadelast, het aantal gebruikers en de schadelast per gebruiker is over de jaren 2020, 2021 en 2022 aan veel verandering onderhevig. Dit heeft vooral te maken met de introductie van de ZPM-bekostiging in 2022. Tot en met 2021 werd binnen de GGZ gewerkt met DBCs. Zorgkosten werden in dit systeem verantwoord in het kalenderjaar waarin de DBC geopend werd. Omdat de DBCs maximaal een jaar konden openstaan, werden zorgkosten deels in het vorige kalenderjaar verantwoord. Door de overgang naar de ZPM-bekostiging zijn alle lopende DBCs eind 2021 (vroegtijdig) afgesloten. Hierdoor ontstond er in 2021 een eenmalige daling in de schadelast, die niet is gerelateerd aan daadwerkelijk minder geleverde zorg maar een administratieve oorzaak heeft. Omdat de schadelast in zorgjaar 2021 een onderschatting is van de werkelijke kosten van de GGZ in 2021, is de jaar-op-jaarontwikkeling in deze periode minder inzichtelijk (Figuur 1). Omdat de overgang eind 2021 naar verwachting in veel mindere mate effect heeft gehad op het aantal gebruikers in 2021 is deze onderschatting terug te zien in de schadelast per gebruiker.

Overigens lijkt er wel sprake te zijn van een afname in het aantal gebruikers in 2021. Dit heeft mogelijk te maken met de verstreken tijd tussen het moment van openen van een DBC en het moment waarop er daadwerkelijk zorg verleend werd. Wanneer een persoon zich in de laatste maanden van 2021 bij een zorgverlener aangemeld heeft, en wanneer voor die persoon de zorg pas in 2022 gestart is, dan zullen voor deze gebruiker alleen in 2022 declaraties terug te vinden zijn. Echter, in soortgelijke gevallen in de jaren vóór het ZPM zou de gebruiker alsnog worden geboekt in het jaar van aanmelden, in dit geval 2021. Daarnaast is het denkbaar dat er sprake is geweest van uitstel van zorg in het najaar om een dubbele afdracht van het eigen risico (in 2021 en 2022) te voorkomen – een effect dat mogelijk ook in de jaren 2023 en later een rol zal spelen.

Verder is van belang dat door de introductie van het ZPM, het aantal gebruikers in 2022 en later *per definitie* hoger uit zullen vallen dan in 2021 en eerder, toen de DBC-methodiek nog werd toegepast. Dit heeft te maken met het feit dat mensen met een enkelvoudige behandeling van minder dan 1 jaar die zich over twee kalenderjaren verspreid heeft, in de DBC-methodiek enkel in het eerste jaar (waarin de DBC is geopend) terug te vinden zijn, terwijl in de ZPM-methodiek deze mensen in beide jaren declaraties zullen hebben en dus in beide jaren worden meegeteld. Dit heeft ook consequenties voor de lasten per gebruiker: bij een gelijkblijvende totale schadelast met meer gebruikers, zullen de gemiddelde lasten per

gebruiker afnemen (immers, er zijn in de ZPM-methodiek ook gebruikers met een behandeling die deels meetelt in twee jaren).

Deze effecten van de introductie van de ZPM-methodiek in 2022 zullen zichtbaar zijn in alle deelanalyses: in 2021 een sterke afname van de totale schadelast en lasten per gebruiker, en in mindere mate van het aantal gebruikers, in 2022 een sterke toename van het aantal gebruikers en een daling van de lasten per gebruiker (t.o.v. de jaren vóór 2021).



Figuur 1. Cumulatieve ontwikkeling van totale schadelast, aantal gebruikers en lasten per gebruiker in relatie tot referentiejaar 2018. Weergegeven is de jaarlijks cumulatieve ontwikkeling (gesloten lijnen) en meerjarig gemiddelde ontwikkeling (CAGR, stippellijnen).

2.2 Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker naar echelon

2.2.1 Schadelast naar echelon in 2018-2021

Over de periode 2018-2020 is er een toename van totale schadelast in alle echelons. Vooral in de S-GGZ zonder verblijf lijkt er sprake van een sterke toename (8,8% in 2019, en 9,2% in 2020, Tabel 5). De daling in totale lasten in zorgjaar 2021 zijn door de introductie van het ZPM niet representatief.

Tabel 5. Totale schadelast naar echelon over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
GB-GGZ	223,9	238,7	235,5	207,0	+6,6%	-1,3%	-12,1%
S-GGZ zonder verblijf	1.961,2	2.134,7	2.331,0	1.573,6	+8,8%	+9,2%	-32,5%
S-GGZ met verblijf	1.406,8	1.415,8	1.508,1	1.001,2	+0,6%	+6,5%	-33,6%
L-GGZ	151,4	155,3	157,2	138,7	+2,6%	+1,2%	-11,7%
Onbekend	0,9	4,2	7,8	4,8			
Totaal	3.744,1	3.948,7	4.239,6	2.925,3	+5,5%	+7,4%	-31,0%

2.2.2 Aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar echelon in 2018-2021

Het aantal unieke gebruikers neemt voor alle echelons in de periode 2018 tot en met 2021 af (Tabel 6). Enkel voor de gegeneraliseerde basis GGZ is er in 2019 sprake van een toename in het aantal gebruikers gevolgd door een sterke afname in 2020 – mogelijk als gevolg van de COVID-19-pandemie - en een lichte toename in 2021. Opvallend is de sterke daling van het aantal unieke gebruikers van S-GGZ met verblijf (14,9%) in 2021. Dit is mogelijk (deels) verklaarbaar door de introductie van het ZPM (zie sectie 2.1).

De toenemende totale schadelast in de periode 2018-2020 lijkt niet een gevolg van een volumetoename in het aantal gebruikers, maar van een stijging in de lasten per gebruiker in

deze periode (Tabel 7). In het bijzonder binnen de S-GGZ zonder verblijf is er sprake van substantiële stijgingen in 2019 en 2020 van rond de 10%. Omdat dit het grootste aantal gebruikers van de GGZ betreft, lijkt dit een belangrijke drijver in de totale toename van schadelast. De afname in lasten per gebruiker in 2021 is een gevolg van de introductie van het ZPM in 2022, en daarom niet te duiden als werkelijk ofwel administratief effect. Bij de L-GGZ, die geen DBC-bekostiging heeft, wordt de daling verklaard doordat per 2021 de groep cliënten met een blijvende toegang tot de Wlz is ontstaan.⁵ Voor deze groep cliënten geldt, dat ze de verblijfsduur van 1095 dagen in de Zvw niet vol hoeven te maken voor overgang naar de Wlz.

Tabel 6. Aantal unieke gebruikers naar echelon over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal unieke gebruikers				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
GB-GGZ	231.104	237.108	223.660	227.647	+2,6%	-5,7%	+1,8%
S-GGZ zonder verblijf	526.013	524.233	517.433	499.739	-0,3%	-1,3%	-3,4%
S-GGZ met verblijf	45.244	43.967	42.694	36.347	-2,8%	-2,9%	-14,9%
L-GGZ	2.596	2.562	2.521	2.364	-1,3%	-1,6%	-6,2%
Onbekend	175	1.673	3.284	2.154			

Tabel 7. Schadelast per gebruiker naar echelon over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	lasten per gebruiker (€)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
GB-GGZ	969	1.007	1.053	909	+3,9%	+4,6%	-13,7%
S-GGZ zonder verblijf	3.728	4.072	4.505	3.149	+9,2%	+10,6%	-30,1%
S-GGZ met verblijf	31.093	32.202	35.323	27.545	+3,6%	+9,7%	-22,0%
L-GGZ	58.304	60.606	62.344	58.689	+3,9%	+2,9%	-5,9%
Onbekend	5.028	2.520	2.362	2.232			

2.2.3 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar type prestatie in 2022

In zorgjaar 2022 is het ZPM ingevoerd. Hierdoor zijn de echelons dermate veranderd dat een verdiepende vergelijking tussen 2022 en eerdere jaren niet goed mogelijk is. Het grootste deel van de schadelast (67%) is toe te rekenen aan individuele consulten (Tabel 8). Voor vrijwel alle unieke gebruikers (99,2%) die in 2022 een vorm van GGZ zorg hebben ontvangen (895.454, Tabel 4), zijn er een of meer individuele consulten gedeclareerd (888.426, Tabel 8). NB: omdat bij een persoon verschillende type prestaties gedeclareerd kunnen worden, is de som van het aantal gebruikers groter dan het aantal unieke gebruikers.

Tabel 8. Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar type prestatie in 2022.

	schadelast (x €1 mln)	aantal gebruikers	lasten p.g. (€)
Consulten GGZ	3.378,6		
Groepsconsult	209,2	133.514	1.567
Individueel consult	3.087,5	888.426	3.475
Toeslag individueel consult	81,9	131.825	621
Intramuraal verblijf GGZ	1.111,8		
Verblijfsdag	1.111,8	46.326	24.000
Overige prestaties GGZ	106,9		
Overige prestatie	106,9	66.540	1.606
Onbekend	0,1		
Overig	0,1	406	367
Totaal	4.597,5		

⁵ Wet langdurige zorg, artikel 3.2.1., lid 1

2.3 Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker in S-GGZ naar diagnose

2.3.1 Schadelast van S-GGZ naar diagnose in 2018-2021

Voor vrijwel alle GGZ-interventies waarvan de diagnose bekend is, is er sprake van een toename in totale schadelast over de periode 2018 tot en met 2020, behalve voor **'delirium, dementie, en amnestische en andere cognitieve stoornissen'**. De groei in zorglasten gerelateerd aan **'angststoornissen'** is in deze periode substantieel, zowel in absolute (~€120 mln.) als in relatieve (27%) zin. Andere diagnoses waarvoor grote lastenstijgingen te zien zijn, omvatten onder andere **'schizofrenie en andere psychotische stoornissen'**, **'persoonlijkheidsstoornissen'**, en **'pervasieve ontwikkelingsstoornissen'**. Opvallend is de sterke stijging van **'overige stoornissen in de kindertijd'**, maar qua omvang is de impact op de totale lasten hiervan beperkt.

Tabel 9. Schadelast S-GGZ naar diagnose over de periode 2018-2021.

	schadelast (x €1 mln)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Aan alcohol gebonden stoornis	204,4	206,7	220,5	155,1	+1,1%	+6,7%	-29,6%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	97,7	95,8	108,4	76,6	-1,9%	+13,1%	-29,3%
Angststoornissen	432,6	490,5	549,6	371,5	+13,4%	+12,1%	-32,4%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	181,5	181,4	207,5	120,3	-0,1%	+14,4%	-42,0%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	79,8	70,6	65,3	44,4	-11,5%	-7,6%	-32,0%
Depressieve stoornissen	580,3	594,1	622,6	413,6	+2,4%	+4,8%	-33,6%
Eetstoornissen	61,1	65,7	69,2	44,8	+7,5%	+5,3%	-35,3%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	224,4	225,9	249,6	170,5	+0,7%	+10,5%	-31,7%
Overige stoornissen in de kindertijd	2,3	3,3	4,6	3,3	+47,7%	+37,7%	-28,2%
Persoonlijkheidsstoornissen	420,7	451,7	502,9	293,2	+7,4%	+11,3%	-41,7%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	155,9	172,6	202,2	122,2	+10,7%	+17,1%	-39,6%
Restgroep diagnoses	51,9	63,2	73,6	47,9	+21,8%	+16,5%	-35,0%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	527,1	545,3	620,1	357,9	+3,5%	+13,7%	-42,3%
Somatiforme stoornissen	81,2	85,3	88,5	61,3	+5,1%	+3,8%	-30,7%
Totaal	3.100,8	3.252,4	3.584,7	2.282,6	+4,9%	+10,2%	-36,3%

Tabel 10. Schadelast S-GGZ naar diagnose en verblijf over de periode 2018-2021.

	schadelast (x €1 mln)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
S-GGZ zonder verblijf	1.760,1	1.916,9	2.149,6	1.358,5	-1,9%	+11,1%	-16,8%
Aan alcohol gebonden stoornis	62,6	69,0	80,2	54,2	+10,2%	+16,3%	-32,4%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	84,4	86,2	98,5	69,8	+2,1%	+14,2%	-29,1%
Angststoornissen	339,0	389,9	441,8	296,2	+15,0%	+13,3%	-33,0%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	67,9	71,3	84,3	46,6	+5,0%	+18,2%	-44,7%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	24,2	23,3	22,5	13,0	-3,6%	-3,6%	-42,1%
Depressieve stoornissen	378,6	396,9	420,8	274,1	+4,8%	+6,0%	-34,8%
Eetstoornissen	37,6	42,0	45,4	27,7	+11,8%	+8,0%	-39,0%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	77,7	85,0	100,5	66,0	+9,5%	+18,2%	-34,4%
Overige stoornissen in de kindertijd	1,6	2,4	3,3	2,4	+50,1%	+38,7%	-28,4%
Persoonlijkheidsstoornissen	314,4	345,7	393,2	229,4	+10,0%	+13,7%	-41,7%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	99,9	112,7	132,0	81,6	+12,8%	+17,1%	-38,2%
Restgroep diagnoses	34,6	42,9	49,3	32,3	+24,2%	+14,7%	-34,4%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	170,4	177,3	204,0	114,4	+4,1%	+15,0%	-43,9%
Somatoforme stoornissen	67,3	72,1	74,0	50,7	+7,2%	+2,6%	-31,5%
S-GGZ met verblijf	1.340,6	1.335,5	1.435,0	924,0	-0,4%	+7,5%	-16,6%
Aan alcohol gebonden stoornis	141,8	137,7	140,2	100,9	-2,9%	+1,8%	-28,0%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	13,3	9,6	9,8	6,8	-27,6%	+2,5%	-31,1%
Angststoornissen	93,5	100,6	107,9	75,2	+7,5%	+7,2%	-30,2%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	113,6	110,1	123,2	73,7	-3,1%	+11,9%	-40,2%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	55,6	47,4	42,8	31,4	-14,9%	-9,6%	-26,8%
Depressieve stoornissen	201,6	197,2	201,8	139,5	-2,2%	+2,4%	-30,9%
Eetstoornissen	23,5	23,7	23,9	17,1	+0,8%	+0,6%	-28,2%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	146,7	140,9	149,1	104,5	-4,0%	+5,8%	-29,9%
Overige stoornissen in de kindertijd	0,7	1,0	1,3	0,9	+42,1%	+35,3%	-27,7%
Persoonlijkheidsstoornissen	106,3	106,0	109,7	63,8	-0,3%	+3,5%	-41,9%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	56,0	60,0	70,2	40,7	+7,0%	+17,2%	-42,1%
Restgroep diagnoses	17,3	20,3	24,4	15,5	+17,1%	+20,1%	-36,3%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	356,7	368,0	416,2	243,4	+3,2%	+13,1%	-41,5%
Somatoforme stoornissen	13,9	13,1	14,5	10,6	-5,3%	+10,4%	-27,0%
Eindtotaal	3.100,7	3.252,3	3.584,6	2.282,6	+4,9%	+10,2%	-36,3%

2.3.2

Aantal gebruikers en lasten per gebruiker van S-GGZ naar diagnose in 2018-2021

Zoals is te zien in de uitsplitsing naar echelon (2.2.2), lijkt de toename in de S-GGZ tussen 2018 en 2020 niet zozeer te worden gedreven door een toename van het aantal gebruikers (Tabel 11). Enkel voor '**angststoornissen**' lijken over de hele periode jaarlijks substantieel meer mensen te worden behandeld, vooral in de S-GGZ zonder verblijf (Tabel 12). Ook de groep gebruikers die wordt behandeld voor '**overige stoornissen in de kindertijd**' groeide sterk, maar in absolute getallen zijn dit relatief weinig mensen. Opvallend is de sterke daling van het aantal gebruikers van behandelingen voor alle diagnoses in 2021. Door de overgang naar ZPM is 2021 een lastig te interpreteren jaar, maar het is mogelijk dat er voor deze groep mensen in 2021 wel een DBC is geopend, maar dat op deze DBC door een wachtlijst in 2021 geen directe tijd is geboekt en de daadwerkelijke behandeling in 2022 is gestart.

In lijn met de andere analyses is er in de periode 2018-2020 vooral sprake van een stijging in de lasten per gebruiker (Tabel 13). Voor behandelingen van alle diagnoses zijn de lasten per gebruiker gestegen, en vooral de stijging in 2020 ten opzichte van 2019 is opvallend, in het bijzonder voor behandelingen binnen de S-GGZ zonder verblijf (Tabel 14).

Tabel 11. Aantal unieke gebruikers in S-GGZ naar diagnose over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal unieke gebruikers				2019	2020	2021
	2018	2019	2020	2021 #			
Aan alcohol gebonden stoornis	19.037	18.643	18.631	16.347	-2,1%	-0,1%	-12,3%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	24.119	23.395	25.542	22.812	-3,0%	+9,2%	-10,7%
Angststoornissen	89.519	94.476	99.937	85.235	+5,5%	+5,8%	-14,7%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	19.233	18.773	18.775	12.882	-2,4%	+0,0%	-31,4%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	7.932	6.819	5.882	4.227	-14,0%	-13,7%	-28,1%
Depressieve stoornissen	102.682	99.559	95.906	76.590	-3,0%	-3,7%	-20,1%
Eetstoornissen	6.440	6.468	6.692	5.559	+0,4%	+3,5%	-16,9%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	21.526	21.714	22.389	18.799	+0,9%	+3,1%	-16,0%
Overige stoornissen in de kindertijd	421	602	714	613	+43,0%	+18,6%	-14,1%
Persoonlijkeitsstoornissen	64.930	65.174	65.630	52.340	+0,4%	+0,7%	-20,2%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	22.236	22.981	23.818	19.432	+3,4%	+3,6%	-18,4%
Restgroep diagnoses	8.032	9.113	9.379	7.943	+13,5%	+2,9%	-15,3%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	39.408	38.154	38.372	28.517	-3,2%	+0,6%	-25,7%
Somatoforme stoornissen	16.356	15.839	15.480	12.425	-3,2%	-2,3%	-19,7%

Tabel 12. Aantal unieke gebruikers in S-GGZ naar diagnose en verblijf over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal unieke gebruikers				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
S-GGZ zonder verblijf							
Aan alcohol gebonden stoornis	13.363	13.210	13.457	11.980	-1,1%	+1,9%	-11,0%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	23.670	23.053	25.222	22.555	-2,6%	+9,4%	-10,6%
Angststoornissen	86.553	91.580	96.963	82.578	+5,8%	+5,9%	-14,8%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	16.334	16.014	15.999	10.855	-2,0%	-0,1%	-32,2%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	6.540	5.692	4.860	3.361	-13,0%	-14,6%	-30,8%
Depressieve stoornissen	97.399	94.568	91.197	72.724	-2,9%	-3,6%	-20,3%
Eetstoornissen	5.952	5.983	6.237	5.150	+0,5%	+4,2%	-17,4%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	15.648	15.902	16.863	14.403	+1,6%	+6,0%	-14,6%
Overige stoornissen in de kindertijd	400	577	673	591	+44,3%	+16,6%	-12,2%
Persoonlijkeitsstoornissen	61.834	62.299	62.975	50.283	+0,8%	+1,1%	-20,2%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	21.124	21.810	22.565	18.492	+3,2%	+3,5%	-18,1%
Restgroep diagnoses	7.541	8.582	8.826	7.428	+13,8%	+2,8%	-15,8%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	31.834	30.629	30.432	22.675	-3,8%	-0,6%	-25,5%
Somatoforme stoornissen	15.888	15.404	15.096	12.082	-3,0%	-2,0%	-20,0%
S-GGZ met verblijf							
Aan alcohol gebonden stoornis	6.204	5.953	5.832	5.068	-4,0%	-2,0%	-13,1%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	471	365	327	267	-22,5%	-10,4%	-18,3%
Angststoornissen	3.454	3.409	3.599	3.162	-1,3%	+5,6%	-12,1%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	3.183	3.053	3.027	2.219	-4,1%	-0,9%	-26,7%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	1.417	1.147	1.039	886	-19,1%	-9,4%	-14,7%
Depressieve stoornissen	6.150	5.800	5.414	4.453	-5,7%	-6,7%	-17,8%
Eetstoornissen	609	598	572	520	-1,8%	-4,3%	-9,1%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	6.486	6.422	6.243	5.059	-1,0%	-2,8%	-19,0%
Overige stoornissen in de kindertijd	21	28	43	24	+33,3%	+53,6%	-44,2%
Persoonlijkeitsstoornissen	3.384	3.156	2.898	2.252	-6,7%	-8,2%	-22,3%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	1.246	1.294	1.382	1.070	+3,9%	+6,8%	-22,6%
Restgroep diagnoses	522	557	577	542	+6,7%	+3,6%	-6,1%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	8.204	8.126	8.492	6.322	-1,0%	+4,5%	-25,6%
Somatoforme stoornissen	533	482	446	378	-9,6%	-7,5%	-15,2%

Tabel 13. Schadelast per gebruiker S-GGZ naar diagnose over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	kosten per gebruiker (€)						
	2018	2019	2020	2021 ##	2019	2020	2021
Aan alcohol gebonden stoornis	10.737	11.088	11.833	9.490	+3,3%	+6,7%	-19,8%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	4.049	4.095	4.242	3.359	+1,1%	+3,6%	-20,8%
Angststoornissen	4.833	5.192	5.500	4.358	+7,4%	+5,9%	-20,8%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	9.436	9.661	11.051	9.340	+2,4%	+14,4%	-15,5%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	10.061	10.358	11.098	10.496	+3,0%	+7,1%	-5,4%
Depressieve stoornissen	5.651	5.968	6.492	5.400	+5,6%	+8,8%	-16,8%
Eetstoornissen	9.495	10.164	10.348	8.065	+7,1%	+1,8%	-22,1%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	10.424	10.405	11.148	9.070	-0,2%	+7,1%	-18,6%
Overige stoornissen in de kindertijd	5.368	5.545	6.440	5.386	+3,3%	+16,1%	-16,4%
Persoonlijkheidsstoornissen	6.479	6.931	7.663	5.601	+7,0%	+10,6%	-26,9%
Pervasive ontwikkelingsstoornissen	7.012	7.512	8.491	6.291	+7,1%	+13,0%	-25,9%
Restgroep diagnoses	6.463	6.938	7.851	6.024	+7,3%	+13,2%	-23,3%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	13.376	14.293	16.161	12.549	+6,9%	+13,1%	-22,4%
Somatoforme stoornissen	4.961	5.383	5.717	4.934	+8,5%	+6,2%	-13,7%

Tabel 14. Schadelast per gebruiker S-GGZ naar diagnose en verblijf over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	kosten per gebruiker (€)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
S-GGZ zonder verblijf							
Aan alcohol gebonden stoornis	4.683	5.221	5.963	4.525	+11,5%	+14,2%	-24,1%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	3.566	3.740	3.904	3.097	+4,9%	+4,4%	-20,7%
Angststoornissen	3.917	4.258	4.556	3.587	+8,7%	+7,0%	-21,3%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	4.159	4.452	5.269	4.297	+7,1%	+18,3%	-18,4%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	3.693	4.090	4.621	3.871	+10,8%	+13,0%	-16,2%
Depressieve stoornissen	3.888	4.198	4.614	3.769	+8,0%	+9,9%	-18,3%
Eetstoornissen	6.315	7.021	7.274	5.378	+11,2%	+3,6%	-26,1%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	4.963	5.347	5.961	4.579	+7,7%	+11,5%	-23,2%
Overige stoornissen in de kindertijd	3.973	4.135	4.918	4.010	+4,1%	+18,9%	-18,5%
Persoonlijkheidsstoornissen	5.084	5.550	6.244	4.562	+9,2%	+12,5%	-26,9%
Pervasive ontwikkelingsstoornissen	4.729	5.167	5.849	4.412	+9,3%	+13,2%	-24,6%
Restgroep diagnoses	4.584	5.002	5.580	4.352	+9,1%	+11,6%	-22,0%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	5.353	5.790	6.702	5.046	+8,2%	+15,8%	-24,7%
Somatoforme stoornissen	4.235	4.683	4.902	4.199	+10,6%	+4,7%	-14,4%
S-GGZ met verblijf							
Aan alcohol gebonden stoornis	22.859	23.136	24.043	19.914	+1,2%	+3,9%	-17,2%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	28.141	26.299	30.090	25.378	-6,5%	+14,4%	-15,7%
Angststoornissen	27.083	29.510	29.967	23.793	+9,0%	+1,5%	-20,6%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	35.676	36.050	40.699	33.202	+1,0%	+12,9%	-18,4%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	39.272	41.283	41.213	35.392	+5,1%	-0,2%	-14,1%
Depressieve stoornissen	32.786	33.995	37.279	31.321	+3,7%	+9,7%	-16,0%
Eetstoornissen	38.662	39.687	41.749	32.960	+2,7%	+5,2%	-21,1%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	22.620	21.941	23.878	20.665	-3,0%	+8,8%	-13,5%
Overige stoornissen in de kindertijd	31.924	34.012	29.962	38.827	+6,5%	-11,9%	+29,6%
Persoonlijkheidsstoornissen	31.418	33.580	37.861	28.317	+6,9%	+12,7%	-25,2%
Pervasive ontwikkelingsstoornissen	44.960	46.330	50.825	38.004	+3,0%	+9,7%	-25,2%
Restgroep diagnoses	33.221	36.447	42.254	28.639	+9,7%	+15,9%	-32,2%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	43.478	45.286	49.007	38.507	+4,2%	+8,2%	-21,4%
Somatoforme stoornissen	26.007	27.234	32.480	27.973	+4,7%	+19,3%	-13,9%

2.4 Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker naar demografische kenmerken

2.4.1 Schadelast naar leeftijd en geslacht in 2018-2022

Het verloop van de schadelast voor GGZ naar leeftijd en geslacht laat over de periode 2018-2020 voor zowel mannen als vrouwen een stijging zien voor het grootste deel van de leeftijdsgroepen (Tabel 15). Echter lijkt voor mannen deze groei vooral in de groep 25-44 jaar zichtbaar te zijn en bij vrouwen vooral in de groep 18-34 jaar. De schadelast voor ouderen (80+) neemt minder sterk toe of neemt zelfs af.

Tabel 15. Totale schadelast naar leeftijd en geslacht over de periode 2018-2022, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)					% (t-1)			
	2018	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
man	1.706,7	1.775,8	1.904,4	1.292,3	1.994,8	+4,0%	+7,2%	-32,1%	+54,4%
18-19	51,1	53,8	56,0	34,5	43,4	+5,4%	+4,1%	-38,4%	+25,9%
20-24	168,0	179,5	189,8	133,0	197,2	+6,9%	+5,7%	-29,9%	+48,2%
25-29	190,8	203,8	228,2	153,8	235,3	+6,8%	+12,0%	-32,6%	+53,0%
30-34	191,5	200,0	219,7	154,7	240,9	+4,4%	+9,9%	-29,6%	+55,7%
35-39	174,5	187,2	201,3	138,4	217,0	+7,3%	+7,5%	-31,3%	+56,8%
40-44	170,6	173,9	191,8	128,3	198,3	+2,0%	+10,2%	-33,1%	+54,6%
45-49	177,7	176,0	183,3	117,7	178,8	-1,0%	+4,1%	-35,8%	+51,9%
50-54	160,4	164,4	174,3	116,0	182,2	+2,5%	+6,0%	-33,4%	+57,1%
55-59	140,3	143,4	154,3	102,1	157,4	+2,3%	+7,6%	-33,8%	+54,2%
60-64	104,3	113,1	113,1	81,2	131,6	+8,4%	+0,1%	-28,3%	+62,1%
65-69	67,6	70,9	79,3	53,3	83,6	+4,9%	+11,8%	-32,8%	+57,0%
70-74	46,6	49,4	54,0	35,7	58,7	+6,1%	+9,3%	-33,8%	+64,4%
75-79	30,2	30,2	29,2	23,5	37,2	+0,2%	-3,3%	-19,6%	+58,3%
80-84	20,6	18,6	19,1	13,4	21,6	-9,9%	+2,6%	-29,8%	+61,2%
85-89	9,4	8,7	9,0	5,3	9,7	-7,3%	+3,5%	-41,4%	+83,6%
90+	3,2	2,8	2,0	1,6	1,9	-13,2%	-28,8%	-21,1%	+23,5%
vrouw	2.037,1	2.172,9	2.335,1	1.620,7	2.602,5	+6,7%	+7,5%	-30,6%	+60,6%
18-19	85,4	94,9	105,4	71,6	94,9	+11,1%	+11,1%	-32,1%	+32,6%
20-24	223,3	250,9	278,2	210,2	342,0	+12,4%	+10,9%	-24,4%	+62,7%
25-29	230,5	252,8	275,3	196,5	320,2	+9,7%	+8,9%	-28,6%	+62,9%
30-34	212,8	231,0	260,3	183,3	298,2	+8,6%	+12,7%	-29,6%	+62,7%
35-39	188,0	202,6	215,0	149,5	245,5	+7,7%	+6,1%	-30,5%	+64,3%
40-44	170,3	182,2	191,6	133,1	210,0	+7,0%	+5,2%	-30,6%	+57,8%
45-49	182,4	185,3	189,4	123,2	193,9	+1,5%	+2,2%	-35,0%	+57,5%
50-54	175,2	184,1	196,1	129,8	203,6	+5,1%	+6,5%	-33,8%	+56,9%
55-59	157,1	163,6	171,9	116,1	186,4	+4,1%	+5,1%	-32,4%	+60,6%
60-64	118,3	123,5	131,2	92,1	155,7	+4,3%	+6,2%	-29,7%	+68,9%
65-69	93,5	97,7	102,7	67,6	112,4	+4,5%	+5,1%	-34,2%	+66,4%
70-74	77,9	82,0	91,8	59,1	96,2	+5,3%	+12,0%	-35,6%	+62,9%
75-79	57,8	56,6	59,0	44,0	75,1	-2,0%	+4,2%	-25,5%	+70,9%
80-84	38,7	38,9	41,6	27,3	42,6	+0,5%	+7,0%	-34,4%	+56,0%
85-89	19,8	20,6	19,0	13,0	19,5	+4,0%	-8,0%	-31,6%	+50,0%
90+	6,1	6,2	6,6	4,6	6,3	+1,9%	+6,4%	-30,0%	+36,5%
Totaal	3.743,8	3.948,6	4.239,5	2.913,1	4.597,3	+5,5%	+7,4%	-31,3%	+57,8%

2.4.2 Aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar leeftijd en geslacht in 2018-2022

Het GGZ-gebruik in de volwassen populatie neemt tussen 2018 en 2021 licht af: in 2018 maakten nog ongeveer 52,2 van de 1.000 verzekerden ouder dan 18 jaar gebruik van GGZ en in 2021 was dit afgenomen naar 50,1 per 1.000 verzekerden (Tabel 16). Opvallend is de toename van GGZ-gebruik door jongeren: hoewel voor mannen van 20-24 deze toename tussen 2018 en 2021 enigszins beperkt bleef (van 49,4 naar 51,9 per 1.000 verzekerden), is het GGZ-gebruik bij vrouwen van 20-24 veel sterker gestegen (84,1 naar 101,8 per 1.000 verzekerden). In parallel met de toename van relatief gebruik door jongeren, is het gebruik door ouderen juist afgenomen. Het aandeel van GGZ-gebruik is bij vrouwen in alle jaren duidelijk hoger dan dat van mannen en dit verschil nam tussen 2018 en 2022 elk jaar toe: in 2018 was het relatieve aandeel van vrouwen 38% hoger dan dat van mannen (60,4 vs. 43,8 per 1.000 verzekerden), en dit was in 2022 gestegen naar 52% (72,8 vs. 47,9 per 1.000). Het verschil in lasten per gebruiker tussen mannen en vrouwen is een stuk beperkter, hoewel opvalt dat deze voor mannen in veel groepen iets hoger lijken te liggen dan voor vrouwen (Tabel 17). De lasten per gebruiker nemen over de periode 2018-2020 (2021 en 2022 zijn moeilijker te interpreteren) voor vrijwel alle leeftijdscategorieën toe, behalve die voor oudere mannen.

Tabel 16. Aantal unieke gebruikers, aantal gebruikers per 1.000 verzekerden en verandering in gebruikers per 1.000 verzekerden in relatie tot het jaar ervoor (t-1), naar leeftijd en geslacht.

	aantal unieke gebruikers (x 1.000)					gebruik per 1.000 verzekerden					gebruik % (t-1)			
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
man	309,9	309,7	301,5	286,7	352,4	43,8	43,2	41,9	40,7	47,9	-1,2%	-3,1%	-3,0%	+17,9%
18-19	9,1	9,1	8,6	7,8	8,8	40,7	40,7	39,1	36,8	40,1	-0,0%	-3,9%	-5,9%	+8,9%
20-24	28,1	29,1	28,5	28,4	36,3	49,4	50,5	49,5	51,9	59,8	+2,1%	-2,0%	+4,8%	+15,2%
25-29	32,3	32,9	33,3	32,3	40,8	54,1	54,0	55,4	57,2	66,8	-0,1%	+2,5%	+3,3%	+16,7%
30-34	31,3	32,4	33,1	32,6	41,8	55,0	55,6	55,9	56,5	67,4	+1,2%	+0,5%	+1,1%	+19,2%
35-39	30,9	31,1	30,3	29,2	36,6	57,4	56,9	55,3	54,1	63,5	-1,0%	-2,8%	-2,1%	+17,4%
40-44	30,3	29,9	29,5	28,0	33,7	57,4	56,7	55,5	53,5	61,7	-1,2%	-2,1%	-3,6%	+15,2%
45-49	33,5	31,5	29,0	26,5	30,9	53,1	51,9	50,4	48,8	57,2	-2,2%	-3,0%	-3,1%	+17,2%
50-54	31,7	31,2	29,6	27,5	32,6	48,5	47,5	45,2	42,7	50,4	-2,0%	-4,9%	-5,6%	+18,2%
55-59	28,1	27,8	26,6	24,6	29,1	44,9	43,7	41,5	38,6	45,1	-2,6%	-5,2%	-6,8%	+16,7%
60-64	20,9	21,1	20,4	19,5	23,8	37,7	37,3	35,4	33,6	39,8	-1,2%	-5,0%	-5,1%	+18,7%
65-69	12,0	12,3	12,2	11,5	14,4	24,1	24,6	24,2	22,6	27,9	+1,9%	-1,7%	-6,3%	+23,3%
70-74	8,8	8,8	8,6	7,9	9,7	19,3	18,8	17,8	16,9	21,0	-2,5%	-5,1%	-5,0%	+23,8%
75-79	5,7	5,6	5,2	5,3	7,0	19,3	18,2	16,4	15,4	18,6	-5,7%	-9,7%	-6,4%	+20,9%
80-84	4,0	4,0	3,7	3,4	4,2	20,6	19,7	17,7	15,9	19,0	-4,6%	-9,8%	-10,3%	+19,2%
85-89	2,3	2,2	2,0	1,7	2,1	22,2	20,2	17,8	15,4	17,6	-9,2%	-11,5%	-13,8%	+14,8%
90+	0,9	0,8	0,7	0,6	0,7	20,1	18,0	13,3	13,1	13,7	-10,6%	-25,8%	-2,1%	+5,2%
vrouw	435,3	441,1	432,3	428,5	543,0	60,4	60,6	59,1	59,3	72,8	+0,4%	-2,6%	+0,4%	+22,9%
18-19	14,8	15,3	15,4	16,2	19,8	70,4	72,2	73,7	80,6	95,3	+2,5%	+2,1%	+9,4%	+18,2%
20-24	45,1	46,6	48,7	53,7	71,2	84,1	85,9	88,8	101,8	124,3	+2,1%	+3,4%	+14,7%	+22,1%
25-29	51,3	53,4	53,3	54,5	71,7	90,8	93,3	93,6	100,0	124,5	+2,7%	+0,3%	+6,9%	+24,6%
30-34	48,4	50,9	51,4	51,7	68,2	89,1	91,7	91,0	92,4	115,9	+2,9%	-0,8%	+1,6%	+25,4%
35-39	43,8	44,3	43,8	43,1	55,3	83,8	83,8	82,4	81,4	100,0	+0,1%	-1,7%	-1,2%	+25,8%
40-44	39,5	39,4	38,4	37,2	46,7	75,4	75,4	73,0	71,2	86,9	-0,0%	-3,2%	-2,5%	+22,1%
45-49	41,3	39,6	36,5	34,1	41,3	65,6	65,3	62,8	62,1	76,0	-0,5%	-3,7%	-1,1%	+22,3%
50-54	39,0	38,7	36,9	35,1	42,5	60,5	59,8	56,7	54,5	65,6	-1,2%	-5,2%	-3,8%	+20,4%
55-59	34,4	34,9	33,0	31,4	37,9	55,3	55,3	51,9	49,5	59,5	-0,0%	-6,2%	-4,6%	+20,1%
60-64	24,9	25,5	24,9	24,1	29,9	44,7	45,1	43,3	41,3	50,1	+0,8%	-4,0%	-4,6%	+21,5%
65-69	16,3	16,4	16,1	15,6	19,4	32,2	32,4	31,4	30,1	36,9	+0,5%	-2,9%	-4,4%	+22,6%
70-74	13,3	13,5	13,1	12,1	14,5	28,0	27,6	26,1	24,9	30,2	-1,3%	-5,7%	-4,3%	+21,1%
75-79	9,3	9,2	8,8	8,9	11,6	28,2	26,9	25,1	23,3	27,9	-4,6%	-6,7%	-7,3%	+20,1%
80-84	7,1	6,9	6,6	6,0	7,2	28,2	26,6	25,0	22,8	26,2	-5,8%	-5,9%	-8,8%	+14,9%
85-89	4,6	4,3	3,7	3,3	3,9	26,2	24,3	21,1	18,8	22,0	-7,0%	-13,2%	-10,8%	+16,8%
90+	2,1	1,9	1,7	1,5	1,7	18,5	16,6	14,2	13,5	14,4	-10,1%	-14,5%	-5,0%	+7,2%
Totaal	745,1	750,8	733,8	715,2	895,4	52,2	52,0	50,6	50,1	60,5	-0,3%	-2,8%	-0,9%	+20,7%

Tabel 17. Lasten per gebruiker van GGZ zorg naar leeftijd en geslacht over de periode 2018-2022, absoluut in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	lasten per gebruiker (€)					% (t-1)			
	2018	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
man									
18-19	5.637	5.914	6.535	4.435	4.937	+4,9%	+10,5%	-32,1%	+11,3%
20-24	5.968	6.174	6.647	4.681	5.436	+3,4%	+7,7%	-29,6%	+16,1%
25-29	5.901	6.193	6.853	4.759	5.773	+4,9%	+10,7%	-30,6%	+21,3%
30-34	6.120	6.173	6.632	4.743	5.756	+0,9%	+7,4%	-28,5%	+21,4%
35-39	5.655	6.015	6.633	4.745	5.930	+6,4%	+10,3%	-28,5%	+25,0%
40-44	5.625	5.809	6.490	4.586	5.884	+3,3%	+11,7%	-29,3%	+28,3%
45-49	5.304	5.595	6.312	4.443	5.785	+5,5%	+12,8%	-29,6%	+30,2%
50-54	5.062	5.267	5.878	4.217	5.584	+4,1%	+11,6%	-28,3%	+32,4%
55-59	5.000	5.163	5.797	4.144	5.414	+3,3%	+12,3%	-28,5%	+30,6%
60-64	4.986	5.371	5.558	4.159	5.539	+7,7%	+3,5%	-25,2%	+33,2%
65-69	5.613	5.767	6.513	4.644	5.813	+2,8%	+12,9%	-28,7%	+25,2%
70-74	5.314	5.606	6.251	4.528	6.069	+5,5%	+11,5%	-27,6%	+34,0%
75-79	5.294	5.386	5.633	4.415	5.287	+1,7%	+4,6%	-21,6%	+19,7%
80-84	5.176	4.691	5.104	3.992	5.113	-9,4%	+8,8%	-21,8%	+28,1%
85-89	4.078	4.013	4.536	3.144	4.694	-1,6%	+13,0%	-30,7%	+49,3%
90+	3.494	3.274	2.976	2.568	2.677	-6,3%	-9,1%	-13,7%	+4,2%
vrouw									
18-19	5.756	6.194	6.867	4.410	4.793	+7,6%	+10,9%	-35,8%	+8,7%
20-24	4.956	5.380	5.716	3.913	4.801	+8,6%	+6,3%	-31,6%	+22,7%
25-29	4.493	4.731	5.166	3.604	4.465	+5,3%	+9,2%	-30,2%	+23,9%
30-34	4.399	4.540	5.066	3.544	4.374	+3,2%	+11,6%	-30,0%	+23,4%
35-39	4.292	4.568	4.907	3.469	4.439	+6,4%	+7,4%	-29,3%	+28,0%
40-44	4.307	4.627	4.991	3.578	4.492	+7,4%	+7,9%	-28,3%	+25,6%
45-49	4.413	4.673	5.196	3.607	4.699	+5,9%	+11,2%	-30,6%	+30,3%
50-54	4.491	4.753	5.315	3.696	4.787	+5,8%	+11,8%	-30,5%	+29,5%
55-59	4.563	4.681	5.201	3.703	4.917	+2,6%	+11,1%	-28,8%	+32,8%
60-64	4.761	4.833	5.262	3.826	5.197	+1,5%	+8,9%	-27,3%	+35,9%
65-69	5.739	5.946	6.372	4.340	5.796	+3,6%	+7,2%	-31,9%	+33,5%
70-74	5.862	6.079	6.990	4.875	6.629	+3,7%	+15,0%	-30,3%	+36,0%
75-79	6.181	6.140	6.736	4.950	6.483	-0,7%	+9,7%	-26,5%	+31,0%
80-84	5.447	5.675	6.280	4.537	5.938	+4,2%	+10,7%	-27,8%	+30,9%
85-89	4.348	4.824	5.076	3.995	4.938	+10,9%	+5,2%	-21,3%	+23,6%
90+	2.874	3.229	3.916	3.091	3.620	+12,3%	+21,3%	-21,1%	+17,1%

2.4.3 Schadelast naar leeftijd, geslacht en echelon in 2018-2021

De groei in schadelast over de periode 2018-2020 lijkt vooral plaats te vinden in de S-GGZ zonder verblijf (zie ook Tabel 5). Uitgesplitst naar leeftijd en geslacht is de toename het grootst voor de groep 18-64 jaar, waarbij de totale lasten en de relatieve groei onder vrouwen hoger is dan onder mannen (Tabel 18).

Een verdere uitsplitsing van de schadelast in de periode 2018-2021 naar leeftijd, geslacht en diagnose is bijgevoegd in bijlage 3.1.

Tabel 18. Totale schadelast naar leeftijd, geslacht en echelon over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
GB-GGZ							
man	79,3	85,0	84,4	70,8	+7,2%	-0,7%	-16,1%
18-64	73,0	77,9	77,2	65,1	+6,7%	-1,0%	-15,7%
65+	6,3	7,1	7,3	5,7	+12,4%	+2,5%	-21,3%
vrouw	144,6	153,7	151,1	135,8	+6,3%	-1,7%	-10,1%
18-64	133,3	141,4	138,9	125,8	+6,1%	-1,7%	-9,4%
65+	11,3	12,3	12,2	10,0	+9,3%	-1,2%	-17,8%
S-GGZ zonder verblijf							
man	816,3	874,8	944,8	631,5	+7,2%	+8,0%	-33,2%
18-64	747,4	803,2	869,6	578,4	+7,5%	+8,3%	-33,5%
65+	68,9	71,6	75,2	53,0	+3,9%	+5,0%	-29,5%
vrouw	1.144,9	1.259,8	1.386,2	938,5	+10,0%	+10,0%	-32,3%
18-64	1.030,4	1.139,5	1.259,6	852,8	+10,6%	+10,5%	-32,3%
65+	114,5	120,3	126,6	85,8	+5,1%	+5,2%	-32,3%
S-GGZ met verblijf							
man	721,0	725,1	782,4	507,2	+0,6%	+7,9%	-35,2%
18-64	628,7	632,8	681,5	441,4	+0,6%	+7,7%	-35,2%
65+	92,3	92,3	100,9	65,8	+0,1%	+9,3%	-34,8%
vrouw	685,5	690,7	725,7	486,1	+0,8%	+5,1%	-33,0%
18-64	533,8	539,9	563,8	382,4	+1,1%	+4,4%	-32,2%
65+	151,8	150,8	161,9	103,7	-0,6%	+7,4%	-36,0%
L-GGZ							
man	89,7	89,5	90,1	81,2	-0,2%	+0,8%	-9,9%
18-64	79,6	80,0	81,1	73,1	+0,4%	+1,3%	-9,8%
65+	10,0	9,5	9,1	8,1	-5,5%	-4,2%	-11,2%
vrouw	61,7	65,8	67,0	57,1	+6,7%	+1,9%	-14,8%
18-64	45,6	47,4	47,4	41,3	+4,0%	+0,0%	-12,8%
65+	16,1	18,4	19,6	15,8	+14,4%	+6,6%	-19,5%
Totaal	3.742,9	3.944,4	4.231,8	2.908,3	+5,4%	+7,3%	-31,3%

2.4.4 Aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar leeftijd, geslacht en echelon in 2018-2021

Zoals eerder opgemerkt in sectie 2.2.2, is de toename van totale schadelast in de S-GGZ vooral het gevolg van een stijging in de kosten per gebruiker en niet een toename in het aantal gebruikers. Verder uitgesplitst in leeftijd en geslacht neemt het gebruik onder mensen ouder dan 65+ vooral af (Tabel 19). Onder mannen neemt ook het GGZ-gebruik door jongere mensen licht af, terwijl dat onder jongere vrouwen ongeveer gelijk lijkt te blijven. De lasten per gebruiker nemen voor alle leeftijd-geslacht combinaties sterk toe, met aanzienlijke stijgingen in 2019 en 2020 ten opzichte van de jaren ervoor (Tabel 20).

Een verdere uitsplitsing van het aantal unieke gebruikers en de lasten per gebruiker in de periode 2018-2021 naar leeftijd, geslacht en diagnose is bijgevoegd in bijlage 3.2.

Tabel 19. Aantal unieke gebruikers naar leeftijd, geslacht en echelon over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal unieke gebruikers				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
GB-GGZ							
man	83.129	85.688	81.111	79.910	+3,1%	-5,3%	-1,5%
18-64	75.821	77.942	73.639	72.653	+2,8%	-5,5%	-1,3%
65+	7.308	7.746	7.472	7.257	+6,0%	-3,5%	-2,9%
vrouw	147.963	151.409	142.545	147.283	+2,3%	-5,9%	+3,3%
18-64	135.341	138.454	130.196	135.016	+2,3%	-6,0%	+3,7%
65+	12.622	12.955	12.349	12.267	+2,6%	-4,7%	-0,7%
S-GGZ zonder verblijf							
man	226.635	223.336	218.445	206.541	-1,5%	-2,2%	-5,4%
18-64	201.073	198.254	194.523	184.214	-1,4%	-1,9%	-5,3%
65+	25.562	25.082	23.922	22.327	-1,9%	-4,6%	-6,7%
vrouw	299.361	300.880	298.966	291.415	+0,5%	-0,6%	-2,5%
18-64	260.493	262.883	262.700	257.345	+0,9%	-0,1%	-2,0%
65+	38.868	37.997	36.266	34.070	-2,2%	-4,6%	-6,1%
S-GGZ met verblijf							
man	24.342	23.905	23.095	19.263	-1,8%	-3,4%	-16,6%
18-64	21.642	21.208	20.447	17.065	-2,0%	-3,6%	-16,5%
65+	2.700	2.697	2.648	2.198	-0,1%	-1,8%	-17,0%
vrouw	20.898	20.060	19.598	16.712	-4,0%	-2,3%	-14,7%
18-64	16.978	16.258	15.800	13.697	-4,2%	-2,8%	-13,3%
65+	3.920	3.802	3.798	3.015	-3,0%	-0,1%	-20,6%
L-GGZ							
man	1.491	1.415	1.388	1.349	-5,1%	-1,9%	-2,8%
18-64	1.284	1.229	1.208	1.188	-4,3%	-1,7%	-1,7%
65+	207	186	180	161	-10,1%	-3,2%	-10,6%
vrouw	1.105	1.147	1.133	987	+3,8%	-1,2%	-12,9%
18-64	768	789	778	673	+2,7%	-1,4%	-13,5%
65+	337	358	355	314	+6,2%	-0,8%	-11,5%

Tabel 20. Schadelast per gebruiker naar leeftijd, geslacht en echelon over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	lasten per gebruiker (€)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
GB-GGZ							
man							
18-64	963	1.000	1.048	896	+3,8%	+4,8%	-14,5%
65+	865	918	975	790	+6,0%	+6,2%	-19,0%
vrouw							
18-64	985	1.021	1.067	932	+3,7%	+4,5%	-12,7%
65+	892	950	985	814	+6,5%	+3,6%	-17,3%
S-GGZ zonder verblijf							
man							
18-64	3.717	4.051	4.470	3.140	+9,0%	+10,3%	-29,8%
65+	2.696	2.854	3.142	2.375	+5,9%	+10,1%	-24,4%
vrouw							
18-64	3.955	4.335	4.795	3.314	+9,6%	+10,6%	-30,9%
65+	2.946	3.167	3.492	2.518	+7,5%	+10,3%	-27,9%
S-GGZ met verblijf							
man							
18-64	29.051	29.838	33.330	25.869	+2,7%	+11,7%	-22,4%
65+	34.177	34.239	38.116	29.935	+0,2%	+11,3%	-21,5%
vrouw							
18-64	31.438	33.207	35.682	27.919	+5,6%	+7,5%	-21,8%
65+	38.715	39.657	42.623	34.386	+2,4%	+7,5%	-19,3%
L-GGZ							
man							
18-64	62.033	65.097	67.116	61.561	+4,9%	+3,1%	-8,3%
65+	48.379	50.881	50.358	50.023	+5,2%	-1,0%	-0,7%
vrouw							
18-64	59.364	60.066	60.930	61.415	+1,2%	+1,4%	+0,8%
65+	47.781	51.433	55.280	50.310	+7,6%	+7,5%	-9,0%

2.4.5 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar echelon en type prestatie in 2022

Het beeld van eerdere jaren is ook zichtbaar in 2022: de GGZ-gerelateerde zorg voor vrouwen jonger dan 65 – uitgedrukt in totale schadelast en aantal gebruikers – is het meest omvangrijk (Tabel 21). Hoewel bij consulten GGZ deze groep inderdaad goed is vertegenwoordigd, is voor intramuraal verblijf de schadelast en het gebruik van mannen juist hoger dan dat van vrouwen.

Tabel 21. Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar leeftijd, geslacht en echelon in 2022

	schadelast (x €1 mln)	aantal gebruikers	lasten per gebruiker (€)
Consulten GGZ			
man	1.322,8	349.232	
18-64	1.202,6	311.947	3.855
65+	120,2	37.285	3.225
vrouw	1.993,0	540.511	
18-64	1.794,1	482.924	3.715
65+	199,0	57.587	3.455
Intramuraal verblijf GGZ			
man	581,0	24.807	
18-64	501,0	21.820	22.961
65+	80,0	2.987	26.775
vrouw	508,4	21.518	
18-64	375,1	17.236	21.764
65+	133,3	4.282	31.119
Overige prestaties GGZ			
man	91,0	30.322	
18-64	78,4	26.675	2.938
65+	12,6	3.647	3.453
vrouw	101,0	36.215	
18-64	81,2	31.501	2.576
65+	19,8	4.714	4.205
Totaal	4.597,2		

2.5 Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker van POH-GGZ

De schadelast voor consulten bij de POH-GGZ in de periode 2018-2022 stijgt elk jaar met een meerjarig gemiddelde groei van 7,4% (Tabel 22). De groei in schadelast voor POH-GGZ-consulten door mensen jonger dan 35 jaar is hierbij groter dan die voor mensen van middelbare leeftijd (35-65). De groei in schadelast voor oudere mensen (>65 jaar) is vooral in 2019 en 2020 wat groter dan in 2021 en 2022. NB: de schadelast van de POH-GGZ telt niet mee voor het macrokader GGZ, noch voor de (geraamde) GGZ-lasten. De lasten van de POH-GGZ worden verantwoord onder de huisartsenzorg.

Tabel 22. Schadelast van consulten POH-GGZ naar leeftijd, absoluut en in relatie tot een jaar eerder (t-1).

	schadelast (x €1 mln)					% (t-1)			
	2018	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
18-19	1,2	1,4	1,4	1,8	1,8	+14,7%	+4,2%	+24,0%	+2,6%
20-24	3,4	3,9	4,4	5,4	5,7	+15,4%	+12,0%	+22,2%	+5,9%
25-29	4,3	4,8	5,2	5,8	6,1	+12,6%	+9,4%	+10,1%	+6,0%
30-34	4,1	4,7	5,2	5,7	6,1	+13,6%	+10,7%	+8,9%	+8,3%
35-39	3,9	4,4	4,7	4,9	5,3	+10,7%	+7,0%	+5,5%	+7,2%
40-44	3,8	4,2	4,4	4,6	4,8	+9,1%	+4,5%	+5,1%	+4,5%
45-49	4,5	4,6	4,7	4,6	4,7	+2,5%	+1,5%	-0,6%	+0,9%
50-54	4,6	5,0	5,1	5,3	5,5	+8,1%	+3,6%	+3,0%	+4,2%
55-59	4,4	4,7	5,0	5,2	5,3	+8,4%	+5,0%	+4,2%	+3,1%
60-64	3,5	3,9	4,2	4,5	4,7	+10,5%	+6,5%	+8,7%	+3,7%
65-69	2,2	2,5	2,7	2,8	3,0	+10,5%	+9,2%	+4,2%	+8,8%
70-74	1,9	2,1	2,3	2,3	2,4	+10,8%	+10,8%	+0,7%	+2,9%
75-79	1,3	1,4	1,6	1,8	2,1	+9,4%	+10,7%	+12,6%	+13,8%
80-84	0,9	1,0	1,2	1,2	1,3	+8,9%	+16,0%	+0,6%	+6,5%
85-89	0,5	0,6	0,7	0,7	0,7	+6,6%	+15,1%	-1,0%	+3,6%
90+	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	+10,0%	+7,1%	-7,1%	+3,5%
Eindtotaal	44,9	49,4	53,0	56,8	59,8	+10,0%	+7,3%	+7,2%	+5,3%

De toename in totale schadelast voor consulten POH-GZZ lijkt vooral te worden gedreven door een toename van het aantal unieke gebruikers (Tabel 23). De totale meerjarig gemiddelde groei over 2018-2022 bedroeg 6,2%, en vooral het aantal twintigers (<30 jaar) dat minimaal 1 consult bij de POH-GGZ heeft gehad nam in de jaren 2019-2021 sterk toe. Opvallend is de stagnatie (of zelfs daling) van de groei in 2022; mogelijk heeft dit te maken met de COVID-19-pandemie of de personeelstekorten in de eerstelijnszorg, waardoor de totale capaciteit van POH-GGZ zorg beperkt is ⁶.

De lasten per gebruiker van consulten bij de POH-GZZ nemen eveneens jaarlijks toe, zeker voor de jongere gebruikers (Tabel 24). Ook voor de lasten per gebruiker is er in 2022 een stagnatie te zien.

⁶ De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2022. NIVEL.
<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004425.pdf>

Tabel 23. Aantal unieke gebruikers en relatief gebruik per 1.000 verzekerden van consulten POH-GGZ naar leeftijd, absoluut en in relatie tot een jaar eerder (t-1).

	aantal unieke gebruikers (x 1.000)					gebruik per 1.000 verzekerden					gebruik % (t-1)			
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
18-19	38,8	43,1	43,5	48,0	48,2	89,6	98,9	101,8	116,4	112,7	+10,4%	+2,9%	+14,3%	-3,1%
20-24	98,9	110,9	116,9	130,6	137,0	89,5	99,1	103,9	121,4	116,1	+10,7%	+4,9%	+16,8%	-4,4%
25-29	106,4	119,7	123,4	131,7	138,7	91,5	101,3	105,5	118,7	117,0	+10,7%	+4,1%	+12,5%	-1,4%
30-34	102,2	115,4	121,9	131,3	139,7	91,9	101,5	105,4	115,5	115,5	+10,4%	+3,8%	+9,6%	+0,1%
35-39	97,8	108,6	111,6	119,2	126,0	92,3	100,9	103,3	111,6	111,6	+9,3%	+2,4%	+8,1%	-0,0%
40-44	97,7	105,8	108,5	114,3	118,8	92,8	100,7	102,5	109,4	109,6	+8,5%	+1,8%	+6,8%	+0,1%
45-49	117,0	122,0	118,6	118,2	117,6	92,8	100,5	102,5	108,2	108,5	+8,4%	+2,0%	+5,6%	+0,2%
50-54	119,5	131,2	134,2	139,3	142,1	92,1	100,6	102,6	108,1	109,7	+9,2%	+2,1%	+5,3%	+1,6%
55-59	113,5	125,8	130,4	137,0	140,6	91,0	99,3	102,0	107,8	109,7	+9,1%	+2,7%	+5,8%	+1,7%
60-64	98,9	110,8	115,7	124,5	129,0	89,0	97,8	100,5	106,8	108,0	+9,9%	+2,7%	+6,3%	+1,2%
65-69	81,7	90,9	95,5	101,6	105,4	81,3	90,2	93,9	99,2	101,2	+11,0%	+4,1%	+5,6%	+2,1%
70-74	74,9	85,5	91,9	93,4	94,1	80,6	89,3	93,0	98,2	99,9	+10,9%	+4,0%	+5,6%	+1,8%
75-79	51,2	58,6	62,7	71,9	79,9	81,7	89,9	94,4	98,8	100,7	+10,0%	+4,9%	+4,7%	+1,8%
80-84	35,9	41,3	45,2	47,2	49,5	80,6	89,8	94,9	99,3	99,7	+11,4%	+5,7%	+4,6%	+0,4%
85-89	21,1	23,8	26,1	26,9	28,3	75,8	83,8	90,3	95,4	95,4	+10,5%	+7,7%	+5,6%	+0,1%
90+	10,5	11,8	12,9	12,9	13,8	65,8	72,5	77,0	82,5	80,1	+10,1%	+6,2%	+7,2%	-3,0%
Eindtotaal	1.266,0	1.405,0	1.459,0	1.548,0	1.608,6	88,6	97,3	100,5	108,4	108,6	+9,8%	+3,3%	+7,8%	+0,2%

Tabel 24. Lasten per gebruiker van consulten POH-GGZ naar leeftijd, absoluut en in relatie tot een jaar eerder (t-1)

	lasten per gebruiker (€)					% (t-1)			
	2018	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
18-19	30,67	31,65	32,68	36,73	37,57	+3,2%	+3,3%	+12,4%	+2,3%
20-24	34,49	35,52	37,72	41,26	41,67	+3,0%	+6,2%	+9,4%	+1,0%
25-29	39,98	40,01	42,47	43,84	44,10	+0,1%	+6,1%	+3,2%	+0,6%
30-34	40,56	40,80	42,75	43,25	44,01	+0,6%	+4,8%	+1,2%	+1,8%
35-39	40,22	40,11	41,75	41,20	41,81	-0,3%	+4,1%	-1,3%	+1,5%
40-44	39,40	39,70	40,48	40,35	40,57	+0,8%	+2,0%	-0,3%	+0,5%
45-49	38,26	37,59	39,28	39,14	39,72	-1,7%	+4,5%	-0,4%	+1,5%
50-54	38,32	37,74	38,22	37,92	38,73	-1,5%	+1,3%	-0,8%	+2,1%
55-59	38,56	37,70	38,17	37,85	38,04	-2,2%	+1,3%	-0,8%	+0,5%
60-64	35,71	35,22	35,89	36,26	36,29	-1,4%	+1,9%	+1,1%	+0,1%
65-69	27,15	26,96	28,02	27,46	28,78	-0,7%	+3,9%	-2,0%	+4,8%
70-74	24,89	24,16	24,91	24,67	25,20	-2,9%	+3,1%	-1,0%	+2,1%
75-79	25,87	24,74	25,56	25,09	25,71	-4,4%	+3,3%	-1,8%	+2,5%
80-84	26,23	24,83	26,31	25,35	25,70	-5,3%	+6,0%	-3,7%	+1,4%
85-89	25,91	24,50	25,72	24,71	24,33	-5,4%	+5,0%	-3,9%	-1,5%
90+	22,83	22,44	21,87	20,32	19,73	-1,7%	-2,5%	-7,1%	-2,9%

2.6 Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker naar type aanbieder

Het type van de declarerende zorgaanbieder kan geïdentificeerd worden met behulp van de AGB-classificatiecode. Dit zijn de eerste twee tot vier cijfers van de AGB-code van de zorgaanbieder. Een overzicht van alle gebruikte AGB-classificatiecodes wordt gegeven in bijlage 3.3.

2.6.1 Schadelast naar type aanbieder

Wanneer de totale schadelast wordt uitgesplitst naar de declarerende zorgaanbieder, lijkt er sprake van aanzienlijke verschuivingen over de jaren 2018-2022 (Tabel 25). Voor de psychiatrische ziekenhuizen groeit de schadelast met een meerjarig gemiddelde groei (CAGR) van ~4% per jaar. De schadelast gedeclareerd door GGZ-instellingen is absoluut gezien een stuk lager dan dat van de psychiatrische ziekenhuizen, maar lijkt substantieel sneller te **groeien: van €529,1 mln. in 2018 naar €857,3 mln. in 2022** (13% CAGR). Binnen de GGZ-instellingen lijkt deze groei vooral gedreven door een toename in schadelast gedeclareerd door Wlz-gecombineerde instellingen (instellingen met een AGB-classificatiecode 73, 10% CAGR) en ZBCs (AGB-classificatiecode 22, 17% CAGR). De schadelast gedeclareerd door psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en UMCs (PAAZ/PUK) sterk toe in 2022.

Tabel 25. Totale schadelast naar type aanbieder over de periode 2018-2022, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)					2019	2020	2021	2022
	2018	2019	2020	2021	2022				
Geïntegreerde GGZ-instelling	2.723,2	2.847,5	3.059,4	1.995,8	3.212,1	+4,6%	+7,4%	-34,8%	+60,9%
Psychiatrisch ziekenhuis	2.723,2	2.847,5	3.059,4	1.995,8	3.212,1	+4,6%	+7,4%	-34,8%	+60,9%
GGZ-instelling	529,1	614,0	689,0	544,1	857,3	+15,0%	+12,2%	-11,0%	+57,1%
Dagverpleging voor ouderen	0,5	0,9	1,2	0,6	0,7	+76,7%	+34,8%	-53,7%	+27,0%
Psychiatrische deeltijdbehandeling		0,0		0,0	9,4				
RIAGG	58,4	66,8	68,7	44,8	72,0	+14,3%	+2,9%	-34,8%	+60,9%
Samenwerkingsverbanden	18,0	12,6	12,6	9,9	2,0	-30,0%	+0,1%	-21,7%	-79,7%
Thuiszorginstellingen	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	-2,6%	-66,0%	-39,1%	+91,5%
Verpleeginrichtingen	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-13,6%	-34,6%	+10,9%	-1,1%
Verstandelijk gehandicapten	2,9	4,0	3,6	1,7	2,9	+39,0%	-9,0%	-54,2%	+72,6%
Visueel gehandicapten	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	-24,5%	+12,9%	-24,9%	+67,4%
Wlz Gecombineerd	153,4	173,0	192,3	148,2	225,0	+12,8%	+11,2%	-22,9%	+51,8%
Zelfstandige behandelcentra	295,3	356,2	409,9	338,5	544,7	+20,6%	+15,1%	-17,4%	+60,9%
Ziekenhuis	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	+218,0%	+285,5%	+6,3%	-60,7%
PAAZ/PUK	165,8	164,8	151,1	125,8	204,6	-0,6%	-8,3%	-16,7%	+62,7%
PAAZ/PUK	165,8	164,8	151,1	125,8	204,6	-0,6%	-8,3%	-16,7%	+62,7%
Psychologische zorgverlener	241,7	262,4	278,0	216,2	279,9	+8,6%	+5,9%	-22,2%	+29,4%
Psychologische zorgverleners	241,7	262,4	278,0	216,2	279,9	+8,6%	+5,9%	-22,2%	+29,4%
Vrijgevestigde zorgaanbieders	47,6	47,0	52,1	34,7	41,7	-1,2%	+10,9%	-33,4%	+20,0%
Vrijgevestigde psychiaters	47,6	47,0	52,1	34,7	41,7	-1,2%	+10,9%	-33,4%	+20,0%
Overig	36,8	13,0	10,0	8,7	1,9	-64,5%	-23,2%	-13,1%	-77,8%
Overig	36,8	13,0	10,0	8,7	1,9	-64,5%	-23,2%	-13,1%	-77,8%
Eindtotaal	3.744,1	3.948,7	4.239,6	2.925,3	4.597,5	+5,5%	+7,4%	-31,0%	+57,2%

2.6.2 Aantal unieke gebruikers en schadelast per gebruiker naar type aanbieder

Op basis van de ontwikkeling in de totale schadelast bij de verschillende typen aanbieders, lijkt vooral de ontwikkeling binnen de Wlz-gecombineerde instellingen en de ZBCs interessant. Het aantal personen dat gebruik maakt van Wlz-gecombineerde instellingen blijft tot 2021 behoorlijk gelijk en maakt in 2022 een grote sprong (Tabel 26). Dit zal deels te maken hebben met de overgang naar het ZPM, maar deze toename is aanzienlijk groter dan die wordt gezien bij andere zorgaanbieders. De toename in schadelast bij Wlz-gecombineerde instellingen in de periode 2018-2021 lijkt dus vooral gedreven door een toename in lasten per gebruiker (Tabel 27). Voor ZBCs is het beeld anders: hier lijkt de groei in de volledige periode vooral door een toename van het aantal gebruikers te worden gedreven, terwijl de schadelast per gebruiker redelijk stabiel lijkt te zijn.

Tabel 26. Aantal unieke gebruikers naar type aanbieder over de periode 2018-2022, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal unieke gebruikers								
	2018	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Geïntegreerde GGZ-instelling									
Psychiatrisch ziekenhuis	381.986	376.239	364.860	348.714	416.615	-1,5%	-3,0%	-4,4%	+19,5%
GGZ-instelling									
Dagverpleging voor ouderen	121	171	242	156	167	+41,3%	+41,5%	-35,5%	+7,1%
Psychiatrische deeltijdbehandeling		<10		29	6.716				
RIAGG	16.611	17.028	15.659	13.554	17.641	+2,5%	-8,0%	-13,4%	+30,2%
Samenwerkingsverbanden	9.973	8.481	8.126	7.702	2.433	-15,0%	-4,2%	-5,2%	-68,4%
Thuiszorginstellingen	171	149	48	35	50	-12,9%	-67,8%	-27,1%	+42,9%
Verpleeginrichtingen	220	212	133	125	117	-3,6%	-37,3%	-6,0%	-6,4%
Verstandelijk gehandicapten	687	642	573	534	691	-6,6%	-10,7%	-6,8%	+29,4%
Visueel gehandicapten	73	59	45	47	54	-19,2%	-23,7%	+4,4%	+14,9%
Wlz Gecombineerd	69.671	73.250	73.197	71.366	104.661	+5,1%	-0,1%	-2,5%	+46,7%
Zelfstandige behandelcentra	79.792	94.997	102.618	112.213	166.486	+19,1%	+8,0%	+9,4%	+48,4%
Ziekenhuis	<10	52	66	64	78		+26,9%	-3,0%	+21,9%
PAAZ/PUK									
PAAZ/PUK	40.463	38.959	33.913	31.834	37.903	-3,7%	-13,0%	-6,1%	+19,1%
Psychologische zorgverlener									
Psychologische zorgverleners	161.019	165.716	160.067	156.731	195.076	+2,9%	-3,4%	-2,1%	+24,5%
Vrijgevestigde zorgaanbieders									
Vrijgevestigde psychiaters	28.863	27.250	26.549	24.464	26.082	-5,6%	-2,6%	-7,9%	+6,6%
Overig									
Overig	14.128	6.910	3.787	4.819	1.532	-51,1%	-45,2%	+27,3%	-68,2%

Tabel 27. Schadelast per gebruiker naar type aanbieder over de periode 2018-2022, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	lasten per gebruiker (€)								
	2018	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Geïntegreerde GGZ-instelling									
Psychiatrisch ziekenhuis	7.129	7.568	8.385	5.723	7.710	+6,2%	+10,8%	-31,7%	+34,7%
GGZ-instelling									
Dagverpleging voor ouderen	4.260	5.326	5.072	3.642	4.320	+25,0%	-4,8%	-28,2%	+18,6%
Psychiatrische deeltijdbehandeling				1.614	1.393				
RIAGG	6.640	7.310	8.134	6.256	7.656	+10,1%	+11,3%	-23,1%	+22,4%
Samenwerkingsverbanden	1.805	1.486	1.552	1.283	825	-17,7%	+4,4%	-17,3%	-35,7%
Thuiszorginstellingen	720	805	850	709	951	+11,8%	+5,6%	-16,5%	+34,1%
Verpleeginrichtingen	622	558	581	686	725	-10,3%	+4,2%	+18,0%	+5,7%
Verstandelijk gehandicapten	4.199	6.248	6.368	3.127	4.170	+48,8%	+1,9%	-50,9%	+33,4%
Visueel gehandicapten	4.213	3.936	5.827	4.189	6.102	-6,6%	+48,1%	-28,1%	+45,7%
Wlz Gecombineerd	2.201	2.362	2.628	2.077	2.150	+7,3%	+11,3%	-21,0%	+3,5%
Zelfstandige behandelcentra	3.701	3.749	3.994	3.016	3.272	+1,3%	+6,5%	-24,5%	+8,5%
Ziekenhuis	1.823	780	2.369	2.597	837		+203,7%	+9,6%	-67,8%
PAAZ/PUK									
PAAZ/PUK	4.097	4.230	4.455	3.952	5.399	+3,2%	+5,3%	-11,3%	+36,6%
Psychologische zorgverlener									
Psychologische zorgverleners	1.501	1.584	1.737	1.380	1.435	+5,5%	+9,7%	-20,6%	+4,0%
Vrijgevestigde zorgaanbieders									
Vrijgevestigde psychiaters	1.648	1.725	1.963	1.420	1.598	+4,6%	+13,8%	-27,7%	+12,5%
Overig									
Overig	2.602	1.887	2.643	1.806	1.261	-27,5%	+40,1%	-31,7%	-30,2%

2.7 Cijfermatige ontwikkelingen van verblijfsdagen naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau

Bij de analyses van de ontwikkelingen van verblijfsdagen naar beveiligingsniveau is alleen de niet-strafrechtelijke forensische zorg in beeld. De (beveiligde) verblijfsdagen binnen de strafrechtelijke forensische geestelijke gezondheidszorg zijn dus niet meegenomen in de onderstaande analyses.

2.7.1 Schadelast en aantal unieke gebruikers van verblijfsdag-deelprestaties binnen de specialistische ggz in 2018-2021

Het verloop van de schadelast voor verblijfsdag-deelprestaties binnen de specialistische GGZ laat in de periode 2018-2020 een daling zien van gemiddeld 1,6% per jaar (Tabel 28). Dit betreft alleen de kosten van het verblijf zelf. Alle andere kosten die gemaakt zijn tijdens een verblijfsdag, waaronder de lasten van behandelconsulten, worden niet meegeteld. De totale kosten van GGZ-zorg binnen de specialistische GGZ met verblijf zijn zichtbaar in Tabel 5. Hierin is te zien dat de totale kosten zijn gestegen in de periode 2018-2020. Dit betekent dat de schadelast van (behandel-) consulten sneller is gestegen dan de lasten van verblijfsdag-deelprestaties zijn gedaald in deze periode.

De afname in uitgaven aan verblijfsdag-deelprestaties in 2018-2020 wordt voornamelijk veroorzaakt door verblijfsdagen met een relatief lichte verzorgingsgraad (A, B en C). Hiervan is het aantal unieke gebruikers sterk afgenomen in deze periode (Tabel 29). Daarentegen zijn zowel de kosten als het aantal unieke gebruikers van de verblijfsdagen met een relatief zware verzorgingsgraad (G en H) toegenomen in deze periode. De **gemiddelde 'zwaarte van het bed'** neemt dus toe. In de gehele onderzochte periode (2018-2021) komt het hoogste aantal unieke gebruikers en de hoogste schadelast toe aan verblijfsdag-deelprestaties van verzorgingsgraad E.

De uitgaven aan 'beveiligde bedden' zijn beperkt binnen de specialistische GGZ. In geen van de onderzochte jaren is het aandeel van de lasten van beveiligde bedden ten opzichte van het totaal hoger dan 4,8% uitgekomen. Naarmate de zwaarte van het beveiligingsniveau toeneemt, daalt het aantal unieke gebruikers.

Tabel 28. Schadelast per verblijfsdag-deelprestatie in de periode 2018-2021, naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
A - lichte verzorgingsgraad							
Geen	4,9	3,9	2,6	1,3	-19,4%	-35,1%	-48,3%
B - beperkte verzorgingsgraad							
Geen	26,7	22,0	13,2	8,7	-17,7%	-39,9%	-34,0%
C - matige verzorgingsgraad							
Geen	104,1	87,0	70,9	47,7	-16,4%	-18,6%	-32,6%
Beveiligingsniveau 2							
D - gemiddelde verzorgingsgraad							
Geen	127,4	120,8	107,8	73,7	-5,2%	-10,8%	-31,6%
Beveiligingsniveau 2		1,1	0,5	0,2		-56,7%	-50,1%
Beveiligingsniveau 3		0,5	0,6	0,3		+6,7%	-55,6%
E - intensieve verzorgingsgraad							
Geen	277,2	277,3	264,9	170,7	+0,0%	-4,5%	-35,6%
Beveiligingsniveau 2		5,3	4,5	2,9		-14,7%	-36,6%
Beveiligingsniveau 3		0,9	0,8	0,7		-12,2%	-13,3%
F - extra intensieve verzorgingsgraad							
Geen	171,2	172,9	186,1	127,1	+1,0%	+7,6%	-31,7%
Beveiligingsniveau 2		6,8	9,2	5,7		+34,9%	-38,3%
Beveiligingsniveau 3		1,7	2,0	1,0		+19,9%	-49,7%
Beveiligingsniveau 4							
G - zeer intensieve verzorgingsgraad							
Geen	38,9	43,6	55,8	37,8	+12,3%	+27,9%	-32,3%
Beveiligingsniveau 2		11,4	16,4	9,7		+44,6%	-41,0%
Beveiligingsniveau 3		2,9	4,9	2,6		+71,5%	-47,1%
Beveiligingsniveau 4							
H - high intensive care							
Geen	91,3	101,4	114,6	83,2	+11,0%	+13,1%	-27,4%
Overig							
Geen	1,8	1,4	1,6	0,5	-22,4%	+13,3%	-71,4%
Totaal	843,6	830,3	817,4	550,6	-1,6%	-1,6%	-32,6%

Tabel 29. Aantal unieke gebruikers per verblijfsdag-deelprestatie in de periode 2018-2021, naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal gebruikers				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
A - lichte verzorgingsgraad							
Geen	1.369	980	851	384	-28,4%	-13,2%	-54,9%
B - beperkte verzorgingsgraad							
Geen	2.775	2.277	1.738	1.421	-17,9%	-23,7%	-18,2%
C - matige verzorgingsgraad							
Geen	10.381	9.441	8.473	7.183	-9,1%	-10,3%	-15,2%
Beveiligingsniveau 2		<10					
D - gemiddelde verzorgingsgraad							
Geen	12.198	10.796	10.176	8.284	-11,5%	-5,7%	-18,6%
Beveiligingsniveau 2		37	23	13		-37,8%	-43,5%
Beveiligingsniveau 3		14	17	10		21,4%	-41,2%
E - intensieve verzorgingsgraad							
Geen	22.346	21.463	20.542	15.952	-4,0%	-4,3%	-22,3%
Beveiligingsniveau 2		599	589	438		-1,7%	-25,6%
Beveiligingsniveau 3		21	26	23		23,8%	-11,5%
F - extra intensieve verzorgingsgraad							
Geen	12.012	11.770	11.528	9.449	-2,0%	-2,1%	-18,0%
Beveiligingsniveau 2		880	818	608		-7,0%	-25,7%
Beveiligingsniveau 3		47	60	35		27,7%	-41,7%
Beveiligingsniveau 4				<10			
G - zeer intensieve verzorgingsgraad							
Geen	2.454	2.247	2.636	2.347	-8,4%	17,3%	-11,0%
Beveiligingsniveau 2		624	774	632		24,0%	-18,3%
Beveiligingsniveau 3		98	152	107		55,1%	-29,6%
Beveiligingsniveau 4				<10			
H - high intensive care							
Geen	7.583	8.390	9.357	7.940	10,6%	11,5%	-15,1%
Overig							
Geen	1.429	1.032	706	463	-27,8%	-31,6%	-34,4%

2.7.2 Aantal verblijfsdag-deelprestaties en lasten per verblijfsdag binnen de specialistische GGZ in 2018-2021

Tegelijk met de totale schadelast daalt ook het aantal verblijfsdag-deelprestaties binnen de specialistische GGZ in de periode 2018-2020 (Tabel 30). Ook hier is zichtbaar dat de gemiddelde zwaarte van het bed toeneemt: waar het aantal verblijfsdagen voor de meeste verzorgingsgraden afneemt, stijgt het juist voor de zwaarste klassen (G en H). Het aantal beveiligde verblijfsdagen neemt in deze periode toe, met name bij verzorgingsgraad F en G, maar is nog steeds relatief klein ten opzichte van het totaal. Verreweg de meeste verblijfsdagen vinden plaats zonder beveiliging.

Over het algemeen nemen de lasten van verblijfsdag-deelprestaties per verblijfsdag toe in de periode 2018-2021 (Tabel 31). Verblijfsdagen met een zwaardere verzorgingsgraad zijn, in de regel, duurder dan lichtere verblijfsdagen. De uitzondering hierop zijn verblijfsdagen met verzorgingsgraad H (high intensive care), die goedkoper zijn dan verblijfsdagen met verzorgingsgraad G. Daarnaast bestaat er een positief verband tussen de hoogte van het beveiligingsniveau en de lasten van verblijfsdag-deelprestaties per verblijfsdag.

Tabel 30. Aantal verblijfsdag-deelprestaties in de periode 2018-2021, naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal verblijfsdagen				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
A - lichte verzorgingsgraad							
Geen	35.910	28.533	23.541	11.932	-20,5%	-17,5%	-49,3%
B - beperkte verzorgingsgraad							
Geen	138.025	104.719	74.581	49.529	-24,1%	-28,8%	-33,6%
C - matige verzorgingsgraad							
Geen	417.258	347.972	305.830	209.879	-16,6%	-12,1%	-31,4%
Beveiligingsniveau 2							
D - gemiddelde verzorgingsgraad							
Geen	450.809	413.241	365.275	243.535	-8,3%	-11,6%	-33,3%
Beveiligingsniveau 2		3.496	1.525	725		-56,4%	-52,4%
Beveiligingsniveau 3		1.681	1.786	746		+6,2%	-58,2%
E - intensieve verzorgingsgraad							
Geen	785.866	760.770	734.836	459.295	-3,2%	-3,4%	-37,5%
Beveiligingsniveau 2		14.197	12.289	7.577		-13,4%	-38,3%
Beveiligingsniveau 3		2.201	1.969	1.639		-10,5%	-16,8%
F - extra intensieve verzorgingsgraad							
Geen	435.513	426.318	419.360	277.574	-2,1%	-1,6%	-33,8%
Beveiligingsniveau 2		16.499	20.313	12.159		+23,1%	-40,1%
Beveiligingsniveau 3		3.935	4.327	2.079		+10,0%	-52,0%
Beveiligingsniveau 4							
G - zeer intensieve verzorgingsgraad							
Geen	72.896	80.227	99.145	64.797	10,1%	+23,6%	-34,6%
Beveiligingsniveau 2		20.866	29.341	16.877		+40,6%	-42,5%
Beveiligingsniveau 3		5.163	8.580	4.396		+66,2%	-48,8%
Beveiligingsniveau 4							
H - high intensive care							
Geen	195.066	210.568	219.497	154.746	+7,9%	+4,2%	-29,5%
Overig							
Geen	9.300	6.595	6.655	2.170	-29,1%	+0,9%	-67,4%
Totaal	2.540.643	2.378.943	2.248.720	1.473.456	-6,4%	-5,5%	-34,5%

Tabel 31. Lasten van verblijfsdag-deelprestaties per verblijfsdag in de periode 2018-2021, naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	lasten per verblijfsdag (€)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
A - lichte verzorgingsgraad							
Geen	136	138	108	110	+1,4%	-21,4%	+1,9%
B - beperkte verzorgingsgraad							
Geen	193	210	177	176	+8,4%	-15,7%	-0,7%
C - matige verzorgingsgraad							
Geen	250	250	232	228	+0,2%	-7,4%	-1,8%
D - gemiddelde verzorgingsgraad							
Geen	283	292	295	303	+3,3%	+1,0%	+2,6%
Beveiligingsniveau 2		308	306	321		-0,8%	+4,9%
Beveiligingsniveau 3		324	325	345		+0,4%	+6,2%
E - intensieve verzorgingsgraad							
Geen	353	364	360	371	+3,2%	-1,1%	+3,1%
Beveiligingsniveau 2		374	369	379		-1,5%	+2,8%
Beveiligingsniveau 3		395	388	404		-1,9%	+4,2%
F - extra intensieve verzorgingsgraad							
Geen	393	405	443	457	+3,1%	+9,4%	+3,2%
Beveiligingsniveau 2		412	452	466		+9,6%	+3,1%
Beveiligingsniveau 3		424	463	484		+9,0%	+4,6%
Beveiligingsniveau 4							
G - zeer intensieve verzorgingsgraad							
Geen	533	542	563	585	+1,7%	+3,7%	+4,0%
Beveiligingsniveau 2		545	560	574		+2,8%	+2,5%
Beveiligingsniveau 3		556	574	592		+3,2%	+3,2%
Beveiligingsniveau 4							
H - high intensive care							
Geen	468	481	522	538	+2,8%	+8,5%	+2,9%
Overig							
Geen	197	216	242	213	+9,4%	+12,2%	-12,2%

2.7.3 Schadelast en aantal (gebruikers van) verblijfsdagen en lasten per verblijfsdag in de GGZ 2022, naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau

In 2022 werd ruim een miljard euro uitgegeven aan verblijfsdagen binnen de GGZ (Tabel 32). Dit betreft alleen de kosten van verblijf, niet de overige kosten van patiënten met verblijf (waaronder consulten). Net als in de periode 2018-2021, werd in 2022 het meeste uitgegeven aan verblijfsdagen van verzorgingsgraad E. Dit type verblijf kent ook het hoogste aantal gebruikers en het hoogste aantal verblijfsdagen. De uitgaven aan verblijf met **rechtvaardigingsgrond (VMR) zijn zeer beperkt (~€1 mln.)**. De lasten per verblijfsdag zijn positief gecorreleerd met zowel de verzorgingsgraad als het beveiligingsniveau. Ongeveer 5% van de totale schadelast wordt uitgegeven aan beveiligde bedden. Dit is lijn met de uitgaven aan beveiligde bedden in de periode 2018-2021.

Tabel 32. Verblifsdagen in de GGZ: schadelast, aantal gebruikers, aantal verblifsdagen en lasten per verblifsdag in 2022, naar verzorgingsgraad en beveiligingsniveau.

	schadelast (x €1 mln)	aantal gebruikers	aantal verblifsdagen	lasten per verblifsdag (€)
A - lichte verzorgingsgraad				
Geen	3,8	492	20.505	184
B - beperkte verzorgingsgraad				
Geen	17,7	2.152	81.876	216
Beveiligingsniveau 4		<10		
C - matige verzorgingsgraad				
Geen	104,4	8.663	349.286	299
Beveiligingsniveau 2		<10		
Beveiligingsniveau 4		<10		
D - gemiddelde verzorgingsgraad				
Geen	147,5	11.454	431.657	342
Beveiligingsniveau 2	0,6	26	1.608	382
Beveiligingsniveau 3		<10		
Beveiligingsniveau 4		<10		
E - intensieve verzorgingsgraad				
Geen	338,7		824.516	
Geen	328,0	21.088	800.594	410
Beveiligingsniveau 2	8,0	629	18.118	440
Beveiligingsniveau 3	2,7	70	5.804	465
F - extra intensieve verzorgingsgraad				
Geen	273,5		541.502	
Geen	256,2	12.990	509.056	503
Beveiligingsniveau 2	13,1	851	24.789	529
Beveiligingsniveau 3	4,2	77	7.657	553
Beveiligingsniveau 4		<10		
G - zeer intensieve verzorgingsgraad				
Geen	74,5		118.601	
Geen	48,6	3.048	78.248	621
Beveiligingsniveau 2	20,2	703	31.601	639
Beveiligingsniveau 3	5,2	202	7.937	649
Beveiligingsniveau 4	0,6	15	815	679
H - high intensive care				
Geen			217.905	
Geen	127,2	8.475	217.905	584
VMR				
Geen	1,0	38	2.962	340
Totaal	1.088,9		2.590.418	

2.7.4 Totale geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens verblijf: schadelast, aantal gebruikers, en lasten per gebruiker in 2022, naar echelon

De totale kosten van geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens hun verblijf **bedragen in 2022 €1.499,9 mln.** (Tabel 33). Zorg die deze patiënten hebben gebruikt op andere dagen dan de verblifsdagen is niet meegenomen in dit bedrag. De verblifsdagen zelf **bedragen de grootste kostenpost (€1.089,4 mln.)**, gevolgd **door individuele consulten (€295 mln.)**. Voor de meerderheid van de patiënten (97,6%) is er een individueel consult gedeclareerd tijdens het verblijf. De kosten van geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens hun verblijf bedragen ongeveer 32% van de totale GGZ-kosten in 2022 (Tabel 8). Het grootste gedeelte van de consulten worden gehouden voor patiënten die niet verblijven in een GGZ-instelling. De lasten per gebruiker zijn bij de individuele consulten substantieel hoger voor patiënten met verblijf dan voor patiënten zonder verblijf (**respectievelijk €6.526 en €3.475**), maar enigszins lager voor de groepsconsulten (**respectievelijk €1.168 en €1.567**).

Tabel 33. Totale geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens verblijf: schadelast, aantal gebruikers, en lasten per verblijfsdag in 2022, naar echelon.

	schadelast (x €1 mln)	aantal gebruikers	lasten per gebruiker (€)
Groepsconsult	32,0	27.375	1.168
Individueel consult	295,0	45.205	6.526
Toeslag individueel consult	2,3	10.458	223
Verblijfsdag	1.089,4	46.326	23.516
Overige prestatie	31,2	7.979	3.907
Totaal	1.449,9	46.326	

2.7.5 Totale geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens verblijf: schadelast, aantal gebruikers, en lasten per gebruiker in 2022, naar verzorgingsgraad, beveiligingsniveau, echelon en setting

In het Zorgprestatiemodel zijn de individuele consulten ingedeeld naar 8 settings. De betekenis van deze settings staat aangegeven in Tabel 34. In 2022 was de schadelast voor GGZ-patiënten tijdens verblijf, met uitzondering van de kosten van de verblijfsdagen, het grootst voor de individuele consulten in setting 5 (Tabel 35⁷). Deze setting houdt klinische zorg (met uitzondering van forensische en beveiligde zorg) in: de hoge schadelast bij GGZ-patiënten die in een GGZ-instelling verblijven is derhalve logisch.

De meeste gebruikers bevinden zich niet in een beveiligde instellingen (Tabel 36). Naarmate het beveiligingsniveau toeneemt, neemt het aantal gebruikers af. De gemiddelde zorgzwaarte neemt echter toe met het beveiligingsniveau. Patiënten met verblijfsdagen van beveiligingsniveau 3 hebben allen een intensieve, extra intensieve of zeer intensieve verzorgingsgraad. Voor beveiligingsniveau 4 geldt zelfs dat alle patiënten de hoogste verzorgingsgraad nodig hebben (high intensive care).

De individuele consulten in setting 6 kennen de hoogste lasten per gebruiker (Tabel 37) en komen relatief vaak voor bij patiënten met een beveiligd verblijf. Opvallend is dat er ook individuele consulten in de forensische en beveiligde zorgsettings 6 en 7 plaatsvinden bij patiënten die niet in een beveiligde instelling verblijven (maar wiens verblijf wel gekenmerkt wordt door een matige tot zeer intensieve verzorgingsgraad). Over het algemeen lijkt er een positief verband te zijn tussen de setting en de lasten per gebruiker.

Tabel 34. De betekenis van settings van individuele consulten in het Zorgprestatiemodel

Setting	Betekenis
1	Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II
2	Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair
3	Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair
4	Outreachend
5	Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)
6	Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg
7	Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg
8	Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)

⁷ Nota bene: ten behoeve van de leesbaarheid is de schadelast in deze tabel uitgedrukt duizenden euro's, niet in miljoenen euro's.

Tabel 35. Schadelast van totale geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens verblijf in 2022, naar verzorgingsgraad, beveiligingsniveau, echelon en setting.

schadelast (x €1.000)									
	A	B	C	D	E	F	G	H	Overig
Geen									
Groepsconsult	1.790	4.900	11.798	4.810	5.619	1.811	438	567	4
Individueel consult									
1 - Ambulant II	6	3	12	30	46	24		22	
2 - Ambulant III (mono)	21	22	85	213	259	101	18	50	
3 - Ambulant III (multi)	48	146	627	778	1.685	1.133	176	542	
4 - Outreachend	8	53	363	890	2.288	1.637	495	1.791	
5 - Klinisch	2.344	7.341	35.741	32.578	64.840	45.704	10.041	32.043	122
6 - Forensisch (klinisch)			122	423	396	197	103	31	
7 - Forensisch (niet-klinisch)			87	101	230	129	77	152	
8 - Hoogspecialistisch	8	1.305	2.678	7.069	12.993	8.310	1.758	1.107	
Toeslag individueel consult	3	15	155	274	752	496	122	409	
Verblijfsdag	3.776	17.705	104.503	147.568	328.028	256.056	48.570	127.203	1.008
Toeslag verblijf				116					
Overige prestatie		25	1.000	3.232	8.735	10.141	1.806	5.249	
Beveiligingsniveau 2									
Groepsconsult					38	88	61		
Individueel consult									
3 - Ambulant III (multi)					3	10			
4 - Outreachend					14	64	110		
5 - Klinisch					434	972	1.334		
6 - Forensisch (klinisch)				97	1.431	2.039	3.242		
7 - Forensisch (niet-klinisch)					13	23	45		
8 - Hoogspecialistisch					170	192	96		
Toeslag individueel consult					19	26	29		
Verblijfsdag				615	7.975	13.088	20.154		
Overige prestatie					72	159	449		
Beveiligingsniveau 3									
Groepsconsult					16	5	7		
Individueel consult									
4 - Outreachend					20		28		
5 - Klinisch							38		
6 - Forensisch (klinisch)					473	882	1.272		
7 - Forensisch (niet-klinisch)							11		
Toeslag individueel consult					5	10	9		
Verblijfsdag					2.701	4.235	5.152		
Overige prestatie					27	38	215		
Beveiligingsniveau 4									
Individueel consult									
6 - Forensisch (klinisch)							152		
Verblijfsdag							553		
Totaal	8.003	31.516	157.172	198.794	439.280	347.572	96.561	169.166	1.134

Tabel 36. Aantal unieke gebruikers van totale geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens verblijf in 2022, naar verzorgingsgraad, beveiligingsniveau, echelon en setting.

aantal gebruikers	A	B	C	D	E	F	G	H	Overig
Geen									
Groepsconsult	458	2.028	7.128	6.879	11.280	4.596	817	1.855	13
Individueel consult									
1 - Ambulant II	10	11	64	65	110	66	<10	48	
2 - Ambulant III (mono)	20	25	159	315	436	188	28	112	
3 - Ambulant III (multi)	47	173	863	1.381	2.894	1.367	188	659	<10
4 - Outreachend	18	67	627	1.294	3.151	2.076	498	1.899	<10
5 - Klinisch	463	1.867	7.625	9.160	17.190	10.766	2.496	7.806	30
6 - Forensisch (klinisch)	<10	<10	18	46	79	43	23	54	
7 - Forensisch (niet-klinisch)	<10	<10	48	65	152	84	56	111	
8 - Hoogspecialistisch	15	227	862	1.798	3.413	2.178	398	420	<10
Toeslag individueel consult	16	82	853	1.565	3.847	2.722	682	2.307	<10
Verblijfsdag	492	2.152	8.661	11.454	21.086	12.989	3.048	8.475	38
Toeslag verblijf				56					
Overige prestatie	<10	20	308	667	2.110	2.385	771	2.217	<10
Beveiligingsniveau 2									
Groepsconsult			<10	<10	199	299	200		
Individueel consult									
1 - Ambulant II						<10			
2 - Ambulant III (mono)					<10	<10	<10		
3 - Ambulant III (multi)				<10	10	26	<10		
4 - Outreachend				<10	22	127	136		
5 - Klinisch			<10	<10	368	554	385		
6 - Forensisch (klinisch)			<10	22	139	193	244		
7 - Forensisch (niet-klinisch)				<10	15	30	38		
8 - Hoogspecialistisch					120	140	29		
Toeslag individueel consult				<10	91	148	154		
Verblijfsdag			<10	26	629	851	703		
Overige prestatie				<10	45	94	237		
Beveiligingsniveau 3									
Groepsconsult			<10	31	29	63			
Individueel consult									
2 - Ambulant III (mono)						<10			
3 - Ambulant III (multi)					<10	<10	<10		
4 - Outreachend					14	<10	40		
5 - Klinisch			<10	<10	<10	<10	46		
6 - Forensisch (klinisch)			<10	64	71	193			
7 - Forensisch (niet-klinisch)				<10	<10	16			
8 - Hoogspecialistisch					<10		<10		
Toeslag individueel consult					27	40	56		
Verblijfsdag			<10	70	77	202			
Overige prestatie					18	18	74		
Beveiligingsniveau 4									
Groepsconsult		<10	<10	<10			<10		
Individueel consult									
5 - Klinisch		<10	<10	<10			<10		
6 - Forensisch (klinisch)			<10	<10		<10	14		
7 - Forensisch (niet-klinisch)							<10		
Toeslag individueel consult							<10		
Verblijfsdag		<10	<10	<10		<10	15		
Overige prestatie							<10		

Tabel 37. Lasten per gebruiker van totale geestelijke gezondheidszorg aan GGZ-patiënten tijdens verblijf in 2022, naar verzorgingsgraad, beveiligingsniveau, echelon en setting.

lasten per gebruiker (€)									
	A	B	C	D	E	F	G	H	Overig
Geen									
Groepsconsult	3.908	2.416	1.655	699	498	394	536	306	324
Individueel consult									
1 - Ambulant II	556	266	182	464	418	371		456	
2 - Ambulant III (mono)	1.055	866	535	677	595	540	631	448	
3 - Ambulant III (multi)	1.014	845	727	563	582	829	938	822	
4 - Outreachend	465	794	579	688	726	789	995	943	
5 - Klinisch	5.063	3.932	4.687	3.557	3.772	4.245	4.023	4.105	4.054
6 - Forensisch (klinisch)			6.796	9.194	5.011	4.588	4.465	579	
7 - Forensisch (niet-klinisch)			1.808	1.548	1.510	1.539	1.371	1.367	
8 - Hoogspecialistisch	511	5.750	3.107	3.932	3.807	3.815	4.418	2.636	
Toeslag individueel consult	207	188	182	175	196	182	179	177	
Verblijfsdag	7.674	8.227	12.066	12.883	15.557	19.713	15.935	15.009	26.528
Toeslag verblijf				2.070					
Overige prestatie		1.251	3.248	4.846	4.140	4.252	2.343	2.368	
Beveiligingsniveau 2									
Groepsconsult					190	293	303		
Individueel consult									
3 - Ambulant III (multi)					288	390			
4 - Outreachend					622	504	806		
5 - Klinisch					1.178	1.755	3.464		
6 - Forensisch (klinisch)				4.432	10.294	10.565	13.288		
7 - Forensisch (niet-klinisch)					855	753	1.184		
8 - Hoogspecialistisch					1.416	1.372	3.309		
Toeslag individueel consult					209	178	186		
Verblijfsdag				23.635	12.679	15.379	28.669		
Overige prestatie					1.595	1.692	1.895		
Beveiligingsniveau 3									
Groepsconsult					523	185	104		
Individueel consult									
4 - Outreachend					1.423		695		
5 - Klinisch							835		
6 - Forensisch (klinisch)					7.384	12.423	6.590		
7 - Forensisch (niet-klinisch)							678		
Toeslag individueel consult					187	260	158		
Verblijfsdag					38.588	55.003	25.505		
Overige prestatie					1.501	2.107	2.908		
Beveiligingsniveau 4									
Individueel consult									
6 - Forensisch (klinisch)							10.825		
Verblijfsdag							36.897		

2.8 Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker in relatie tot de Wet verplichte GGZ (Wvvggz)

Bij de analyses van de Wvvggz-gerelateerde zorg is alleen de niet-strafrechtelijke forensische zorg in beeld.

2.8.1 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruikers van DBCs met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging

De aanleiding voor zorg via DBCs is indirect zichtbaar middels het zorgtype, ingevuld door zorgaanbieders. Dit is herkenbaar als de eerste drie cijfers van de DBC-prestatiecode. In verband met privacy wordt een aantal zorgtypes omgezet (i.e. minder specifiek gemaakt) door de zorgaanbieders in de declaratie naar zorgverzekeraars. Voor de Wvvggz gaat het om

zorgtypes 199 (initieel) en 299 (vervolg-DBC). Deze zorgtypes kunnen de volgende betekenis hebben, die voor verzekeraars dus niet zichtbaar zijn:

- van 2012 t/m 2019: bemoeizorg, rechterlijke machtiging, inbewaringstelling, rechterlijke machtiging met voorwaarden;
- vanaf 2020: zorgmachtiging, crisismaatregel.

Het is dus niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen DBCs met aanleiding bemoeizorg of rechterlijke machtiging. In plaats daarvan wordt er gekeken naar de kostenontwikkeling van zorgtypes 199 en 299.

De introductie van de Wvvgz op 1 januari 2020 is gepaard gegaan met een ruime verdubbeling van de schadelast voor bemoeizorg en rechterlijke machtiging-gerelateerde zorg (Tabel 38). Deze stijging is vooral een gevolg geweest van een toename in het aantal gebruikers (+80%) en in minder mate een toename in lasten per gebruiker (+20%).

Tabel 38. Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruikers van DBCs (199 of 299) met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)		aantal gebruikers		lasten p.g. (€)	
		% (t-1)		% (t-1)		% (t-1)
2018	132,8		4.296		30.903	
2019	164,9	+24,2%	4.771	+11,1%	34.561	+11,8%
2020	362,5	+119,9%	8.736	+83,1%	41.498	+20,1%
2021	213,2	-41,2%	8.098	-7,3%	26.322	-36,6%

2.8.2 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker van initiële DBCs met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging naar diagnose

Wanneer de bemoeizorg en rechterlijke machtiging-gerelateerde zorg wordt uitgesplitst naar diagnose, is de toename van schadelast in 2020 voor alle diagnoses zichtbaar (Tabel 39). In absolute zin is de stijging voor **'bipolaire en overige stemmingsstoornissen'** en **'schizofrenie en andere psychotische stoornissen'** het grootst; voor deze laatste groep is er sprake van een ruime verdubbeling van €95,5 mln. in 2019 naar €208,7 mln. in 2020 – dit is de helft van de totale lasten voor dit type zorg.

Voor deze groepen is in 2020 ook de toename van gebruikers groot: een (ruime) verdubbeling t.o.v. 2019. Er zijn daarnaast ook sterke toenames in het aantal personen dat behandeld werd voor **'pervasieve ontwikkelingsstoornissen'**, **'bipolaire en overige stemmingsstoornissen'** en **'persoonlijkheidsstoornissen'**. De toename in schadelast per gebruiker is voor deze groepen minder sterk, terwijl er wel sterke stijgingen worden gezien voor **'aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen'** en **'eetstoornissen'**.

Tabel 39. Schadelast van DBCs (199 of 299) met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging naar diagnose, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Aan alcohol gebonden stoornis	6,3	6,4	10,8	6,0	+1,2%	+69,3%	-44,8%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	0,6	0,5	2,0	1,1	-11,3%	+277,0%	-45,0%
Angststoornissen	2,7	3,8	9,4	5,3	+40,7%	+144,2%	-43,9%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	13,5	17,8	44,3	25,7	+31,2%	+149,7%	-42,1%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	6,5	6,2	8,4	5,4	-4,1%	+36,1%	-36,0%
Depressieve stoornissen	6,0	7,2	15,5	13,4	+21,2%	+113,9%	-13,6%
Eetstoornissen	0,7	0,4	1,3	0,8	-34,6%	+188,3%	-35,5%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	10,7	9,3	16,6	10,7	-13,2%	+78,5%	-35,7%
Overige stoornissen in de kindertijd	0,1	0,1	0,1	0,0	+76,3%	-5,1%	-58,8%
Persoonlijkeitsstoornissen	5,8	7,6	19,2	10,6	+29,4%	+153,0%	-44,5%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	5,2	6,1	18,1	8,7	+16,1%	+196,8%	-51,8%
Restgroep diagnoses	1,4	2,6	5,5	1,9	+86,1%	+113,3%	-65,8%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	71,9	95,5	208,7	120,4	+32,8%	+118,5%	-42,3%
Somatoforme stoornissen	0,2	0,3	1,1	0,3	+76,5%	+285,9%	-70,0%
Eindtotaal	131,6	163,8	360,9	210,3	+24,5%	+120,3%	-41,7%

Tabel 40. Aantal unieke gebruikers van initiële DBCs (199 of 299) met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging naar diagnose, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal gebruikers				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Aan alcohol gebonden stoornis	281	191	244	200	-32,0%	+27,7%	-18,0%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	38	38	64	63	-	+68,4%	-1,6%
Angststoornissen	105	114	234	187	+8,6%	+105,3%	-20,1%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	347	484	1.070	871	+39,5%	+121,1%	-18,6%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	163	161	174	128	-1,2%	+8,1%	-26,4%
Depressieve stoornissen	185	220	389	354	+18,9%	+76,8%	-9,0%
Eetstoornissen	15	14	28	28	-6,7%	+100,0%	-
Overige aan een middel gebonden stoornissen	671	332	458	404	-50,5%	+38,0%	-11,8%
Overige stoornissen in de kindertijd	<10	<10	<10	<10			
Persoonlijkeitsstoornissen	138	183	380	310	+32,6%	+107,7%	-18,4%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	110	128	341	246	+16,4%	+166,4%	-27,9%
Restgroep diagnoses	39	56	90	73	+43,6%	+60,7%	-18,9%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	1.813	2.515	5.017	4.218	+38,7%	+99,5%	-15,9%
Somatoforme stoornissen	<10	<10	19	12			

Tabel 41. Schadelast per gebruiker van initiële DBCs (199 of 299) met aanleiding bemoeizorg en rechterlijke machtiging naar diagnose, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	lasten per gebruiker (€)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Aan alcohol gebonden stoornis	44.783	72.993	90.020	58.923	+63,0%	+23,3%	-34,5%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen	31.677	27.032	57.643	31.886	-14,7%	+113,2%	-44,7%
Angststoornissen	54.937	78.137	82.949	58.129	+42,2%	+6,2%	-29,9%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	77.880	73.608	83.017	59.868	-5,5%	+12,8%	-27,9%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	74.164	55.177	67.361	60.154	-25,6%	+22,1%	-10,7%
Depressieve stoornissen	61.379	67.227	81.656	75.847	+9,5%	+21,5%	-7,1%
Eetstoornissen	83.599	65.529	109.687	55.059	-21,6%	+67,4%	-49,8%
Overige aan een middel gebonden stoornissen	33.924	62.988	74.789	54.201	+85,7%	+18,7%	-27,5%
Overige stoornissen in de kindertijd							
Persoonlijkeitsstoornissen	84.120	82.761	100.528	68.502	-1,6%	+21,5%	-31,9%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	90.089	89.813	106.266	71.800	-0,3%	+18,3%	-32,4%
Restgroep diagnoses	102.220	72.285	106.937	54.602	-29,3%	+47,9%	-48,9%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	79.662	81.609	86.309	61.204	+2,4%	+5,8%	-29,1%
Somatoforme stoornissen							

2.8.3 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker in relatie tot zorgmachtigingen in 2022

Voor de Wvggz dient een zorgmachtiging te worden aangevraagd. Omdat dit veel tijd kost voor zorgaanbieders, is er een aparte prestatie '**Zorgmachtiging wet verplichte ggz**' (prestatiecode OV0011) voor deze activiteiten. Tabel 42 geeft een overzicht van de kosten en het aantal unieke personen waarvoor een zorgmachtiging is aangevraagd, en Tabel 43 het GGZ-gebruik en de -lasten gerelateerd aan personen met deze machtiging. Inclusief de kosten voor de prestatie '**Zorgmachtiging wet verplichte ggz**', is de schadelast in relatie tot de Wvggz €349,9 mln.

Tabel 42. Schadelast, aantal gebruikers en schadelast per gebruiker voor aanvragen van zorgmachtiging Wvggz in 2022.

	schadelast (x €1 mln)	aantal gebruikers	lasten p.g. (€)
2022	19,6	9.716	2.013

Tabel 43. Schadelast, aantal gebruikers en schadelast per gebruiker naar type prestatie van personen in 2022 waarvoor voorafgaand een zorgmachtiging Wvggz is ingediend.⁸

	schadelast (x €1 mln)	aantal gebruikers	lasten p.g. (€)
Consulten GGZ	101,8		
Groepsconsult	2,2	3.327	664
Individueel consult	94,2	9.571	9.844
Toeslag individueel consult	5,4	7.415	731
Intramuraal verblijf GGZ	219,6		
Verblijfsdag	219,6	5.415	40.555
Overige prestaties GGZ	28,4		
Overige prestatie	28,4	9.716	2.927
Totaal	349,9		

2.9 Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker van de GGZ in 2022 per setting, aantal minuten en beroep

2.9.1 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker in 2022, per type prestatie en setting

Zoals zichtbaar is in Tabel 8, is het grootste gedeelte van de schadelast in 2022 toe te rekenen aan individuele consulten. In het Zorgprestatiemodel zijn de individuele consulten onderverdeeld in settings. Voor de individuele consulten wordt het meeste geld uitgegeven aan consulten in setting 3 (Tabel 44). Dit houdt multidisciplinaire ambulante zorg in (zie Tabel 34 voor een overzicht van de betekenis van de settings). Het hoogste aantal unieke gebruikers is voor individuele consulten in setting 2. Er is een positief verband tussen het settingnummer en de lasten per gebruiker: individuele consulten in setting 1 kennen de laagste lasten per gebruiker (€1.426) en in setting 6 de hoogste (€11.661).

NB: het totale aantal unieke gebruikers van individuele consulten is lager dan de som van het aantal unieke gebruikers per setting. Dit komt doordat een patiënt in meerdere settings een consult kan hebben gehad.

⁸ Inclusief de zorgmachtiging zelf.

Tabel 44. Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker in 2022, per type prestatie en setting.

	schadelast (x €1 mln)	aantal gebruikers	lasten per gebruiker (€)
Groepsconsult	205,3	133.514	1.538
Individueel consult	3.030,3	888.426	
1 - Ambulant II	310,3	217.596	1.426
2 - Ambulant III (mono)	506,7	307.346	1.649
3 - Ambulant III (multi)	1.017,7	292.400	3.480
4 - Outreachend	622,9	126.744	4.915
5 - Klinisch	260,3	42.266	6.158
6 - Forensisch (klinisch)	11,7	1.003	11.661
7 - Forensisch (niet-klinisch)	68,0	10.536	6.455
8 - Hoogspecialistisch	232,7	48.573	4.791
Toeslag individueel consult	80,4	131.825	610
Verblijfsdag	1.089,3	46.326	23.513
Toeslag verblijf	0,1	57	2.044
Overige prestatie	191,9	66.540	2.885
Onbekend	0,1	406	351
Totaal	4.597,5	895.454	

2.9.2 Schadelast, aantal consulten per gebruiker, aantal unieke gebruikers, lasten per gebruiker en in 2022, per type prestatie, setting, type individueel consult en aantal minuten

In het Zorgprestatiemodel zijn de tarieven (en dus de prestaties) van de individuele consulten o.a. gedifferentieerd naar tijd, setting, beroep en type consult (behandeling of diagnose). Voor de individuele consulten is het mogelijk om de volgende tijdsduur op te geven: 5, 15, 30, 45, 60, 75, 90 of 120 minuten. Voor de groepsconsulten is er maar één tijdsduur mogelijk: 30 minuten.

In 2022 werd er substantieel meer geld uitgegeven aan individuele behandelingsconsulten dan **aan diagnostische individuele consulten, respectievelijk €2.474 mln. en €556 mln.** (Tabel 45). Dit komt met name doordat het aantal behandelingsconsulten consistent hoger is dan het aantal diagnostische consulten (Tabel 46). Het relatief hoge aantal groepsconsulten wordt verklaard door een afwijkende manier van registratie.⁹ Ook per gebruiker zijn er consistent meer behandelingsconsulten dan diagnostische consulten (Tabel 47). Het hoogste aantal individuele consulten per gebruiker (en tevens de grootste discrepantie tussen het aantal behandelingsconsulten en het aantal diagnostische consulten per gebruiker) is het aantal behandelconsulten van 30 minuten in sector 6 (18,4 per gebruiker). Het hoge aantal groepsconsulten per gebruiker (108,2) komt door de afwijkende manier van registreren. Individuele consulten langer dan 60 minuten (75, 90 of 120 minuten) kennen een relatief laag aantal unieke gebruikers (Tabel 48). Het lijkt erop dat in de praktijk consulten tussen de 30 en 60 minuten relatief vaak gebruikt worden. Daarnaast ligt het aantal unieke gebruikers van forensische en beveiligde zorg (settings 6 en 7) en hoogspecialistische zorg (setting 8) flink lager dan het aantal gebruikers van de andere settings. Dit komt waarschijnlijk doordat in settings 6, 7 en 8 relatief zware zorg wordt geleverd.

De lasten per gebruiker zijn sterk afhankelijk van het gemiddelde aantal consulten per patiënt (Tabel 49). Zo zijn de lasten per gebruiker voor individuele consulten van 75 minuten consistent lager dan de lasten per gebruiker voor individuele consulten van 60 minuten, ondanks dat de tarieven voor langere consulten hoger zijn: dit komt doordat het aantal consulten per gebruiker substantieel hoger ligt voor consulten van 60 minuten.

⁹Groepsconsulten worden gedeclareerd per 30 minuten per behandelaar per patiënt, waardoor er meerdere eenheden per groepsconsult worden gedeclareerd.

Tabel 45. Schadelast in 2022, naar type prestatie, setting, type individueel consult en aantal minuten.

schadelast (x €1 mln)	5	15	30	45	60	75	90	120	
Groepsconsult			205,3						
Individueel consult									
1 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II	2,1	6,2	9,6	116,1	137,9	13,6	17,4	7,3	
Behandeling	1,7	5,3	8,1	106,4	115,8	10,3	12,8	4,3	
Diagnostiek	0,4	0,9	1,5	9,8	22,1	3,3	4,7	3,0	
2 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair	9,9	27,0	48,4	164,9	182,9	22,5	38,9	12,4	
Behandeling	8,6	22,4	32,9	149,1	141,6	15,4	21,2	3,3	
Diagnostiek	1,3	4,5	15,4	15,8	41,3	7,1	17,7	9,1	
3 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair	25,6	86,4	133,8	203,9	386,2	66,3	78,5	36,9	
Behandeling	23,6	77,0	108,2	177,1	317,6	52,0	47,0	9,7	
Diagnostiek	2,0	9,4	25,6	26,8	68,6	14,3	31,5	27,3	
4 - Outreachend	20,9	76,4	112,6	135,4	199,3	26,9	35,2	16,2	
Behandeling	20,2	72,6	102,4	122,1	169,2	21,2	23,9	9,9	
Diagnostiek	0,7	3,8	10,2	13,3	30,1	5,8	11,3	6,3	
5 - Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)	5,3	24,7	80,5	53,6	68,5	8,9	12,2	6,5	
Behandeling	5,0	21,3	65,8	43,5	54,5	7,0	8,5	4,2	
Diagnostiek	0,3	3,5	14,7	10,1	14,0	1,9	3,8	2,2	
6 - Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg	0,3	1,6	4,0	2,1	2,7	0,2	0,4	0,3	
Behandeling	0,3	1,5	3,5	1,8	2,2	0,2	0,3	0,2	
Diagnostiek	0,0	0,1	0,5	0,3	0,5	0,0	0,1	0,1	
7 - Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg	2,9	7,1	9,1	11,3	25,6	3,6	6,6	1,9	
Behandeling	2,7	6,7	8,2	10,3	22,5	3,0	4,2	1,2	
Diagnostiek	0,2	0,4	0,8	1,0	3,1	0,6	2,3	0,7	
8 - Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)	6,0	21,2	42,6	50,6	71,3	9,0	22,0	10,1	
Behandeling	5,1	18,2	35,0	44,0	58,3	6,4	13,1	2,8	
Diagnostiek	0,9	3,0	7,6	6,6	13,0	2,6	8,9	7,4	
Toeslag individueel consult	78,9	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	0,1	0,1	
Verblijfsdag	1.089,4								
Overige prestatie	84,8								
Onbekend	0,1								
Totaal	1.253,3	73,6	256,5	662,5	753,6	1.103,4	158,4	229,7	106,6

Tabel 46. Aantal individuele consulten en groepsconsulten in 2022, naar type prestatie, setting, type individueel consult en aantal minuten.

aantal consulten (x 1.000)	5	15	30	45	60	75	90	120
Groepsconsult			14.446,8					
Individueel consult								
1 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II								
Behandeling	52,4	99,5	85,7	861,6	797,9	57,0	58,2	13,9
Diagnostiek	8,8	14,3	14,9	69,2	138,2	17,0	19,7	9,1
2 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair								
Behandeling	239,0	328,2	280,1	983,9	823,9	74,4	82,4	8,9
Diagnostiek	26,2	54,8	110,1	82,2	194,7	28,4	59,0	22,5
3 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair								
Behandeling	548,5	955,7	760,1	980,1	1.608,5	218,9	158,7	23,5
Diagnostiek	33,3	90,4	141,4	109,1	270,4	48,3	85,1	57,4
4 - Outreachend								
Behandeling	435,7	871,8	699,4	606,9	763,9	79,7	73,0	21,8
Diagnostiek	9,4	31,3	46,4	44,7	96,4	15,7	25,6	10,7
5 - Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)								
Behandeling	89,6	208,1	371,4	182,2	219,3	24,0	23,3	8,4
Diagnostiek	3,5	22,3	56,7	28,9	39,5	5,1	7,9	3,4
6 - Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg								
Behandeling	4,1	10,7	15,7	6,5	7,5	0,4	0,7	0,5
Diagnostiek	0,2	0,8	1,6	0,6	1,1	0,1	0,2	0,1
7 - Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg								
Behandeling	41,2	63,5	48,3	44,8	91,8	10,4	11,9	2,5
Diagnostiek	2,3	2,8	3,3	3,0	8,8	1,4	4,8	1,1
8 - Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)								
Behandeling	76,1	156,9	189,1	182,5	221,0	20,5	34,0	5,2
Diagnostiek	9,4	19,3	29,7	19,4	36,2	6,3	18,2	11,3

Tabel 47. Aantal individuele en groepsconsulten per gebruiker in 2022, naar type prestatie, setting, type individueel consult en aantal minuten.

aantal consulten per gebruiker	5	15	30	45	60	75	90	120
Groepsconsult			108,2					
Individueel consult								
1 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II								
Behandeling	2,7	2,9	2,3	7,0	6,8	2,7	3,1	2,9
Diagnostiek	1,6	1,3	1,2	1,6	1,6	1,2	1,3	1,6
2 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair								
Behandeling	3,7	2,9	2,8	5,7	6,1	2,5	3,1	2,2
Diagnostiek	1,5	1,3	1,4	1,4	1,6	1,2	1,3	1,5
3 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair								
Behandeling	4,9	5,5	4,5	6,1	9,2	4,0	3,6	2,3
Diagnostiek	1,6	1,7	1,7	1,7	2,3	1,3	1,5	1,7
4 - Outreachend								
Behandeling	6,8	9,0	7,5	6,9	8,8	2,6	2,8	2,2
Diagnostiek	1,5	1,9	2,0	2,0	2,4	1,6	1,7	1,5
5 - Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)								
Behandeling	6,0	6,8	10,2	6,3	7,8	3,0	2,5	1,9
Diagnostiek	1,6	2,2	3,2	2,3	2,1	1,4	1,5	1,4
6 - Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg								
Behandeling	7,4	13,7	18,4	9,2	10,6	2,3	2,6	2,4
Diagnostiek	1,9	2,6	3,2	2,1	2,7	1,7	2,0	1,9
7 - Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg								
Behandeling	6,7	8,2	7,1	6,8	11,4	3,0	3,8	2,5
Diagnostiek	1,8	1,6	1,7	1,9	2,4	1,5	1,8	1,8
8 - Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)								
Behandeling	4,2	5,7	6,7	7,4	8,6	2,8	4,5	2,2
Diagnostiek	1,7	1,8	1,9	1,7	2,1	1,4	1,5	1,4

Tabel 48. Aantal gebruikers in 2022, naar type prestatie, setting, type individueel consult en aantal minuten.

aantal gebruikers	5	15	30	45	60	75	90	120
Groepsconsult			133.514					
Individueel consult								
1 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II								
Behandeling	19.274	34.135	36.961	123.182	116.969	21.264	18.683	4.740
Diagnostiek	5.482	11.374	12.806	43.977	86.647	14.170	15.535	5.559
2 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair								
Behandeling	64.425	113.613	101.756	172.087	134.158	30.331	26.506	4.081
Diagnostiek	17.504	42.808	78.282	57.160	118.129	23.305	45.273	15.253
3 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair								
Behandeling	112.071	174.683	170.192	161.779	175.319	54.628	44.130	10.187
Diagnostiek	21.438	53.367	82.213	63.316	119.888	36.235	56.427	34.572
4 - Outreachend								
Behandeling	64.064	96.601	92.717	87.583	86.867	30.220	25.911	10.120
Diagnostiek	6.426	16.305	23.306	22.488	40.339	9.775	15.026	6.998
5 - Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)								
Behandeling	15.030	30.469	36.307	28.897	28.258	8.064	9.309	4.387
Diagnostiek	2.254	10.293	17.658	12.760	18.403	3.512	5.369	2.455
6 - Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg								
Behandeling	561	781	852	707	710	197	252	185
Diagnostiek	90	300	495	288	414	63	111	59
7 - Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg								
Behandeling	6.116	7.704	6.833	6.631	8.086	3.503	3.107	987
Diagnostiek	1.232	1.711	1.892	1.636	3.629	916	2.663	642
8 - Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)								
Behandeling	17.918	27.618	28.303	24.584	25.675	7.387	7.584	2.358
Diagnostiek	5.611	10.876	15.784	11.580	17.549	4.629	12.163	8.065
Toeslag individueel consult	129.340	52	349	1.020	1.311	1.973	566	860
Verblijfsdag	46.326							
Overige prestatie	38.193							
Onbekend	406							

Tabel 49. Lasten per gebruiker in 2022, naar type prestatie, setting, type individueel consult en aantal minuten.

lasten per gebruiker (C)								
	5	15	30	45	60	75	90	120
Groepsconsult			1.538					
Individueel consult								
1 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II								
Behandeling	88	156	219	864	990	483	683	911
Diagnostiek	67	80	117	222	254	236	299	538
2 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair								
Behandeling	133	198	324	866	1.055	507	799	802
Diagnostiek	73	106	197	277	350	304	391	595
3 - Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair								
Behandeling	211	441	636	1.094	1.811	952	1.065	950
Diagnostiek	92	176	312	424	572	395	559	789
4 - Outreachend								
Behandeling	315	752	1.105	1.394	1.947	701	923	979
Diagnostiek	103	232	437	591	747	588	750	904
5 - Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)								
Behandeling	332	698	1.812	1.506	1.929	869	909	965
Diagnostiek	154	336	834	790	759	544	700	912
6 - Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg								
Behandeling	583	1.860	4.060	2.594	3.162	766	1.087	1.348
Diagnostiek	235	499	1.074	878	1.191	744	1.140	1.389
7 - Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg								
Behandeling	435	869	1.207	1.552	2.780	862	1.366	1.208
Diagnostiek	163	246	442	638	854	613	867	1.110
8 - Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)								
Behandeling	285	658	1.237	1.790	2.270	869	1.726	1.168
Diagnostiek	159	278	480	572	741	551	730	914
Toeslag individueel consult	610	18	36	94	164	300	219	317
Verblijfsdag	23.516							
Overige prestatie	2.219							
Onbekend	351							

2.9.3 Schadelast, aantal gebruikers en lasten per gebruiker van consulten in 2022, naar setting en beroep

Individuele en groepsconsulten zijn in het Zorgprestatie-model o.a. onderverdeeld naar het beroep van de uitvoerder. Er wordt onderscheid gemaakt tussen 8 beroepsgroepen, die in Tabel 50 vermeld staan.

Tabel 50. De beroepenindeling van consulten in het Zorgprestatie-model.

Beroep	Betekenis	Afkorting
1	Arts - specialist (Wet Big artikel 14)	Arts-spec
2	Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big artikel 14)	KP
3	Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (Wet Big artikel 14)	VK-spec
4	Arts (Wet Big artikel 3)	Arts
5	Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big artikel 3)	GP
6	Psychotherapeut (Wet Big artikel 3)	PT
7	Verpleegkundige (Wet Big artikel 3)	VK
8	Overige beroepen	Overig

In 2022 wordt het meeste geld uitgegeven aan consulten door uitvoerders met een 'overig' beroep¹⁰ (Tabel 51). Met uitzondering van de overige beroepen, zijn de kosten voor consulten van gezondheidszorgpsychologen, verpleegkundigen en specialistische artsen het hoogst. Dit geldt voor zowel individuele consulten als groepsconsulten. Met uitzondering van de overige

¹⁰ Hieronder vallen o.a. diëtisten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers en oefentherapeuten. Voor een overzicht van de overige beroepen, zie: <https://www.zorgprestatie-model.nl/shared/content/uploads/2020/12/20201216-Beroepenlijst-ggz-en-fz-2020-webversie.pdf>

beroepen, hebben consulten van specialistische artsen in setting 3 het hoogste aantal unieke gebruikers (Tabel 52). Consulten van gezondheidszorgpsychologen komen relatief vaak voor in setting 1, 2, 3 en 8. Consulten in de outreachende zorg (setting 4) vinden vaak plaats met verpleegkundigen. Dit geldt ook voor consulten in setting 3.

Setting 6 (forensische en beveiligde zorg – klinische zorg) kent de hoogste lasten per gebruiker (Tabel 53). De kosten per gebruiker zijn daarentegen het laagst in setting 2 (ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair).

Tabel 51. Schadelast van consulten in 2022, per setting en beroep.

schadelast (x €1 mln)	Arts-spec	KP	VK-spec	Arts	GP	PT	VK	overig
	1	2	3	4	5	6	7	8
Groepsconsult	6,0	12,1	2,9	2,6	25,9	10,9	46,3	98,6
Individueel consult	441,1	172,1	114,6	152,0	544,1	170,0	524,8	911,7
1 - Ambulant II	36,7	52,4	0,5	0,5	112,1	85,0	1,0	21,9
2 - Ambulant III (mono)	45,2	24,4	20,3	5,9	150,7	26,1	34,2	199,9
3 - Ambulant III (multi)	147,7	55,1	40,7	36,5	170,0	41,0	145,6	381,0
4 - Outreachend	89,8	11,7	26,5	27,5	41,0	3,5	278,2	144,6
5 - Klinisch	66,1	6,0	15,7	57,5	16,0	1,9	30,2	66,9
6 - Forensisch (klinisch)	3,3	0,2	0,7	1,5	1,0	0,0	1,2	3,8
7 - Forensisch (niet-klinisch)	8,4	2,8	1,2	0,7	13,8	1,9	11,6	27,7
8 - Hoogspecialistisch	43,7	19,6	9,0	22,0	39,4	10,4	22,9	65,8
Totaal	447,1	184,2	117,5	154,6	569,9	180,9	571,1	1.010,3

Tabel 52. Aantal unieke gebruikers van consulten in 2022, per setting en beroep.

aantal gebruikers	Arts-spec	KP	VK-spec	Arts	GP	PT	VK	overig
	1	2	3	4	5	6	7	8
Groepsconsult	16.891	15.033	13.623	15.265	45.187	12.976	57.619	99.058
Individueel consult								
1 - Ambulant II	26.780	26.753	830	1.138	128.901	41.656	1.121	25.477
2 - Ambulant III (mono)	56.886	26.089	34.275	10.836	177.243	22.582	37.769	174.051
3 - Ambulant III (multi)	147.992	48.388	51.977	54.466	129.247	32.442	98.389	188.819
4 - Outreachend	84.962	8.144	31.544	37.089	27.971	2.756	106.008	62.256
5 - Klinisch	31.352	4.621	14.594	33.650	11.276	1.397	25.284	26.891
6 - Forensisch (klinisch)	853	114	390	662	483	23	684	767
7 - Forensisch (niet-klinisch)	4.935	1.294	1.365	771	6.582	980	3.878	7.626
8 - Hoogspecialistisch	28.715	9.901	7.689	17.398	20.919	4.573	13.319	26.532

Tabel 53. Lasten per gebruiker van consulten in 2022, per setting en beroep.

lasten per gebruiker (€)	Arts-spec	KP	VK-spec	Arts	GP	PT	VK	overig
	1	2	3	4	5	6	7	8
Groepsconsult	356	803	215	172	572	843	803	996
Individueel consult								
1 - Ambulant II	1.372	1.960	614	475	870	2.041	870	861
2 - Ambulant III (mono)	795	934	591	542	850	1.158	906	1.149
3 - Ambulant III (multi)	998	1.138	784	670	1.315	1.265	1.480	2.018
4 - Outreachend	1.057	1.441	840	742	1.467	1.277	2.624	2.323
5 - Klinisch	2.108	1.298	1.078	1.707	1.422	1.331	1.196	2.487
6 - Forensisch (klinisch)	3.905	1.451	1.842	2.235	2.069	1.184	1.740	4.934
7 - Forensisch (niet-klinisch)	1.701	2.127	892	874	2.098	1.956	2.989	3.627
8 - Hoogspecialistisch	1.523	1.977	1.168	1.264	1.882	2.276	1.719	2.480

2.10 Schadelast, gebruikers en lasten per gebruiker van de acute GGZ

Bij het onderzoeken van de ontwikkelingen binnen de acute GGZ is alleen gekeken naar de acute GGZ binnen (of ter dekking van) het budget. Dit houdt acute GGZ-zorg gedurende de eerste 3 kalenderdagen in, waarbij de datum van het eerste consult telt als de eerste kalenderdag. Daarnaast zijn de afgegeven beschikkingen uit de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) niet afzonderlijk zichtbaar in de declaratiegegevens; ze zijn daarom niet meegenomen in de onderstaande uitsplitsingen.

2.10.1 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker in 2018-2022

De totale schadelast van de acute GGZ is tussen 2018 en 2022 met 3,4% toegenomen van **€129,4 mln. naar €133,8 mln.** Het aantal unieke gebruikers is in dezelfde periode gedaald met 10,6% tot een totaal van 39.257 in 2022. Door de toenemende schadelast en het afnemende aantal gebruikers stijgen de lasten per gebruiker sterk, van **€2.945 in 2018 tot €3.409 in 2022** (+15,7%). In 2020 daalden zowel de totale schadelast als het aantal gebruikers van de acute GGZ sterk. Dit komt waarschijnlijk door een combinatie van de COVID-19-pandemie en een verandering van de bekostiging van de acute ggz.

Tabel 54. Totale schadelast, aantal gebruikers en schadelast per gebruiker van de acute GGZ over de periode 2018-2022, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)	% (t-1)	gebruikers	% (t-1)	lasten p.g. (€)	% (t-1)
2018	129,4		43.932		2.945	
2019	151,5	+17,1%	43.578	-0,8%	3.477	+18,1%
2020	108,7	-28,2%	39.116	-10,2%	2.780	-20,1%
2021	110,3	+1,5%	38.181	-2,4%	2.889	+3,9%
2022	133,8	+21,3%	39.257	+2,8%	3.409	+18,0%

2.10.2 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker per echelon in 2018-2021

Voor het echelon S-GGZ zonder verblijf is de totale schadelast van de acute GGZ met 3,5% **afgenomen tussen 2018 en 2021 (van €83,3 mln. tot €50,3 mln.)**. Dit komt voornamelijk door een sterke afname in 2020 van zowel de totale schadelast als het aantal gebruikers. In dezelfde periode is de totale schadelast van de acute GGZ voor het echelon S-GGZ met verblijf juist toegenomen met 6%, van **€46,1 mln. in 2018 tot €60 mln. in 2021**.

Tabel 55. Totale schadelast van de acute GGZ per echelon in de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
S-GGZ zonder verblijf	83,3	89,7	52,1	50,3	+7,7%	-41,9%	-3,5%
S-GGZ met verblijf	46,1	61,8	56,6	60,0	+34,2%	-8,4%	+6,0%
Totaal	129,4	151,5	108,7	110,3	+17,1%	-28,2%	+1,5%

Tabel 56. Aantal unieke gebruikers van de acute GGZ per echelon in de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	gebruikers				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
S-GGZ zonder verblijf	39.352	38.039	33.786	32.556	-3,3%	-11,2%	-3,6%
S-GGZ met verblijf	6.808	8.239	8.588	9.134	+21,0%	+4,2%	+6,4%

Tabel 57. Lasten per gebruiker van de acute GGZ per echelon in de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	lasten per gebruiker (€)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
S-GGZ zonder verblijf	2.117	2.358	1.542	1.545	+11,4%	-34,6%	+0,2%
S-GGZ met verblijf	6.767	7.502	6.594	6.569	+10,9%	-12,1%	-0,4%

2.10.3 Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker per type prestatie en per beroep in 2022

In 2022 kunnen de prestaties binnen de acute GGZ uitgesplitst worden in twee types: **consulten en verblijfsdagen. Het merendeel van de kosten is uitgegeven aan consulten (€106,9 mln. van de €133,8 mln., Tabel 58).** Deze consulten worden het vaakst gehouden door drie beroepsgroepen: verpleegkundigen, artsen en specialistische artsen. Binnen de consulten zijn de lasten per gebruiker het hoogst voor consulten **van specialistische artsen (€1.405).** Nagenoeg alle mensen die gebruik maakten van verblijf binnen de acute GGZ, hebben ook een consult binnen de acute GGZ gehad (8.863 van de 9.007). Het omgekeerde is niet het geval: veel gebruikers hebben wel een declaratie voor een consult binnen de acute ggz, maar niet voor een verblijfsdag (30.250 van de 39.113). NB: omdat bij een persoon consulten van verschillende beroepsgroepen gedeclareerd kunnen worden, is de som van het aantal unieke gebruikers groter dan het totale aantal unieke gebruikers. Hetzelfde geldt voor de lasten per gebruiker.

Tabel 58. Schadelast, aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker van de acute GGZ per type prestatie en per beroep in 2022.

	schadelast (x €1 mln)	aantal gebruikers	lasten p.g. (€)
Consulten	106,9	39.113	2.734
Arts - specialist	33,6	23.898	1.405
Klinisch (neuro)psycholoog	0,4	400	989
Verpleegkundig specialist ggz	4,3	5.685	764
Arts	29,8	26.051	1.144
Gezondheidszorgpsycholoog	0,7	867	766
Psychotherapeut	0,1	89	759
Verpleegkundige	36,6	33.429	1.094
Overige beroepen	1,5	2.262	681
Verblijf	26,9	9.007	2.983
Totaal	133,8	39.257	3.409

3 Bijlages

3.1 Schadelast naar leeftijd, geslacht en diagnose in 2018-2021

Tabel 59. Totale schadelast naar leeftijd, geslacht en diagnose over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	schadelast (x €1 mln)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Aan alcohol gebonden stoornis							
man	138,5	138,4	147,6	102,5	-0,1%	+6,6%	-30,6%
18-64	127,3	126,8	135,9	93,2	-0,4%	+7,2%	-31,4%
65+	11,3	11,7	11,8	9,2	+3,5%	+0,8%	-21,6%
vrouw	65,9	68,3	72,8	51,7	+3,7%	+6,7%	-29,0%
18-64	59,8	61,4	64,8	46,4	+2,6%	+5,6%	-28,4%
65+	6,0	6,9	8,0	5,3	+14,6%	+16,5%	-34,1%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen							
man	58,7	54,8	60,2	39,9	-6,8%	+10,0%	-33,8%
18-64	57,6	54,0	59,2	39,0	-6,3%	+9,6%	-34,0%
65+	1,1	0,8	1,1	0,8	-30,1%	+38,1%	-21,8%
vrouw	38,9	41,0	48,1	36,6	+5,4%	+17,3%	-23,9%
18-64	38,4	40,5	47,3	36,2	+5,4%	+16,8%	-23,6%
65+	0,5	0,5	0,8	0,4	+6,1%	+57,1%	-43,9%
Angststoornissen							
man	132,6	147,4	158,4	105,0	+11,1%	+7,5%	-33,7%
18-64	120,6	134,4	145,2	95,6	+11,5%	+8,0%	-34,1%
65+	12,0	12,9	13,2	9,4	+8,0%	+2,0%	-28,7%
vrouw	300,0	343,2	391,2	265,7	+14,4%	+14,0%	-32,1%
18-64	271,6	312,9	357,5	242,9	+15,2%	+14,3%	-32,0%
65+	28,4	30,3	33,7	22,7	+6,5%	+11,4%	-32,6%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen							
man	70,6	70,2	85,3	50,8	-0,5%	+21,5%	-40,5%
18-64	54,5	53,8	63,8	38,6	-1,3%	+18,5%	-39,6%
65+	16,1	16,4	21,5	12,2	+2,0%	+31,2%	-43,2%
vrouw	110,9	111,1	122,2	69,1	+0,2%	+9,9%	-43,5%
18-64	79,9	81,1	89,2	49,7	+1,5%	+10,0%	-44,3%
65+	31,0	30,1	33,0	19,4	-3,1%	+9,9%	-41,2%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen							
man	43,2	39,1	36,7	23,6	-9,4%	-6,1%	-35,7%
18-64	15,4	14,4	14,9	9,8	-6,6%	+3,8%	-34,7%
65+	27,7	24,7	21,8	13,9	-11,0%	-11,8%	-36,3%
vrouw	36,6	31,6	28,6	20,4	-13,9%	-9,5%	-28,6%
18-64	7,9	7,6	6,8	5,9	-3,7%	-9,5%	-13,4%
65+	28,8	24,0	21,7	14,5	-16,7%	-9,5%	-33,4%
Depressieve stoornissen							
man	202,7	209,7	218,7	144,5	+3,5%	+4,3%	-33,9%
18-64	159,9	166,6	170,8	113,2	+4,2%	+2,5%	-33,7%
65+	42,8	43,1	47,9	31,3	+0,8%	+11,2%	-34,7%
vrouw	377,6	384,4	403,9	267,9	+1,8%	+5,1%	-33,7%
18-64	289,4	295,0	306,6	207,0	+1,9%	+3,9%	-32,5%
65+	88,2	89,4	97,3	60,9	+1,3%	+8,9%	-37,4%
Eetstoornissen							
man	3,1	3,0	3,6	2,4	-1,3%	+19,3%	-33,4%
18-64	2,8	3,0	3,5	2,4	+4,4%	+19,0%	-32,7%
65+	0,2	0,1	0,1	0,0	-68,3%	+30,0%	-58,7%
vrouw	58,1	62,7	65,6	42,4	+8,0%	+4,7%	-35,4%
18-64	57,6	62,1	65,0	42,1	+7,8%	+4,7%	-35,2%
65+	0,4	0,6	0,6	0,2	+32,0%	+3,4%	-61,2%

Overige aan een middel gebonden stoornissen							
man	166,2	166,3	183,5	124,3	+0,1%	+10,3%	-32,2%
18-64	163,7	163,2	179,6	121,9	-0,3%	+10,1%	-32,2%
65+	2,5	3,1	3,8	2,5	+26,3%	+22,2%	-35,2%
vrouw	58,2	59,6	66,1	44,7	+2,4%	+10,9%	-32,4%
18-64	56,8	58,1	64,6	43,4	+2,3%	+11,2%	-32,8%
65+	1,3	1,5	1,5	1,3	+8,2%	+1,1%	-11,3%
Persoonlijkheidsstoornissen							
man	116,7	122,0	135,0	80,2	+4,6%	+10,6%	-40,6%
18-64	110,8	116,3	127,7	76,1	+4,9%	+9,8%	-40,4%
65+	5,8	5,8	7,2	4,2	-1,3%	+25,8%	-42,6%
vrouw	304,0	329,7	368,0	212,7	+8,4%	+11,6%	-42,2%
18-64	291,1	315,4	352,8	203,5	+8,3%	+11,8%	-42,3%
65+	12,9	14,3	15,2	9,2	+11,0%	+6,4%	-39,5%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen							
man	94,9	100,3	112,2	63,4	+5,7%	+11,8%	-43,5%
18-64	92,0	97,3	108,6	61,0	+5,8%	+11,7%	-43,8%
65+	3,0	3,0	3,5	2,4	+2,3%	+17,2%	-32,6%
vrouw	61,0	72,4	90,1	58,7	+18,6%	+24,5%	-34,9%
18-64	60,1	71,1	88,6	57,9	+18,3%	+24,6%	-34,6%
65+	0,9	1,3	1,5	0,8	+44,9%	+17,8%	-48,7%
Restgroep diagnoses							
man	28,8	37,0	42,8	27,3	+28,2%	+15,7%	-36,2%
18-64	26,9	34,1	40,3	25,5	+26,8%	+18,1%	-36,6%
65+	1,9	2,9	2,5	1,8	+47,1%	-13,4%	-29,0%
vrouw	23,1	26,3	30,9	20,5	+13,8%	+17,5%	-33,7%
18-64	21,2	24,0	28,2	19,0	+13,0%	+17,4%	-32,7%
65+	1,8	2,3	2,7	1,5	+23,7%	+18,5%	-44,1%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen							
man	321,4	335,8	388,6	218,1	+4,5%	+15,8%	-43,9%
18-64	302,4	315,3	363,3	204,5	+4,2%	+15,2%	-43,7%
65+	18,9	20,5	25,3	13,7	+8,2%	+23,5%	-46,0%
vrouw	205,6	209,6	231,5	136,4	+1,9%	+10,5%	-41,1%
18-64	163,5	165,7	182,3	107,3	+1,4%	+10,0%	-41,2%
65+	42,1	43,9	49,2	29,2	+4,2%	+12,1%	-40,6%
Somatoforme stoornissen							
man	26,6	27,8	29,3	20,1	+4,5%	+5,2%	-31,2%
18-64	24,5	25,5	26,6	17,9	+3,9%	+4,5%	-32,8%
65+	2,1	2,3	2,6	2,2	+12,5%	+12,5%	-15,6%
vrouw	54,5	57,5	59,2	41,2	+5,3%	+3,1%	-30,5%
18-64	50,2	52,3	53,8	37,1	+4,2%	+2,8%	-31,0%
65+	4,3	5,1	5,4	4,0	+18,8%	+6,1%	-25,9%
Totaal	3.098,3	3.248,9	3.580,0	2.270,0	+4,9%	+10,2%	-36,6%

3.2 Aantal unieke gebruikers en lasten per gebruiker naar leeftijd, geslacht en diagnose in 2018-2021

Tabel 60. Aantal unieke gebruikers naar leeftijd, geslacht en diagnose over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	aantal unieke gebruikers				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Aan alcohol gebonden stoornis							
man	13.114	12.754	12.685	10.916	-2,7%	-0,5%	-13,9%
18-64	11.977	11.603	11.596	9.983	-3,1%	-0,1%	-13,9%
65+	1.137	1.151	1.089	933	+1,2%	-5,4%	-14,3%
vrouw	5.923	5.887	5.946	5.348	-0,6%	+1,0%	-10,1%
18-64	5.327	5.269	5.273	4.750	-1,1%	+0,1%	-9,9%
65+	596	618	673	598	+3,7%	+8,9%	-11,1%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen							
man	13.689	12.874	13.592	11.420	-6,0%	+5,6%	-16,0%
18-64	13.456	12.671	13.405	11.251	-5,8%	+5,8%	-16,1%
65+	233	203	187	169	-12,9%	-7,9%	-9,6%
vrouw	10.427	10.519	11.950	11.337	+0,9%	+13,6%	-5,1%
18-64	10.309	10.404	11.818	11.227	+0,9%	+13,6%	-5,0%
65+	118	115	132	110	-2,5%	+14,8%	-16,7%
Angststoornissen							
man	27.807	28.671	29.733	24.217	+3,1%	+3,7%	-18,6%
18-64	25.652	26.417	27.394	22.359	+3,0%	+3,7%	-18,4%
65+	2.155	2.254	2.339	1.858	+4,6%	+3,8%	-20,6%
vrouw	61.709	65.804	70.196	60.850	+6,6%	+6,7%	-13,3%
18-64	56.966	60.857	65.146	56.565	+6,8%	+7,0%	-13,2%
65+	4.743	4.947	5.050	4.285	+4,3%	+2,1%	-15,1%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen							
man	7.615	7.452	7.527	5.198	-2,1%	+1,0%	-30,9%
18-64	5.902	5.707	5.702	3.967	-3,3%	-0,1%	-30,4%
65+	1.713	1.745	1.825	1.231	+1,9%	+4,6%	-32,5%
vrouw	11.618	11.318	11.248	7.638	-2,6%	-0,6%	-32,1%
18-64	8.795	8.561	8.401	5.721	-2,7%	-1,9%	-31,9%
65+	2.823	2.757	2.847	1.917	-2,3%	+3,3%	-32,7%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen							
man	3.884	3.295	2.937	2.093	-15,2%	-10,9%	-28,7%
18-64	918	776	760	621	-15,5%	-2,1%	-18,3%
65+	2.966	2.519	2.177	1.472	-15,1%	-13,6%	-32,4%
vrouw	4.048	3.524	2.945	2.108	-12,9%	-16,4%	-28,4%
18-64	556	527	490	390	-5,2%	-7,0%	-20,4%
65+	3.492	2.997	2.455	1.718	-14,2%	-18,1%	-30,0%
Depressieve stoornissen							
man	36.503	35.307	33.855	26.772	-3,3%	-4,1%	-20,9%
18-64	31.581	30.526	29.116	23.129	-3,3%	-4,6%	-20,6%
65+	4.922	4.781	4.739	3.643	-2,9%	-0,9%	-23,1%
vrouw	66.176	64.249	62.049	49.643	-2,9%	-3,4%	-20,0%
18-64	56.454	54.782	52.811	42.795	-3,0%	-3,6%	-19,0%
65+	9.722	9.467	9.238	6.848	-2,6%	-2,4%	-25,9%
Eetstoornissen							
man	466	485	485	431	+4,1%	-	-11,1%
18-64	441	471	465	>421	+6,8%	-1,3%	
65+	25	14	20	<10	-44,0%	+42,9%	
vrouw	5.974	5.983	6.207	5.120	+0,2%	+3,7%	-17,5%
18-64	5.912	5.907	6.114	5.077	-0,1%	+3,5%	-17,0%
65+	62	76	93	43	+22,6%	+22,4%	-53,8%

Overige aan een middel gebonden stoornissen							
man	16.561	16.539	17.083	14.073	-0,1%	+3,3%	-17,6%
18-64	16.187	16.110	16.607	13.667	-0,5%	+3,1%	-17,7%
65+	374	429	476	406	+14,7%	+11,0%	-14,7%
vrouw	4.965	5.174	5.306	4.592	+4,2%	+2,6%	-13,5%
18-64	4.809	4.990	5.132	4.424	+3,8%	+2,8%	-13,8%
65+	156	184	174	168	+17,9%	-5,4%	-3,4%
Persoonlijkheidsstoornissen							
man	20.068	19.774	19.773	15.454	-1,5%	-0,0%	-21,8%
18-64	19.148	18.846	18.837	14.716	-1,6%	-0,0%	-21,9%
65+	920	928	936	738	+0,9%	+0,9%	-21,2%
vrouw	44.859	45.399	45.856	36.840	+1,2%	+1,0%	-19,7%
18-64	42.931	43.445	43.934	35.446	+1,2%	+1,1%	-19,3%
65+	1.928	1.954	1.922	1.394	+1,3%	-1,6%	-27,5%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen							
man	14.125	14.130	13.922	10.623	+0,0%	-1,5%	-23,7%
18-64	13.683	13.664	13.498	10.266	-0,1%	-1,2%	-23,9%
65+	442	466	424	357	+5,4%	-9,0%	-15,8%
vrouw	8.111	8.851	9.896	8.785	+9,1%	+11,8%	-11,2%
18-64	7.991	8.705	9.754	8.665	+8,9%	+12,1%	-11,2%
65+	120	146	142	120	+21,7%	-2,7%	-15,5%
Restgroep diagnoses							
man	4.890	5.801	5.995	4.911	+18,6%	+3,3%	-18,1%
18-64	4.612	5.525	5.729	4.690	+19,8%	+3,7%	-18,1%
65+	278	276	266	221	-0,7%	-3,6%	-16,9%
vrouw	3.141	3.311	3.384	3.012	+5,4%	+2,2%	-11,0%
18-64	2.915	3.066	3.147	2.807	+5,2%	+2,6%	-10,8%
65+	226	245	237	205	+8,4%	-3,3%	-13,5%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen							
man	23.987	23.223	23.477	17.163	-3,2%	+1,1%	-26,9%
18-64	22.251	21.558	21.688	15.893	-3,1%	+0,6%	-26,7%
65+	1.736	1.665	1.789	1.270	-4,1%	+7,4%	-29,0%
vrouw	15.419	14.931	14.894	11.213	-3,2%	-0,2%	-24,7%
18-64	12.140	11.746	11.636	8.761	-3,2%	-0,9%	-24,7%
65+	3.279	3.185	3.258	2.452	-2,9%	+2,3%	-24,7%
Somatoforme stoornissen							
man	5.432	5.185	5.157	3.978	-4,5%	-0,5%	-22,9%
18-64	5.032	4.773	4.727	3.632	-5,1%	-1,0%	-23,2%
65+	400	412	430	346	+3,0%	+4,4%	-19,5%
vrouw	10.924	10.654	10.322	8.437	-2,5%	-3,1%	-18,3%
18-64	10.149	9.859	9.533	7.783	-2,9%	-3,3%	-18,4%
65+	775	795	789	654	+2,6%	-0,8%	-17,1%

Tabel 61. Schadelast per gebruiker naar leeftijd, geslacht en echelon over de periode 2018-2021, absoluut en in relatie tot het jaar ervoor (t-1).

	lasten per gebruiker (€)				% (t-1)		
	2018	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Aan alcohol gebonden stoornis							
man							
18-64	10.626	10.925	11.716	9.341	+2,8%	+7,2%	-20,3%
65+	9.917	10.135	10.795	9.883	+2,2%	+6,5%	-8,4%
vrouw							
18-64	11.230	11.644	12.287	9.773	+3,7%	+5,5%	-20,5%
65+	10.120	11.182	11.961	8.865	+10,5%	+7,0%	-25,9%
Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen							
man							
18-64	4.284	4.262	4.415	3.470	-0,5%	+3,6%	-21,4%
65+	4.670	3.749	5.622	4.865	-19,7%	+49,9%	-13,5%
vrouw							
18-64	3.728	3.895	4.005	3.221	+4,5%	+2,8%	-19,6%
65+	4.016	4.373	5.985	4.030	+8,9%	+36,9%	-32,7%
Angststoornissen							
man							
18-64	4.702	5.089	5.301	4.277	+8,2%	+4,2%	-19,3%
65+	5.549	5.731	5.636	5.057	+3,3%	-1,7%	-10,3%
vrouw							
18-64	4.767	5.141	5.487	4.295	+7,8%	+6,7%	-21,7%
65+	5.997	6.125	6.681	5.307	+2,1%	+9,1%	-20,6%
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen							
man							
18-64	9.239	9.433	11.190	9.719	+2,1%	+18,6%	-13,1%
65+	9.377	9.386	11.777	9.910	+0,1%	+25,5%	-15,9%
vrouw							
18-64	9.081	9.471	10.612	8.680	+4,3%	+12,0%	-18,2%
65+	10.991	10.901	11.605	10.141	-0,8%	+6,5%	-12,6%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen							
man							
18-64	16.785	18.552	19.665	15.709	+10,5%	+6,0%	-20,1%
65+	9.354	9.798	9.998	9.412	+4,8%	+2,0%	-5,9%
vrouw							
18-64	14.132	14.352	13.975	15.207	+1,6%	-2,6%	+8,8%
65+	8.245	8.006	8.846	8.420	-2,9%	+10,5%	-4,8%
Depressieve stoornissen							
man							
18-64	5.063	5.459	5.865	4.894	+7,8%	+7,4%	-16,5%
65+	8.686	9.013	10.110	8.587	+3,8%	+12,2%	-15,1%
vrouw							
18-64	5.126	5.385	5.805	4.838	+5,1%	+7,8%	-16,7%
65+	9.072	9.442	10.537	8.893	+4,1%	+11,6%	-15,6%
Eetstoornissen							
man							
18-64	6.451	6.304	7.601	5.637	-2,3%	+20,6%	-25,8%
65+	9.686	5.487	4.994		-43,3%	-9,0%	
vrouw							
18-64	9.747	10.517	10.635	8.300	+7,9%	+1,1%	-22,0%
65+	6.958	7.493	6.329	5.309	+7,7%	-15,5%	-16,1%

Overige aan een middel gebonden stoornissen								
man								
18-64	10.113	10.130	10.817	8.916	+0,2%	+6,8%	-17,6%	
65+	6.660	7.333	8.076	6.138	+10,1%	+10,1%	-24,0%	
vrouw								
18-64	11.820	11.652	12.597	9.815	-1,4%	+8,1%	-22,1%	
65+	8.627	7.911	8.455	7.765	-8,3%	+6,9%	-8,2%	
Persoonlijkheidsstoornissen								
man								
18-64	5.789	6.171	6.780	5.169	+6,6%	+9,9%	-23,8%	
65+	6.340	6.204	7.737	5.631	-2,1%	+24,7%	-27,2%	
vrouw								
18-64	6.782	7.259	8.029	5.740	+7,0%	+10,6%	-28,5%	
65+	6.674	7.310	7.910	6.598	+9,5%	+8,2%	-16,6%	
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen								
man								
18-64	6.722	7.119	8.047	5.943	+5,9%	+13,0%	-26,2%	
65+	6.676	6.478	8.341	6.676	-3,0%	+28,8%	-20,0%	
vrouw								
18-64	7.523	8.166	9.081	6.682	+8,6%	+11,2%	-26,4%	
65+	7.276	8.664	10.493	6.371	+19,1%	+21,1%	-39,3%	
Restgroep diagnoses								
man								
18-64	5.833	6.174	7.035	5.445	+5,8%	+13,9%	-22,6%	
65+	6.975	10.334	9.282	7.927	+48,2%	-10,2%	-14,6%	
vrouw								
18-64	7.285	7.824	8.952	6.752	+7,4%	+14,4%	-24,6%	
65+	8.116	9.258	11.340	7.331	+14,1%	+22,5%	-35,4%	
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen								
man								
18-64	13.592	14.624	16.752	12.864	+7,6%	+14,6%	-23,2%	
65+	10.913	12.314	14.154	10.761	+12,8%	+14,9%	-24,0%	
vrouw								
18-64	13.467	14.108	15.669	12.244	+4,8%	+11,1%	-21,9%	
65+	12.836	13.772	15.090	11.901	+7,3%	+9,6%	-21,1%	
Somatoforme stoornissen								
man								
18-64	4.876	5.339	5.636	4.933	+9,5%	+5,6%	-12,5%	
65+	5.165	5.641	6.078	6.373	+9,2%	+7,8%	+4,9%	
vrouw								
18-64	4.949	5.308	5.643	4.770	+7,2%	+6,3%	-15,5%	
65+	5.569	6.452	6.898	6.169	+15,9%	+6,9%	-10,6%	

3.3 AGB-classificatiecodes gebruikt voor indeling naar type zorgaanbieder

Tabel 62 toont de AGB-classificatiecodes die gebruikt zijn om het type van de declarerende zorgaanbieder te bepalen. De selectie van deze codes is gebaseerd op een definitie van GGZ-instellingen gehanteerd door de NZa.¹¹

Tabel 62. AGB-classificatiecodes voor indeling naar type zorgaanbieder.

AGB-classificatiecode	Omschrijving	Indeling
03	Vrijgevestigde psychiaters (medisch specialisten)	Vrijgevestigde zorgaanbieders
06	Groep 06 Ziekenhuizen	Ggz-instelling
0629	Groep 06-29 Psychiatrisch Ziekenhuis	Geïntegreerde ggz-instellingen
19	Audiologische Centra	Ggz-instelling
22	Zelfstandige Behandelcentra Extramurale praktijken medisch specialisten	Ggz-instelling
25	Inrichting voor Psychiatrische Deeltijdbehandeling	Ggz-instelling
30	Instelling voor Verstandelijk Gehandicapten	Ggz-instelling
35	Instelling voor Visueel Gehandicapten	Ggz-instelling
45	Verpleeginrichtingen	Ggz-instelling
47	Verpleeginrichtingen	Ggz-instelling
53	Diverse samenwerkingsverbanden	Ggz-instelling
54	GGZ instellingen (puk/paaz)	PAAZ/PUK
60	Instellingen voor Dagverpleging voor Ouderen	Ggz-instelling
72	RIBW	Ggz-instelling
73	Wlz Gecombineerd	Ggz-instelling
75	Thuiszorginstellingen	Ggz-instelling
79	RIAGG	Ggz-instelling
94	Psychologische zorgverleners	Psychologische zorgverleners

¹¹ Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg - NR/REG-2021b. NZa.
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_297755_22/1/

Colofon

Projectnaam	Analyse Macrokader GGZ 2022
Versienummer	Concept
Projectleider	D.I. Haster, MSc
Volgnummer	2024021030
Opdracht	Onderzoek naar de overschrijding van het Macrokader GGZ in 2022
Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Opdrachtnemer	Zorginstituut Nederland
Contactpersoon	D.I. Haster, MSc dhaster@zinl.nl
Auteurs	D.I. Haster, MSc Dr.ir. B.J. Crielaard M.G.E. van Beek, MSc
Organisatie	Zorginstituut Nederland
Afdeling	Fondsen en Informatiemanagement
Team	Fondsbeheer en Analyse Zorgkostenontwikkeling