



IBO Mentale Gezondheid en GGZ: Het kwantitatief in kaart brengen van de GGZ in Nederland

Eindrapportage
12 september 2025





Colofon

Dit rapport is tot stand gekomen in het kader van het Interdepartementale Beleidsonderzoek (IBO, 2024-2025) 'Mentale gezondheid en ggz'

In samenwerking met

Ministerie van Financiën

Ministerie van Justitie en Veiligheid

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Met dank aan

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Contact

Amsterdam Health & Technology Institute

Paasheuvelweg 25, Toren C4

1105 BP, Amsterdam

info@ahti.nl

www.ahti.nl

+31 (0)20 303 10 50

Inhoudsopgave

Inleiding

Achtergrond en methodiek

Kernobservaties

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie

Deze nulmeting van de GGZ heeft als doel: ontwikkelingen duiden en voorspellen, hypothesen toetsen en interventies onderbouwen

Deze kwantitatieve nulmeting in de GGZ in Nederland heeft als doel handvatten te bieden om grip te krijgen op de ontwikkelingen binnen de GGZ, vervolghypothesen te genereren en aangrijpingspunten voor interventies te identificeren om de GGZ kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar te houden

Context

Een groeiend aantal mensen doet een beroep op de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Dit leidt, onder andere, tot hoge kosten, toenemende druk op de zorg en het stokken van de in-, door- en uitstroom van de GGZ. Met als mogelijk gevolg dat personen met een zwaardere zorgvraag niet altijd passend en tijdig kunnen worden geholpen. Personeelstekort en gebrekkige domeinoverstijgende samenwerking vergroten deze uitdagingen. Vanuit deze context is een Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) 'Mentale gezondheid en GGZ'¹ ingesteld, met als doel het ontwikkelen van beleidsopties om de GGZ ook in de toekomst kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar te houden. Datagedreven inzichten zijn hierbij een cruciaal hulpmiddel: om te kunnen duiden, ontwikkelingen te voorspellen, hypothese te toetsen en interventies te onderbouwen.

Kerncijfers



48% van de volwassen (18-75 jaar) Nederlanders heeft in het leven te maken met psychische problematiek²



8,6% van het totale curatieve zorgbudget werd in 2019 uitgegeven aan GGZ³



1 op 3 GGZ-gebruikers wacht in 2024 langer dan de Treeknorm van 10 weken op de start van behandeling⁴



~2.800 aanbieders boden in 2019 GGZ in Nederland: 2.471 vrijgevestigden en 328 instellingen⁵

Bronnen:

¹ Ministerie van Financiën (2025). *Bijlage taakopdrachten Interdepartementale Beleidsonderzoeken (IBO's) 2024-2025*. Via: <https://www.rijksfinancien.nl/miljoenennota/2025/bijlage/3096323#ID-fn-3096323-t-p21>

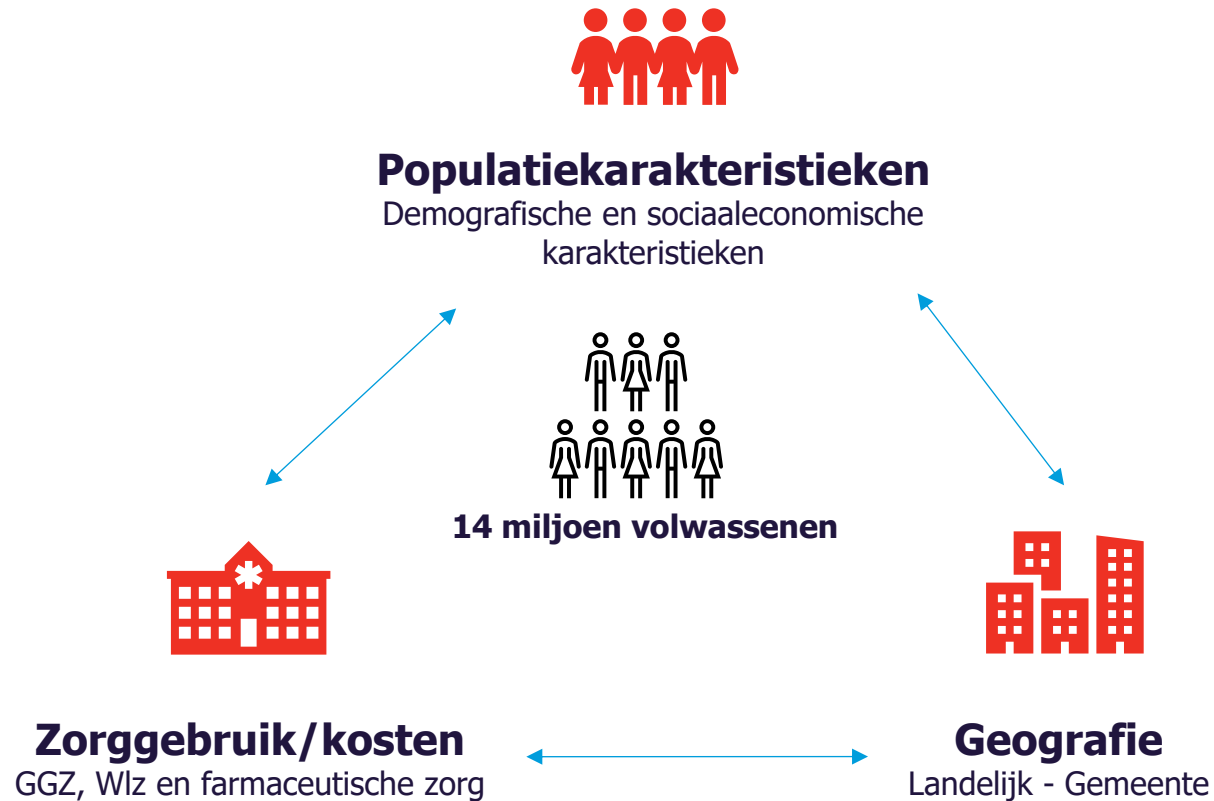
² Trimbos-instituut (g.d.). *Cijfers: psychische gezondheid*. Via: <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz/>

³ Zorginstituut Nederland (17-10-2023). *Landelijk beeld – Zvw Kostenverzamelstaat 2019*. Via: https://www.zorgcijfersdatabank.nl/databank?infotype=zvw&label=00-totaal&tabel=B_kost&geg=j2019NEW&item=home

⁴ Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, g.d.). *Geestelijke gezondheidszorg*. Via: <https://www.nza.nl/onderwerpen/stand-van-de-zorg-2024/tussenmap/sectoren-in-beeld/geestelijke-gezondheidszorg>

⁵ Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, g.d.). *Kerncijfers ggz*. Via: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/kerncijfers-geestelijke-gezondheidszorg-ggz>

Hiertoe worden data-inzichten in de GGZ gegenereerd op basis van CBS Microdata: de detailgegevens onderliggend aan CBS statistieken



GGZ-kosten en –gebruik worden in deze studie in beeld gebracht met behulp van CBS Microdata.

Binnen de CBS Microdata omgeving kan (register)data op persoonsniveau aan elkaar gekoppeld worden. Naast sociaaleconomische en demografische data (bijvoorbeeld uit de Gemeentelijke Basisadministratie, Inkomensadministratie en DUO), bevat deze data-omgeving ook zorgdata. Deze zorgdata betreft alle zorg gedeclareerd binnen de basisverzekering (Zorgverzekeringswet, Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz), evenals geneesmiddelen vergoed vanuit de basisverzekering. Hiermee kan GGZ-gebruik op een gedetailleerd niveau in kaart worden gebracht en kunnen populatiekenmerken, zorggebruik, zorgkosten en geografie in samenhang onderzocht worden.

In dit rapport wordt de volwassen GGZ in kaart gebracht. In 2019 woonden er grofweg 14 miljoen volwassenen (18 jaar en ouder) in Nederland.

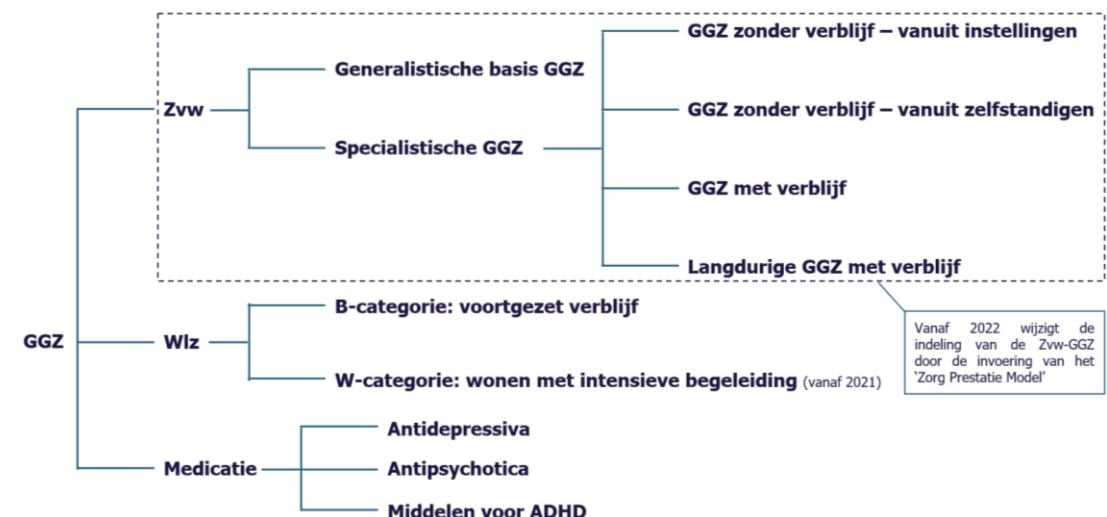
Bij het beschrijven van GGZ-gebruik en kosten wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende GGZ-vormen vergoed vanuit de Zvw en Wlz

In Nederland wordt de volwassen GGZ gefinancierd vanuit verschillende wetten. In dit rapport wordt onderscheid gemaakt tussen meerdere vormen van GGZ, gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast wordt farmaceutische zorg (gefinancierd vanuit de Zvw) in kaart gebracht op basis van drie medicatietypen¹. In deze rapportage zal de nadruk liggen op Zvw specialistische GGZ, en specifiek extramurale GGZ zonder verblijf,.

Op verschillende momenten in deze rapportage wordt onderscheid gemaakt tussen gebruik en kosten van GGZ-diagnoses. Waar dit niet expliciet wordt genoemd, wordt gekeken naar het totale GGZ-gebruik (ongeacht diagnose). Merk hierbij op dat data met betrekking tot GGZ-diagnoses niet altijd beschikbaar zijn.

In dit rapport wordt geen onderscheid gemaakt tussen de zwaarte van geleverde zorg. Wel wordt de verdeling van kosten in kaart gebracht en onderscheid gemaakt tussen gebruikers met de hoogste en laagste GGZ-kosten. Hoewel dit niet hetzelfde is als lichte vs. zware GGZ, geeft het wel een inschatting van de behandelintensiteit.

GGZ-systeem en –financieringsstromen in Nederland



¹ Medicatiegebruik wordt gedefinieerd op basis van ATC-4 code. We onderscheiden drie typen GGZ-medicaties: antidepressiva = N06A; antipsychotica = N05A; ADHD = N06B. Merk hierbij op dat medicatie in sommige gevallen ook voor andere indicaties kan worden gebruikt (bijv. antidepressiva als pijnbestrijding). Het is op basis van de beschikbare data niet mogelijk hiervoor te corrigeren

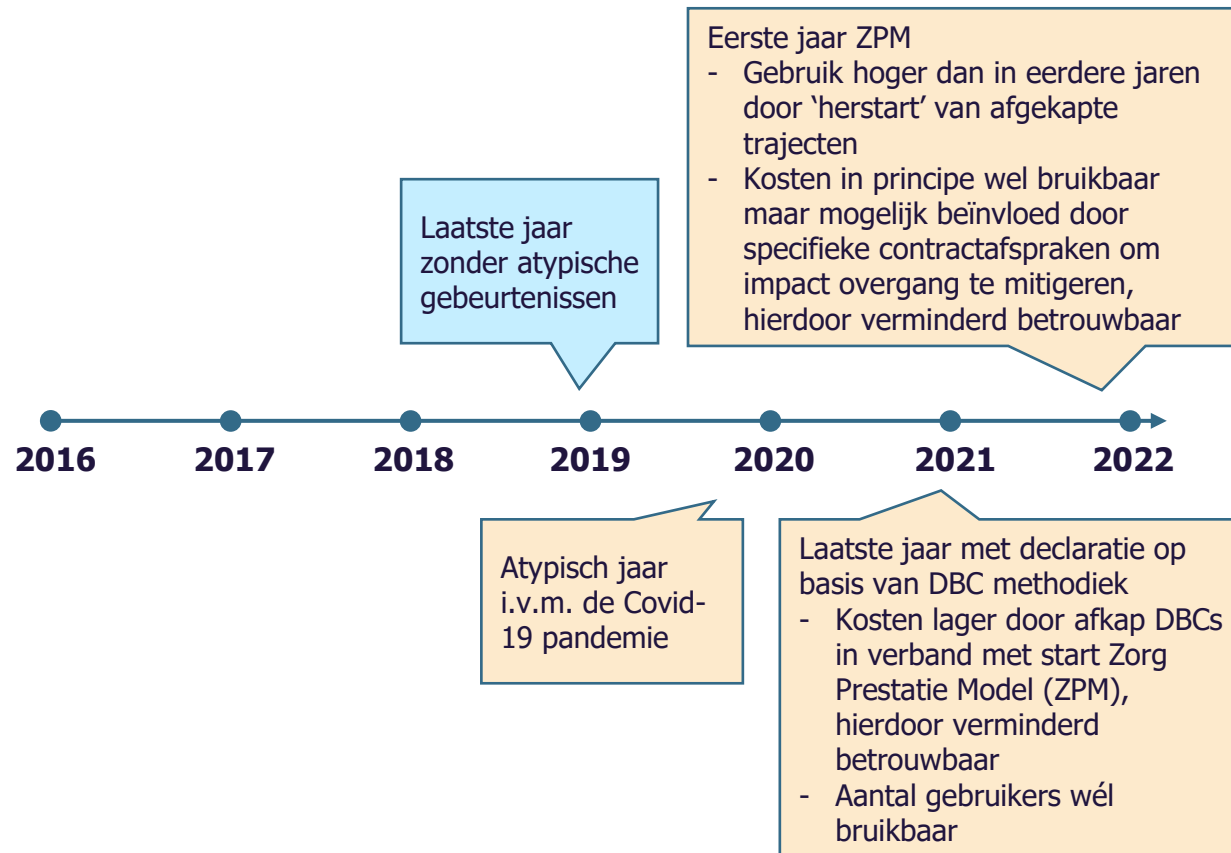
GGZ-gebruik en kosten worden voor de gehele periode 2016-2021 in beeld gebracht – maar 2019 geldt als ‘basisjaar’

CBS Microdata betreft registerdata. Deze data komen met vertraging beschikbaar in de CBS-omgeving. Aan de start van dit traject waren data van 2016 tot en met het jaar 2022 voor analyse beschikbaar.

De data in dit rapport – zoals alle data – zijn echter onderhevig aan beïnvloeding door externe factoren en ontwikkelingen. Zo zijn de GGZ-gegevens van de meest recente jaren beïnvloed door de overgang naar het zorgprestatie model (ZPM) en de Covid-19 pandemie. Derhalve fungeert het jaar 2019, het laatste jaar zonder atypische gebeurtenissen, in dit rapport als basisjaar. Vergelijkingen over tijd berusten op de periode 2016-2021. Het jaar 2022 wordt buiten beschouwing gelaten.

Peildatum onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie betreft alle volwassen inwoners van Nederland. Hiervoor wordt 31 december van het *voorgaande* jaar als peildatum gehanteerd. Bijvoorbeeld: de analyse over het jaar 2019 berust op de populatie volwassenen (18+ jaar oud) woonachtig in Nederland op 31-12-2018. Deze datum wordt tevens gebruikt voor het vaststellen van variabele persoonskenmerken, zoals leeftijd, inkomen en woonplaats.





De bevindingen moeten worden geïnterpreteerd in het licht van de declaratiemethodiek in de verschillende jaren

In dit rapport wordt gewerkt met declaratiedata. Dit betekent dat rekening gehouden moet worden met de declaratiemethodiek. Deze heeft invloed op de resultaten en kan mogelijk jaar-op-jaar verschillen.

Tussen 2016 en 2020 werd dezelfde declaratiemethodiek gehanteerd. Dit betekent dat vergelijkingen binnen deze periode goed mogelijk zijn. De kanttekeningen en beïnvloeding door declaratie zijn immers in alle jaren hetzelfde.

2021 betreft een overgangsjaar¹ naar de invoering van het ZPM in 2022. Hoewel deze methodiek zich goed – en mogelijk beter – leent voor de analyses in dit rapport, is vergelijking over de tijd niet mogelijk. De invloed van declaratiemethodiek wijkt sterk af tussen 2022 en de periode daarvoor. Derhalve worden het jaar 2021 (voor sommige) en het jaar 2022 grotendeels buiten beschouwing gelaten.

DBC methodiek Analyses 2016–2020 (2021 overgangsjaar)

Gebruikers

- 'Inwoner waarvoor een GGZ DBC is geopend in het analysejaar'
- Merk op: een DBC kan maximale doorlooptijd hebben van 365 dagen. Een gebruiker in 2018 kan daarmee ook in 2019 GGZ behandelingen krijgen die vallen binnen de in 2018 geopende DBC. In de gepresenteerde analyses wordt deze inwoner alleen in 2018 geteld als gebruiker

Kosten per gebruiker

- 'Tarief van de gedeclareerde DBCs'
- Merk op: de meeste DBCs zijn gedefinieerd o.b.v. behandelminuten in ranges (bijv. 3.000 tot 5.000). Een verschuiving in kosten per gebruiker betekent in de analyses dat een andere DBC is gedeclareerd. Een verschuiving in kosten die valt binnen de range van een DBC is dus niet zichtbaar

ZPM methodiek Analyses 2022

- 'Inwoner die een GGZ behandeling ontvangt'
- Merk op: het aantal gebruikers onder het ZPM is een weergave van het daadwerkelijke aantal inwoners dat in een jaar binnen de GGZ onder behandeling is. Het aantal gebruikers onder de ZPM methodiek is daarmee ook per definitie (aanzienlijk) hoger dan onder de DBC methodiek

- 'Kosten van de uitgevoerde behandelingen'



¹ In overgangsjaar 2021 zijn de data met betrekking tot het gebruik van GGZ goed vergelijkbaar met de periode 2016-2020. Door 'afkapping' van trajecten zijn de kosten echter niet goed vergelijkbaar met andere jaren (zie hiervoor ook de toelichting op de voorgaande pagina). Derhalve berusten vergelijkingen van kosten over de tijd grotendeels op de periode 2016-2020



Opmerking vooraf: de analyses hebben betrekking op gedeclareerde zorg en bieden daarmee geen zicht op (onvervulde) zorgbehoeften

De analyses in dit rapport worden uitgevoerd op gegevens die afkomstig zijn uit zorgdeclaraties. De analyses geven daarmee inzicht in **geleverde zorg** vanuit verschillende perspectieven

- Inzichten voor verschillende vormen van geleverde GGZ
- Voor verschillende regionale doorsnijdingen

Geleverde zorg is niet hetzelfde als onderliggende **zorgbehoefte**, bijvoorbeeld omdat

- Mensen wel een behoefte hebben, maar de route naar zorg niet weten te vinden
- Mensen wel een behoefte hebben, maar er geen aanbod beschikbaar is
- De behoefte met teveel of de verkeerde zorg wordt ingevuld

Deze analyses kunnen derhalve niet worden ingezet om uitspraken te doen over onderbehandeling of overbehandeling

Wel kunnen de inzichten uit de analyses aanleiding zijn voor verdiepende discussies met professionals en beleidsmakers om het perspectief van de geleverde zorg te koppelen aan andere kennis over, bijvoorbeeld, onderliggende zorgbehoefte of regionale inrichting van de zorg om op basis daarvan (zorg)beleid aan te scherpen



Inhoudsopgave

Inleiding

Achtergrond en methodiek

Kernobservaties

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie



Kernobservaties 1



GGZ-kosten en gebruik nemen toe, dominant gedreven door een stijging van de kosten per gebruiker

- Tussen 2016 en 2020 zijn de nominale kosten van Zvw GGZ jaarlijks met 5,7% gestegen: 1,3% als gevolg van een toename van gebruikers en 4,4% als gevolg van stijgende kosten per gebruiker
- Ook na correctie voor autonome ontwikkelingen (inflatie en demografie) blijft de stijging in kosten per gebruiker de belangrijkste drijver van de totale kostenstijging



GGZ-gebruik varieert tussen subpopulaties, inkomen uit financiële steun (t.o.v. werk gerelateerde bronnen) gaat gepaard met hoger gebruik

- Ook leeftijd (jongvolwassenen meer dan ouderen), huishoudsamenstelling (alleenwonend meer dan meerpersoonshuishouden) en inkomen (lage inkomens meer dan hoge inkomens) zijn onderscheidend voor hoog dan wel laag GGZ-gebruik

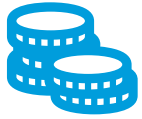


Jongvolwassenen gebruiken meer GGZ dan ouderen, een eerste indicatie toont dat nieuwe generaties meer GGZ gebruiken dan hun voorgangers

- Studeren in de leeftijdsgroep 18-21 jaar gaat gepaard met lager GGZ-gebruik, maar in de leeftijdsgroep 26-29 jaar met hoger GGZ-gebruik
- Nog meer dan in de totale populatie valt het GGZ gebruik bij vrouwen op: circa 60% hoger dan mannen

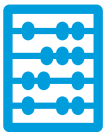


Kernobservaties 2



GGZ-kosten zijn ongelijk verdeeld over gebruikers, de duurste 10% gebruikers vertegenwoordigen 35% van de kosten

- Daarentegen vertegenwoordigt de goedkoopste 10% gebruikers maar 1% van de kosten
- In de duurste 10% worden de prevalentie-verschillen tussen populatiesubgroepen met hoger en lager GGZ-gebruik uitvergroot
- De enige realistisch route naar substantiële kostenbesparing is een reductie van de kosten per gebruiker, met focus op duurste gebruikers



Kosten en gebruik van GGZ zijn hoger onder inwoners met problematiek op andere levensdomeinen

- 2 op 3 GGZ-gebruikers heeft te maken met problematiek in één of meer van de onderzochte clusters
- Meer gelijktijdige problematiek gaat samen met meer gebruik van GGZ



Er is grote variatie in kosten en gebruik van GGZ tussen regio's in het land, met name Limburg valt op door hoger gebruik

- In verschillende regio's gaat verhoogd basis GGZ-gebruik gepaard met lager gebruik van GGZ zonder verblijf – een eenduidig landelijk patroon ontbreekt echter
- Het gebruik van GGZ-medicatie verschilt over het land, deze verschillen zijn niet te verklaren uit de populatiesamenstelling (op basis van leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst)

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Basisinzichten in de GGZ in Nederland

- Kosten en gebruik: basisinzicht in de GGZ
- Kosten en gebruik van GGZ over de tijd

Profielen van GGZ gebruikers in beeld

GGZ-gebruik in Nederland in kaart

Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie

Introductie – Basisinzichten in de GGZ in Nederland

In deze eerste sectie worden een reeks basisinzichten in GGZ-kosten en gebruik in beeld gebracht

- Dit wordt gedaan voor de hele volwassen populatie (18 jaar en ouder) in Nederland. In 2019 waren dit in totaal 13.925.590 personen
- Dit wordt gedaan door onderscheid te maken tussen verschillende leverings- en financieringsvormen, en te kijken naar kosten, gebruik en ontwikkelingen over de tijd
- Dit biedt niet alleen inzicht in de omvang van de GGZ in Nederland, maar ook in de mate en drijvers van de groei van GGZ tussen 2016 en 2020

GGZ-gebruik en –kosten in Nederland worden in twee stappen in beeld gebracht:

1. *Kosten en gebruik: basisinzicht in de GGZ*

In deze sectie wordt het startpunt, GGZ-kosten en –gebruik in het jaar 2019, in beeld gebracht. Wat kost de GGZ? Hoe zijn deze kosten verdeeld? En om hoeveel mensen gaat het eigenlijk?

2. *Kosten en gebruik van GGZ over de tijd*

In deze sectie ligt de nadruk op GGZ-gebruik over de tijd. Hoe ontwikkelen GGZ-kosten en gebruik zich? En is deze ontwikkeling voor alle GGZ-vormen gelijk?

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Basisinzichten in de GGZ in Nederland

• **Kosten en gebruik: basisinzicht in de GGZ**

• Kosten en gebruik van GGZ over de tijd

Profielen van GGZ gebruikers in beeld

GGZ-gebruik in Nederland in kaart

Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie

Samenvatting – Kosten en gebruik: basisinzicht in de GGZ

De kosten en gebruikersaantallen variëren sterk tussen GGZ-vormen

- De meeste kosten worden gemaakt binnen de Zvw, met name in de specialistische GGZ zonder verblijf
- Met 66% van het totaal aan gebruikers heeft specialistische GGZ zonder verblijf ook de grootste gebruikerspopulatie
- Van de populatie met GGZ zonder verblijf ontvangt ongeveer 1 op 5 gebruikers GGZ geleverd door zelfstandigen (i.p.v. vanuit instellingen)
- Hoewel maar 8% van de populatie met specialistische GGZ intramurale zorg ontvangt, zijn zij verantwoordelijk voor bijna 40% van de totale specialistische GGZ kosten

Naast de totale kosten en gebruikersaantallen variëren ook de kosten per gebruiker aanzienlijk tussen GGZ-vormen

- GGZ-vormen met hoge kosten per gebruiker (zoals GGZ met verblijf) hebben relatief weinig gebruikers waardoor de totale kosten relatief beperkt zijn
- Over het geheel leidt meer gebruik (i.p.v. hoge kosten per gebruiker) dan ook tot de hoogste totaal kosten

Ook binnen één GGZ-vorm zijn kosten per gebruiker ongelijk verdeeld

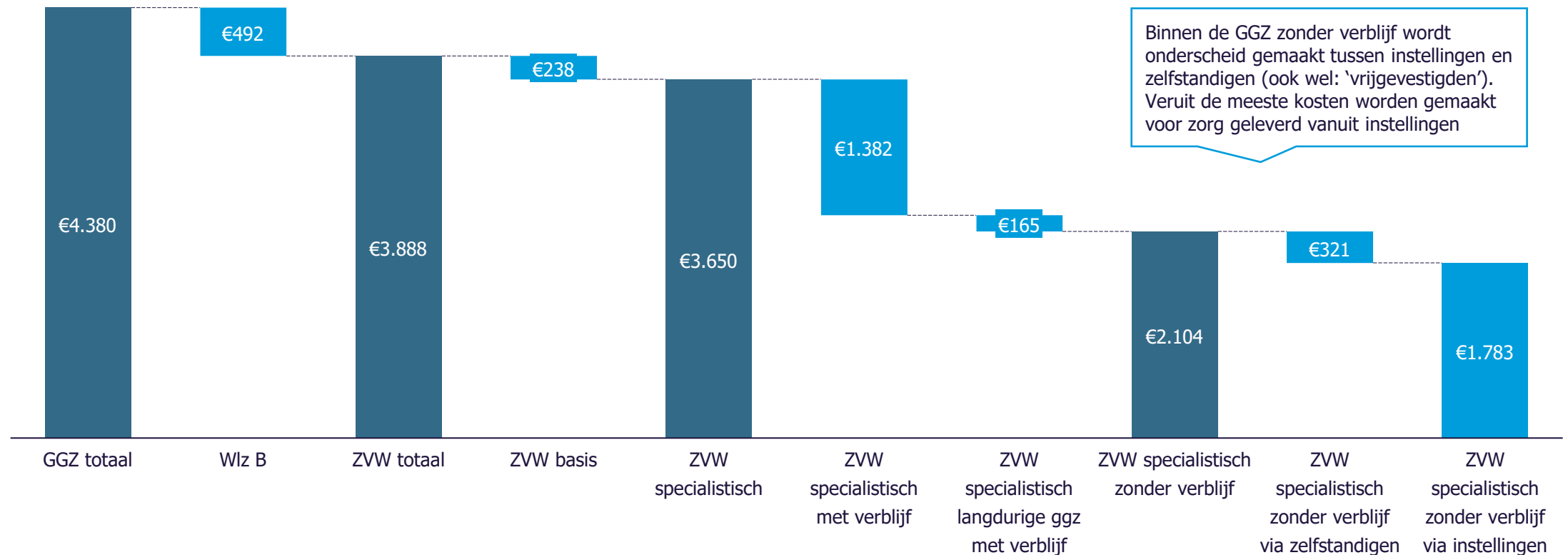
- Binnen de specialistische GGZ zonder verblijf is 20% van de gebruikers verantwoordelijk voor meer dan de helft van de kosten
- Dit geldt ook voor andere GGZ-vormen: de kostenverdeling is met name zeer ongelijk bij GGZ met verblijf en GGZ zonder verblijf via instellingen. Daarentegen zijn de kosten van ZVW basis GGZ en Wlz B juist relatief gelijk verdeeld
- Dit roept de volgende vraag op: op welk deel van de 'verdelingscurve' ligt welk handelingsperspectief?

GGZ wordt gedeclareerd onder verschillende diagnoses

- De totale kosten variëren sterk tussen diagnoses, waarbij met name de hoge kosten voor depressieve, angst-, persoonlijkheids- en psychotische stoornissen opvallen
- Opvallend: hoewel de kosten voor de depressieve, angst- en persoonlijkheidsstoornis de hoogste totale kosten hebben, zijn de kosten per gebruiker bij deze diagnoses relatief laag. De kosten worden dus dominant gedreven door de grote gebruikersaantallen

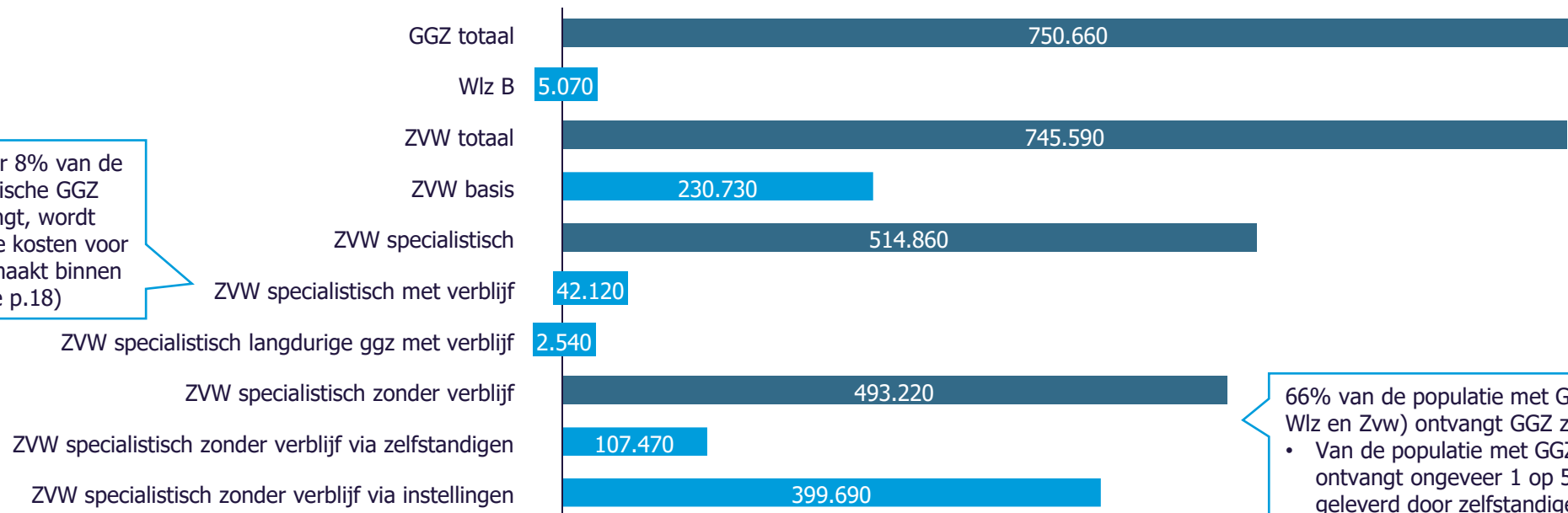
De kosten variëren sterk tussen GGZ-vormen – de meeste kosten worden gemaakt binnen de ZVW, met name voor specialistische GGZ zonder verblijf

Totale GGZ kosten binnen de Wlz en ZVW in Nederland in 2019, naar ontvangen GGZ-vorm (€ miljoen, 2019)



Ook het aantal gebruiker varieert tussen GGZ-vormen en is veruit het grootst binnen de specialistische GGZ zonder verblijf

GGZ-gebruikers binnen de Wlz en ZVW in Nederland in 2019, naar ontvangen GGZ-vorm (absoluut, n)



Opvallend: hoewel maar 8% van de populatie met specialistische GGZ intramurale GGZ ontvangt, wordt bijna 40% van de totale kosten voor specialistische GGZ gemaakt binnen de GGZ met verblijf (zie p.18)

66% van de populatie met GGZ (totaal aan Wlz en Zvw) ontvangt GGZ zonder verblijf

- Van de populatie met GGZ zonder verblijf ontvangt ongeveer 1 op 5 gebruikers GGZ geleverd door zelfstandigen

Noot 1: gedurende het jaar kan men van meerdere gebruiksvormen binnen de specialistische GGZ (zonder verblijf) gebruik maken, hierdoor telt de som van specialistische GGZ-vormen op tot boven het totaal aan 'unieke personen' dat specialistische GGZ gebruikt

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Door variatie in kosten en gebruikersaantallen variëren ook de kosten per gebruiker sterk – over het geheel leidt meer gebruik tot de hoogste kosten

Aantal gebruikers, kosten per gebruiker en totale kosten per GGZ-vorm in 2019 (n, €/gebruiker, €)

GGZ vorm	Aantal gebruikers	Kosten per gebruiker	Totale kosten (€miljoen)
GGZ totaal	750.660	€ 5.835	€ 4.380
Wlz B	5.070	€ 97.113	€ 492
ZVW totaal	745.590	€ 5.215	€ 3.888
Zvw basis	230.730	€ 1.030	€ 237
Zvw specialistisch	514.860	€ 7.090	€ 3.650
Zvw specialistisch met verblijf	42.120	€ 32.812	€ 1.382
Zvw specialistisch langdurige ggz met verblijf	2.540	€ 65.047	€ 165
Zvw specialistisch zonder verblijf	493.220	€ 4.265	€ 2.103
Zvw specialistisch zonder verblijf via zelfstandigen	107.470	€ 2.986	€ 320
Zvw specialistisch zonder verblijf via instellingen	399.690	€ 4.460	€ 1.782

Opvallend: GGZ-vormen met hoge kosten per gebruiker hebben relatief weinig gebruikers (zoals Wlz B en Zvw (langdurige) GGZ met verblijf). Hierdoor blijven de totale kosten relatief beperkt

Hoewel de kosten per gebruiker voor specialistische GGZ zonder verblijf aanzienlijk lager zijn dan voor andere GGZ-vormen, leidt de grote populatieomvang tot hogere totaalkosten

In dit rapport ligt de nadruk op de GGZ-vorm met de grootste gebruikerspopulatie én de hoogste totaal kosten: specialistische GGZ zonder verblijf, gefinancierd vanuit de ZVW

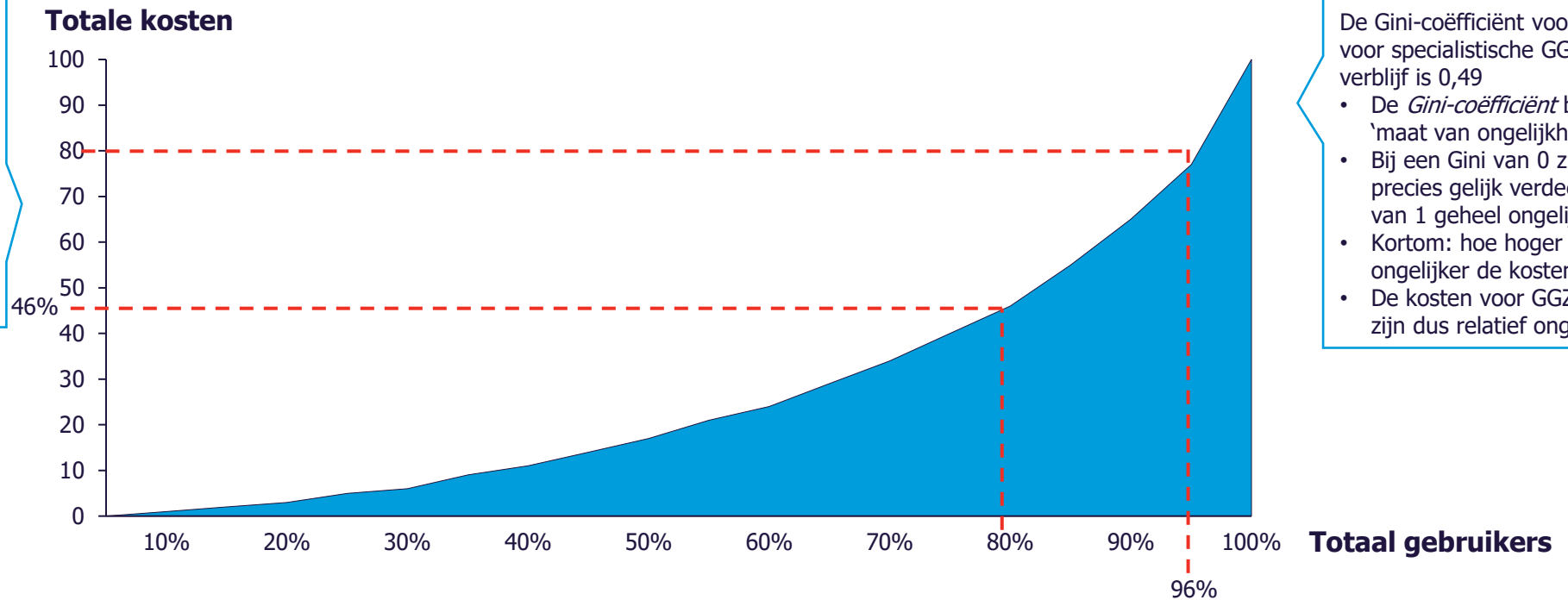


Maar ook binnen één GGZ-vorm zijn kosten per gebruiker ongelijk verdeeld: 20% van GGZ-gebruikers zijn verantwoordelijk voor >50% van de kosten

Lorenz curve ZVW specialistische GGZ zonder verblijf (aandeel gebruikers (x-as) vs kosten (y-as), %, 2019)

Er kan op twee manieren naar deze Lorenz curve gekeken worden: vanuit gebruikers en vanuit kosten

- 80% van de *gebruikers* is verantwoordelijk voor 'maar' 46% van de kosten. Dit betekent dat de 'duurste' 20% verantwoordelijk is voor 54% van de kosten
- 80% van de *kosten* wordt gemaakt door 96% van de gebruikers. Dit betekent dat 20% van de kosten wordt gemaakt door de 4% 'duurste' gebruikers



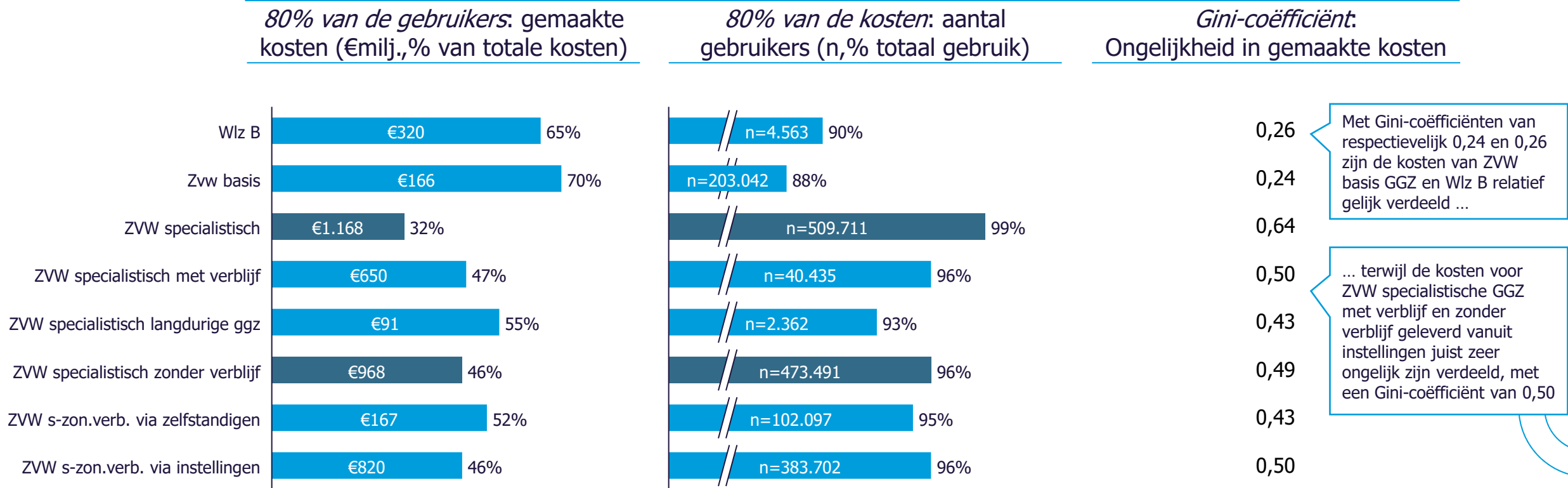
De Gini-coëfficiënt voor de kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf is 0,49

- De *Gini-coëfficiënt* betreft een 'maat van ongelijkheid'
- Bij een Gini van 0 zijn de kosten precies gelijk verdeeld, bij een Gini van 1 geheel ongelijk
- Kortom: hoe hoger de waarde, hoe ongelijker de kostenverdeling
- De kosten voor GGZ zonder verblijf zijn dus relatief ongelijk verdeeld

Dit roept de volgende beleidsvraag op: welk deel van de curve is het meest interessant? En waar ligt welk handelingsperspectief?

Dit geldt ook voor andere GGZ-vormen – de kostenverdeling is met name zeer ongelijk bij GGZ met verblijf en GGZ zonder verblijf via instellingen

Verdeling GGZ-kosten onder GGZ-gebruikers, per GGZ vorm (% , Gini-coëfficiënt, 2019)



Met Gini-coëfficiënten van respectievelijk 0,24 en 0,26 zijn de kosten van ZVW basis GGZ en Wlz B relatief gelijk verdeeld ...

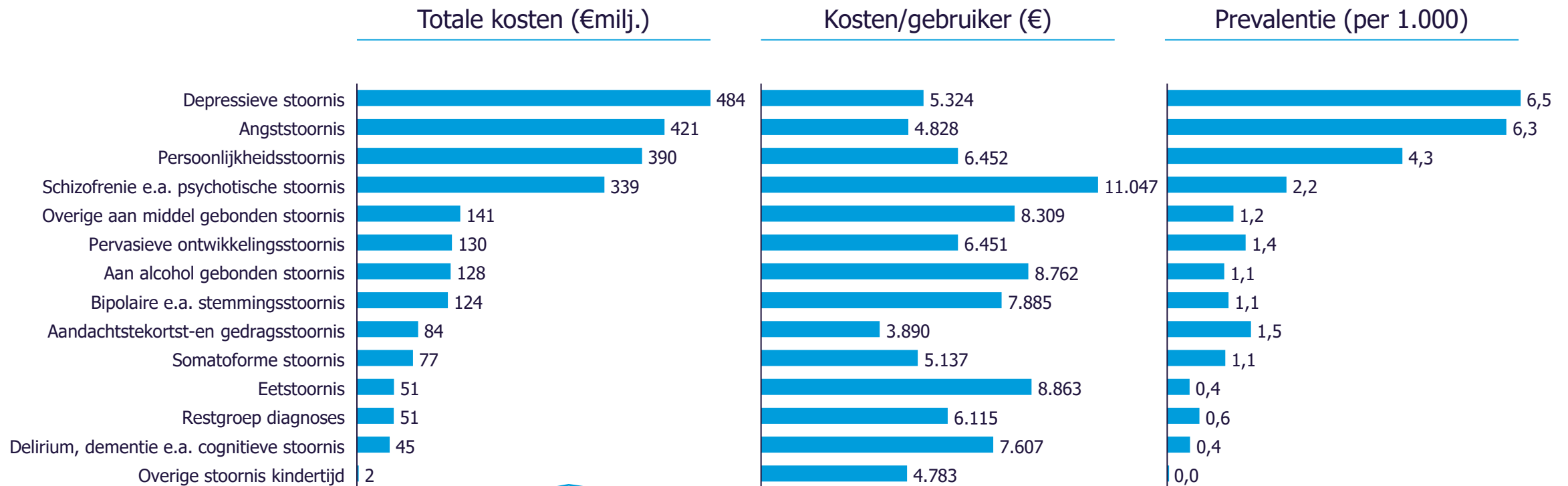
... terwijl de kosten voor ZVW specialistische GGZ met verblijf en zonder verblijf geleverd vanuit instellingen juist zeer ongelijk zijn verdeeld, met een Gini-coëfficiënt van 0,50



Noot 1: de Gini-coëfficiënt betreft een 'maat van ongelijkheid'. Bij een Gini van 0 zijn de kosten precies gelijk verdeeld, bij een Gini van 1 geheel ongelijk. Oftewel: hoe hoger de waarde, hoe ongelijker de kostenverdeling
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

GGZ zonder verblijf wordt gedeclareerd onder verschillende diagnoses: de meest kosten vallen onder depressieve, angst- en persoonlijkheidsstoornis

Kosten en gebruik per diagnosegroep van specialistische GGZ zonder verblijf (2019)



Opvallend: hoewel de kosten voor de diagnoses depressieve, angst- en persoonlijkheidsstoornis de hoogste totale kosten hebben, zijn de kosten per gebruiker relatief laag

- De totaal kosten worden dus dominant gedreven door de hoge gebruikersaantallen

Voor psychotische stoornissen (de daaropvolgende diagnose met hoogste kosten) is dit niet het geval: hier zijn kosten per gebruiker juist zeer hoog

Noot 1: GGZ-diagnoses zijn niet voor alle gedeclareerde kosten bekend, de data op deze pagina hebben enkel betrekking op de bekende diagnoses

Noot 2: een individu kan gedurende het jaar voor meer dan één diagnose GGZ ontvangen en kan derhalve ook in meer dan één diagnosegroep worden meegeteld. De getoonde kosten zijn wél diagnose-specifiek

Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Basisinzichten in de GGZ in Nederland

- Kosten en gebruik: basisinzicht in de GGZ

- **Kosten en gebruik van GGZ over de tijd**

Profielen van GGZ gebruikers in beeld

GGZ-gebruik in Nederland in kaart

Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie



Samenvatting – Kosten en gebruik van GGZ over de tijd

Tussen 2016 en 2020 namen de GGZ-kosten met ~20% toe, tot een totaal van €4.6 miljard in 2020

- Dit komt neer op een jaarlijkse kostenstijging (CAGR) van 4,9%
- Het aantal gebruikers steeg over de hele periode met gemiddeld jaarlijks ~1% – in het Covid-jaar 2020 nam het gebruik af
- Tussen 2016 en 2020 stegen de kosten van GGZ dus harder dan het aantal gebruikers

De ontwikkeling in kosten en gebruik van GGZ tussen 2016 en 2020 varieert per GGZ-vorm

- Specialistische GGZ zonder verblijf geleverd door zelfstandigen kent de grootste groei in zowel kosten als gebruik. Deze groei vindt echter plaats op een lage basis
- Ook tussen diagnoses (binnen de ZVW specialistische GGZ zonder verblijf) varieert de ontwikkeling in kosten en gebruik over de tijd

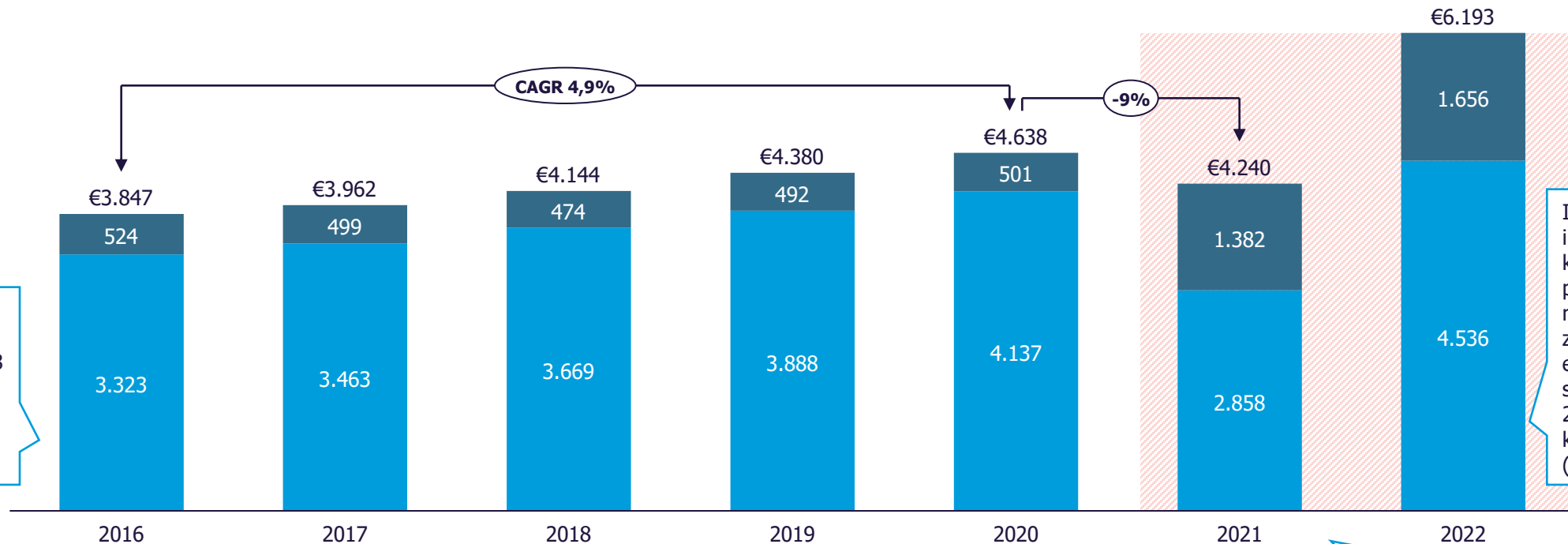
Om de reële groei van de GGZ-kosten en gebruik te bepalen is gecorrigeerd voor autonome factoren zoals inflatie en demografische ontwikkeling

- De reële groei in kosten van ZVW specialistische GGZ tussen 2016 en 2020 bedraagt 15% (t.o.v. ~25% nominale groei)
 - Deze groei wordt dominant gedreven door een stijging in de kosten per gebruiker (reële groei van 12%)
- Hoewel de kosten per gebruiker bij zowel GGZ zonder verblijf als GGZ met verblijf toenemen, drijft de ontwikkeling in gebruikersaantallen de reële groei in tegengestelde richting:
 - De reële kosten voor GGZ zonder verblijf stegen met 27%
 - De reële kosten voor GGZ met verblijf daalden met 1%



Tussen 2016 en 2020 namen de GGZ-kosten jaarlijks met ~5% toe – tot een totaal van €4.6 miljard in 2020

Totale GGZ kosten in 2016-2022, uitgesplitst naar financieringsvorm (ZVW/Wlz) (€miljoen)



Tussen 2016 en 2020 stegen de GGZ-kosten van €3,8 naar €4,6 miljard. Dit is een totale stijging van ~20% (met CAGR 4,9%)

In 2022 werd het ZPM ingevoerd. Hoewel de kosten door mogelijke procesafspraken minder betrouwbaar zijn, lijken zij volgens eenzelfde lijn te stijgen: tussen 2020 en 2022 stegen de ZVW-kosten met ~9,6% (CAGR 4,7%)

In 2021 stegen de Wlz-kosten aanzienlijk. Deze toename is in lijn met de wijziging in financiering van langdurige GGZ. Per 2021 ontvangen GGZ-cliënten die blijvend op zorg zijn aangewezen zorg vanuit de Wlz, terwijl zij voorheen veelal gebruik maakten van 'beschermd wonen'

In 2021 is het effect van de invoering van het ZPM duidelijk zichtbaar: de ZVW-kosten daalden door 'afkapping' met ~30%

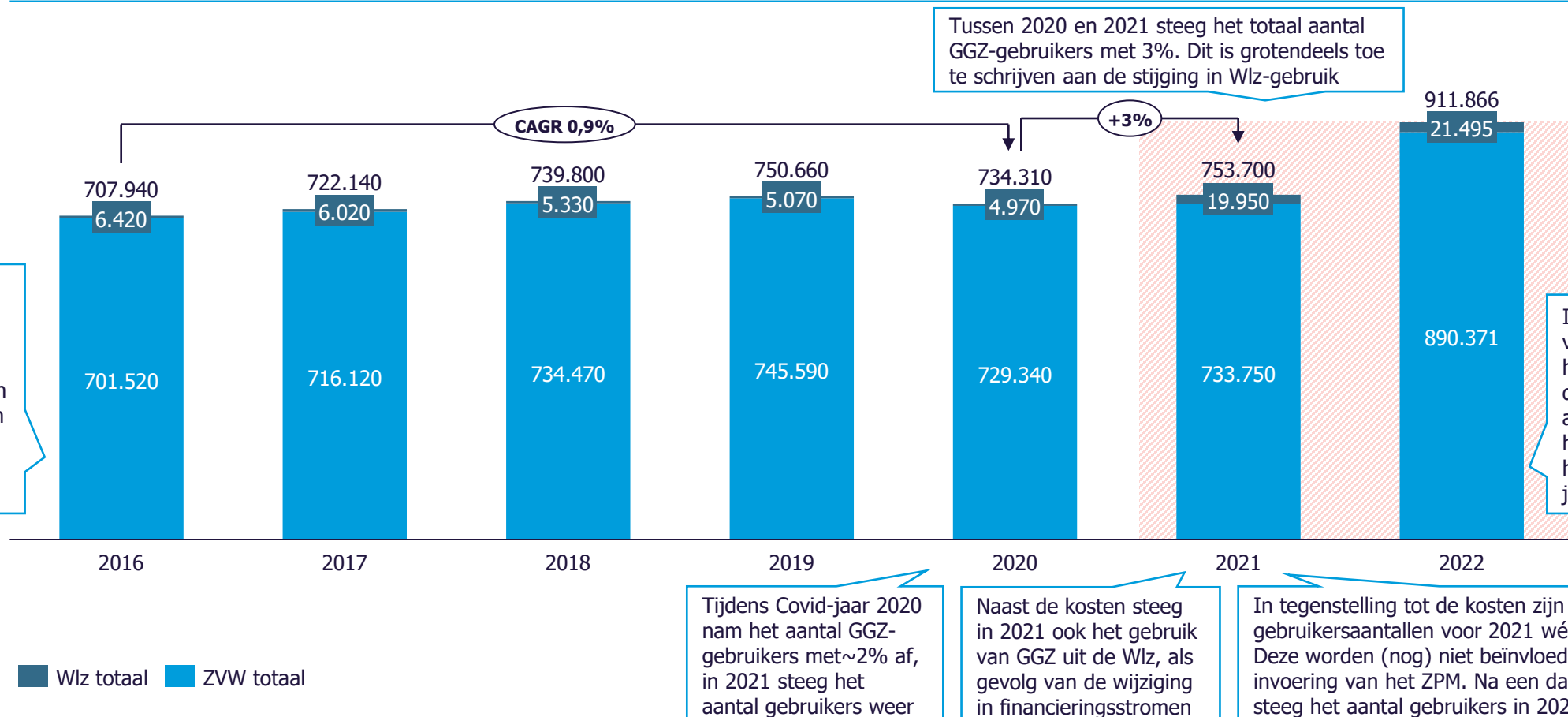
■ Wlz totaal ■ ZVW totaal



Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2016-2022 data); ahti analyses

Het aantal gebruikers steeg over de hele periode met gemiddeld ~1% per jaar – in het Covid-jaar 2020 nam het gebruik af

Totaal aantal GGZ-gebruikers in 2016-2022, uitgesplitst naar financieringsvorm (ZVW/Wlz) (n)



Tussen 2020 en 2021 steeg het totaal aantal GGZ-gebruikers met 3%. Dit is grotendeels toe te schrijven aan de stijging in Wlz-gebruik

Terwijl het aantal gebruikers jaarlijks met ~1% steeg, nam de kosten met wel ~5% toe. Tussen 2016 en 2020 stegen de GGZ-kosten dus harder dan het gebruik

In 2022 is het effect van de invoering van het ZPM zichtbaar: door de 'herstart' van afgekapte trajecten is het gebruik aanzienlijk hoger dan in eerdere jaren

Tijdens Covid-jaar 2020 nam het aantal GGZ-gebruikers met ~2% af, in 2021 steeg het aantal gebruikers weer

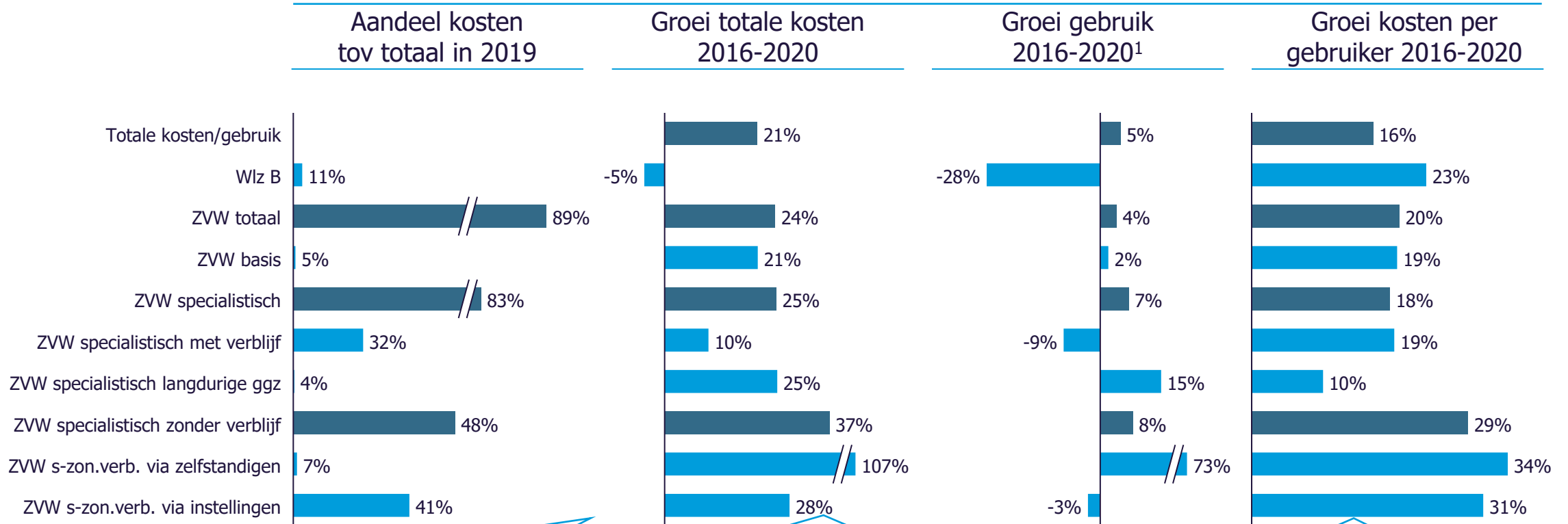
Naast de kosten steeg in 2021 ook het gebruik van GGZ uit de Wlz, als gevolg van de wijziging in financieringsstromen

In tegenstelling tot de kosten zijn de gebruikersaantallen voor 2021 wél betrouwbaar. Deze worden (nog) niet beïnvloed door de invoering van het ZPM. Na een daling in 2020 steeg het aantal gebruikers in 2021 met ~0,6%

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2016-2022 data); ahti analyses

De stijging in kosten en gebruik varieert tussen GGZ-vormen en was het grootst in GGZ zonder verblijf via zelfstandigen – maar op lage basis

Ontwikkeling in kosten en gebruik van GGZ, naar GGZ vorm (% , 2016-2020)



Tussen 2016 en 2020 was de toename in kosten, gebruik én kosten per gebruiker veruit het grootst binnen de *ZVW specialistische GGZ geleverd door zelfstandigen*. Desalniettemin betreft dit maar een beperkt deel van de totale GGZ-kosten

De GGZ-kosten stegen voor de meest GGZ-vormen, enkel voor GGZ geleverd vanuit *Wlz B* daalden de kosten

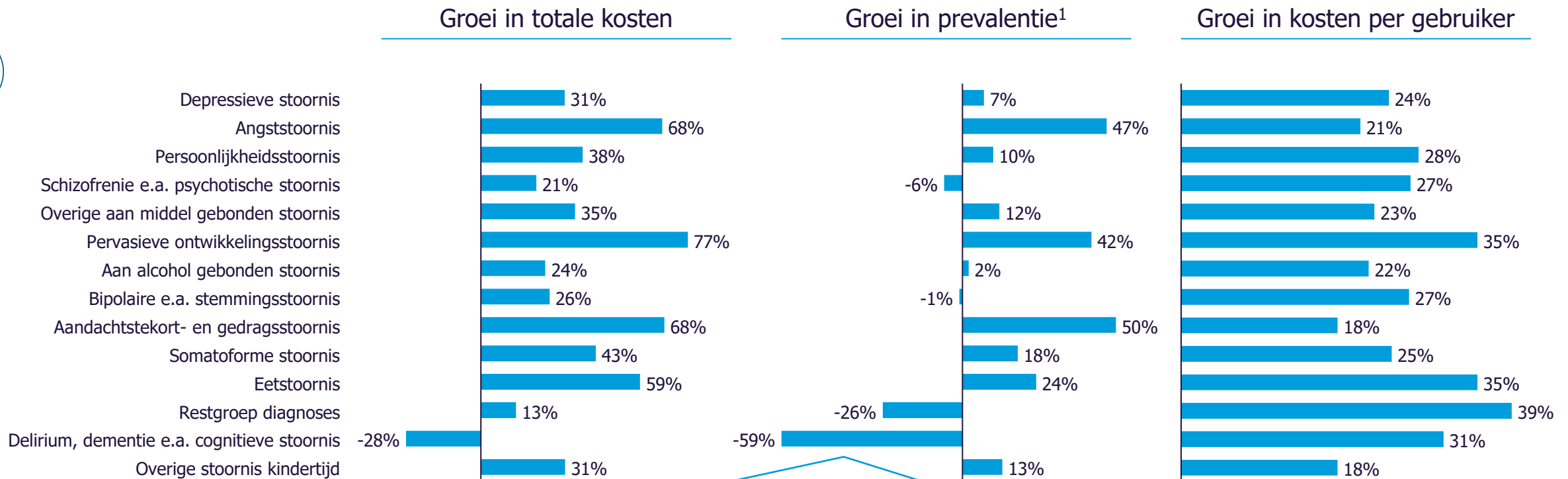
- Tegelijkertijd stegen de kosten per gebruiker voor *Wlz B* met 23%
- De daling in *Wlz B*-kosten wordt dus gedreven door een afname in aantal gebruikers

De kosten per gebruiker stegen over de hele linie. Hoewel enige stijging door inflatie te verwachten is, varieert de omvang van de stijging. Met name voor *ZVW specialistische GGZ zonder verblijf* stegen de kosten fors

¹ In de weergegeven groei in gebruik tussen 2016 en 2020 is een correctie voor de overlap van de effecten verwerkt
 Noot 1: gedurende het jaar kan men van meerdere gebruiksvormen binnen de specialistische GGZ (zonder verblijf) gebruik maken
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2020 data); ahti analyses

Ook tussen diagnoses varieert de ontwikkeling in kosten en gebruik over de tijd – enkel voor cognitieve stoornissen namen de totale kosten af

Ontwikkeling kosten en gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf, naar diagnose (% , 2016-2020)



Opvallend: voor de meeste diagnoses stegen de kosten tussen 2016 en 2020, enkel voor de diagnose 'delirium, dementie e.a. cognitieve stoornis' daalde de totale GGZ-kosten:

- Voor deze diagnose stegen de kosten per gebruiker met 31%, terwijl de prevalentie bijna 60% afnam
- De daling in totale kosten wordt dus dominant gedreven door een afname in gebruik

¹ In de weergegeven groei in gebruik tussen 2016 en 2020 is een correctie voor de overlap van de effecten verwerkt

Noot 1: GGZ-diagnoses zijn niet voor alle gedeclareerde kosten bekend, de data op deze pagina hebben enkel betrekking op de bekende diagnoses

Noot 2: een individu kan gedurende het jaar voor meer dan één diagnose GGZ ontvangen en kan derhalve ook in meer dan één diagnosegroep worden meegeteld. De getoonde kosten zijn wél diagnose-specifiek

Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2020 data); ahti analyses

Om de reële groei van de GGZ-kosten en gebruik te bepalen, moet worden gecorrigeerd voor autonome factoren

De voorgaande pagina's toonden de nominale (geobserveerde) ontwikkelingen in GGZ-kosten en –gebruik. Deze ontwikkeling wordt niet alleen beïnvloed door toe- of afnemend GGZ-gebruik, maar ook door autonome factoren zoals inflatie en demografische ontwikkeling. Om een reëel beeld te krijgen van de ontwikkeling in GGZ-gebruik en –kosten moet hiervoor gecorrigeerd worden.

Autonome factoren

Inflatie

- Algemene prijsstijging tussen 2016 en 2020 (7,2%)

Demografische ontwikkeling

- Groei aantal inwoners
- Verschuiving tussen leeftijd-geslachtcategorieën

Specifieke factoren

Gebruik

- Aantal unieke inwoners van Nederland die gebruik maken van GGZ

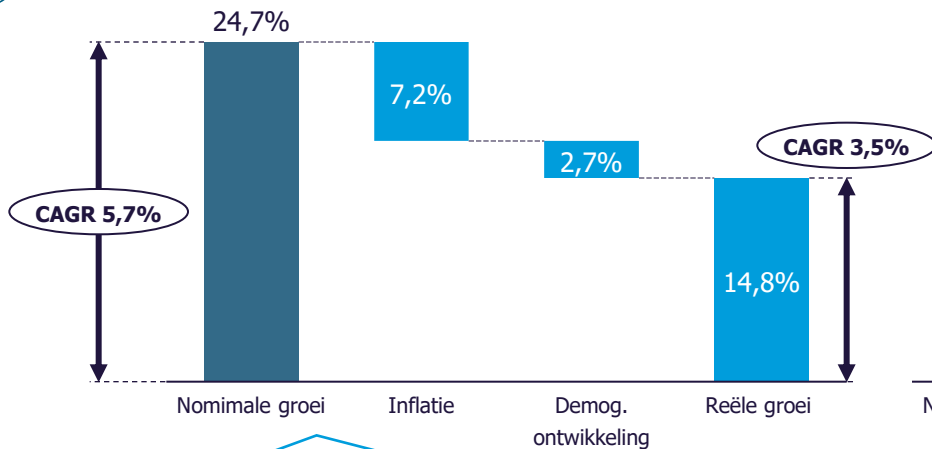
Kosten per gebruiker

- Tarief van gedeclareerde DBCs (uitgedrukt in €) per gebruiker

Tussen 2016 en 2020 bedroeg de reële groei van de specialistische GGZ kosten 15% – dominant gedreven door de kosten per gebruiker

Toename in kosten en gebruik ZVW specialistische GGZ tussen 2016 en 2020, correctie voor autonome factoren¹ (%)

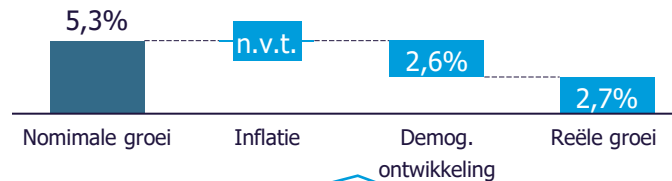
Ontwikkeling in kosten..



Nominaal groeiden de specialistische GGZ-kosten tussen 2016 en 2020 met ~25% (een jaarlijkse stijging van ~6%)

- Ongeveer 10% wordt verklaard door inflatie en demografische ontwikkeling
- De 'reële groei' corrigeert hiervoor en laat zien dat de werkelijke kostenstijging tussen 2016 en 2020 met ~15% aanzienlijk lager is (jaarlijkse stijging 3,5%)

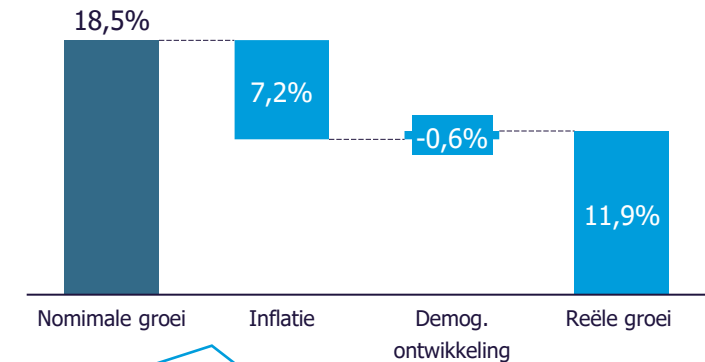
.. van aantal gebruikers ..



Het aantal GGZ-gebruikers steeg tussen 2016 en 2020 nominaal met ruim 5%

- Ongeveer de helft van deze stijging wordt verklaard door demografische ontwikkelingen
- Dit leidt tot een reële gebruiksgroei van 2,7% tussen 2016 en 2020

..en kosten per gebruiker



De kosten per gebruiker stegen met 18,5%

- Terwijl de inflatie logischerwijs leidde tot een toename in kosten per gebruiker, zorgde de demografische ontwikkeling voor een afname in verwachte kosten
- Dit leidt tot ~12% reële groei in kosten per gebruiker

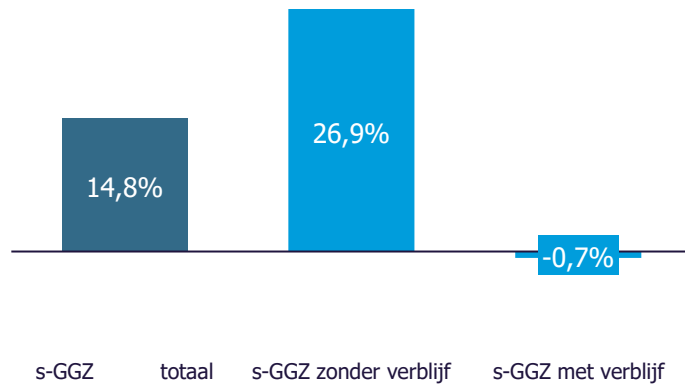
Tussen 2016 en 2020 was de reële groei in kosten per gebruiker aanzienlijk hoger dan de groei in gebruik. De kosten per gebruiker vormen dus een grotere drijver van de reële stijging in totale GGZ-kosten

¹ In de weergegeven grafieken is géén correctie voor de overlap van de effecten verwerkt
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2020 data); ahti analyses

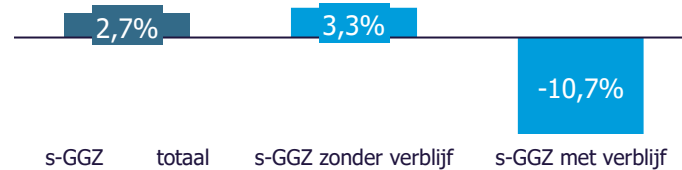
Hoewel de kosten per gebruiker bij GGZ zonder en met verblijf toenemen, drijft het verschil in gebruik de reële groei in tegengestelde richting

Reële groei in kosten en gebruik ZVW specialistische GGZ tussen 2016 en 2020 (gecorrigeerd voor autonome factoren) (%)

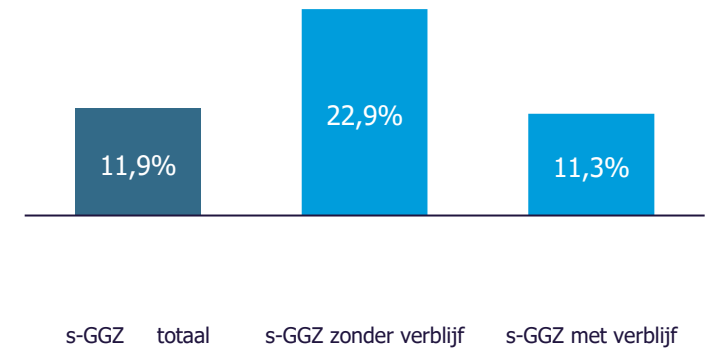
Reële ontwikkeling in kosten..



.. van aantal gebruikers ..



..en kosten per gebruiker



Opvallend: de reële groei in totale kosten beweegt voor GGZ met en zonder verblijf in tegengestelde richting:

- Hoewel de reële groei in GGZ zonder verblijf hoger is dan voor het totaal, is de reële groei in GGZ met verblijf negatief (de reële kosten zijn dus gedaald)

De reële kosten voor GGZ zonder verblijf stegen fors

- Hoewel de reële groei in gebruik iets hoger is dan gemiddeld, is deze afwijking beperkt
- De reële groei in kosten per gebruiker van GGZ zonder verblijf is echter ~2 keer groter dan gemiddeld
- Dit betekent dat de reële kostenstijging dominant wordt gedreven door de kosten per gebruiker

De reële kosten voor GGZ met verblijf zijn gedaald

- Het reële aantal gebruikers is met ~11% gedaald – dit is conform verwachting en in lijn met beleid
- De kosten per gebruiker zijn echter gestegen
- Dit betekent dat de reële kostendaling wordt gedreven door een sterke afname in gebruik

Hoewel de reële groei in totale kosten varieert tussen de GGZ-vormen, nemen de kosten per gebruiker over de hele linie toe. Hier zit de echte uitdaging

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Basisinzichten in de GGZ in Nederland

Profielen van GGZ gebruikers in beeld

- Kosten, gebruik en groei: kenmerken van gebruikers van GGZ
- Veel gebruik en sterke groei: jongvolwassenen en GGZ

GGZ-gebruik in Nederland in kaart

Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie

Introductie – Profielen van GGZ gebruikers in beeld

In het vorige hoofdstuk stonden het totaal aan kosten en gebruik van GGZ, voor verschillende leverings- en financieringsvormen, centraal. In deze sectie ligt de nadruk op de GGZ-vorm met de hoogste kosten én meeste gebruikers: specialistische GGZ zonder verblijf, bekostigd vanuit de Zvw

Binnen de specialistische GGZ zonder verblijf worden kenmerken van gebruikers in kaart en populatiesubgroepen met hoog dan wel laag GGZ-gebruik en -kosten geïdentificeerd

- Dit wordt gedaan voor de hele volwassen populatie (18 jaar en ouder) in Nederland. In 2019 waren dit in totaal 13.925.590 personen, waarvan 493.220 gebruik maakten van specialistische GGZ zonder verblijf
- Dit wordt gedaan door een reeks verschillende persoonskenmerken in kaart te brengen, op basis van drie maten: prevalentie (per 1.000 volwassenen), kosten per gebruiker en kosten per inwoner
- Dit biedt niet alleen inzicht in trends, overeenkomsten en verschillen tussen subgroepen, maar ondersteunt ook in het vormgeven van gerichte en doelgroep-specifieke interventies

We brengen profielen GGZ-gebruikers in twee stappen in kaart:

1. *Kosten, gebruik en groei: kenmerken van gebruikers van GGZ*

In deze sectie worden profielen van alle GGZ-gebruikers in kaart gebracht. Tevens wordt ingezoomd op de 'piekleeftijd' voor GGZ-gebruik en de correlatie tussen GGZ-gebruik, inkomen en inkomensbron. Wat zijn de meest onderscheidende kenmerken voor een hogere of lagere GGZ-prevalentie? En zijn deze patronen gelijk voor GGZ-kosten en -gebruik?

2. *Veel gebruik en sterke groei: jongvolwassenen en GGZ*

In deze sectie ligt de nadruk op 18-29 jarigen: jongvolwassenen hebben een relatief hoge GGZ-prevalentie, die sterk toeneemt. Wat zijn de kenmerken van jongvolwassen GGZ-gebruikers? Hoe variëren kosten en gebruik tussen subgroepen? En wijkt dit af van de totale volwassenpopulatie?

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Basisinzichten in de GGZ in Nederland

Profielen van GGZ gebruikers in beeld

- **Kosten, gebruik en groei: kenmerken van gebruikers van GGZ**
- Veel gebruik en sterke groei: jongvolwassenen en GGZ

GGZ-gebruik in Nederland in kaart

Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie



Samenvatting – Kosten, gebruik en groei: kenmerken van gebruikers van GGZ (1/2)

GGZ-gebruik varieert tussen populatiesubgroepen

- Vrouwen gebruiken meer GGZ zonder verblijf en maken hogere kosten dan mannen
- Tevens nam het gebruik onder vrouwen tussen 2016 en 2021 toe, terwijl dit onder mannen afnam
- In éénouder- en eenpersoonshuishoudens zijn de kosten per inwoner van GGZ zonder verblijf relatief hoog – gedreven door meer gebruik
- In stedelijk gebied zijn de kosten per inwoner van GGZ zonder verblijf 48% hoger. Dit wordt gedreven door meer gebruik

Zowel kosten als gebruik van GGZ zonder verblijf zijn met name hoog onder 18-49-jarigen

- Tevens nam het gebruik onder 18-29-jarigen fors toe. Onder andere leeftijdsgroepen daalde dit juist.
- De 'piekleeftijd' voor GGZ-gebruik is gedaald van 34/35 jaar in 2016 en 2017 naar (rond de) 28 jaar in de periode vanaf 2018
- Met meer dan 20% groei tussen 2016 en 2021 steeg de GGZ-prevalentie het hardst onder 20-23 jarigen: de verwachting is dat de 'piekleeftijd' nog verder naar voren zou kunnen komen
- Opvallend: elk nieuw cohort 28-jarigen heeft op 28 tot 31 jarige leeftijd een iets hogere GGZ-prevalentie dan haar voorganger

In de laagste inkomensgroep is het gebruik van GGZ zonder verblijf ruim 65% hoger dan in de overige groepen

- Ook na correctie¹ is het GGZ-gebruik onder lage inkomens hoger dan verwacht
- Dit betekent dat de variatie in GGZ-gebruik tussen inkomensgroepen dus niet geheel verklaard kan worden door variatie in populatiesamenstelling¹
- Opvallend: dit patroon is tegengesteld vanaf een inkomen van 240-280% van het sociaal minimum: onder hogere inkomens is het GGZ-gebruik lager dan verwacht op basis van de populatiesamenstelling¹



¹ Correctie voor variatie in populatiesamenstelling tussen inkomensgroepen op basis van vier populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, huishoudsamenstelling en migratieachtergrond (d.w.z.: geen, 1^e generatie, 2^e generatie)



Samenvatting – Kosten, gebruik en groei: kenmerken van gebruikers van GGZ (2/2)

Inwoners met een uitkering hebben de hoogste kosten van GGZ zonder verblijf, gedreven door meer gebruik

- Het hebben van een laag inkomen vanuit bijstand/AO gaat gepaard met een 3 keer hoger GGZ-gebruik vergeleken met laag inkomen uit werk
- Opvallend: onder personen met laag inkomen uit werk gaat het hebben van een iets hoger inkomen gepaard met (iets) hoger GGZ-gebruik
- Dit betekent dat onder personen met een laag inkomen (1) het hebben van werk een verlagend effect heeft op GGZ-gebruik, maar (2) onder werkenden het hebben van een iets hoger inkomen juist een licht verhogend effect heeft

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen specialistische GGZ zonder verblijf en persoonskenmerken verder uitgediept en blijkt dat sommige persoonskenmerken vaker samengaan met hoge kosten en gebruik van GGZ dan andere

- De prevalentie van GGZ zonder verblijf wordt het meest beïnvloed door de inkomensbron
- De kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf worden het meest beïnvloed door leeftijd en huishoudsamenstelling
- De gebruikersprofielen met hoogste prevalentie en kosten per gebruiker komen sterk overeen: 18-49 jaar, alleenwonend en met uitkering



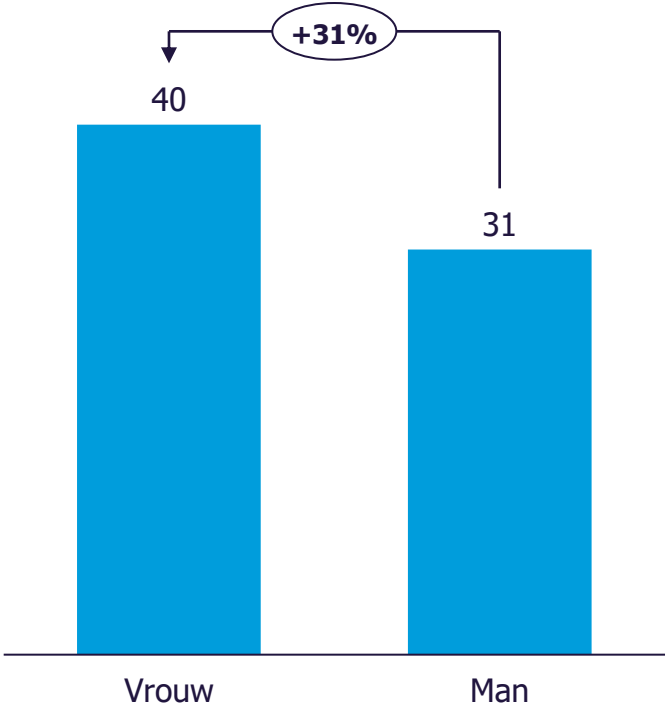


Vrouwen gebruiken meer GGZ zonder verblijf dan mannen en maken hogere kosten per gebruiker – en daarmee hogere kosten per inwoner

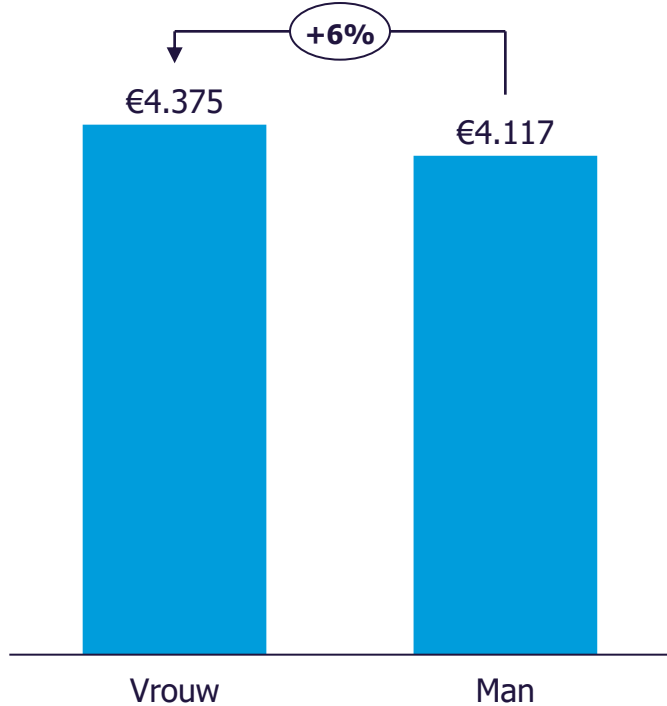
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar geslacht (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar geslacht (per 1.000, 2019)



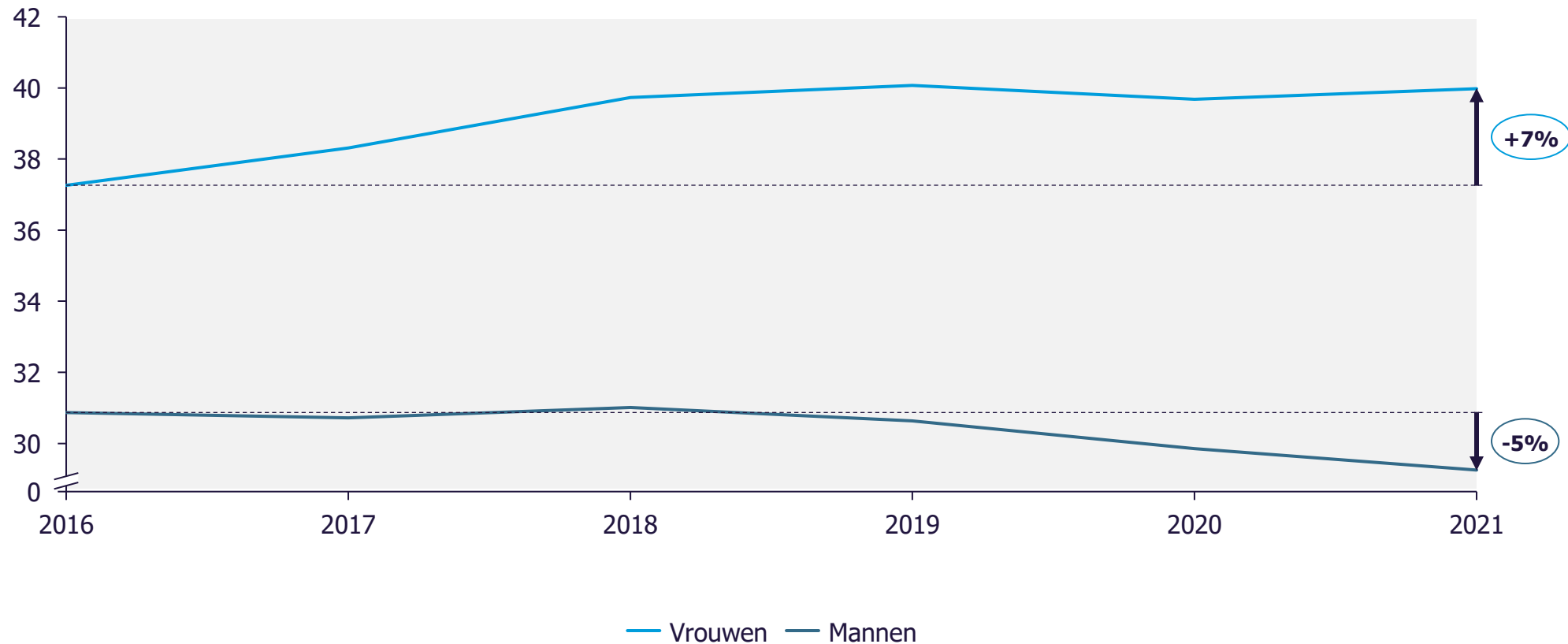
Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar geslacht (€, 2019)



Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

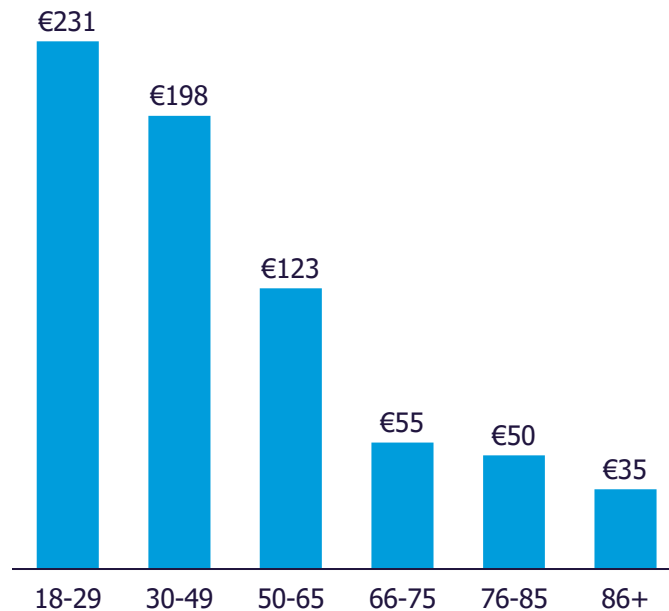
Tevens nam het gebruik van GGZ zonder verblijf onder vrouwen tussen 2016 en 2021 toe – onder mannen nam dit juist af

Gebruik s-GGZ zonder verblijf over de tijd, ingedeeld naar geslacht (prevalentie per 1.000, 2016-2021)

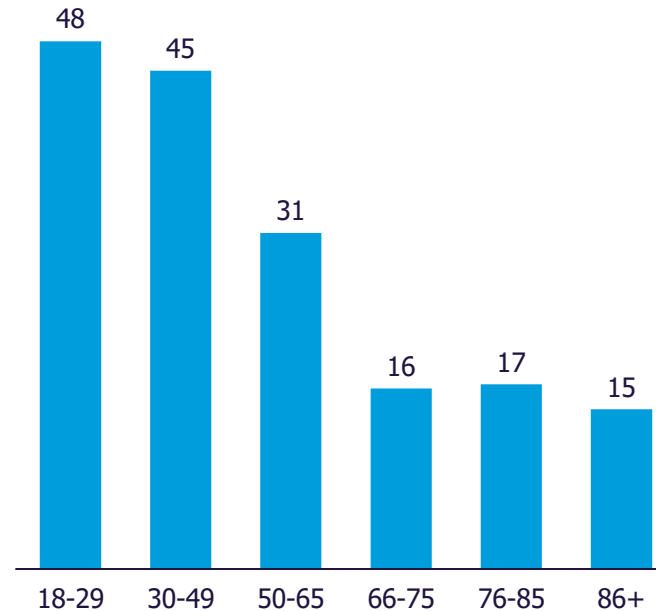


Zowel kosten als gebruik van GGZ zonder verblijf zijn met name hoog onder 18-49-jarigen – beide dalen met toenemende leeftijd

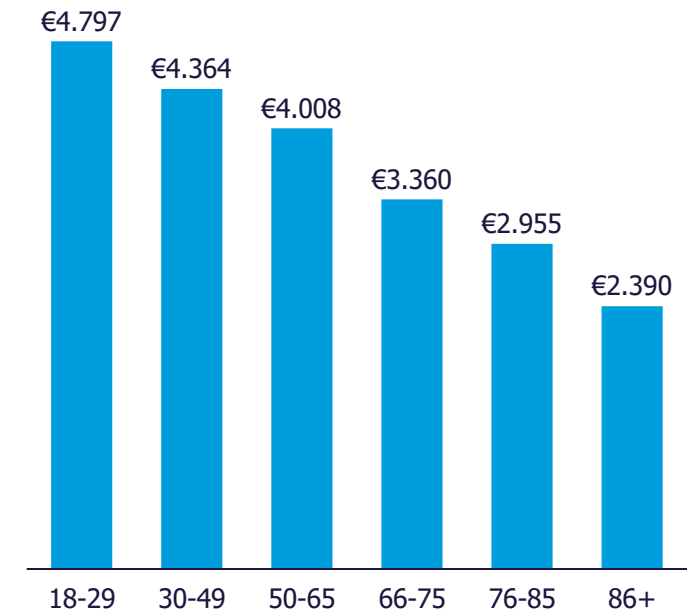
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd (per 1.000, 2019)

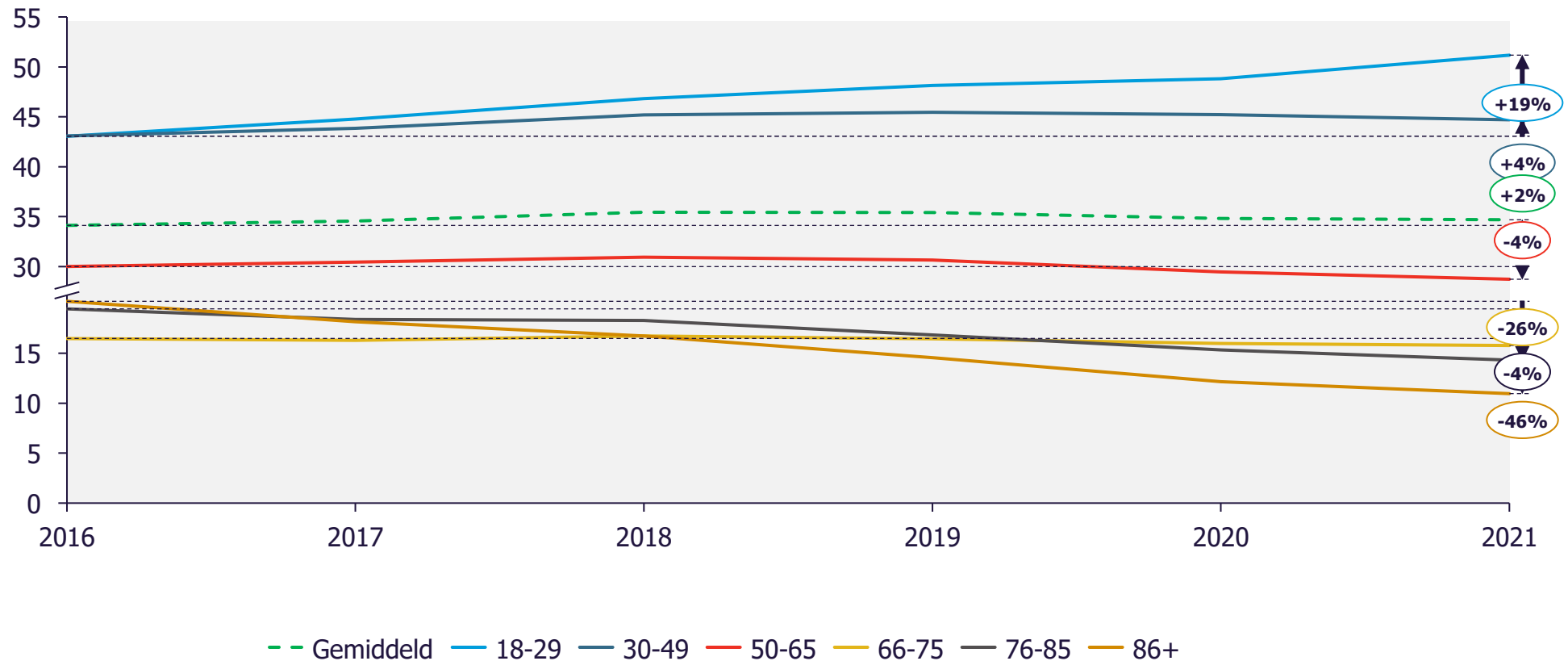


Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd (€, 2019)



Tussen 2016-2021 bleef de gemiddelde GGZ-prevalentie nagenoeg gelijk maar varieerde sterk tussen leeftijden – met name 18-29-jarigen vallen op

Gebruik s-GGZ zonder verblijf over de tijd, ingedeeld naar leeftijd (prevalentie per 1.000, 2016-2021)



De ontwikkeling in GGZ-gebruik over de tijd varieert sterk tussen leeftijdsgroepen

- En neemt onder 18-29 jarigen met ~20% in 5 jaar tijd fors toe

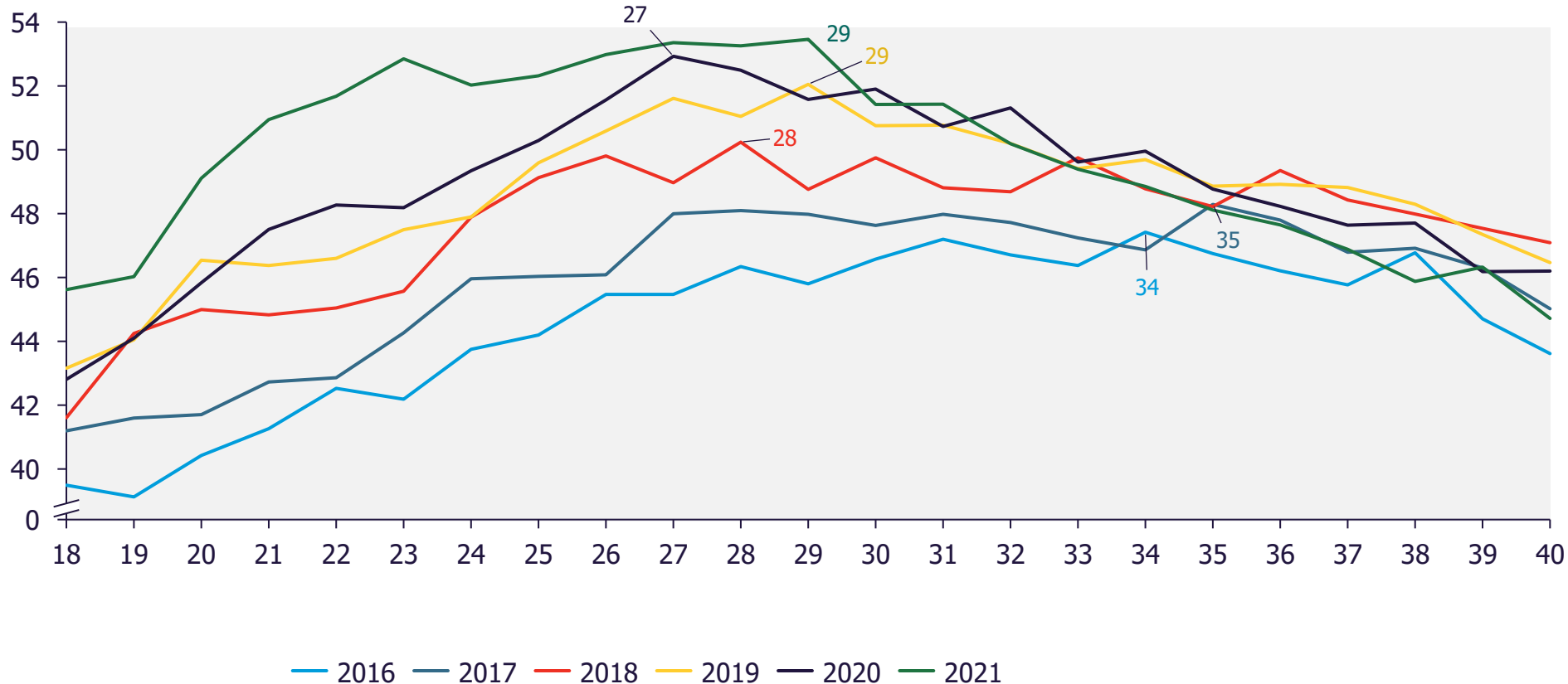


Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses



In 2018 daalt de piekleeftijd¹ voor GGZ-gebruik van 34/35 in 2016 en 2017 naar (rond de) 28 jaar in de periode daarna

Ontwikkeling in gebruik s-GGZ zonder verblijf over de tijd onder 18-40 jarigen (prevalentie per 1.000 (y-as) per leeftijd (x-as), 2016-2021)



Onder leeftijdsgroepen onder de 40 jaar ligt de GGZ-prevalentie ieder jaar hoger dan in het voorgaande jaar

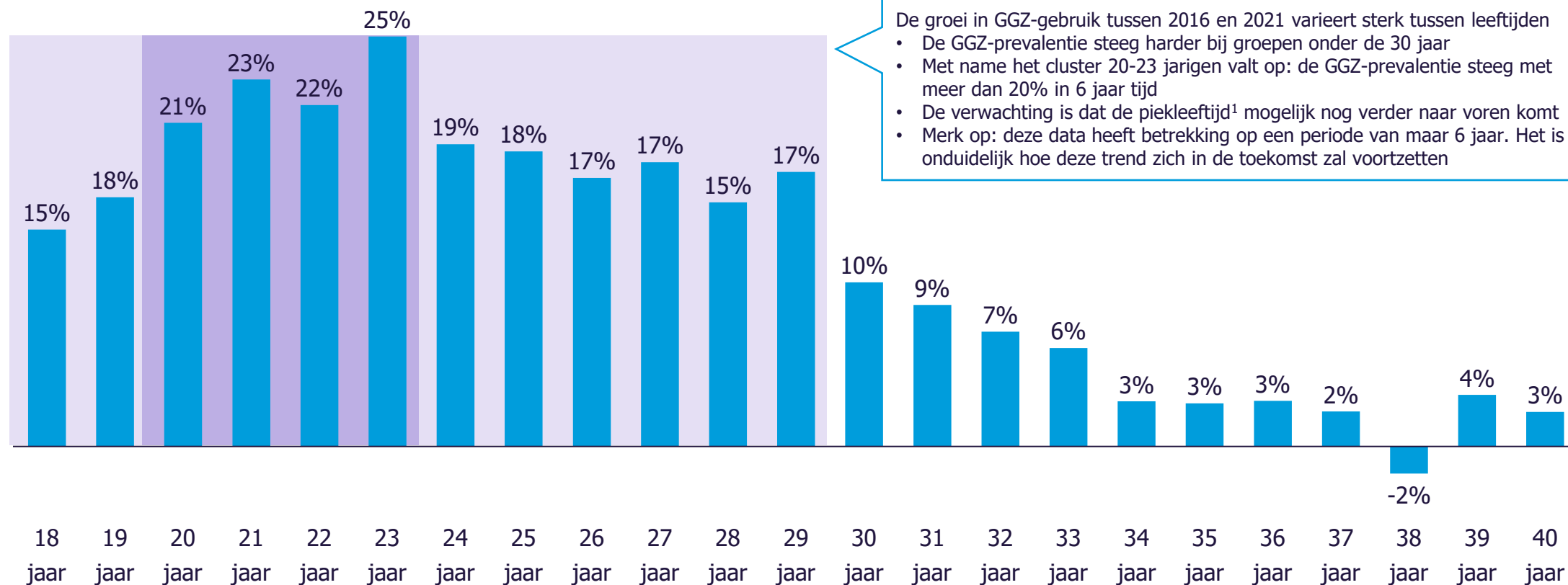
- Hoewel het GGZ-gebruik stijgt onder alle 40-minners, neemt dit onder jongvolwassenen sneller toe
- Hierdoor verschuift de piekleeftijd over de tijd en wordt deze jonger
- Merk op: de omslag tussen 2017-2018 komt dus niet uit het niets, maar is het kantelpunt in een eerder ingezette groei



¹ Piekleeftijd refereert aan het leeftijdscohort met de hoogste prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf in dat jaar
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Met >20% groei steeg de GGZ-prevalentie het hardst bij 20-23 jarigen – de verwachting is dat de piekleeftijd¹ nog verder naar voren kan komen

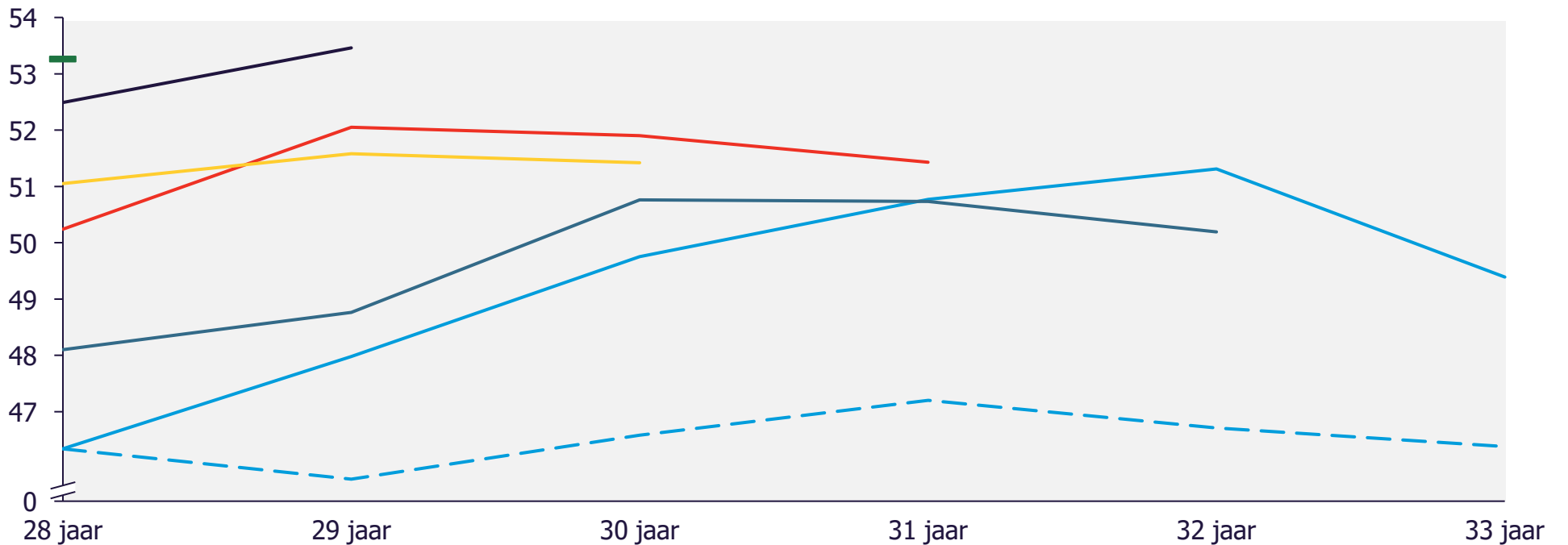
Procentuele groei in prevalentie s-GGZ zonder verblijf tussen 2016 en 2021 onder 18-40 jarigen, naar leeftijd (% , 2016-2021)



¹ Piekleeftijd refereert aan het leeftijdscohort met de hoogste prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf in dat jaar
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Opvallend: elk nieuw cohort¹ 28-jarigen heeft een iets hogere prevalentie dan haar voorganger

Prevalentie s-GGZ zonder verblijf tussen 2016 en 2021 per cohort¹ 28 jarigen (prevalentie per 1.000 (y-as), , 2016-2021)



Ieder nieuw cohort 28 jarigen¹ heeft op alle leeftijden een hogere GGZ-prevalentie dan haar voorganger

- De GGZ-prevalentie neemt in alle cohorten toe na het 'startjaar' met leeftijd 28 jaar
- Deze stijging zet door tot de coronaperiode 2020-2021, waarna een lichte daling plaatsvindt
- Uitzondering is cohort 2020 (28 jaar in 2020): de GGZ prevalentie nam in deze groep in 2021 toe

— Baseline 2016² — Cohort 2016 — Cohort 2017 — Cohort 2018 — Cohort 2019 — Cohort 2020 — Cohort 2021

¹ Binnen een cohort volgen we de prevalentie van de populatie 28 jarigen in het 'startjaar' over de tijd. Bijvoorbeeld: de lijn 'Cohort 2016' volgt de prevalentie van de populatie die 28 jaar is in 2016, 29 jaar is in 2017 etc.

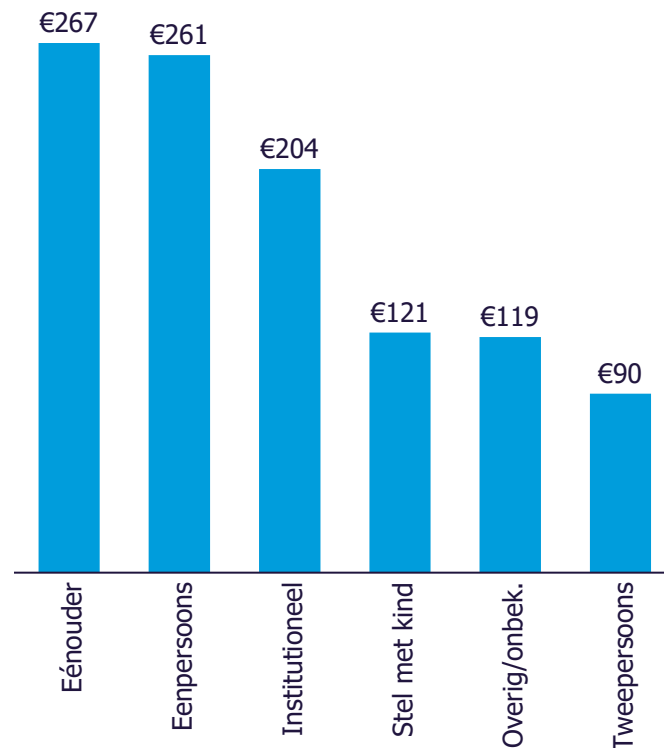
² De baseline betreft de geobserveerde prevalenties voor elke leeftijd in het jaar 2016

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

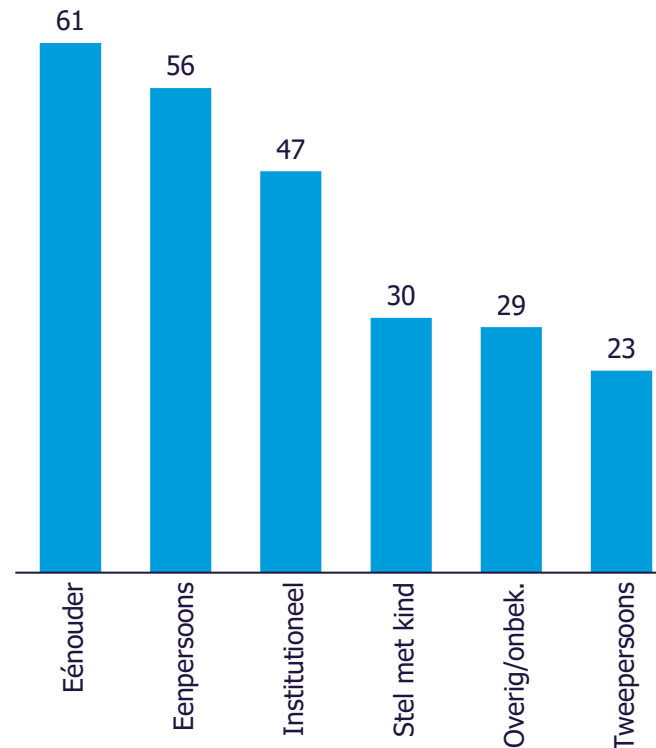
Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

De kosten per inwoner van GGZ zonder verblijf zijn relatief hoog in éénouder- en eenpersoonshuishoudens – gedreven door meer gebruik

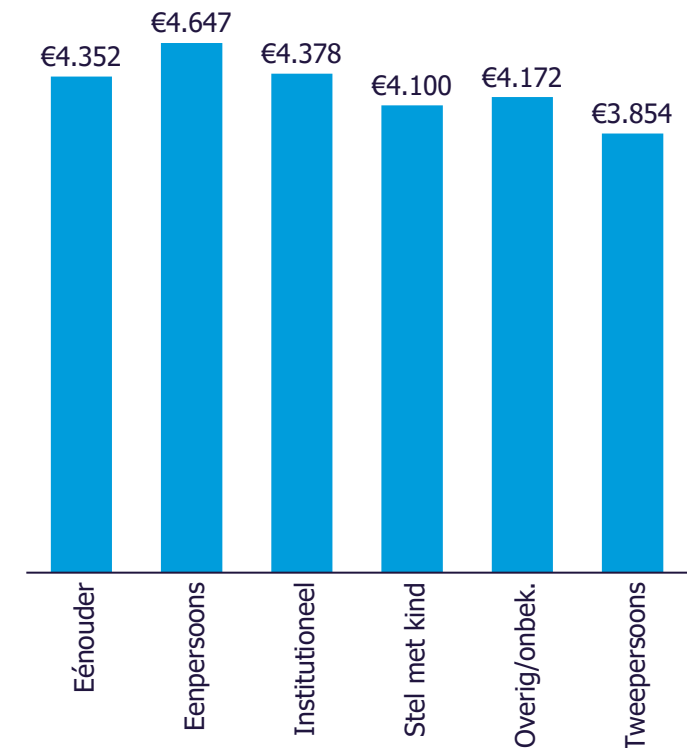
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar huishouden (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar huishouden (per 1.000, 2019)



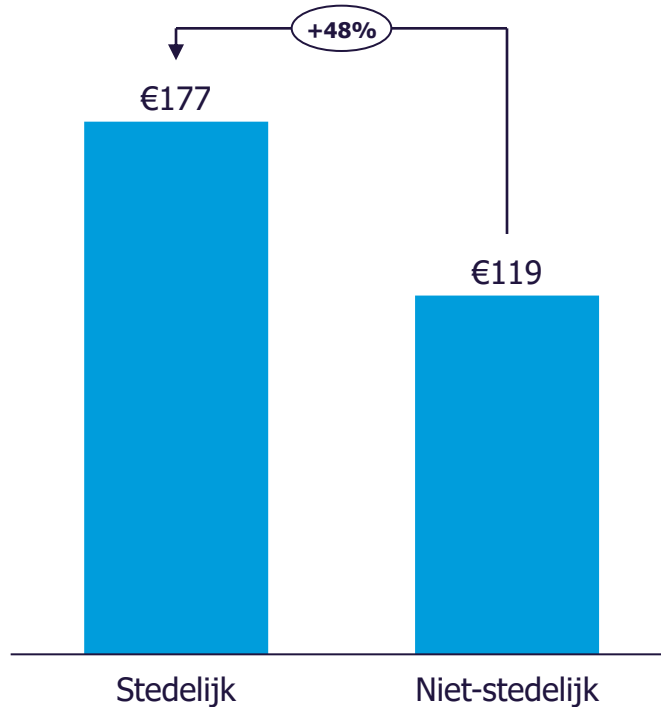
Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar huishouden (€, 2019)



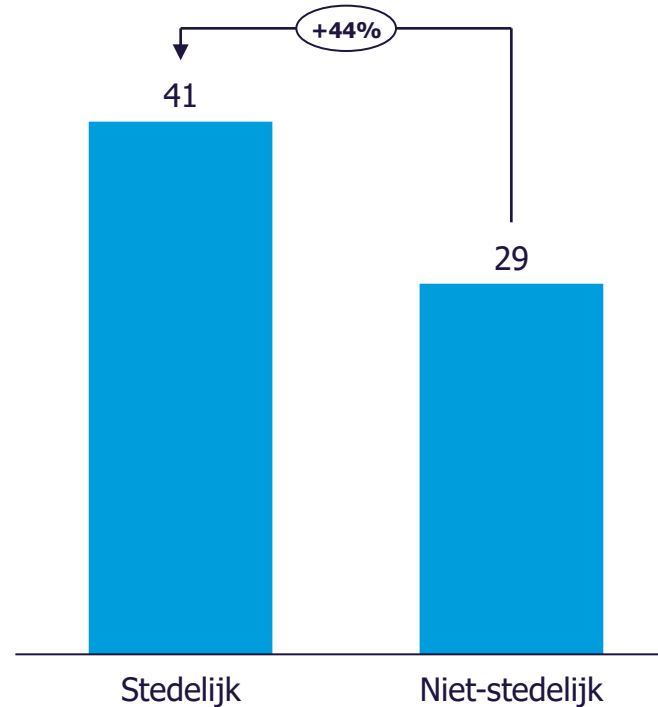


De kosten per inwoner van GGZ zonder verblijf zijn 48% hoger in stedelijk versus niet-stedelijk gebied – gedreven door meer gebruik

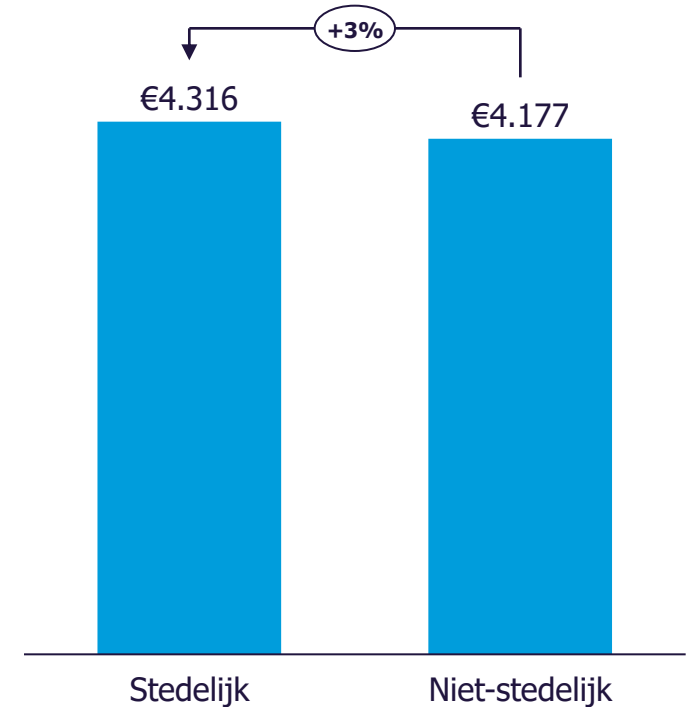
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar stedelijkheid (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar stedelijkheid (per 1.000, 2019)



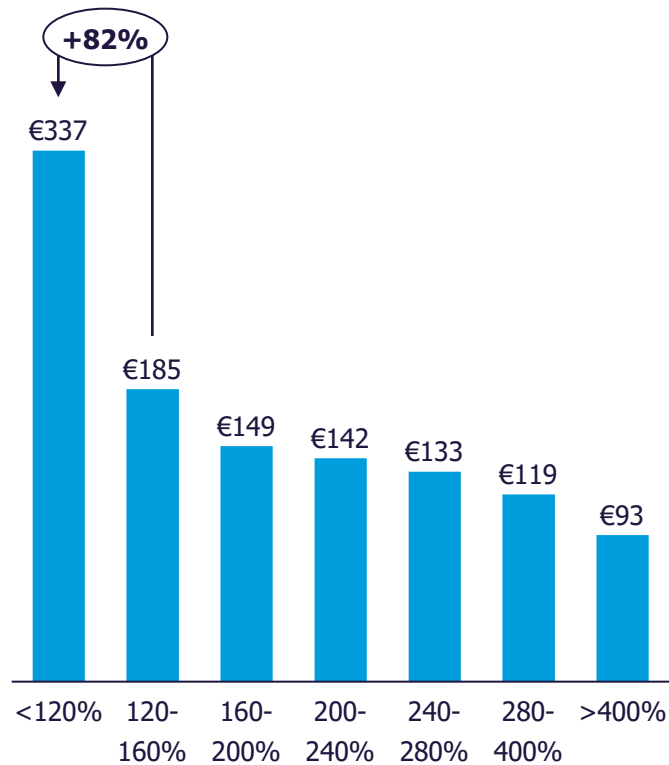
Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar stedelijkheid (€, 2019)



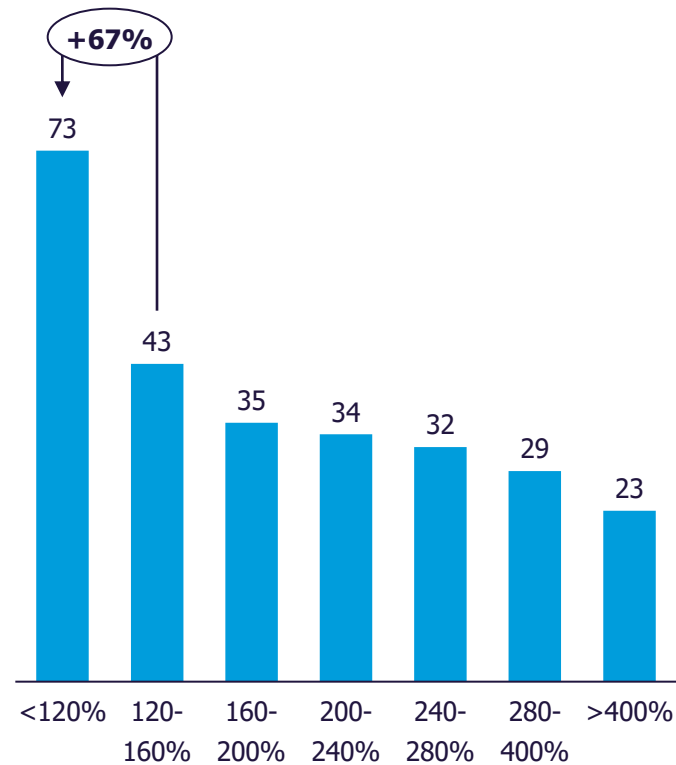
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

In de laagste inkomensgroep is het gebruik van GGZ zonder verblijf ruim 65% hoger dan in de overige groepen

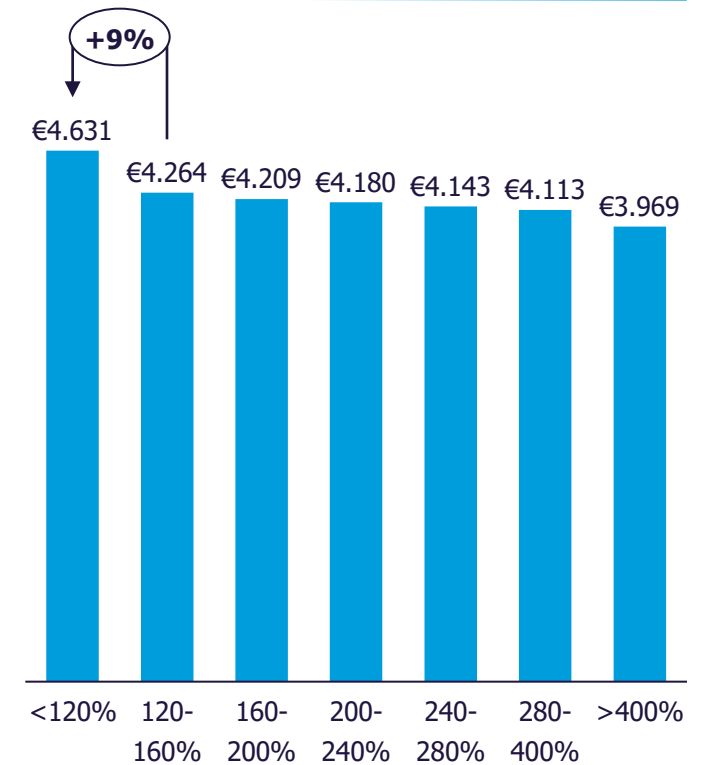
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar inkomen¹ (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar inkomen¹ (per 1.000, 2019)



Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar inkomen¹ (€, 2019)



¹ Het huishoudinkomen wordt weergegeven in percentages van het wettelijk sociaal minimum inkomen, zoals in de politieke besluitvorming vastgesteld (hierbij wordt rekening gehouden met de samenstelling van het huishouden)

Noot 1: de populatie met inkomen 'onbekend' is op deze pagina buiten beschouwing gelaten

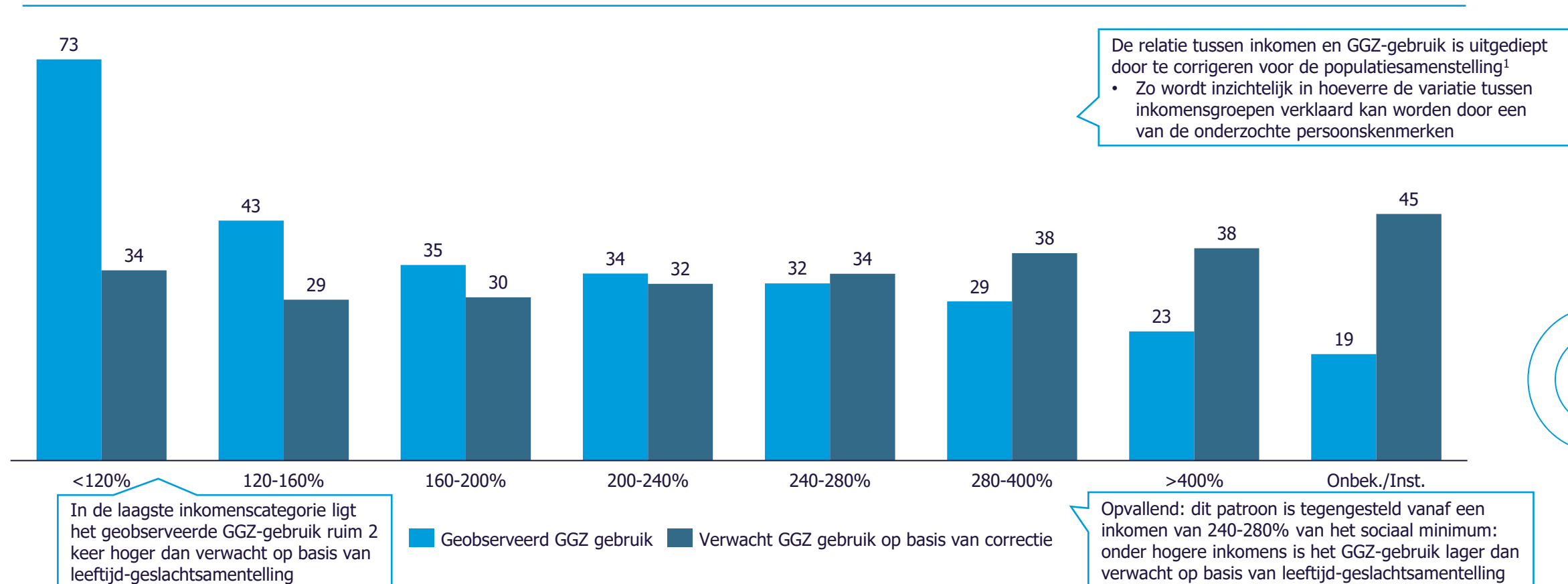
Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses



Door te corrigeren¹ voor populatiesamenstelling wordt de invloed van inkomen op GGZ-gebruik nog duidelijker

Prevalentie gebruik s-GGZ zonder verblijf naar huishoudinkomen² én zoals verwacht¹ bij correctie voor leeftijd en geslacht (per 1.000, 2019)



¹ Correctie voor variatie in populatiesamenstelling tussen inkomensgroepen op basis van twee populatiekenmerken: leeftijd en geslacht

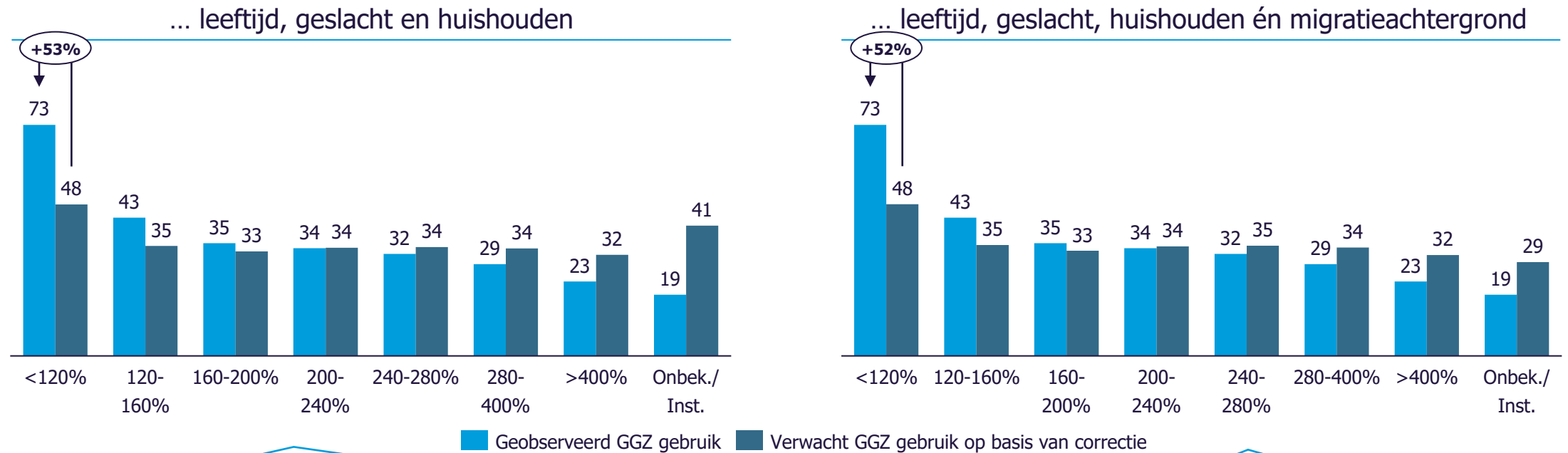
² Het huishoudinkomen wordt weergegeven in percentages van het wettelijk sociaal minimum inkomen, zoals in de politieke besluitvorming vastgesteld (hierbij wordt rekening gehouden met de samenstelling van het huishouden)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

In de laagste inkomensgroep is GGZ gebruik 1.5 keer hoger dan verwacht op basis van de populatiesamenstelling¹

Prevalentie s-GGZ zonder verblijf naar huishoudinkomen³ en zoals verwacht bij correctie^{1,2} ... (2019, per 1.000)



Ook na correctie voor huishoudsamenstelling is het geobserveerde GGZ-gebruik onder lage inkomens hoger dan verwacht¹

- Wel is het verschil tussen geobserveerd en verwacht GGZ-gebruik kleiner geworden
- Een deel wordt dus verklaard door variatie in huishoudsamenstelling tussen groepen

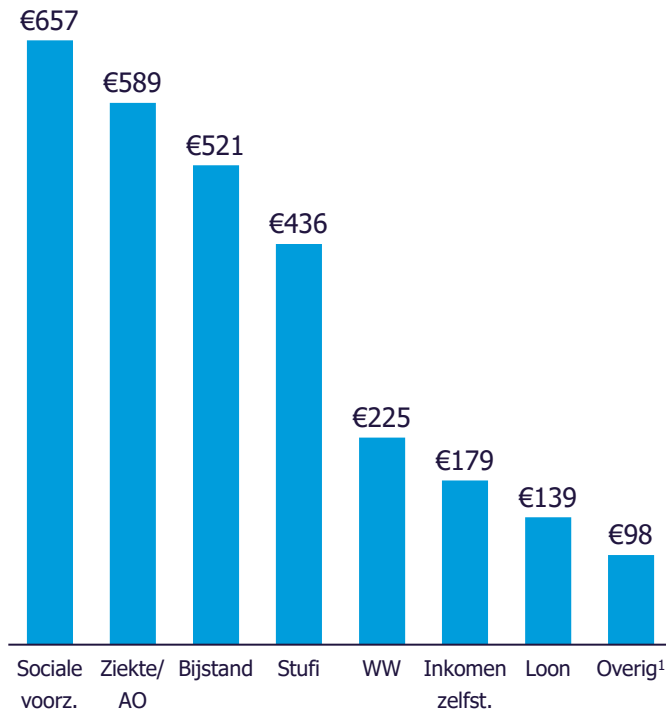
Toevoeging van het kenmerk 'migratieachtergrond'² leidt niet tot een ander patroon. Dit geeft geen aanvullende verklaring boven de andere kenmerken

¹ Correctie voor variatie in populatiesamenstelling tussen inkomensgroepen op basis van drie populatiekenmerken: leeftijd, geslacht en huishoudsamenstelling
² Correctie voor variatie in populatiesamenstelling tussen inkomensgroepen op basis van vier populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, huishoudsamenstelling en migratieachtergrond (d.w.z.: geen, 1^e generatie, 2^e generatie)
³ Het huishoudinkomen wordt weergegeven in percentages van het wettelijk sociaal minimum inkomen, zoals in de politieke besluitvorming vastgesteld (hierbij wordt rekening gehouden met de samenstelling van het huishouden)
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

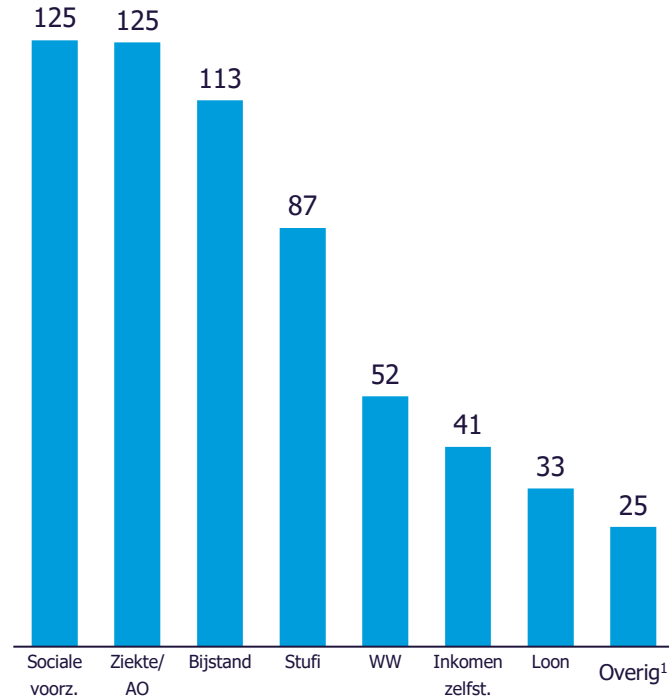


Inwoners met een uitkering hebben de hoogste kosten van GGZ zonder verblijf – gedreven door meer gebruik

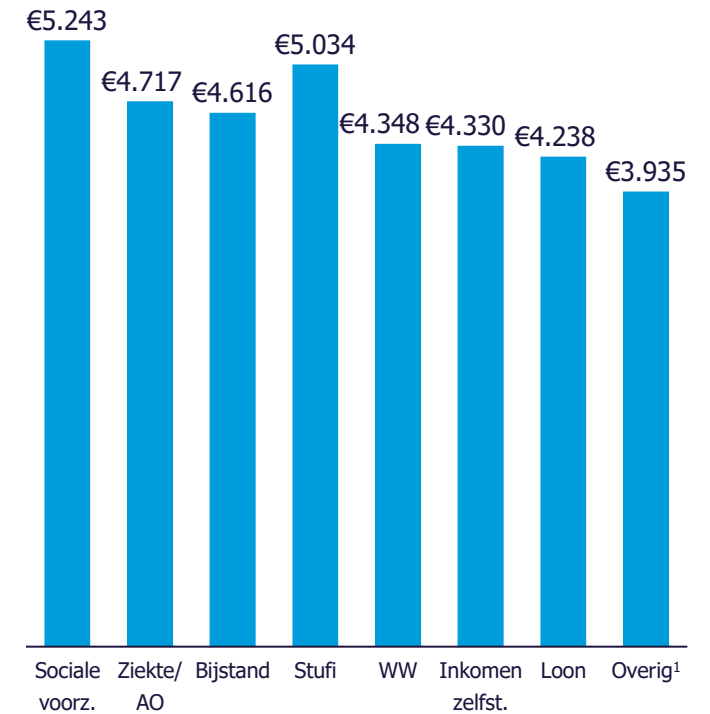
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar inkomensbron¹ (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar inkomensbron¹ (per 1.000, 2019)



Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar inkomensbron¹ (€, 2019)



¹ De categorie 'overig' toont het gewogen gemiddelde van de volgende inkomensbronnen: winst zelfstandig ondernemer, inkomen uit vermogen en loon directeur-grotaandeelhouder
Noot 1: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Opvallend: werken gaat samen met lager GGZ-gebruik – dit geldt niet voor een lichte verhoging van het inkomen van werkenden

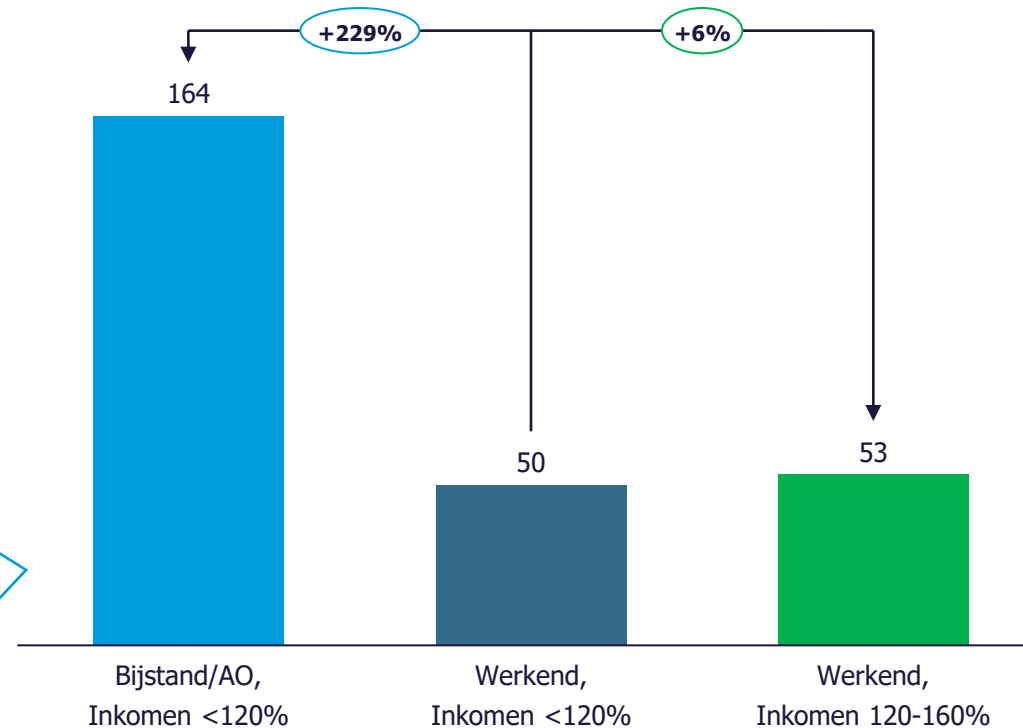
Gebruik GGZ zonder verblijf onder werkenden met inkomen <120% en twee controlegroepen¹ (per 1.000, 2019)

De relatie tussen GGZ-gebruik en inkomensbron is uitgediept door drie subgroepen¹ met verschillende inkomensbronnen maar op de overige kenmerken gelijke profielen te vergelijken

- Hierbij geldt: hoe groter het verschil tussen de bronnen, hoe minder dit verklaard wordt door populatiesamenstelling

50 op de 1.000 werkenden met een laag inkomen (<120% van sociaal minimum) gebruiken GGZ

- Het hebben van een laag inkomen vanuit bijstand/AO (i.p.v. werk) gaat gepaard met wel 3 keer hoger GGZ-gebruik
- Opvallend: ook het hebben van een iets hoger inkomen (onder werkenden) gaat gepaard met (iets) hoger GGZ-gebruik



Dit betekent dat onder personen met een laag inkomen (1) het hebben van werk samengaat met lager GGZ-gebruik, maar (2) onder werkenden het hebben van een iets hoger inkomen samengaat met een licht hoger gebruik van GGZ

Merk op dat oorzaak en gevolg hier beiden kanten op kan gaan: mentale problemen kunnen oorzaak en gevolg zijn van het hebben van een uitkering

¹ Het profiel 'Werkend, Inkomen <120%' toont geobserveerde GGZ-gebruik binnen deze populatie. De profielen 'Bijstand/AO, Inkomen <120%' en 'Werkend, Inkomen 120-160%' betreffen controlegroepen en tonen het GGZ-gebruik bij alternatieve inkomensbronnen maar anderszins gelijkheid van kenmerken (o.b.v. leeftijd, geslacht, huishoudsamenstelling en migratieachtergrond (d.w.z.: geen, 1^e generatie, 2^e generatie))

Noot 1: 'werkend' is gedefinieerd op basis van de categorie 'werk' als belangrijkste persoonlijke inkomensbron (let op: individuen werkzaam als bijvoorbeeld ZZP'er of DGA vallen hier buiten)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen specialistische GGZ zonder verblijf en persoonskenmerken verder uitgediept

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Leeftijd	Geslacht
Huishoudinkomen	Huishoudsamenstelling
Herkomst	Stedelijkheid
SESWOA	Opleidingsniveau
Belangrijkste inkomensbron huishouden	Migratieachtergrond (generatie)
Contractsoort van baan	Bedrijfstak van baan
Deeltijdfactor	

De analyses in dit rapport tonen de kosten en prevalentie van GGZ-gebruik

- Het merendeel van de analyses betreft totalen of één kenmerk tegelijk
- Geen van deze kenmerken, noch GGZ-gebruik, komt echter in isolatie voor

Om de relatie tussen GGZ-gebruik/kosten en populatiekenmerken verder uit te diepen zijn 'classificatiebomen' gemaakt.

- Deze classificatieboom creëert 'profielen' van subgroepen met hoog/laag GGZ-gebruik
- Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:
 - Het algoritme selecteert kenmerken o.b.v. de prevalentie/kosten van de groep
 - Hierbij zorg het algoritme ervoor dat: (1) het verschil in prevalentie/kosten tussen de groepen zo groot mogelijk is, en (2) de prevalentie/kosten binnen de groep juist zo gelijk mogelijk is
 - Vervolgens vindt binnen de subgroep eenzelfde analyse plaats
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen prevalentie/kosten

De tabel hiernaast bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt en de classificatiebomen op de volgende pagina's heeft gecreëerd

Sommige persoonskenmerken blijken vaker samen te gaan met hoge kosten en gebruik van GGZ dan andere

Op de volgende pagina's worden de 'classificatiebomen' voor gebruik en kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf getoond voor volwassenen.

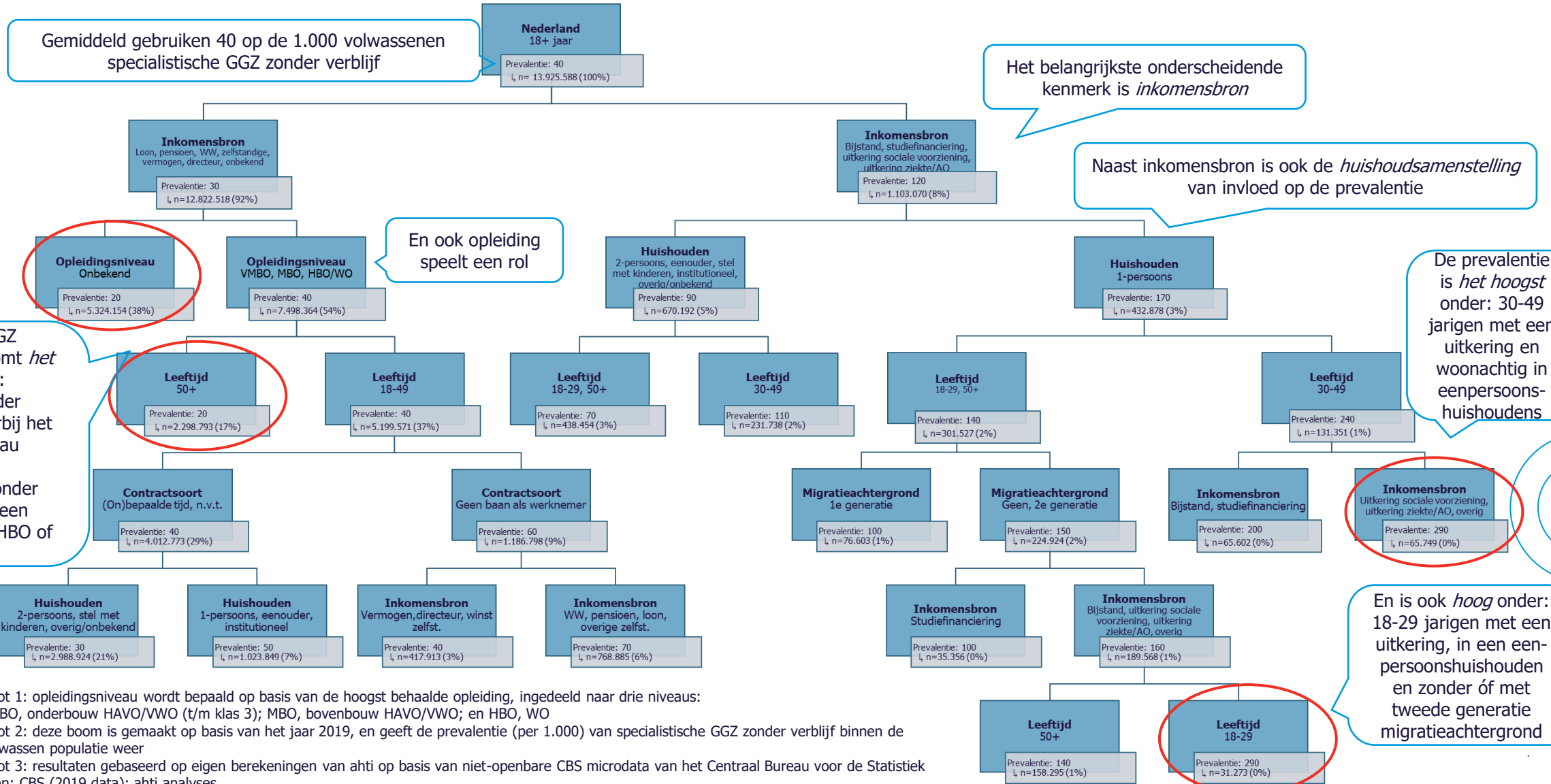
De classificatieboom voor **GGZ-gebruik (prevalentie per 1.000)** toont:

- De inkomensbron van het huishouden is het meest onderscheidende kenmerk voor een hoge dan wel lage GGZ-prevalentie
 - Bij inkomen uit een financiële steunvoorziening (zoals bijstand, studiefinanciering of ziektewet) is het gebruik van GGZ tot wel 4 keer hoger dan bij inkomen uit werk-gerelateerde bronnen (zoals loon, pensioen, WW en ZZP)
- Na inkomensbron blijken huishoudsamenstelling en leeftijd het meest onderscheidend voor hoog GGZ-gebruik:
 - Personen met inkomen uit een financiële voorziening woonachtig in éénpersoonshuishoudens gebruiken twee keer meer GGZ dan in andere huishoudens
 - Binnen de populatie met inkomen uit een financiële voorziening hebben 30-49 jarigen, ongeacht de huishoudsamenstelling, de hoogste GGZ prevalentie
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen blijkt het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf het hoogst onder twee groepen:
 - 18-29 jarigen met een uitkering, woonachtig in een eenpersoonshuishouden en zonder/met een tweede generatie migratieachtergrond
 - 30-49-jarigen met een uitkering en woonachtig in een eenpersoonshuishouden
- En het laagst onder: personen met inkomen uit werk en onbekende opleiding, en 50-plussers met inkomen uit werk en VMBO/MBO/HBO/WO opleiding

De classificatieboom voor **GGZ-kosten per gebruiker** toont:

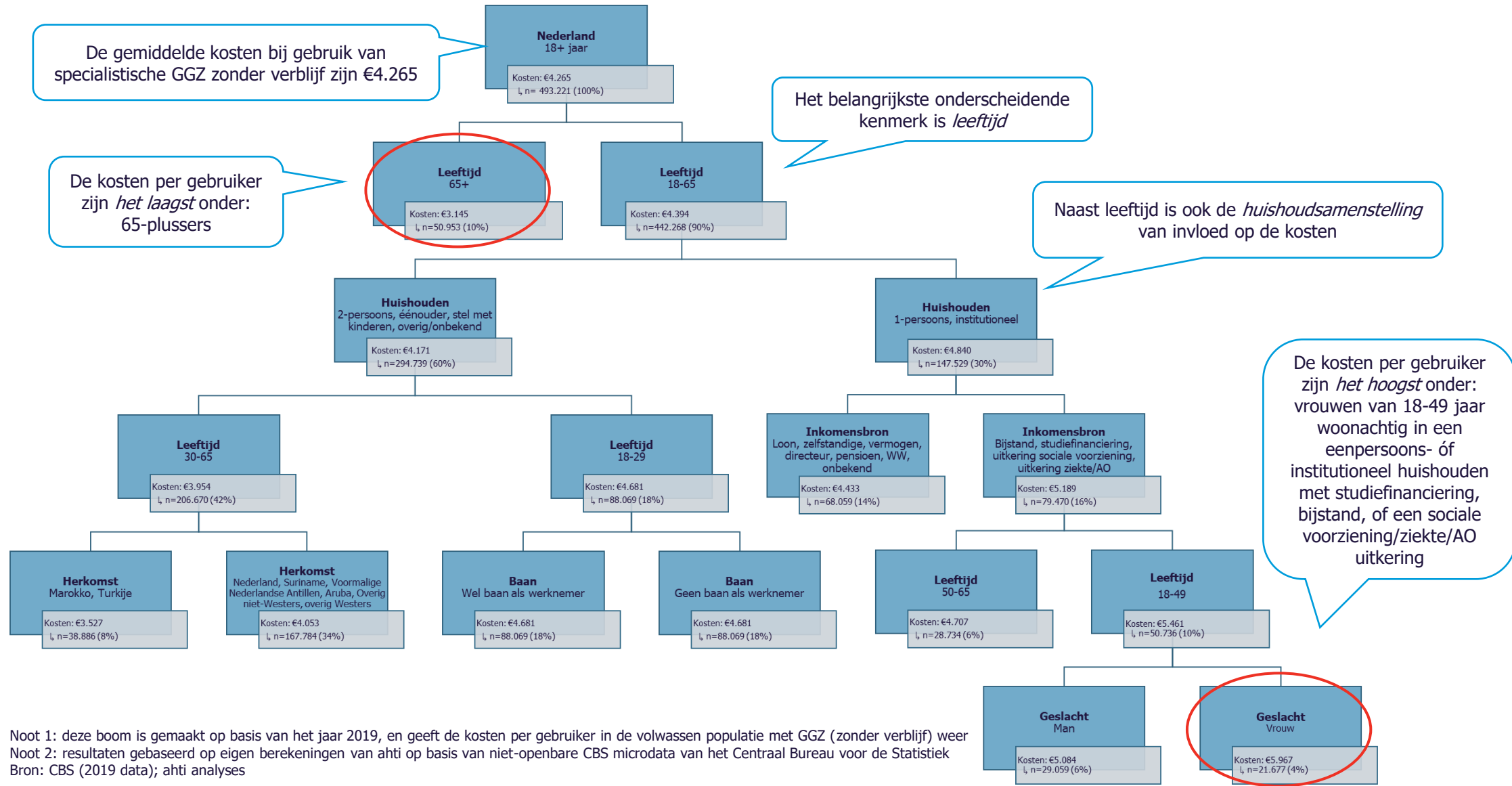
- Leeftijd is het meest onderscheidende kenmerk voor hoge of lage kosten per gebruiker voor specialistische GGZ zonder verblijf
 - Onder 18-65 jarigen bedragen de kosten per gebruiker gemiddeld €4.394
 - Onder 65-plussers bedragen de kosten per gebruiker gemiddeld €3.145
- Na leeftijd is huishoudsamenstelling het meest van onderscheidend, waarbij personen in éénpersoons- of institutionele huishoudens de hoogste kosten maken
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen blijken de kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf het hoogst is onder:
 - 18-49 jarige vrouwen met een uitkering of studiefinanciering en woonachtig in éénpersoons of institutionele huishoudens (€5.967)

De prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf wordt het meest beïnvloed door de inkomensbron



Noot 1: opleidingsniveau wordt bepaald op basis van de hoogst behaalde opleiding, ingedeeld naar drie niveaus: VMBO, onderbouw HAVO/VWO (t/m klas 3); MBO, bovenbouw HAVO/VWO; en HBO, WO
 Noot 2: deze boom is gemaakt op basis van het jaar 2019, en geeft de prevalentie (per 1.000) van specialistische GGZ zonder verblijf binnen de volwassen populatie weer
 Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

De kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf worden het meest beïnvloed door leeftijd en huishoudsamenstelling



De gemiddelde kosten bij gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf zijn €4.265

Het belangrijkste onderscheidende kenmerk is *leeftijd*

De kosten per gebruiker zijn *het laagst* onder: 65-plussers

Naast leeftijd is ook de *huishoudsamenstelling* van invloed op de kosten

De kosten per gebruiker zijn *het hoogst* onder: vrouwen van 18-49 jaar woonachtig in een eenpersoons- of institutioneel huishouden met studiefinanciering, bijstand, of een sociale voorziening/ziekte/AO uitkering

Noot 1: deze boom is gemaakt op basis van het jaar 2019, en geeft de kosten per gebruiker in de volwassen populatie met GGZ (zonder verblijf) weer
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Kortom, gebruikersprofielen met de hoogste prevalentie en kosten per gebruiker komen sterk overeen: 18-49 jaar, alleenwonend en met uitkering

Profielen met de hoogste prevalentie (per 1.000) en kosten per gebruiker (€) voor specialistische GGZ zonder verblijf (2019)

Prevalentie

290 op 1.000

Profiel 1 (n = 65.749)

- Leeftijd: 30-49 jaar
- Huishouden: eenpersoons
- Inkomensbron: uitkering sociale voorziening/zieke/AO of overig

Profiel 2 (n = 31.273)

- Leeftijd: 18-29 jaar
- Huishouden: eenpersoons
- Inkomensbron: uitkering sociale voorziening/ziekte/AO, bijstand of overig
- Migratieachtergrond: geen of tweede generatie

Kosten per gebruiker

€5.967

Profiel (n = 21.677)

- Leeftijd: 18-49
- Huishouden: eenpersoons of institutioneel
- Inkomensbron: uitkering sociale voorziening/ziekte/AO, bijstand, studiefinanciering of overig
- Geslacht: vrouw

De classificatiebomen op de voorgaande pagina's geven de profielen met de laagste/hogste prevalentie en kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf weer

- De eindpunten in de hoek rechtsonder geven voor beide maten het profiel met hoogste gebruik/kosten weer
- Hieruit blijkt: de kenmerken van deze 'topprofielen' komen grotendeels overeen
- De 'duurste' profielen hebben in veel gevallen dus ook het hoogste gebruik

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Basisinzichten in de GGZ in Nederland

Profielen van GGZ gebruikers in beeld

- Kosten, gebruik en groei: kenmerken van gebruikers van GGZ

- **Veel gebruik en sterke groei: jongvolwassenen en GGZ**

GGZ-gebruik in Nederland in kaart

Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie



Samenvatting – Veel gebruik en sterke groei: jongvolwassenen en GGZ

Binnen de groep jongvolwassenen neemt het gebruik van GGZ zonder verblijf toe met leeftijd, terwijl de kosten per gebruiker dalen

- Tussen 2016 en 2021 steeg het GGZ-gebruik onder alle jongvolwassenen
- De stijging was het grootst onder 22-25-jarigen

Opvallend: studeren wordt onder 18-21-jarigen geassocieerd met lager GGZ-gebruik, maar onder 26-29-jarigen met hoger GGZ-gebruik

- Vrouwen gebruiken vaker GGZ zonder verblijf – onder jongvolwassenen is het man-vrouw verschil bijna 2x groter dan in de gehele populatie
- Hoewel ook jonge stedelingen meer GGZ-gebruiken dan niet-stedelingen, is het verschil onder 18-29 jarigen kleiner dan in de totale populatie
- De impact van samenwonen op het gebruik van GGZ zonder verblijf onder jongvolwassenen is kleiner dan in de totale populatie
- Bij ontvangst van een uitkering gebruiken 18-29 jarigen meer GGZ dan gemiddeld, en bij inkomen uit werk minder dan gemiddeld

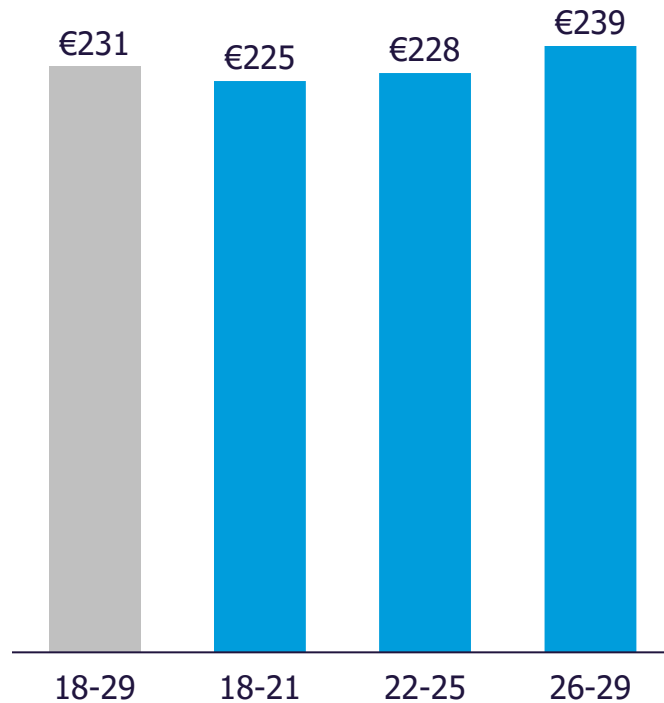
Middels classificatiebomen is de samenhang tussen specialistische GGZ zonder verblijf en persoonskenmerken onder jongvolwassenen verder uitgediept en blijkt dat sommige persoonskenmerken vaker samengaan met hoge kosten en gebruik van GGZ dan andere

- Zowel de prevalentie als de kosten per gebruiker van GGZ zonder verblijf worden onder jongvolwassenen het meest beïnvloed door de persoonlijke inkomensbron
- De gebruikersprofielen met hoogste prevalentie en hoogste kosten per gebruiker komen deels overeen: alleenwonend en met financiële steunvoorziening

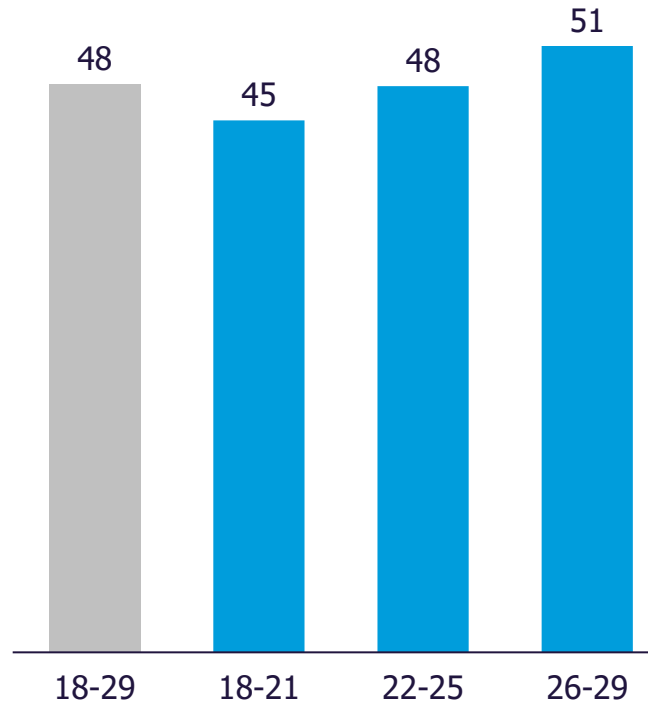


Binnen de groep jongvolwassenen neemt het gebruik van GGZ zonder verblijf toe met leeftijd, terwijl de kosten per gebruiker dalen

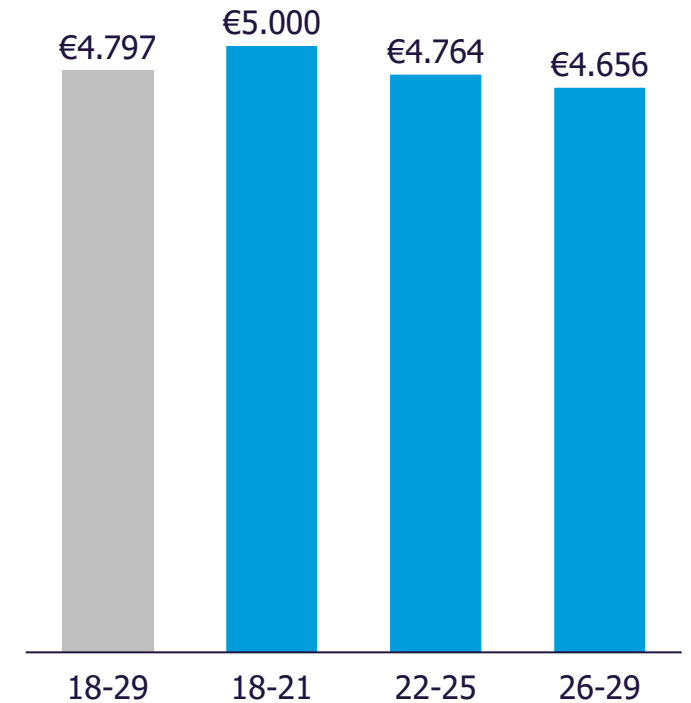
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd (per 1.000, 2019)

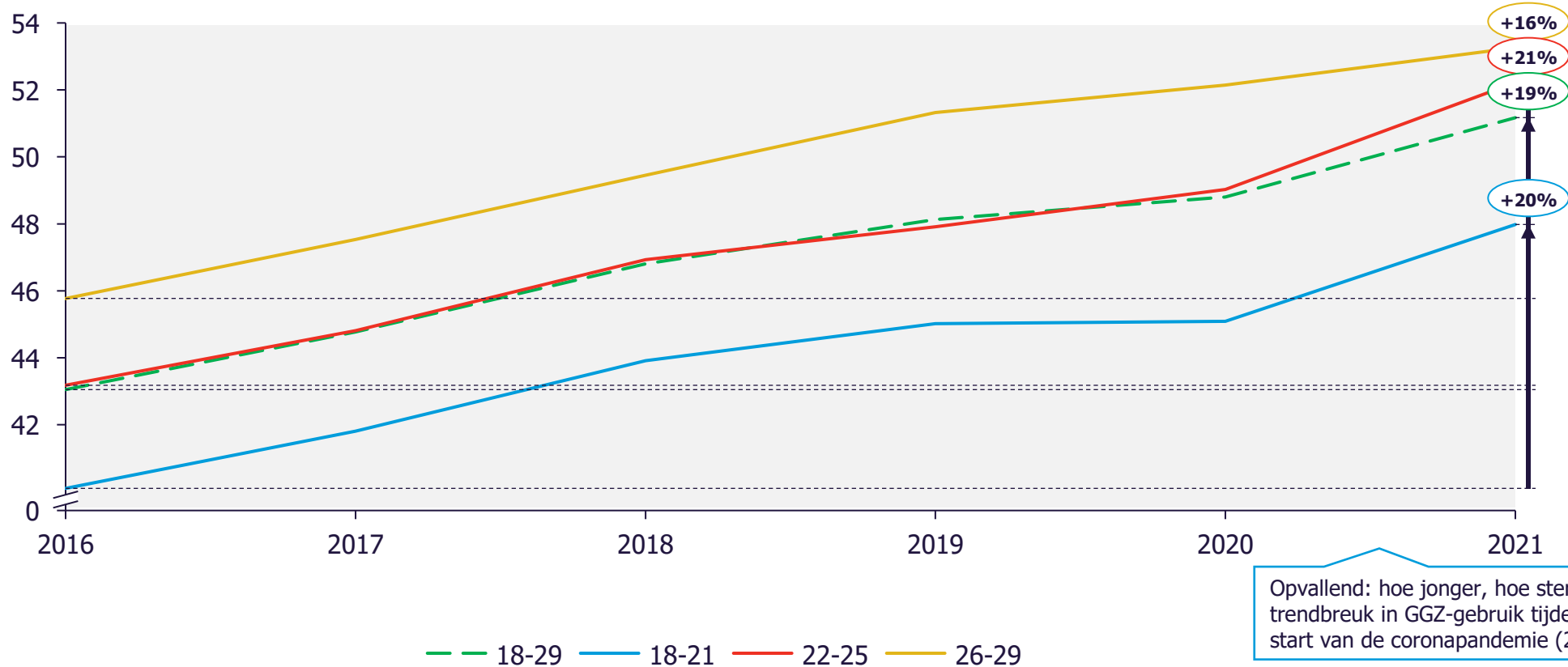


Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd (€, 2019)



Tussen 2016 en 2021 steeg het GGZ-gebruik onder alle jongvolwassenen – de stijging was het grootst onder 22-25-jarigen

Gebruik s-GGZ zonder verblijf over de tijd onder jongeren, naar leeftijd (prevalentie per 1.000, 2016-2021)



Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Opvallend: studeren wordt onder 18-21-jarigen geassocieerd met lager GGZ-gebruik, maar onder 26-29-jarigen met hoger gebruik

Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd/studie (€, 2019)

	18-21 n=865.410	22-25 n=870.290	26-29 n=900.390
Totaal leeftijdsgroep	€225	€228	€238
MBO	€201	€247	€262
HBO	€151	€207	€296
WO	€166	€208	€323
Niet	€326	€235	€232

Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd/studie (per 1.000, 2019)

	18-21 n=865.410	22-25 n=870.290	26-29 n=900.390
Totaal leeftijdsgroep	45	48	51
MBO	42	57	57
HBO	33	47	63
WO	35	44	69
Niet	60	48	50

Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar leeftijd/studie (€, 2019)

	18-21 n=865.410	22-25 n=870.290	26-29 n=900.390
Totaal leeftijdsgroep	€5.000	€4.764	€4.656
MBO	€4.738	€4.352	€4.611
HBO	€4.540	€4.367	€4.668
WO	€4.820	€4.708	€4.660
Niet	€5.415	€4.913	€4.658

De kosten per inwoner zijn het hoogst onder 18-21 jarigen die niet studeren én 26-29 jarige WO-studenten

Onder 18-21 jarigen gaat studeren, ongeacht type onderwijs, gepaard met lagere kosten én lager gebruik van GGZ. Wel is variatie zichtbaar:

- HBO-studenten hebben het laagste gebruik én de laagste kosten
- Daarentegen is de prevalentie het hoogst onder MBO-studenten
- Terwijl de kosten het hoogst zijn onder WO-studenten

Onder 26-29 jarigen gaat studeren, ongeacht type onderwijs, juist gepaard met hoger gebruik van GGZ

- Binnen deze leeftijdsgroep gebruiken WO-studenten veruit het meest GGZ: de prevalentie ligt in deze groep hoger dan bij alle andere studie-leeftijdsgroepen
- De kosten variëren daarentegen minder binnen deze leeftijdsgroep

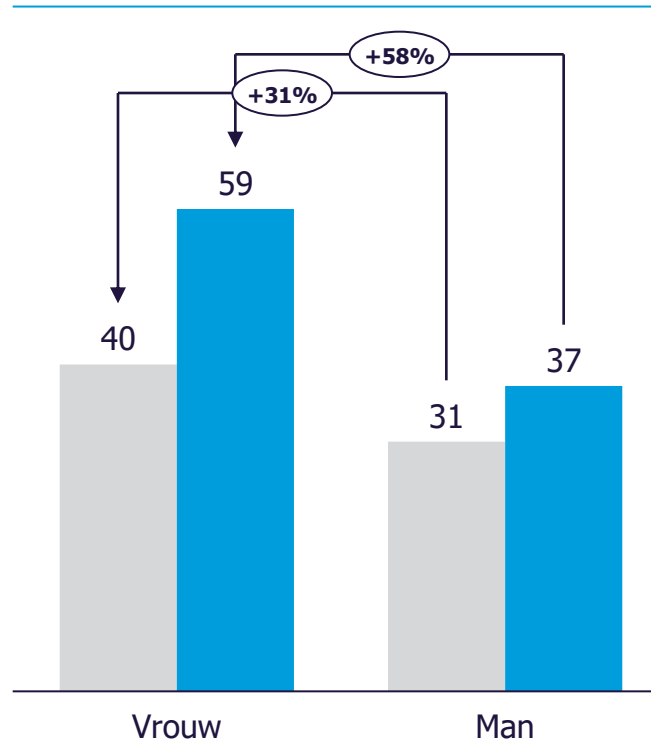
¹ De categorie 'overige' (refererend naar basisonderwijs, (voortgezet) speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, voortgezet onderwijs en onbekend opleidingsniveau) is hier buiten beschouwing gelaten
 Noot 1: vanwege de verminderde betrouwbaarheid bij kleine populatieomvang, zijn populatiegroepen bestaande uit minder dan 150 personen buitenbeschouwing gelaten
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Vrouwen gebruiken vaker GGZ zonder verblijf – onder jongvolwassenen is het man-vrouw verschil bijna 2 keer groter dan in de totale populatie

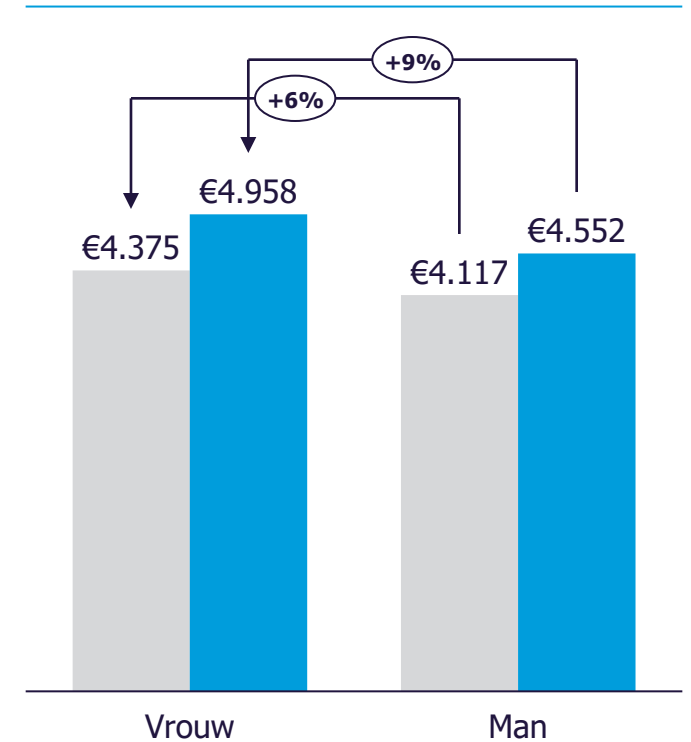
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar geslacht (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar geslacht (per 1.000, 2019)



Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar geslacht (€, 2019)



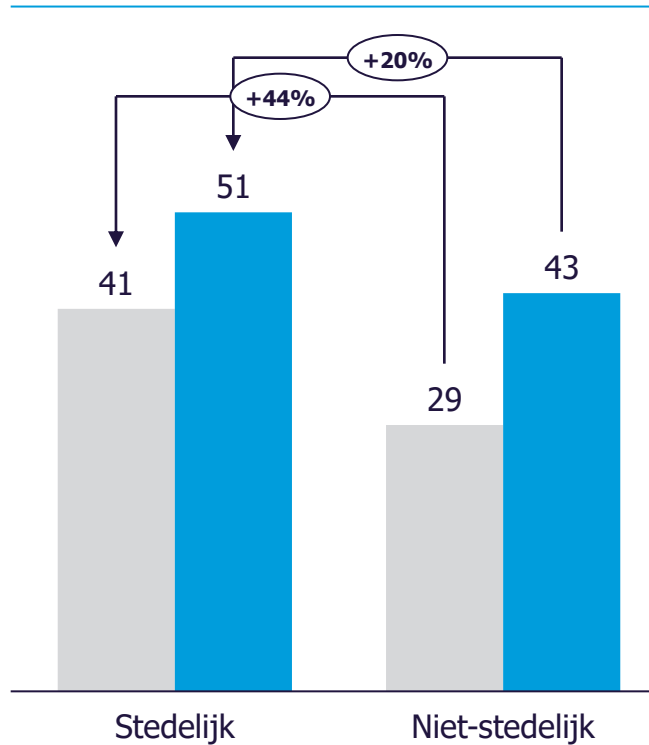
■ Totale populatie (18+ jaar) ■ Jongvolwassenen (18-29 jaar)

Hoewel ook jonge stedelingen meer GGZ gebruiken dan niet-stedelingen, is het verschil onder 18-29 jarigen kleiner dan in de totale populatie

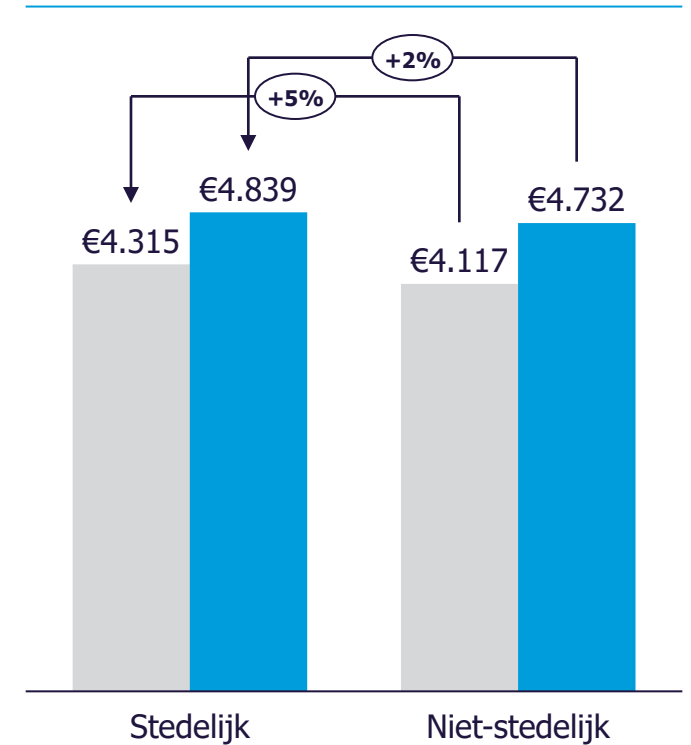
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar stedelijkheid (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar stedelijkheid (per 1.000, 2019)



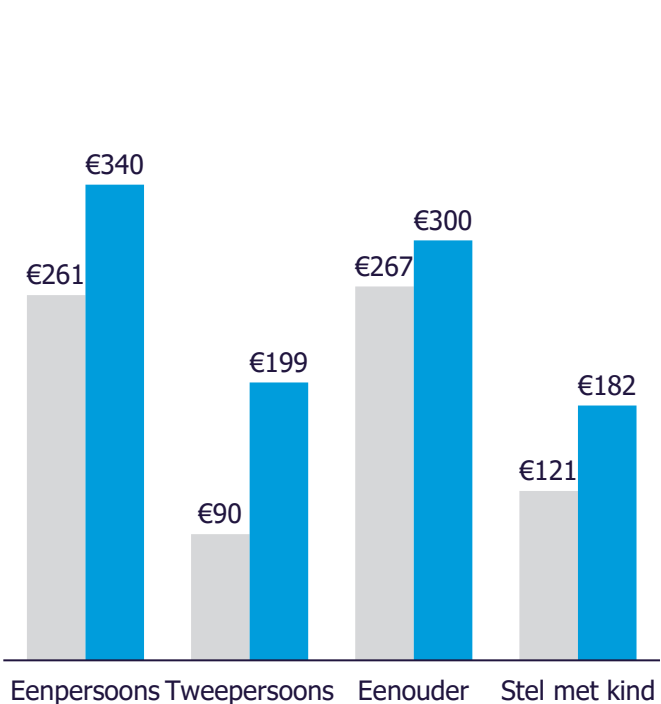
Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar stedelijkheid (€, 2019)



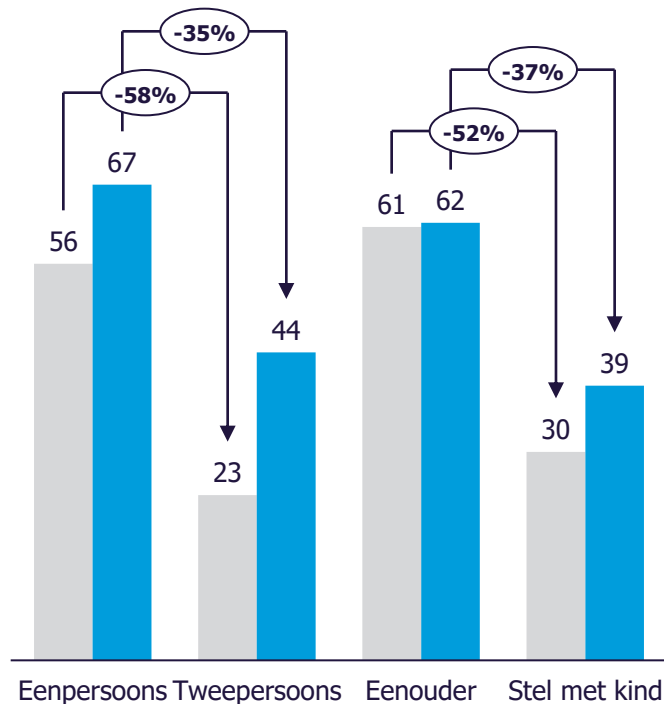
■ Totale populatie (18+ jaar) ■ Jongvolwassenen (18-29 jaar)

De impact van samenwonen op het gebruik van GGZ zonder verblijf onder jongvolwassenen is kleiner dan in de totale populatie

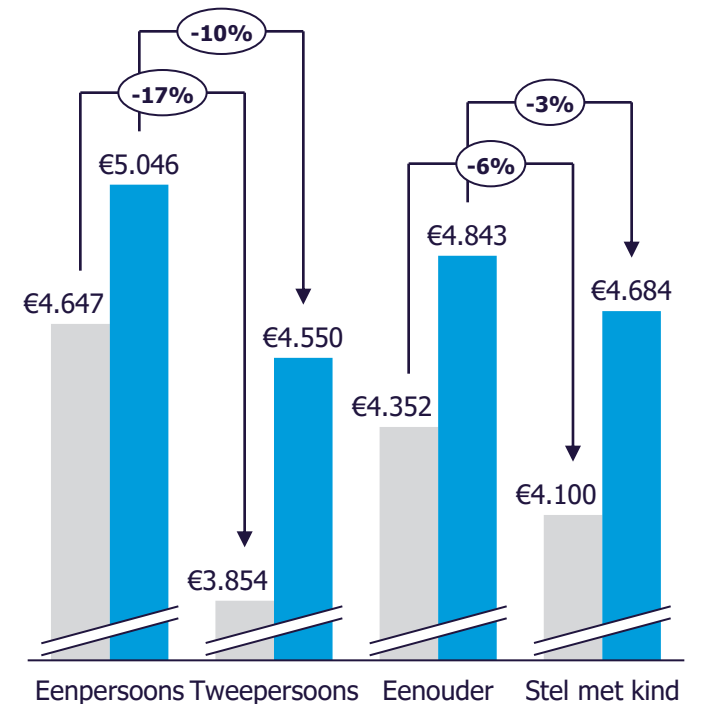
Kosten per inwoner s-GGZ zonder verblijf, naar huishouden (€, 2019)



Gebruik s-GGZ zonder verblijf, naar huishouden (per 1.000, 2019)



Kosten per gebruiker s-GGZ zonder verblijf, naar huishouden (€, 2019)

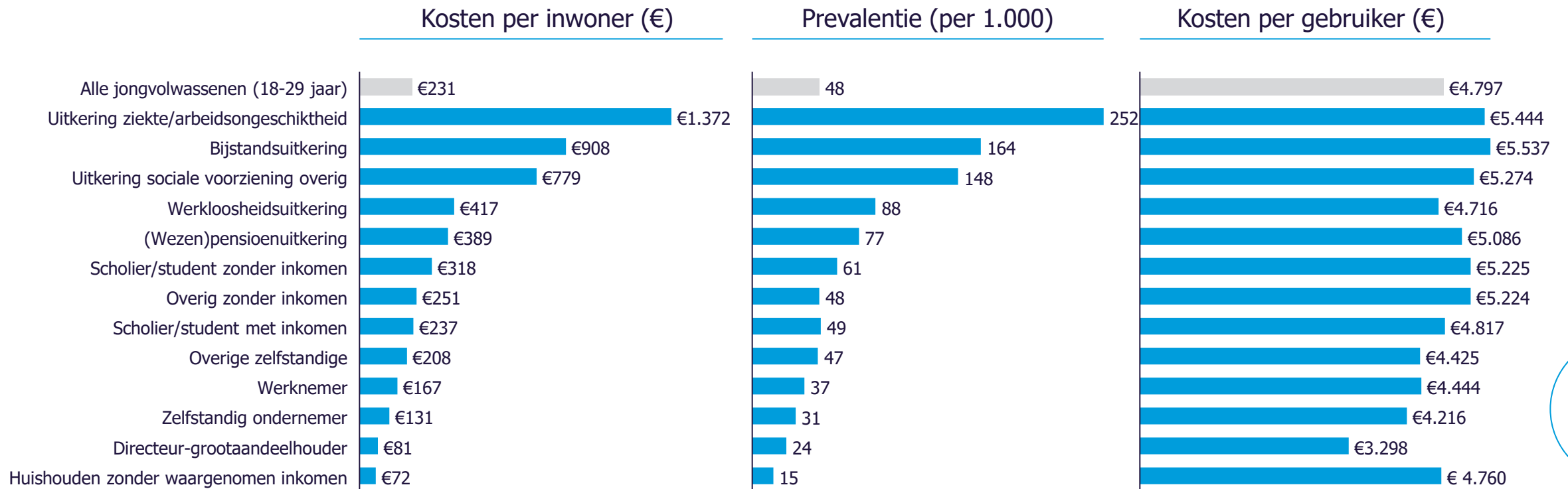


■ Totale populatie (18+ jaar) ■ Jongvolwassenen (18-29 jaar)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Bij ontvangst van een uitkering gebruiken 18-29 jarigen meer GGZ dan gemiddeld – bij inkomen uit werk juist minder dan gemiddeld

S-GGZ zonder verblijf onder jongvolwassenen (18-29 jr) naar belangrijkste inkomensbron



Dit patroon onder jongvolwassenen komt grotendeels overeen met de totale populatie (18+ jaar): financiële steun gaat gepaard met hoger GGZ-gebruik, inkomen uit werk juist met lager GGZ-gebruik

Noot 1: vanwege de verminderde betrouwbaarheid bij kleine populatieomvang, zijn populatiegroepen bestaande uit minder dan 50 personen buitenbeschouwing gelaten
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen specialistische GGZ zonder verblijf en kenmerken van jongvolwassenen uitgediept

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Leeftijd (18-21, 22-25, 26-29)	Geslacht
Huishoudsamenstelling	Migratieachtergrond
Student (incl. type opleiding)	Persoonlijk inkomen
Belangrijkste persoonlijke inkomensbron	Stedelijkheid

De analyses in dit rapport tonen de kosten en prevalentie van GGZ-gebruik

- Het merendeel van de analyses betreft totalen of één kenmerk tegelijk
- Geen van deze kenmerken, noch GGZ-gebruik, komt echter in isolatie voor

Om de relatie tussen GGZ-gebruik/kosten en populatiekenmerken onder jongvolwassenen verder uit te diepen zijn 'classificatiebomen' gemaakt

- Deze classificatieboom creëert 'profielen' van subgroepen met hoog/laag GGZ-gebruik
- Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:
 - Het algoritme selecteert kenmerken o.b.v. de prevalentie/kosten van de groep
 - Hierbij zorg het algoritme ervoor dat: (1) het verschil in prevalentie/kosten tussen de groepen zo groot mogelijk is, en (2) de prevalentie/kosten binnen de groep juist zo gelijk mogelijk is
 - Vervolgens vindt binnen de subgroep eenzelfde analyse plaats
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen prevalentie/kosten

De tabel hiernaast bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt en de classificatiebomen op de volgende pagina's heeft gecreëerd

Sommige persoonskenmerken blijken onder jongvolwassenen vaker samen te gaan met hoge kosten en gebruik van GGZ dan andere

Op de volgende pagina's worden de 'classificatiebomen' voor gebruik en kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf getoond voor jongvolwassenen.

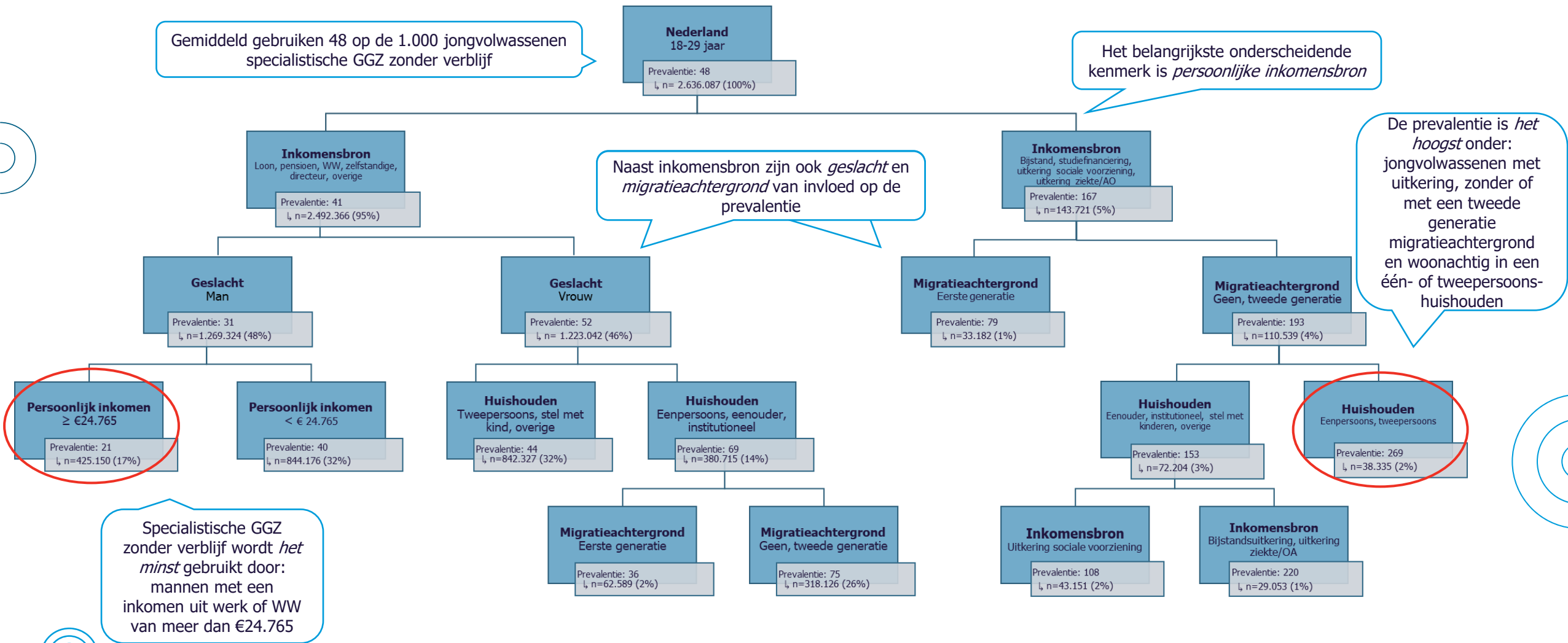
De classificatieboom voor **GGZ-gebruik (prevalentie per 1.000) onder jongvolwassenen** toont:

- De persoonlijke inkomensbron is het meest onderscheidende kenmerk voor een hoge dan wel lage GGZ-prevalentie
 - Bij inkomen uit een financiële steunvoorziening is het gebruik van GGZ tot wel 4 keer hoger dan bij inkomen uit werk-gerelateerde bronnen
- Na inkomensbron blijken geslacht en migratieachtergrond onder jongvolwassenen het meest onderscheidend voor GGZ-gebruik:
 - Personen met inkomen uit een financiële voorziening zonder/met tweede generatie migratieachtergrond gebruiken 2 keer meer GGZ dan jongeren met een eerste generatie migratieachtergrond
 - Binnen de populatie met inkomen uit werk-gerelateerde bronnen gebruiken vrouwen aanzienlijk meer GGZ dan mannen
- Ook huishoudsamenstelling en de hoogte van het (persoonlijke) inkomen worden geselecteerd als onderscheidende kenmerken voor hoge/lage GGZ-prevalentie
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen blijkt het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf door jongvolwassenen...
 - Het hoogst bij: jongvolwassenen met uitkering, zonder/met tweede generatie migratieachtergrond en woonachting in één- of tweepersoonshuishouden
 - Het laagst bij: 18-29 jarige mannen met een inkomen uit werk of WW van meer dan €24.765 per jaar

De classificatieboom voor **GGZ-kosten per gebruiker onder jongvolwassenen** toont:

- Persoonlijke inkomensbron is het meest onderscheidende kenmerk voor hoge of lage kosten per gebruiker voor specialistische GGZ zonder verblijf
- Onder jongvolwassenen met financiële steun is huishoudsamenstelling het meest onderscheidend: personen in éénpersoonshuishoudens maken de hoogste kosten
- Onder jongvolwassenen met werk-gerelateerd inkomen is de hoogte van het inkomen het meest onderscheidend: hoog inkomen gaat gepaard met lage kosten
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen blijken de kosten van specialistische GGZ zonder verblijf het hoogst onder jongvolwassen vrouwen uit een eenpersoonshuishouden met een uitkering als belangrijkste inkomensbron (€6.286)

De prevalentie van GGZ zonder verblijf onder jongvolwassenen wordt het meest beïnvloed door hun inkomensbron

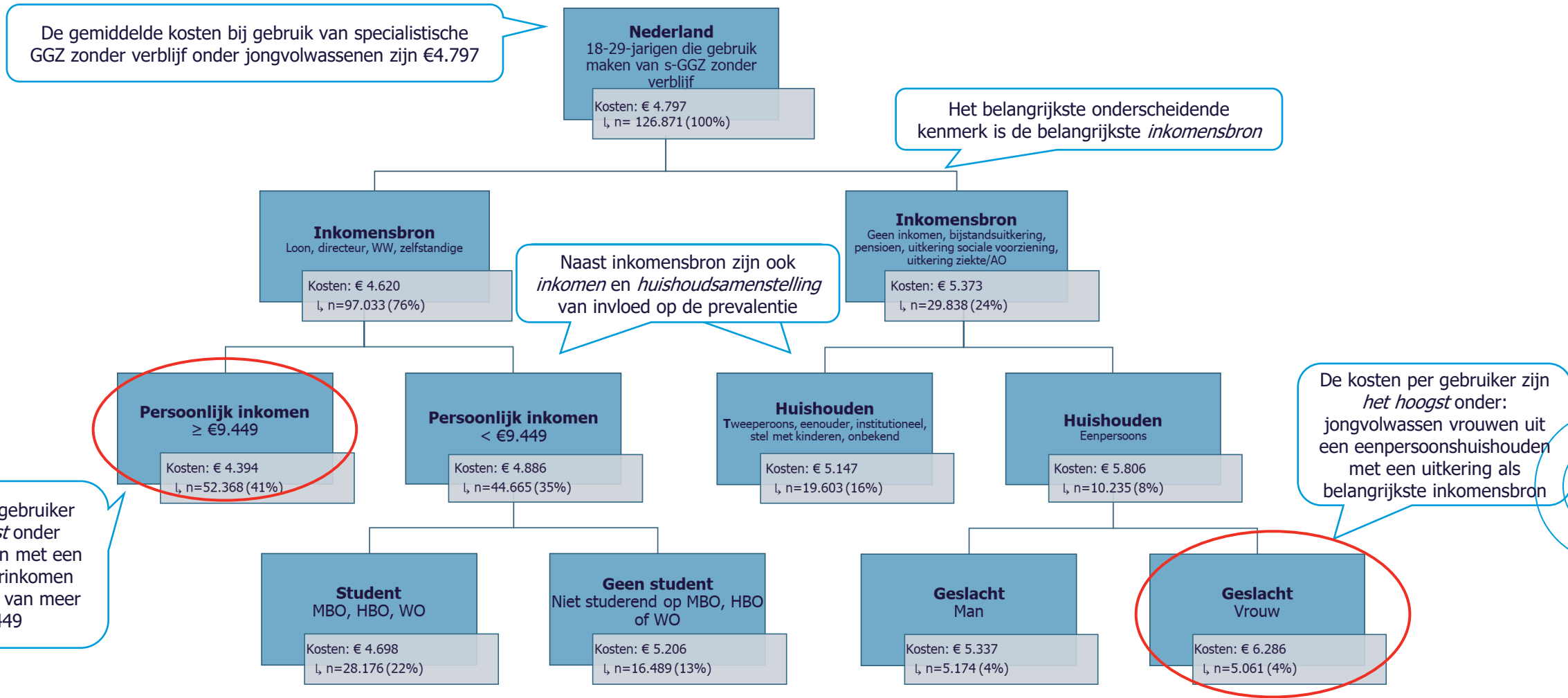


Noot 1: deze boom is gemaakt op basis van het jaar 2019, en geeft de prevalentie (per 1.000) van specialistische GGZ zonder verblijf binnen de populatie jongvolwassenen (18-29 jaar) weer

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

De kosten per gebruiker worden onder jongvolwassenen het meest beïnvloed door inkomensbron – gevolgd door huishouden en inkomen



De gemiddelde kosten bij gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf onder jongvolwassenen zijn €4.797

Het belangrijkste onderscheidende kenmerk is de belangrijkste *inkomensbron*

Naast inkomensbron zijn ook *inkomen* en *huishoudsamenstelling* van invloed op de prevalentie

De kosten per gebruiker zijn *het laagst* onder jongvolwassenen met een persoonlijk jaarinkomen uit werk of WW van meer dan €9.449

De kosten per gebruiker zijn *het hoogst* onder: jongvolwassen vrouwen uit een eenpersoonshuishouden met een uitkering als belangrijkste inkomensbron

Noot 1: deze boom is gemaakt op basis van het jaar 2019, en geeft de kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf binnen de populatie jongvolwassenen (18-29 jaar) weer
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses



Ook onder jongvolwassenen komen gebruikersprofielen met hoogste prevalentie en kosten per gebruiker deels overeen

Profielen van jongvolwassenen met de hoogste prevalentie (per 1.000) en kosten per gebruiker (€) voor specialistische GGZ zonder verblijf (2019)

Prevalentie
269 op 1.000

Profiel (n = 38.335)

- Inkomensbron: uitkering sociale voorziening/ziekte/AO, bijstand of studiefinanciering
- Huishouden: eenpersoons of tweepersoons
- Migratieachtergrond: geen of tweede generatie

Kosten per gebruiker
€6.286

Profiel (n = 5.061)

- Inkomensbron: uitkering sociale voorziening/ziekte/AO, bijstand, pensioen of geen
- Huishouden: eenpersoons
- Geslacht: vrouw

De classificatiebomen op de voorgaande pagina's geven de profielen met de laagste/hogste prevalentie en kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf onder jongvolwassenen weer

- De eindpunten in de hoek rechtsonder geven voor beide maten het profiel met hoogste gebruik/kosten weer
- Hieruit blijkt: de kenmerken van deze 'topprofielen' komen deels overeen



Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Basisinzichten in de GGZ in Nederland

Profielen van GGZ gebruikers in beeld

GGZ-gebruik in Nederland in kaart

Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie

Introductie en samenvatting – GGZ-gebruik in Nederland in kaart

In de voorgaande hoofdstukken werd gekeken naar de kosten en het gebruik van GGZ in Nederland als geheel. In dit hoofdstuk wordt de verdeling van GGZ-kosten en gebruik op gemeenteniveau in kaart gebracht

- Dit wordt gedaan voor verschillende vormen van GGZ en per gemeente in Nederland
- Dit wordt gedaan door telkens onderscheid te maken tussen 3 maten: kosten per inwoner, gebruik en kosten per gebruiker van GGZ per gemeente, en daarbij te corrigeren voor de populatiesamenstelling van gemeenten (zie p.73-74)
- Dit biedt inzicht de verdeling van GGZ in Nederland, geografische overeenkomsten en verschillen, en gebieden met meer/minder GGZ
- Dit biedt echter geen zicht op de onderliggende zorgbehoefte en de vraag of hier wel/niet aan wordt voldaan. We leveren dus geen waardeoordeel

Omdat de populatiesamenstelling varieert per gemeente moet hiervoor gecorrigeerd worden voordat regio's met elkaar vergeleken kunnen worden

- Hiervoor wordt gecorrigeerd door per gebied de 'index' (oftewel: de afwijking van de verwachting) te bepalen, op basis van het Nederlands gemiddelde én de populatiesamenstelling in de gemeenten (o.b.v. leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en migratieachtergrond)
- Ook na correctie voor de populatiesamenstelling variëren de kosten en het gebruik van specialistische GGZ sterk tussen regio's in het land
- Binnen GGZ zonder verblijf kennen de grote steden zowel hoog gebruik als hoge kosten per gebruiker – elders vallen met name kosten op
- Basis GGZ wordt opvallend veel gebruikt in Noord-Holland en Zeeuws-Vlaanderen – de kosten per gebruiker vallen hier minder op
- De variatie tussen gemeenten in gebruik is echter het grootst bij basis GGZ en GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen

Opvallend: in enkele gemeenten gaan hoge kosten per inwoner van basis GGZ samen met lage kosten van GGZ zonder verblijf – niet in grote steden

- De samenloop tussen basis GGZ en GGZ zonder verblijf lijkt echter geen eenduidig patroon te zijn als we kijken naar alle gemeentes in Nederland
- Tussen 2016 en 2020 nam de variatie t.o.v. de verwachting tussen gemeenten in kosten per inwoner van GGZ zonder verblijf af, terwijl deze voor basis GGZ juist toenam

Opvallend: in Limburg ligt het gebruik van GGZ zonder verblijf vaak boven verwachting – het is onduidelijk wat hieraan ten grondslag ligt

Omdat de populatiesamenstelling varieert per gemeente moet hiervoor gecorrigeerd worden om regio's met elkaar te vergelijken

Het gebruik van GGZ varieert tussen gemeenten

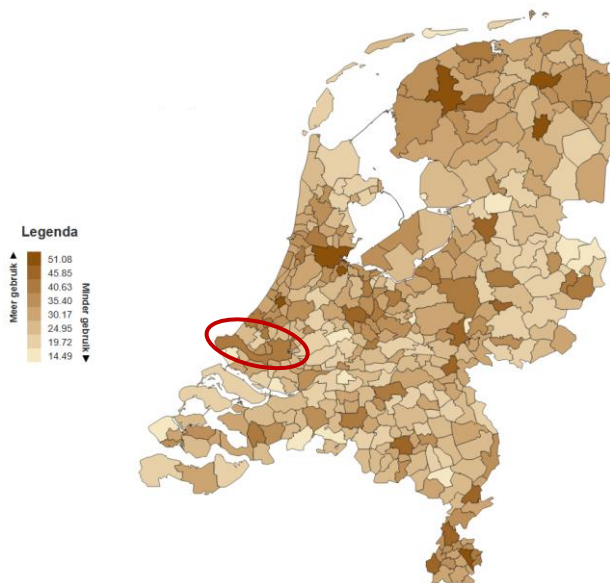
- Om een goede vergelijking te maken tussen gebieden moet gecorrigeerd worden voor populatiesamenstelling
- Immers de variatie in omvang en samenstelling van de populatie tussen gemeenten heeft mogelijk invloed op het gebruik en de kosten van GGZ

Het belang van corrigeren voor populatiesamenstelling wordt goed duidelijk aan de hand van deze kaarten:

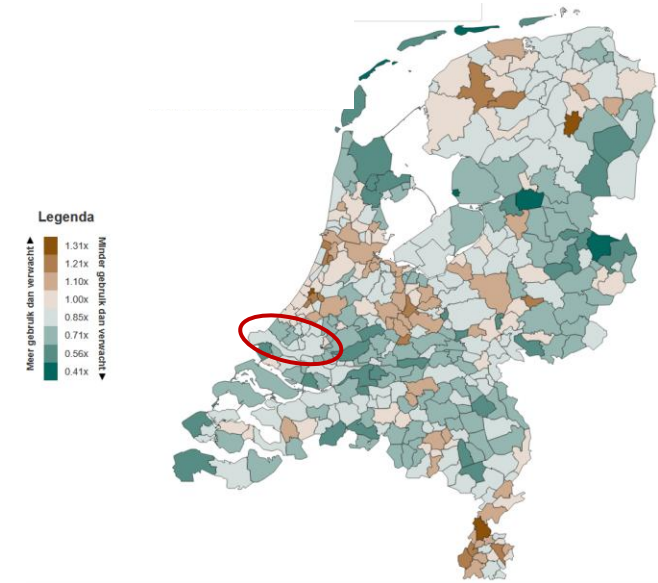
- Met een prevalentie van 44 op de 1.000 heeft de gemeenten Rotterdam een relatief hoge prevalentie van specialistische GGZ
- Echter, na correctie voor de populatiesamenstelling blijkt dat het GGZ-gebruik nog altijd iets onder de verwachting op basis van het Nederlands gemiddelde én de populatiesamenstelling in de regio ligt

Gebruik van specialistische GGZ in Nederland (2019)

Prevalentie (per 1.000)



Index t.o.v. de verwachting¹



Een uitgebreide toelichting op de index en bijbehorende berekeningen is te vinden op p.74

¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Er wordt gecorrigeerd voor de variatie in populatiesamenstelling door per gebied de 'index' te bepalen – en regio's op basis hiervan te vergelijken

1
Het profiel van iedere inwoner in een gebied wordt bepaald op basis van de combinatie van geselecteerde demografische kenmerken (hier: geslacht, leeftijd, inkomen, huishouden en migratieachtergrond)

Ook worden voor ieder individu zorggebruik en -kosten in jaar t bepaald

2
Per profiel worden alle andere inwoners van Nederland die daarbinnen vallen gezocht

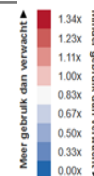
3
Per profiel worden gemiddeld zorggebruik en -kosten van de inwoners van Nederland binnen dat profiel in jaar t bepaald

4
Voor alle inwoners in een regio worden het gerealiseerd gebruik/kosten en gemiddelde gebruik/kosten van hun profielen in jaar t opgeteld. Hiermee wordt de index per regio bepaald:

$$\text{index} = \frac{\text{gerealiseerde kosten regio in jaar } t}{\text{verwachte kosten regio jaar } t}$$

5
Dit resulteert in een 'index' waarmee de afwijking in zorgkosten en -gebruik ten opzichte van de verwachting wordt weergegeven. Dit wordt weergegeven als ratio (zie voorbeeld hieronder)

	Referentie profiel 1	Referentie profiel 2	Referentie profiel 3	Referentie profiel 4	Referentie profiel ...	Referentie profiel ...	Uitkomst
Verwacht zorggebruik in regio o.b.v. gemiddeld zorggebruik in Nederland voor referentieprofiel (naar leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst)					'Verwachting'
Afwijking in zorggebruik in regio in vergelijking met het referentieprofiel, resulterend of hoger of lager gebruik dan verwacht					Index (afwijking van verwachting, ratio)



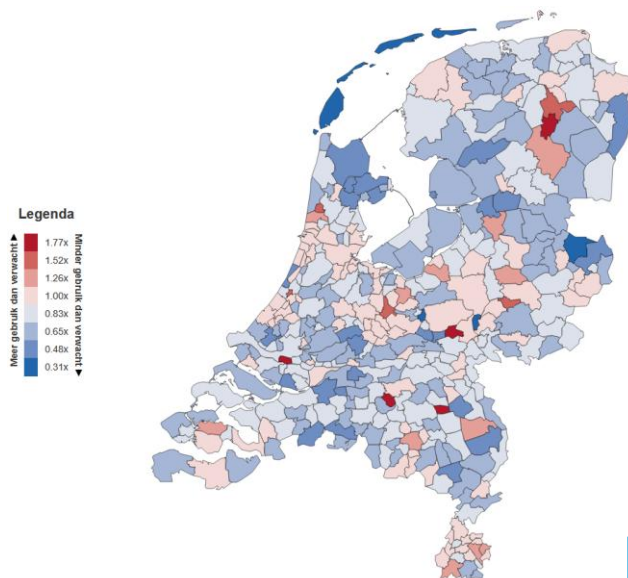
Voorbeeld: bij een index van 0,33 wordt er in een bepaalde regio 67% minder zorg gebruikt dan verwacht op basis van de populatiesamenstelling

Voorbeeld: bij een index van 1.23 wordt er in een bepaalde regio 23% meer zorg gebruikt dan verwacht op basis van de populatiesamenstelling

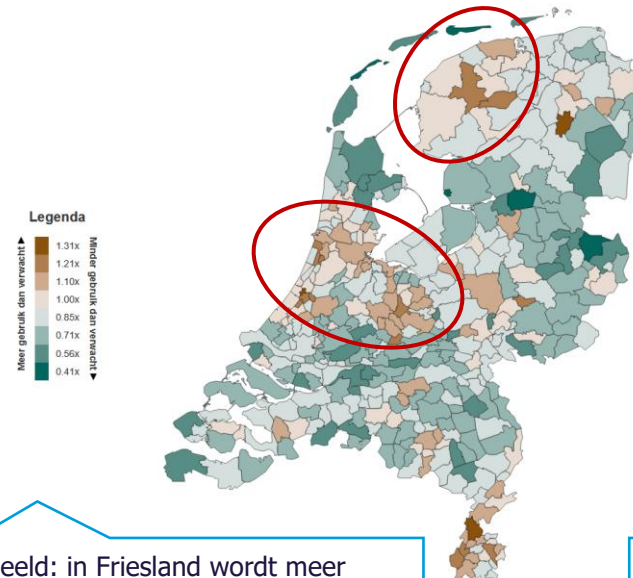
Ook na correctie voor de populatiesamenstelling variëren de kosten en het gebruik van specialistische GGZ sterk tussen regio's in het land

Index specialistische GGZ t.o.v. de verwachting op basis van populatiesamenstelling¹ (2019)

Kosten per inwoner

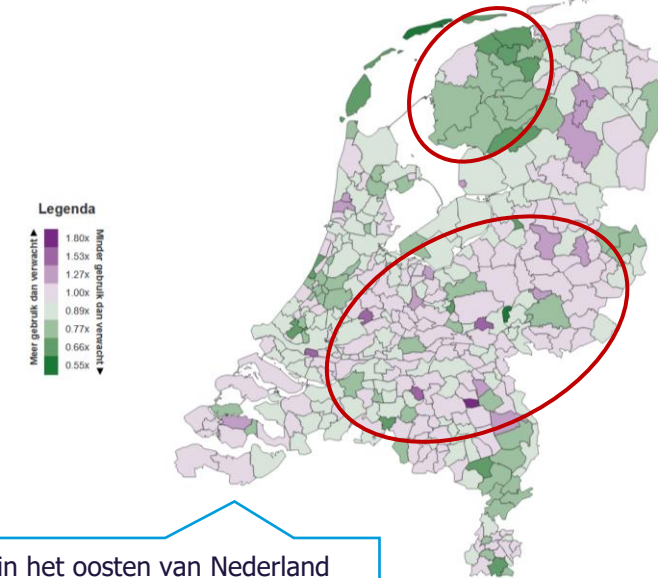


Gebruik



Bijvoorbeeld: in Friesland wordt meer GGZ gebruikt dan verwacht (middelste kaart), maar tegen lagere kosten per gebruiker dan verwacht (rechter kaart) o.b.v. de populatiesamenstelling ...

Kosten per gebruiker



... terwijl in het oosten van Nederland een tegengesteld beeld ontstaat: er wordt minder GGZ gebruikt (middelste kaart), maar tegen hogere kosten (rechter kaart) dan verwacht

¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)

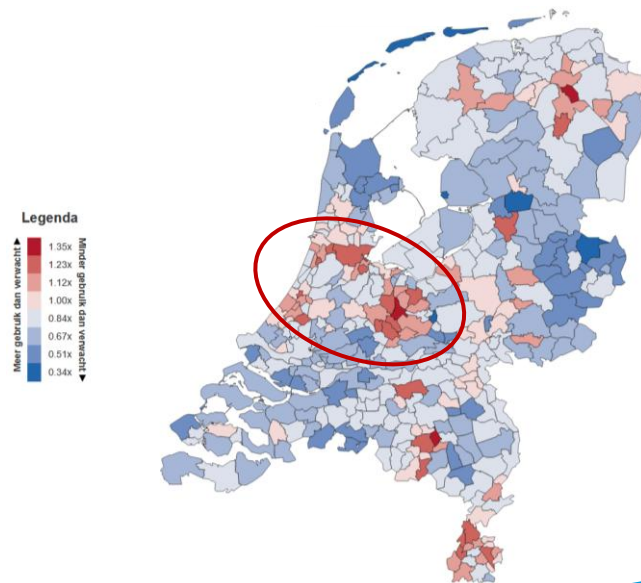
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Binnen GGZ zonder verblijf kennen de grote steden zowel hoog gebruik als hoge kosten per gebruiker – elders vallen met name kosten op

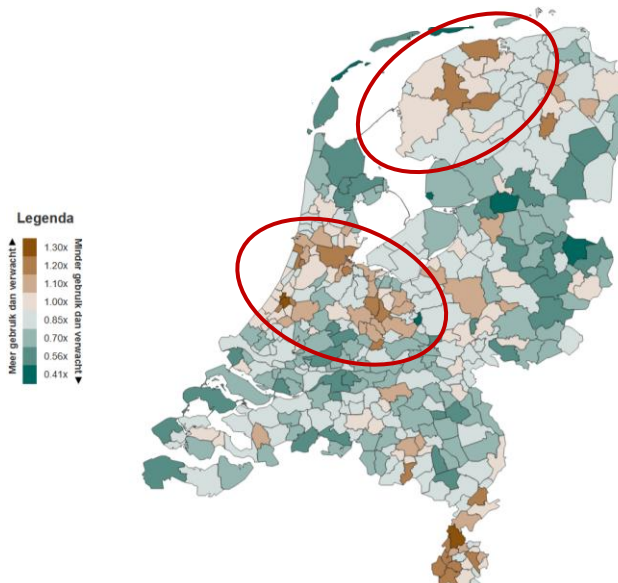
Index specialistische GGZ zonder verblijf t.o.v. de verwachting op basis van populatiesamenstelling¹ (2019)

Kosten per inwoner

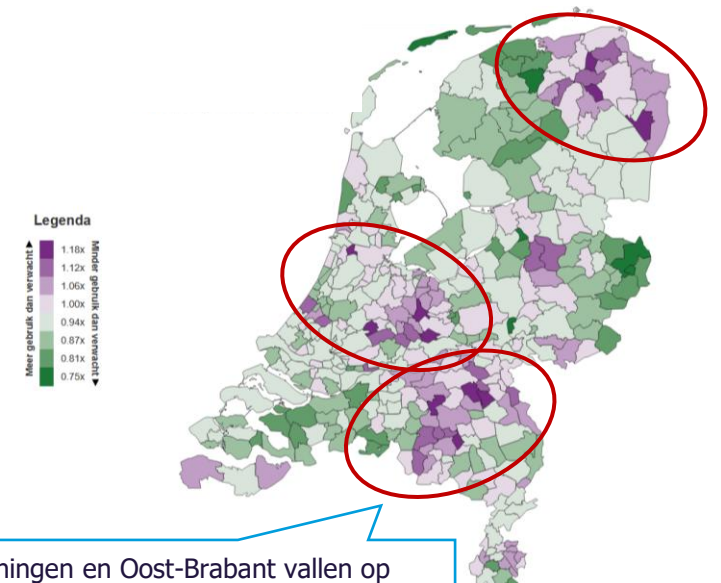


De grote steden (Utrecht, Amsterdam en Den Haag) vallen op alle drie de kaarten op, met kosten en gebruik van GGZ zonder verblijf boven de verwachting (ook ná correctie voor de populatiesamenstelling in de gemeenten)

Gebruik



Kosten per gebruiker



Groningen en Oost-Brabant vallen op hun beurt met name op door de hoge kosten per gebruiker. Terwijl het gebruik hier in de meeste (maar niet alle) gemeenten juist lager ligt dan verwacht

¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)

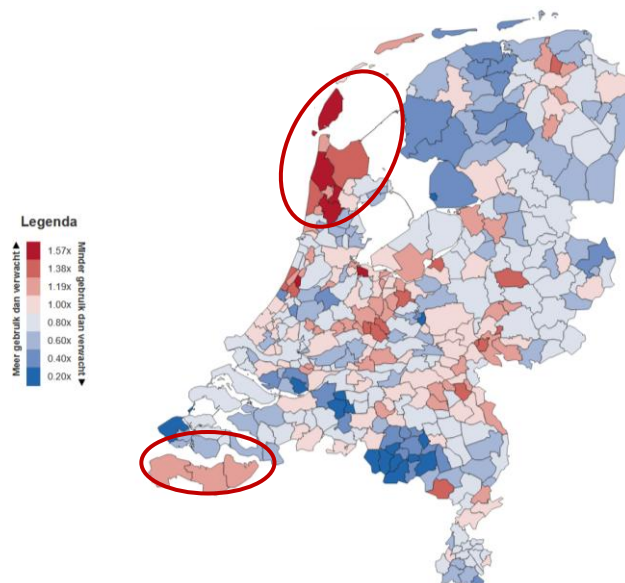
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Basis GGZ wordt opvallend veel gebruikt in Noord-Holland en Zeeuws-Vlaanderen – de kosten per gebruiker vallen hier minder op

Index basis GGZ t.o.v. de verwachting op basis van populatiesamenstelling¹ (2019)

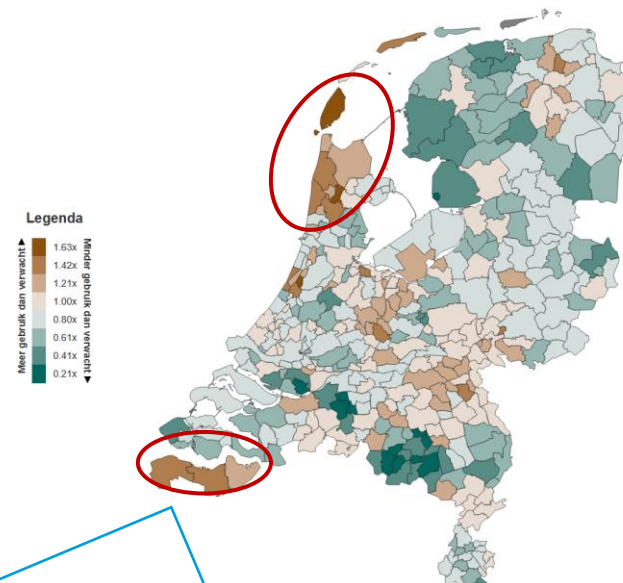
Kosten per inwoner



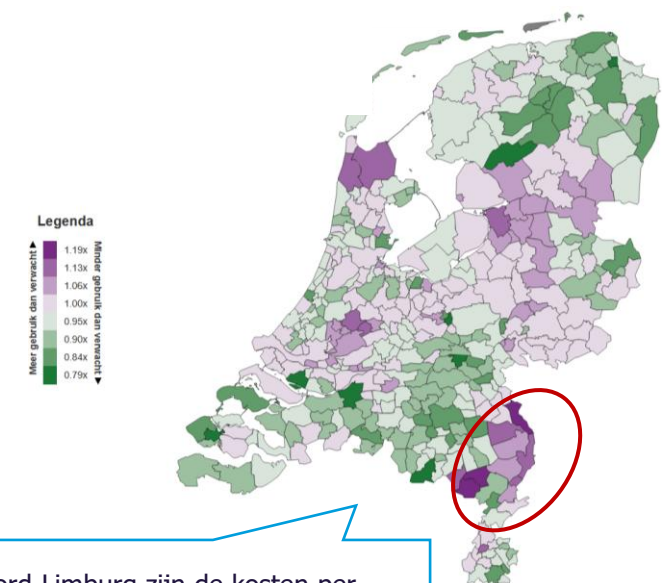
In Noord-Holland en Zeeuws-Vlaanderen zijn de kosten per inwoner van basis GGZ opvallend hoger dan verwacht

- Dit wordt dominant gedreven door meer gebruik van basis GGZ
- De kosten per gebruiker zijn in deze gebieden minder opvallend (m.u.v. de kop van Noord-Holland, waar de kosten wél hoog zijn)

Gebruik



Kosten per gebruiker



In Noord-Limburg zijn de kosten per gebruiker van basis GGZ opvallend hoger dan verwacht o.b.v. de populatiesamenstelling

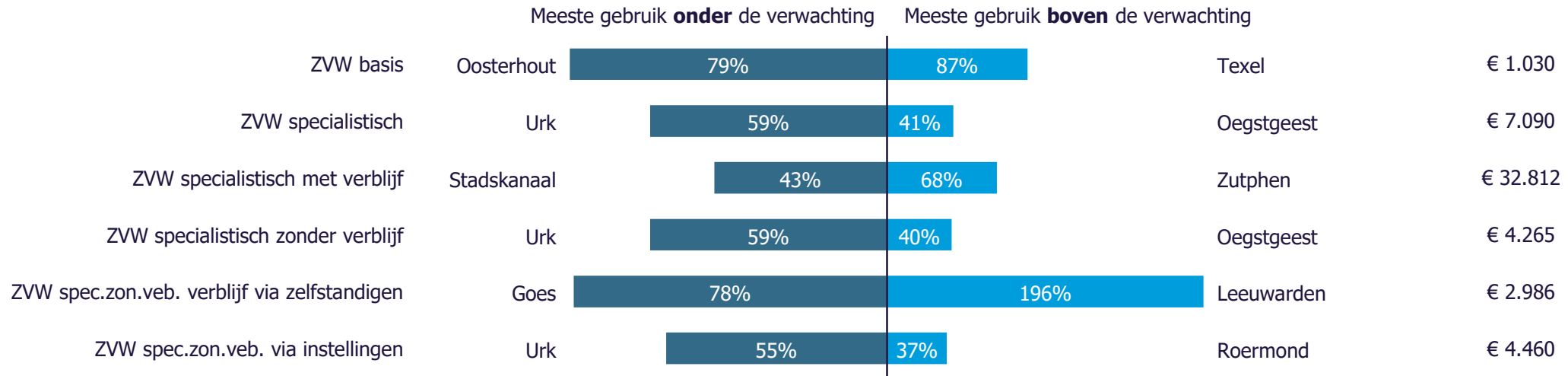
¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses



De variatie tussen gemeenten in gebruik is het grootst bij basis GGZ en GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen – de kosten zijn hier het laagst

Hoogste/laagste gebruik per GGZ-vorm (en bijbehorende gemeente) t.o.v. de verwachting¹ (% afwijking van verwachting, 2019)

Gem. kosten per gebruiker in Nederland (€, 2019)



Wanneer naar variatie in gebruik gekeken wordt, is het relevant om ook de gemiddelde kosten per gebruiker in acht te nemen. Dit geeft immers een inschatting van het kostenpotentieel wanneer het meer/minder gebruik in een regio wordt 'teruggebracht' naar het Nederlands gemiddelde

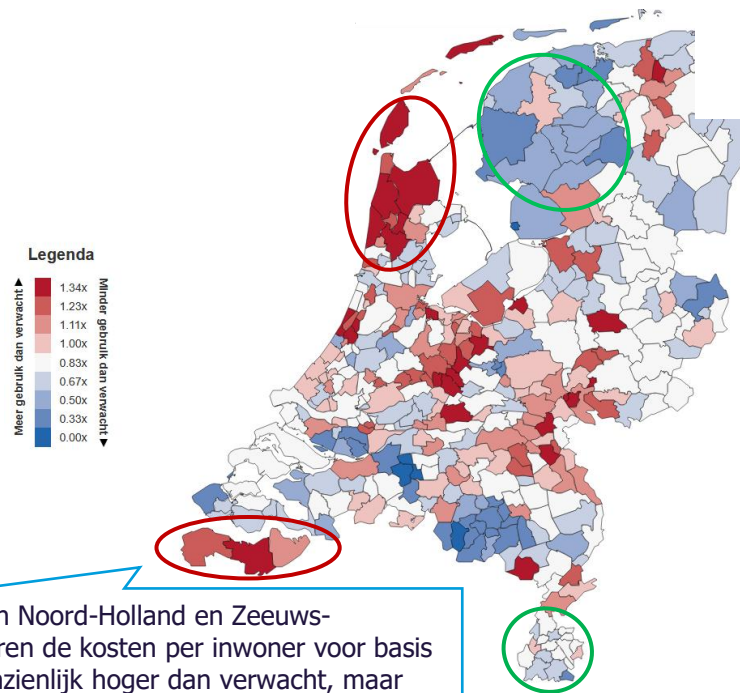


¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)
 Noot 1: het aantal GGZ-gebruikers varieert sterk tussen gemeenten – door kleine aantallen zijn de waarden van sommige gemeenten minder betrouwbaar, daarom zijn gemeenten met <50 observaties niet opgenomen
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Opvallend: in enkele gemeenten gaan hoge kosten per inwoner van basis GGZ samen met lage kosten van GGZ zonder verblijf – niet in grote steden

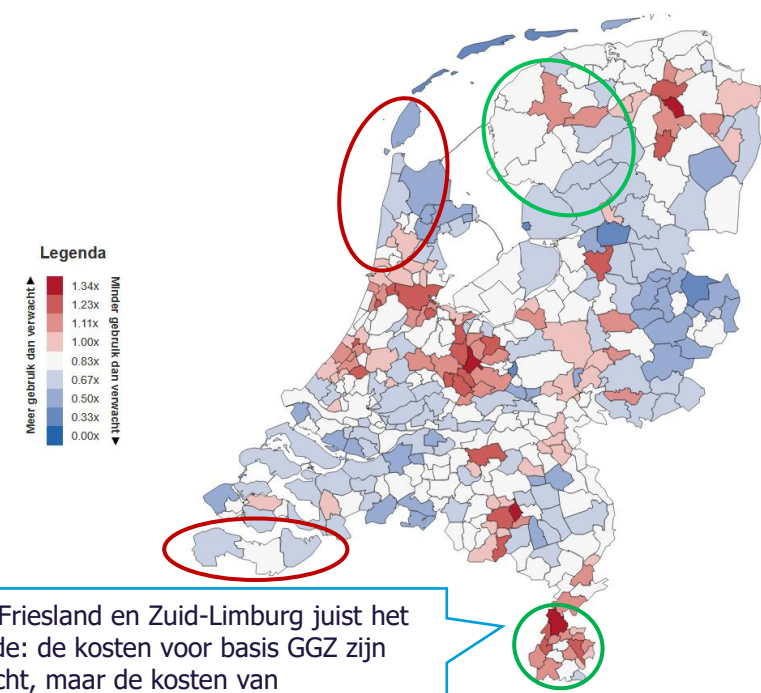
Index kosten per inwoner, corrigerend voor de verwachting op basis van populatiesamenstelling¹ (2019)

Basis GGZ



Zo zijn in Noord-Holland en Zeeuws-Vlaanderen de kosten per inwoner voor basis GGZ aanzienlijk hoger dan verwacht, maar voor specialistische GGZ zonder verblijf juist lager dan verwacht ...

Specialistische GGZ zonder verblijf



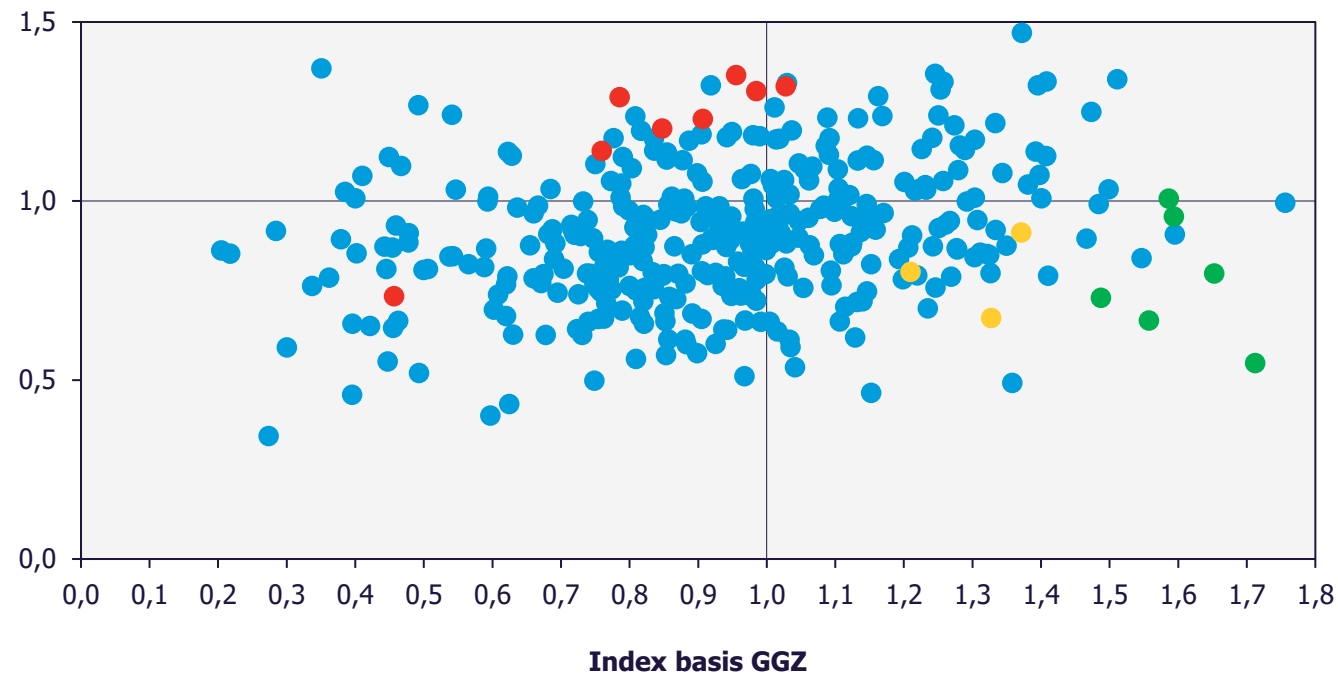
... en zien we in Friesland en Zuid-Limburg juist het tegenovergestelde: de kosten voor basis GGZ zijn lager dan verwacht, maar de kosten van specialistische GGZ zijn gelijk aan of hoger dan verwacht o.b.v. de populatiesamenstelling

¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

De samenloop tussen basis GGZ en GGZ zonder verblijf toont echter geen eenduidig patroon op landelijk niveau

Spreiding in index van kosten per inwoner basis GGZ en specialistische GGZ zonder verblijf t.o.v. de verwachting op basis van populatiesamenstelling¹ (2019)

**Index s-GGZ
zonder verblijf**



Door de kosten per inwoner van basis GGZ en GGZ zonder verblijf tegen elkaar af te zetten, wordt duidelijk of hogere kosten dan verwacht¹ voor de één inderdaad gepaard gaan met lagere kosten dan verwacht voor de ander

Dit blijkt echter niet het geval

- Het figuur toont geen duidelijke samenhang tussen de afwijking in kosten per inwoner voor basis GGZ en GGZ zonder verblijf

Hoewel er geen eenduidig landelijk patroon ontstaat, zijn er weldegelijk enkele opvallende regio's:

- Zo wordt in Zuid-Limburg relatief minder basis GGZ en meer GGZ zonder verblijf gebruikt dan verwacht
- Terwijl in Zeeland en Noord-Holland juist relatief veel basis GGZ en weinig GGZ zonder verblijf wordt gebruikt
- Het is onduidelijk wat hieraan ten grondslag ligt (bijv. beleid of aanbod)

¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

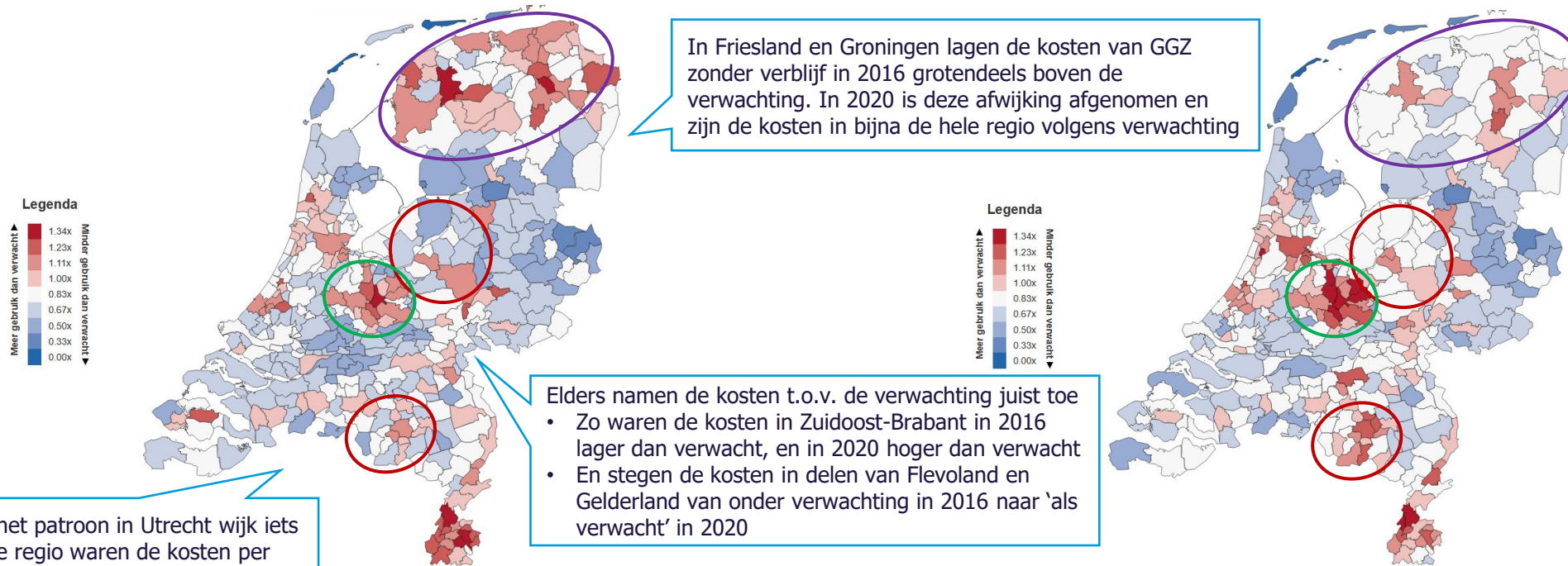
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Tussen 2016 en 2020 nam de variatie in kosten per inwoner van GGZ zonder verblijf af: daling in afwijking in Friesland/Groningen en stijging elders

Index kosten per inwoner van GGZ zonder verblijf, gecorrigeerd voor de verwachting op basis van populatiesamenstelling¹

2016

2020

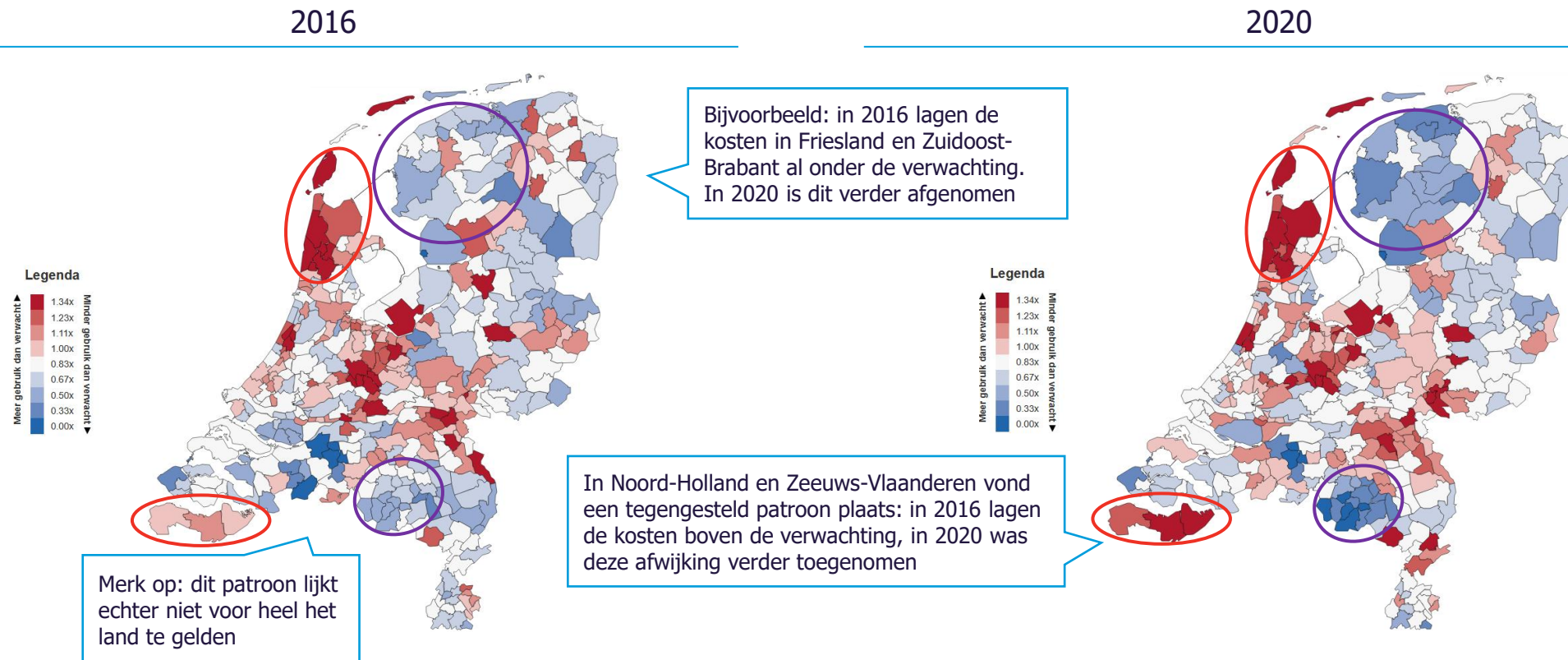


Merk op: het patroon in Utrecht wijk iets af. In deze regio waren de kosten per inwoner in 2016 hoger dan verwacht en nam deze afwijking toe in 2020

¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2016-2020 data); ahti analyses

De variatie t.o.v. de verwachting in basis GGZ-kosten nam juist toe: daling in Friesland en ZO-Brabant, stijging in N-Holland en Zeeuws Vlaanderen

Index kosten per inwoner van basis GGZ, gecorrigeerd voor de verwachting op basis van populatiesamenstelling¹

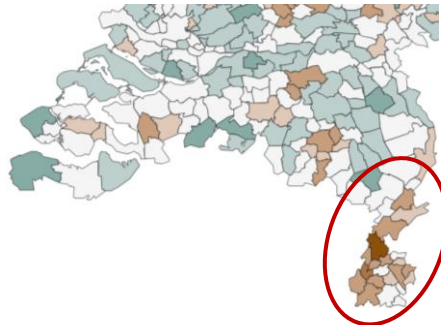
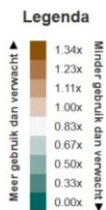


¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2016-2020 data); ahti analyses

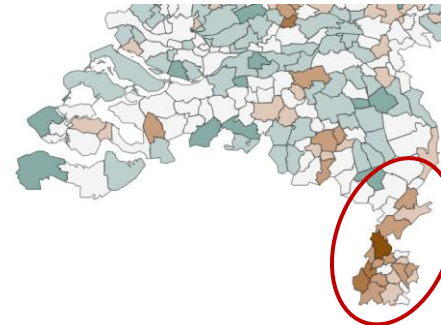
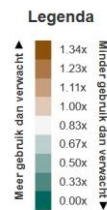
Opvallend: in Limburg ligt het gebruik van GGZ zonder verblijf vaak boven verwachting¹ – dit geldt voor verschillende GGZ-vormen

Index van gebruik t.o.v. de verwachting op basis van populatiesamenstelling¹ van specialistische GGZ ... (2019)

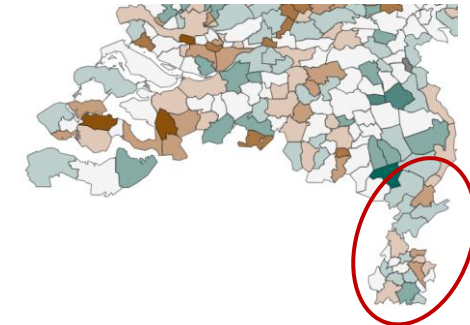
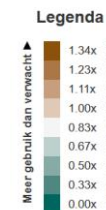
.. totaal



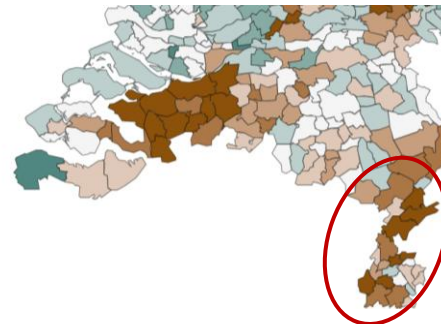
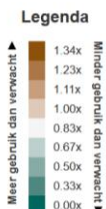
.. zonder verblijf



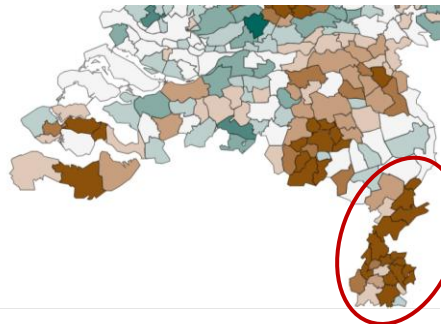
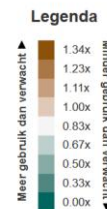
.. met verblijf



.. zonder verblijf bottom 10%²



.. zonder verblijf top10%²



Merk op: in veel van kaarten met betrekking tot het gebruik van GGZ valt Limburg op:

- In deze regio wordt relatief veel GGZ gebruikt
- Dit geldt voor het gebruik van verschillende vormen van GGZ, maar niet voor kosten per gebruiker
- Het is onduidelijk wat hieraan ten grondslag ligt (bijvoorbeeld: is hier sprake van overbehandeling of grote onderliggende problematiek?)

¹ De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst) (zie p.74)

² De bottom en top 10% worden gedefinieerd als: de 10% gebruikers met de laagste dan wel hoogste kosten in het jaar 2019

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2018-2019 data); ahti analyses

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Basisinzichten in de GGZ in Nederland

Profielen van GGZ gebruikers in beeld

GGZ-gebruik in Nederland in kaart

Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie



Introductie en samenvatting – Basisinzichten in GGZ-medicatie gebruik in Nederland

In de voorgaande hoofdstukken stonden kosten en gebruik van GGZ centraal. In dit hoofdstuk ligt de nadruk op het gebruik van GGZ-medicatie

- Dit wordt gedaan aan de hand van drie medicatieklassen (op basis van ATC-4 code¹): antidepressiva, antipsychotica en middelen voor ADHD
- Dit wordt gedaan voor de hele volwassen populatie (18 jaar en ouder) in Nederland. In 2019 waren dit in totaal 13.925.590 personen
- Dit wordt gedaan door te kijken naar gebruik, kenmerken van gebruikers en geografische verdeling
- Dit biedt inzicht de mate waarin GGZ-medicatie wordt gebruikt en waar/door wie dit meer of juist minder wordt gebruikt

Van de onderzochte medicijntypen wordt antidepressiva¹ veruit het meest gebruikt

- Met een prevalentie van 75 per 1.000 volwassenen gebruiken ongeveer 1 miljoen volwassenen in Nederland antidepressivamedicaties
- Met prevalenties van respectievelijk 23 en 9 op de 1.000 worden antipsychotica en ADHD-medicatie aanzienlijk minder gebruikt

Het gebruik van GGZ-medicatie varieert tussen Nederlandse gemeenten:

- Antidepressivagebruik toont een opvallend patroon: er wordt boven verwachting veel medicatie gebruikt in de bijbelbelt
- Antipsychotica wordt opvallend veel gebruikt in Zeeland en Brabant – in West Nederland is het gebruik juist relatief laag
- ADHD-medicatie valt op in Utrecht en Zuid-Holland – het gebruik is lager dan verwacht in het oosten en zuiden.
- Tevens blijkt dat gemeenten in noordelijk Zuid-Holland een relatief hoog gebruik van ADHD-medicatie combineren met hoog gebruik van GGZ zonder verblijf
- Voor andere medicatie-GGZ combinaties was daarentegen géén eenduidig (geografisch) verband tussen medicatie- en GGZ-gebruik zichtbaar

Ook tussen populatiesubgroepen varieert het gebruik van GGZ-medicatie

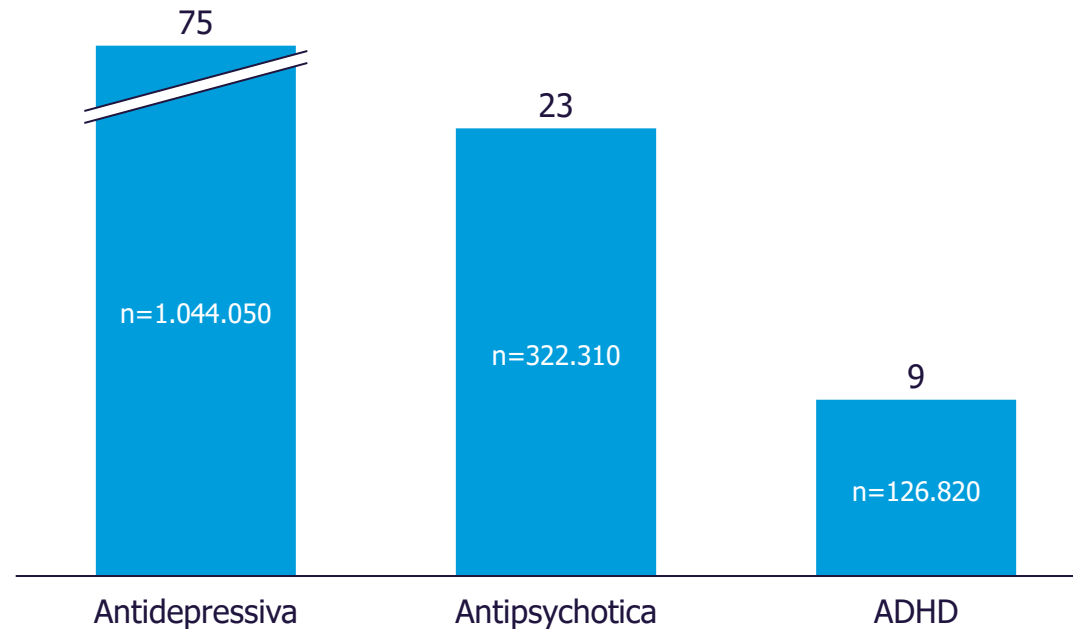
- Vrouwen gebruiken bijna 2 keer meer antidepressiva dan mannen
- Antidepressiva en antipsychotica gebruik neemt toe met leeftijd, terwijl ADHD-medicatie met name op jonge leeftijd veel wordt gebruikt
- Antidepressiva en antipsychotica worden aanzienlijk vaker gebruikt in de laagste inkomensgroepen – ook bij ADHD is dit zo maar 'op lage basis'



¹ Medicatiegebruik wordt gedefinieerd op basis van ATC-4 code. We onderscheiden drie typen GGZ-medicaties: antidepressiva = *N06A*; antipsychotica = *N05A*; ADHD = *N06B*. Merk hierbij op dat medicatie in sommige gevallen ook voor andersoortige problematiek gebruikt kan worden (bijv. antidepressiva als pijnbestrijding). Het is op basis van de beschikbare data niet mogelijk hiervoor te corrigeren

Met een prevalentie van 75 per 1.000 volwassenen is antidepressiva de meest gebruikte GGZ-medicatie: ~1 mln volwassen Nederlanders

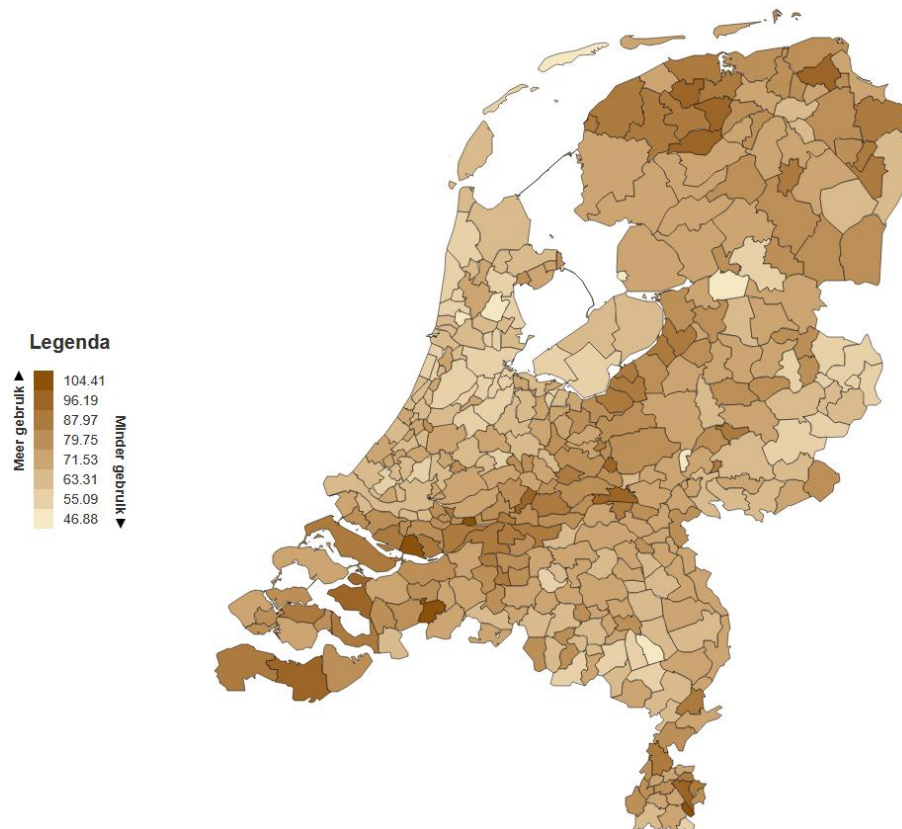
Prevalentie antidepressiva, antipsychotica en ADHD-medicatie¹
gebruik door volwassenen in Nederland (per 1.000, 2019)



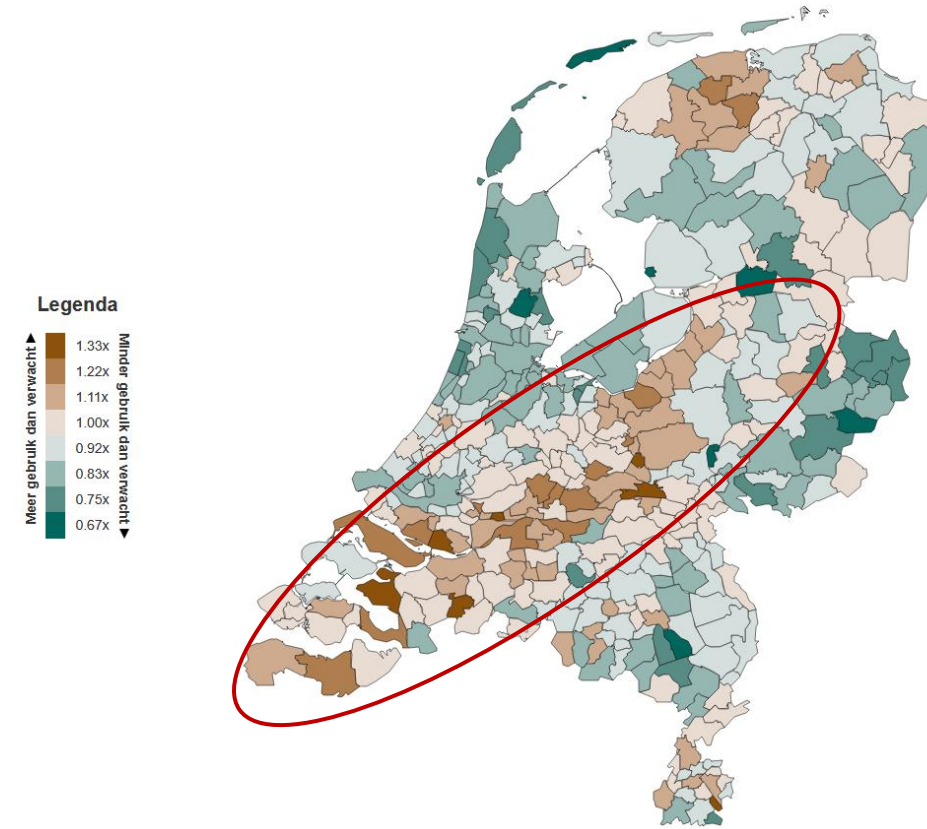
¹ Medicatiegebruik wordt gedefinieerd op basis van ATC-4 code. We onderscheiden drie typen GGZ-medicaties: antidepressiva = *N06A*; antipsychotica = *N05A*; ADHD = *N06B*. Merk hierbij op dat medicatie in sommige gevallen ook voor andere indicaties gebruikt kan worden (bijv. antidepressiva als pijnbestrijding). Het is op basis van de beschikbare data niet mogelijk hiervoor te corrigeren
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Antidepressivagebruik toont een opvallend patroon, en wordt boven verwachting veel gebruikt in een gebied van Zeeland tot de Veluwe

Prevalentie van gebruik antidepressiva¹
(per 1.000 volwassenen, 2019)



Index gebruik antidepressiva¹, t.o.v. de NL-verwachting²
(volwassenen, 2019)



¹ Gebruik van antidepressiva-medicatie wordt gedefinieerd op basis van *ATC-4 code N06A*. Merk hierbij op dat medicatie in sommige gevallen ook voor andere indicaties kan worden gebruikt, hier is niet voor gecorrigeerd

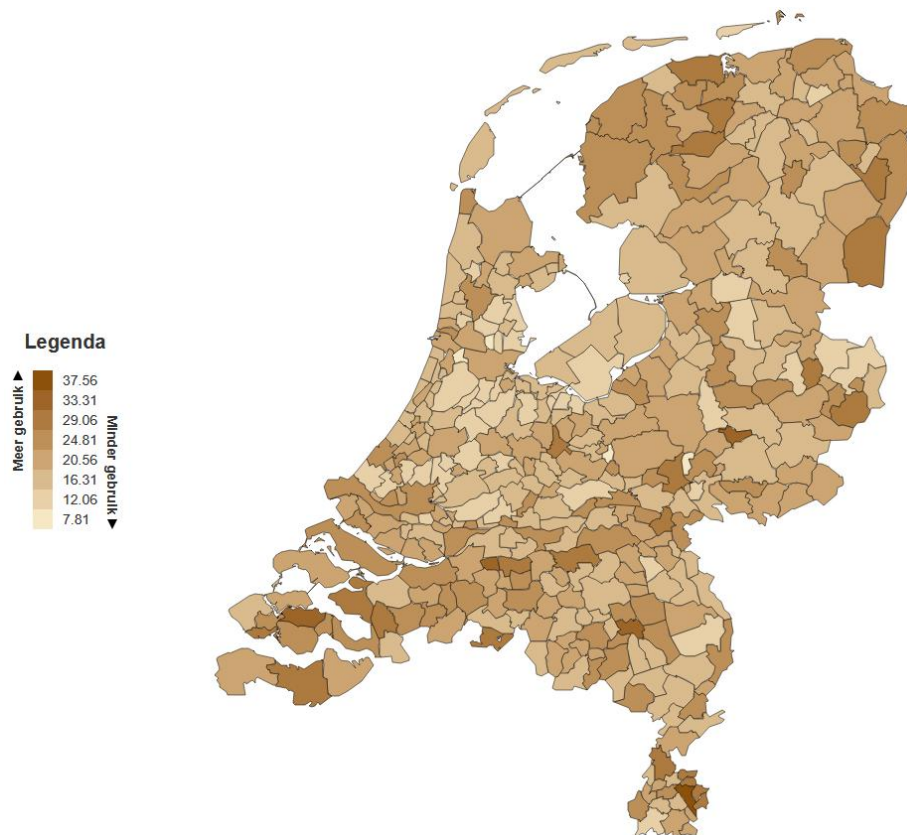
² De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling) (zie p.74)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

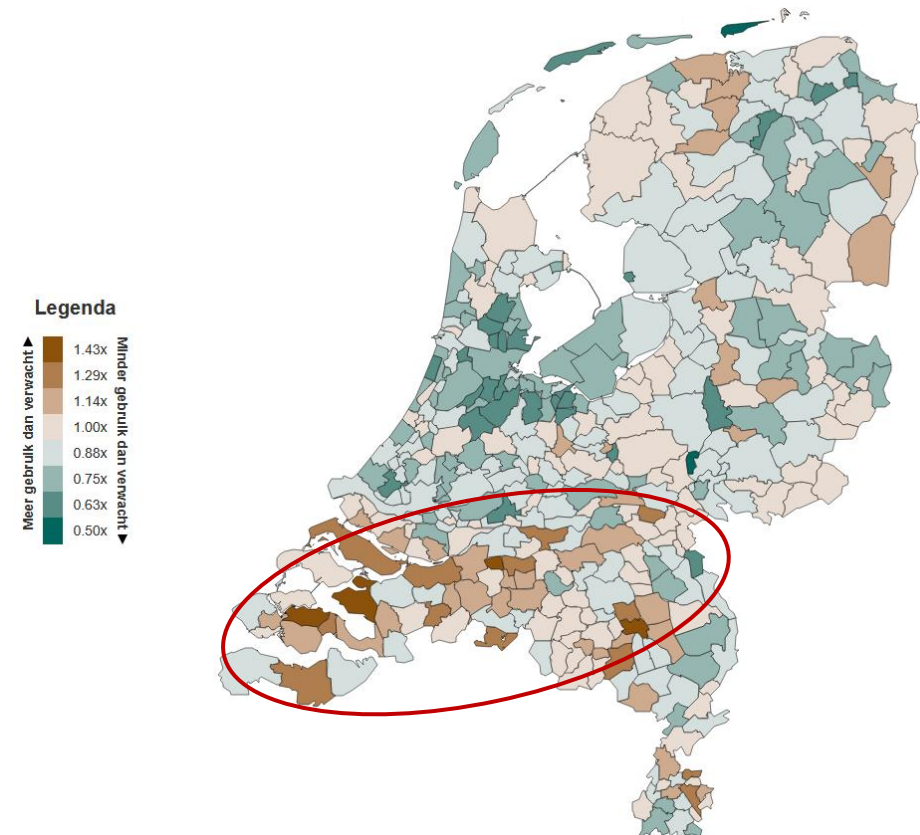
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Antipsychotica wordt opvallend veel gebruikt in Zeeland en Brabant – in West Nederland is het gebruik juist relatief laag

Prevalentie van gebruik antipsychotica¹
(per 1.000 volwassenen, 2019)



Index gebruik antipsychotica¹, t.o.v. de NL-verwachting²
(volwassenen, 2019)



¹ Gebruik van antipsychotica-medicatie wordt gedefinieerd op basis van *ATC-4 code N05A*. Merk hierbij op dat medicatie in sommige gevallen ook voor andere indicaties kan worden gebruikt, hier is niet voor gecorrigeerd

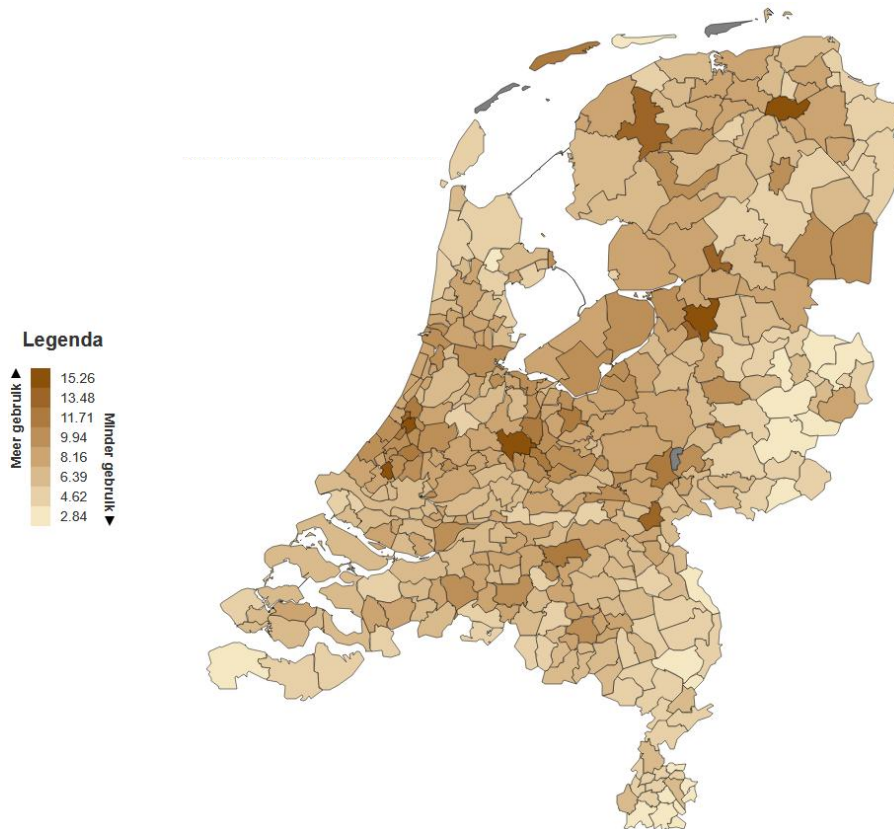
² De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling) (zie p.74)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

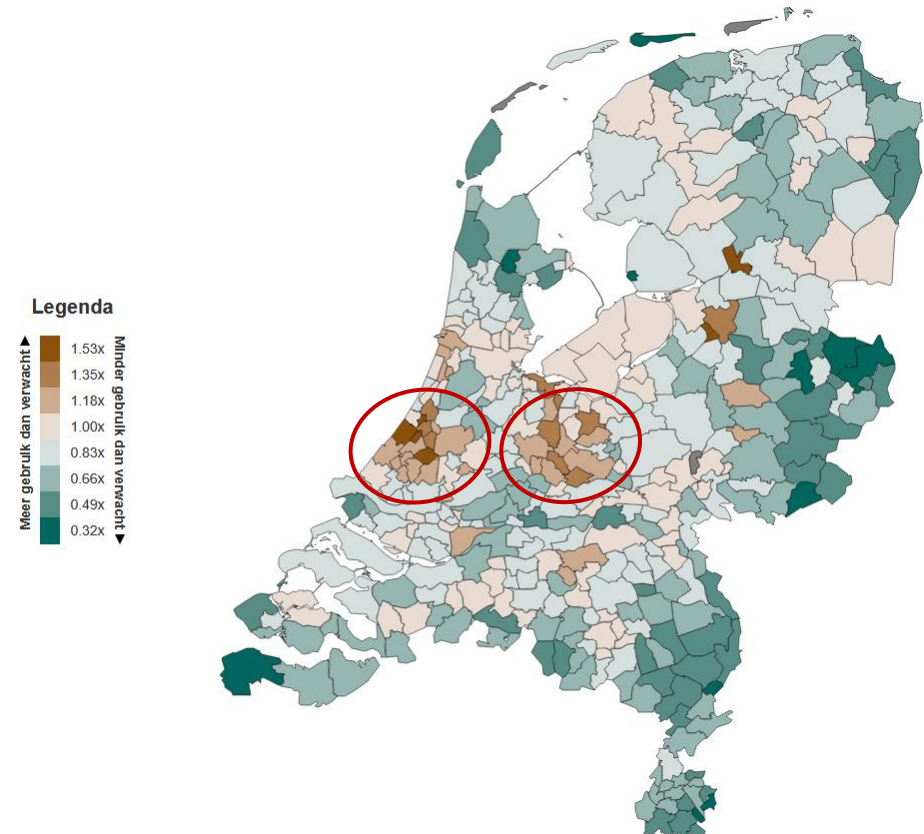
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

ADHD-medicatie valt op in Utrecht en Zuid-Holland – het gebruik is lager dan verwacht in het oosten en zuiden

Prevalentie van gebruik ADHD-medicatie¹
(per 1.000 volwassenen, 2019)



Index gebruik ADHD-medicatie¹, t.o.v. de NL-verwachting²
(volwassenen, 2019)



¹ Gebruik van ADHD-medicatie wordt gedefinieerd op basis van *ATC-4 code N06B*

² De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling) (zie p.74)

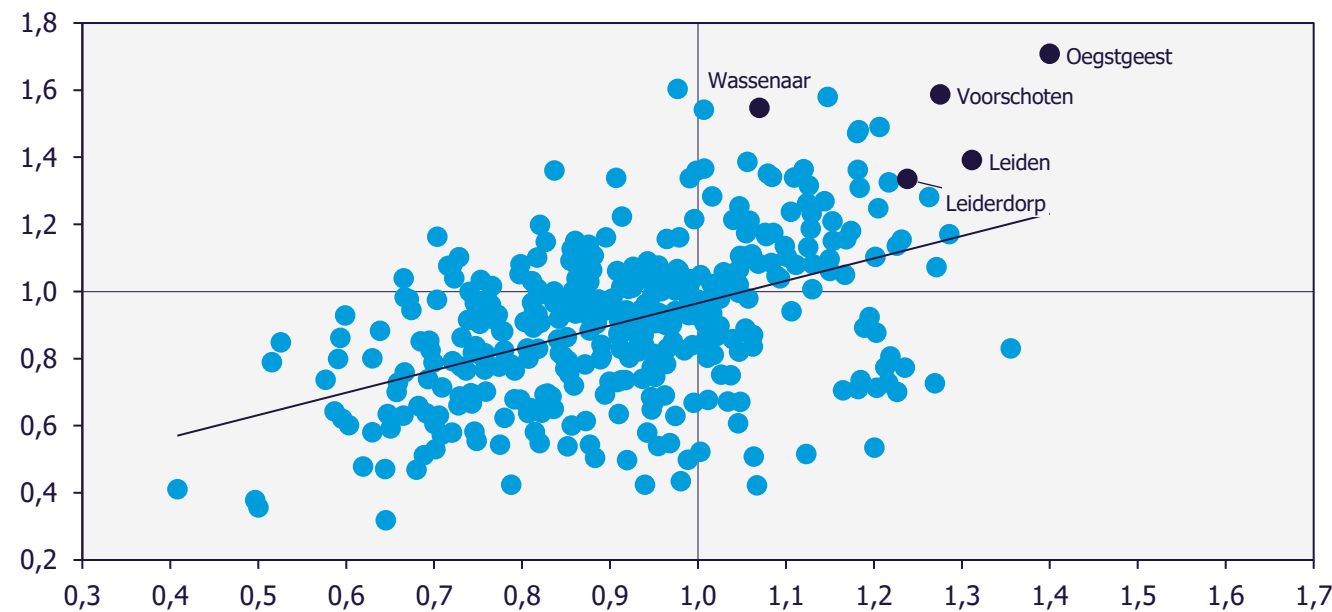
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Ook opvallend: gemeenten in noordelijk Zuid-Holland combineren relatief hoog gebruik van GGZ zonder verblijf en ADHD-mediatie

Spreiding in index van gebruik specialistische GGZ zonder verblijf en ADHD-mediatie¹ in t.o.v. de verwachting op basis van populatiesamenstelling² (2019)

**Index gebruik:
ADHD-mediatie**



Door het gebruik van ADHD-mediatie en GGZ zonder verblijf tegen elkaar af te zetten, wordt duidelijk of verhoogd medicatiegebruik gepaard gaat met lager of hoger gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf dan verwacht¹

Dit toont een licht patroon waarin verhoogd ADHD-mediatie gebruik gecombineerd lijkt te worden met iets hoger GGZ-gebruik dan verwacht

- Hierbij vallen met name gemeenten in het noorden van Zuid-Holland op

Soortgelijke analyses zijn uitgevoerd voor andere medicatie-GGZ combinaties

- Hierbij was echter geen eenduidig (geografisch) verband tussen medicatie- en GGZ-gebruik zichtbaar

¹ Gebruik van ADHD-mediatie wordt gedefinieerd op basis van *ATC-4 code N06B*

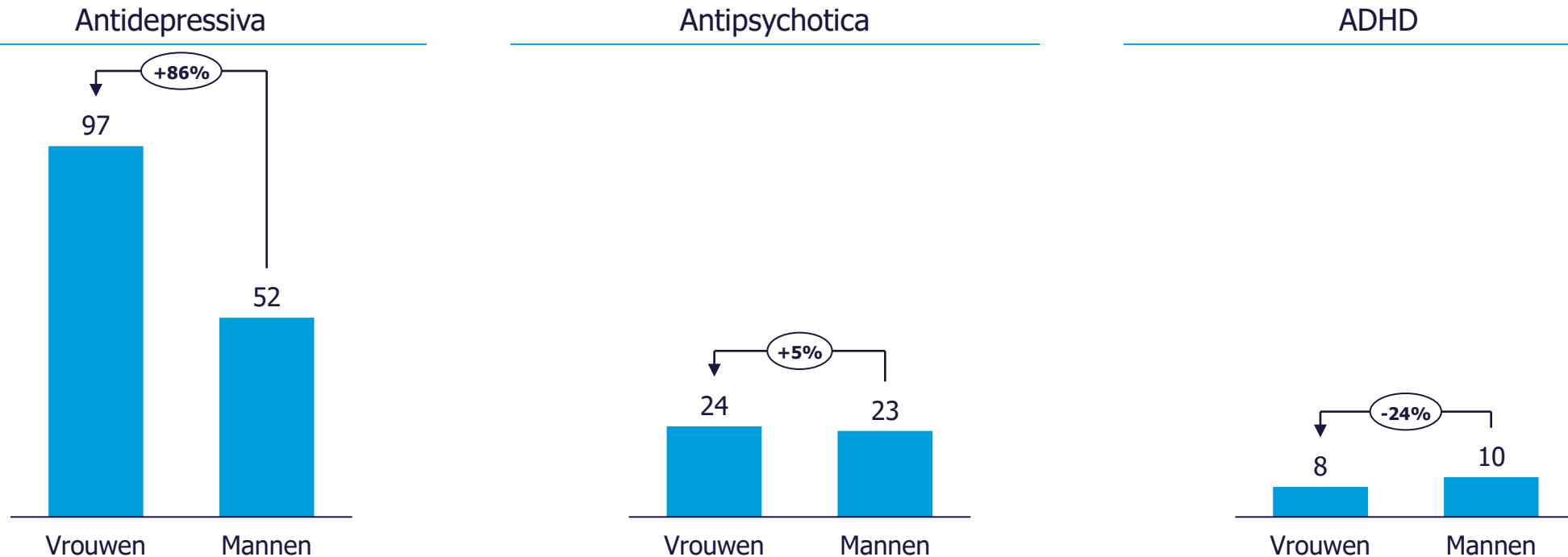
² De index betreft de verwachting gecorrigeerd voor de gemeentelijke populatiesamenstelling (o.b.v. vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling) (zie p.74)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Medicatiegebruik varieert tussen populatiegroepen: vrouwen gebruiken bijna 2 keer meer antidepressiva dan mannen

Prevalentie medicatiegebruik¹ onder volwassenen, naar geslacht (per 1.000, 2019)



¹ Medicatiegebruik wordt gedefinieerd op basis van ATC-4 code, hierbij geldt: antidepressiva = N06A; antipsychotica = N05A; ADHD = N06B. Merk hierbij op dat medicatie in sommige gevallen ook voor andere indicaties kan worden gebruikt, hier is niet voor gecorrigeerd

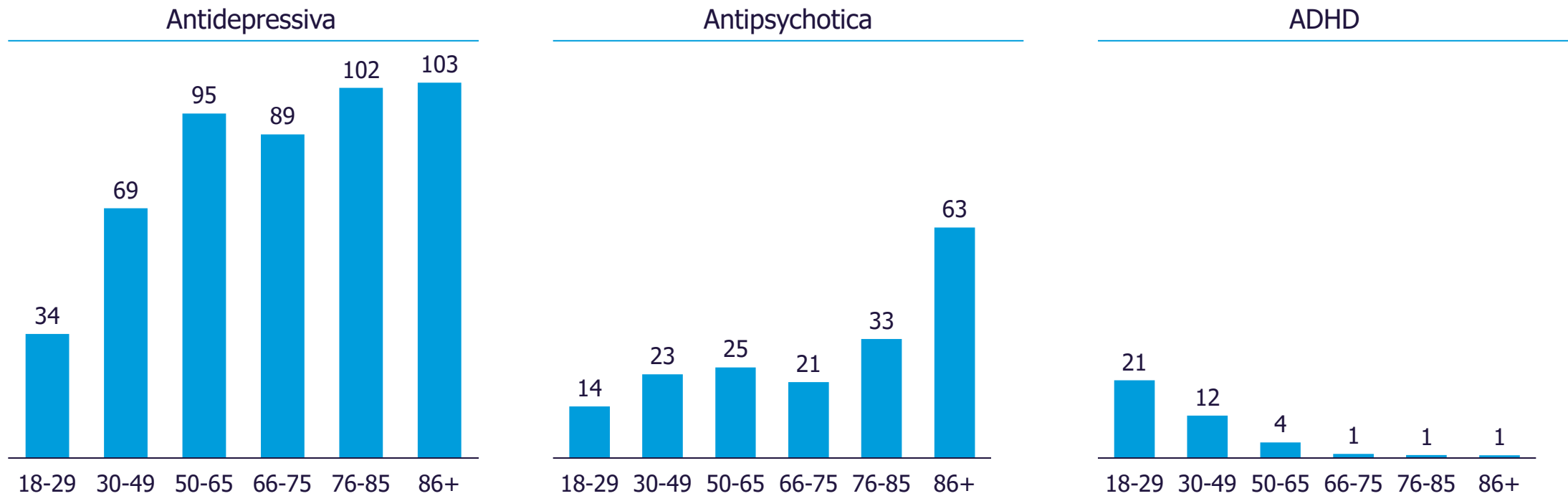
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses



Antidepressiva- en antipsychoticagebruik neemt toe met leeftijd, terwijl ADHD-medicatie met name op jongere leeftijd wordt gebruikt

Prevalentie medicatiegebruik¹ onder volwassenen, naar leeftijd (per 1.000, 2019)



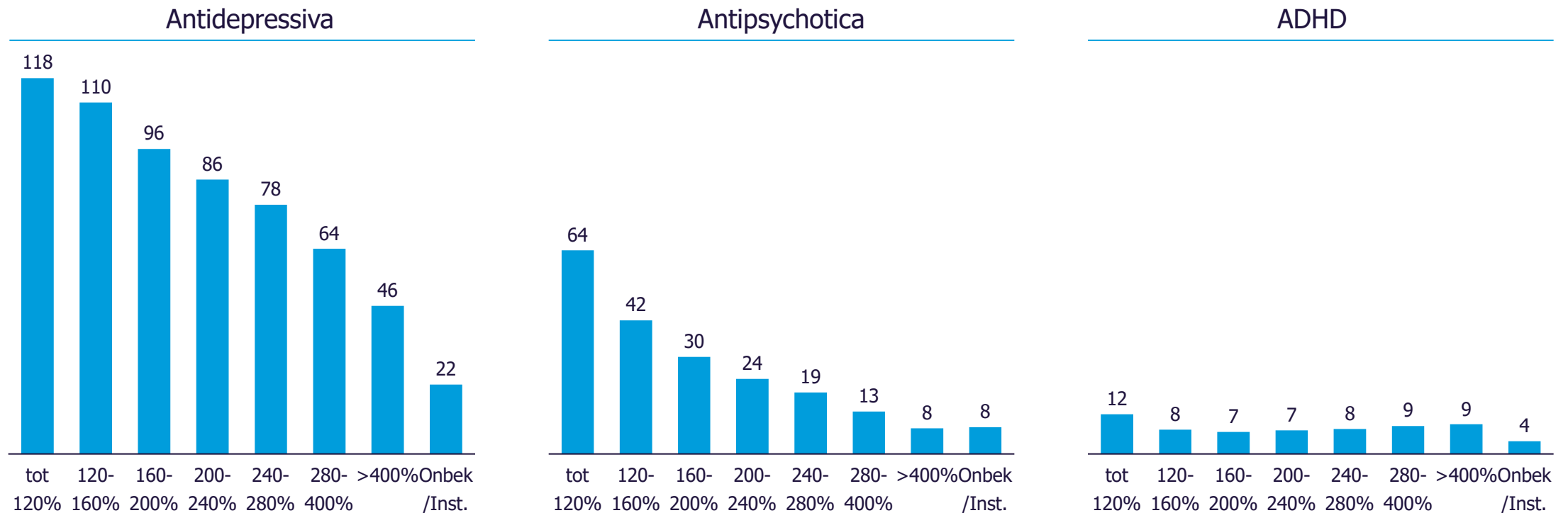
¹ Medicatiegebruik wordt gedefinieerd op basis van ATC-4 code, hierbij geldt: antidepressiva = N06A; antipsychotica = N05A; ADHD = N06B. Merk hierbij op dat medicatie in sommige gevallen ook voor andere indicaties kan worden gebruikt, hier is niet voor gecorrigeerd

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Antidepressiva en antipsychotica worden aanzienlijk vaker gebruikt in de laagste inkomensgroepen – ook bij ADHD is dit zo maar ‘op lage basis’

Prevalentie medicatiegebruik¹ onder volwassenen, naar inkomen (per 1.000, 2019)



¹ Medicatiegebruik wordt gedefinieerd op basis van ATC-4 code, hierbij geldt: antidepressiva = N06A; antipsychotica = N05A; ADHD = N06B. Merk hierbij op dat medicatie in sommige gevallen ook voor andere indicaties kan worden gebruikt, hier is niet voor gecorrigeerd

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

De ongelijke verdeling van GGZ-kosten

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie



Introductie en samenvatting – Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten

Eerder bleek dat de kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf zeer ongelijk verdeeld zijn over gebruikers. In deze sectie wordt ingezoomd op de gebruikers van GGZ zonder verblijf met de laagste én de hoogste kosten per gebruiker

- Dit wordt gedaan voor de populatie met de 10% hoogste GGZ-kosten (de 'top 10%') en de populatie met de 10% laagste GGZ-kosten (de 'bottom 10%')
- Dit wordt gedaan door ontwikkeling over de tijd, persoonskenmerken, geografische verdeling en het besparingspotentieel in beeld te brengen
- Dit biedt inzicht in de profielen van de 'duurste' en 'goedkoopste' GGZ-gebruikers en de consequenties voor potentiële toekomstige kostenbesparingen, en ondersteunt het vormgeven van gerichte en doelgroep-specifieke interventies

Binnen de GGZ zonder verblijf zijn de bottom en top 10% gebruikers verantwoordelijk voor respectievelijk 1% en 35% van de totale kosten

- Verhoudingsgewijs is de kostenstijging in de top 10% identiek aan de groei in totale kosten voor GGZ zonder verblijf gedurende 2016-2020: het kostenaandeel van de top 10% is dus constant over de tijd
- Het aandeel 18-49 jarigen is in de top 10% GGZ groter en in de bottom 10% kleiner dan gemiddeld – vanaf 50 jaar is dit tegengesteld
- Opvallend: in de top 10% worden de prevalentie-verschillen tussen populatiesubgroepen met hoger en lager GGZ-gebruik uitvergroot

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen GGZ-gebruik in de duurste 10% kosten van specialistische GGZ zonder verblijf en persoonskenmerken verder uitgediept en blijkt dat sommige persoonskenmerken vaker samengaan met hoog GGZ-gebruik dan andere

- Zo blijken inkomensbron en huishoudsamenstelling het meest onderscheidend voor GGZ-gebruik in de top 10% hoogste kosten – dit komt overeen met het totaal aan GGZ zonder verblijf
- De prevalentie is het hoogst onder: alleenwonende 18-49 jarigen met een uitkering sociale voorziening, ziektewet of arbeidsongeschiktheid

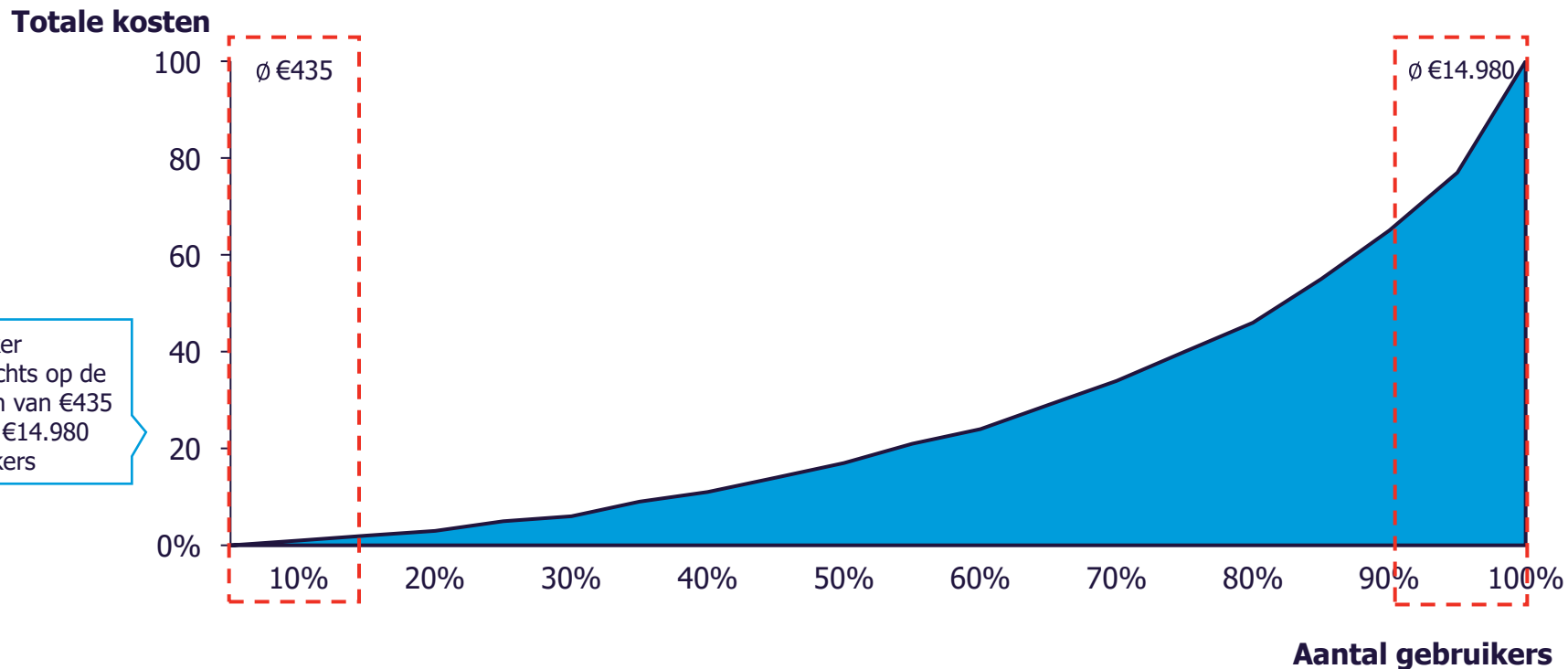
Het ongelijke verdeling van GGZ-kosten heeft gevolgen voor het kostenbesparingspotentieel 'links en rechts op de curve'

- Zo vergt een 10% kostenvermindering een reductie van 38% gebruikers met 'goedkoop gebruik' of 2% met 'duur gebruik'
- Om substantiële kostenreductie te realiseren moeten de kosten per gebruiker 'rechts op de curve' verlaagd worden – dit is de enige realistische route



Binnen de GGZ zonder verblijf zijn de bottom en top10% gebruikers verantwoordelijk voor respectievelijk 1% en 35% van de kosten

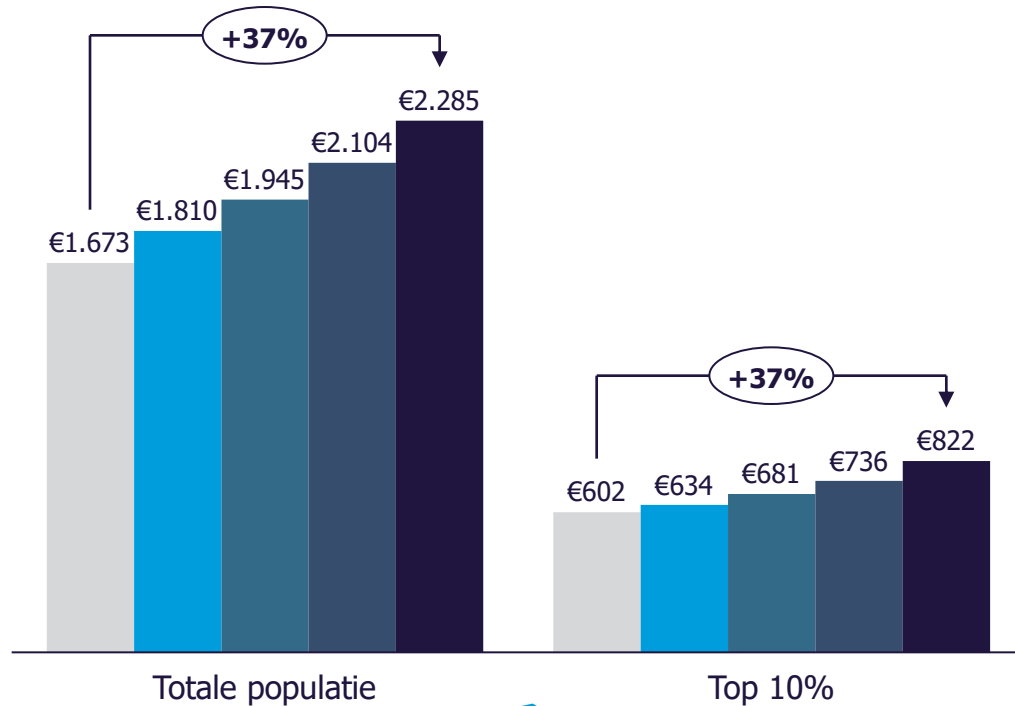
ZVW specialistische GGZ zonder verblijf, Lorenz curve (aandeel gebruikers (x-as) vs kosten (y-as), %, 2019)



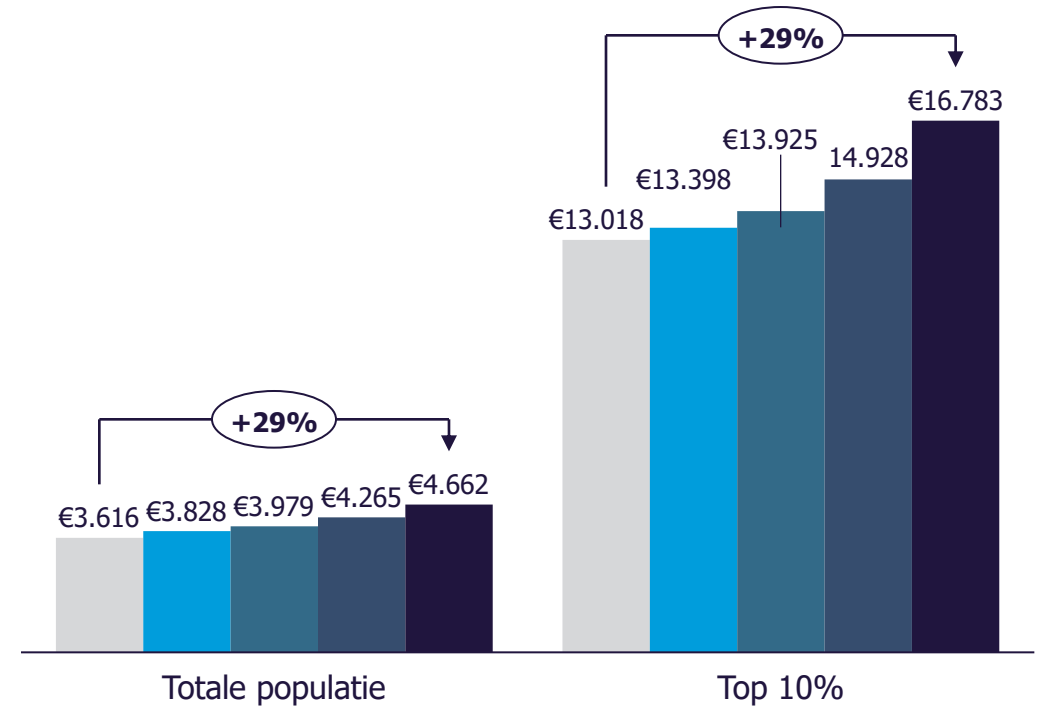
De kosten per gebruiker verschillen links en rechts op de curve fors, en variëren van €435 in de bottom 10% tot €14.980 in de top 10% gebruikers

Verhoudingsgewijs is de kostenstijging in de top 10% identiek aan de groei in totale kosten voor GGZ zonder verblijf gedurende 2016-2020

Ontwikkeling in totale kosten van specialistische GGZ zonder verblijf (€miljoen, 2016-2020)



Ontwikkeling in totale kosten per gebruiker van specialistische GGZ zonder verblijf (€, 2016-2020)



De kostenstijging in de top 10% gaat gelijk op met de totale kostenstijging van de GGZ

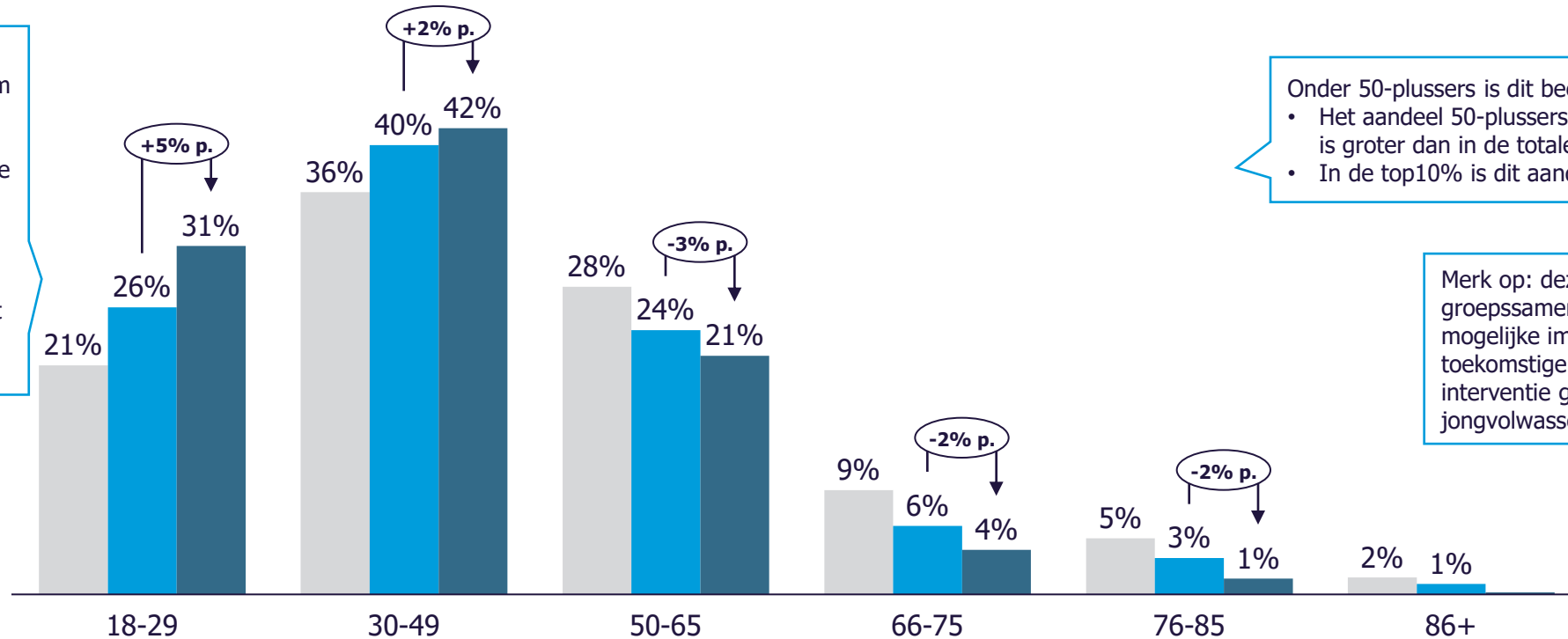
- Verhoudingsgewijs blijft het kostenaandeel van de top 10% dus constant (rond de 35%)

2016 2017 2018 2019 2020

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2016-2020 data); ahti analyses

Het aandeel 18-49 jarigen in de top 10% GGZ is iets groter en in de bottom 10% kleiner dan gemiddeld – vanaf 50 jaar is dit tegengesteld

Gebruik specialistische GGZ zonder verblijf in de bottom 10% en top 10%, naar leeftijd (% , 2019)



De populatiesamenstelling varieert licht tussen de bottom en top 10% gebruikers

- Verhoudingsgewijs is het aandeel 18-49 jarigen in de top 10% GGZ-gebruikers groter dan in de totale populatie met GGZ
- In de bottom 10% is het aandeel 18-49 jarigen juist kleiner dan in de totale GGZ-populatie

Onder 50-plussers is dit beeld omgekeerd:

- Het aandeel 50-plussers in de bottom 10% is groter dan in de totale GGZ-populatie
- In de top10% is dit aandeel kleiner

Merk op: deze variatie in groepssamenstelling heeft mogelijke implicaties voor toekomstige interventies (bijv. interventie gericht op jongvolwassenen vs. senioren)

■ Bottom 10% zonder verblijf ■ Totaal zonder verblijf ■ Top 10% zonder verblijf



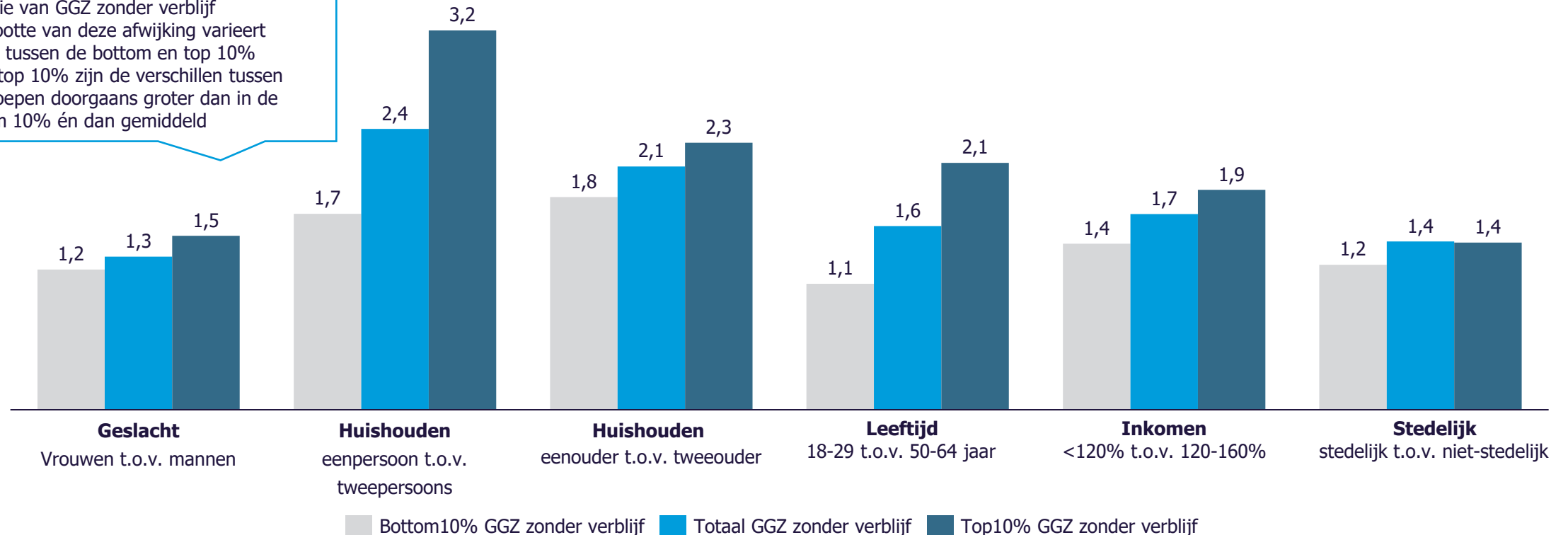
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Opvallend: in de top 10% worden de prevalentie-verschillen tussen populatiesubgroepen met hoger en lager GGZ-gebruik uitvergroot

Variatie in prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf in de bottom en top 10%, naar persoonskenmerken (ratio¹ tussen GGZ-prevalenties van populatiesubgroepen, 2019)

In de bottom en top 10% vallen dezelfde populatiesubgroepen op met een hogere/lagere prevalentie van GGZ zonder verblijf

- De grootte van deze afwijking varieert echter tussen de bottom en top 10%
- In de top 10% zijn de verschillen tussen subgroepen doorgaans groter dan in de bottom 10% én dan gemiddeld



¹ De ratio geeft de verhouding tussen de subgroep met hoge prevalentie t.o.v. de subgroep met lagere prevalentie weer. Bijvoorbeeld: voor het kenmerk 'geslacht' zijn de prevalenties van mannen en vrouwen in de top10% GGZ zonder verblijf respectievelijk 4,2 en 2,8 op de 1.000. In de top10% is de prevalentie van vrouwen dus een factor (ratio) 1,5 hoger dan de prevalentie van mannen

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen top 10% specialistische GGZ zonder verblijf en persoonskenmerken verder uitgediept

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Leeftijd	Geslacht
Huishoudinkomen	Huishoudsamenstelling
Herkomst	Stedelijkheid
SESWOA	Opleidingsniveau
Belangrijkste inkomensbron huishouden	Migratieachtergrond (generatie)
Contractsoort van baan	Bedrijfstak van baan
Deeltijdfactor	

De analyses in dit rapport tonen de kosten en prevalentie van GGZ-gebruik

- Het merendeel van de analyses betreft totalen of één kenmerk tegelijk
- Geen van deze kenmerken, noch GGZ-gebruik, komt echter in isolatie voor

Om de relatie tussen GGZ-gebruik in de top 10% en populatiekenmerken verder uit te diepen zijn 'classificatiebomen' gemaakt

- Deze classificatieboom creëert 'profielen' van subgroepen met hoog/laag GGZ-gebruik
- Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:
 - Het algoritme selecteert kenmerken o.b.v. de prevalentie van de groep
 - Hierbij zorg het algoritme ervoor dat: (1) het verschil in prevalentie tussen de groepen zo groot mogelijk is, en (2) de prevalentie binnen de groep juist zo gelijk mogelijk is
 - Vervolgens vindt binnen de subgroep eenzelfde analyse plaats
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen prevalentie

De tabel hiernaast bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt en de classificatieboom op de volgende pagina heeft gecreëerd



Sommige persoonskenmerken blijken vaker samen te gaan met het gebruik van GGZ uit de top10% hoogste kosten dan andere

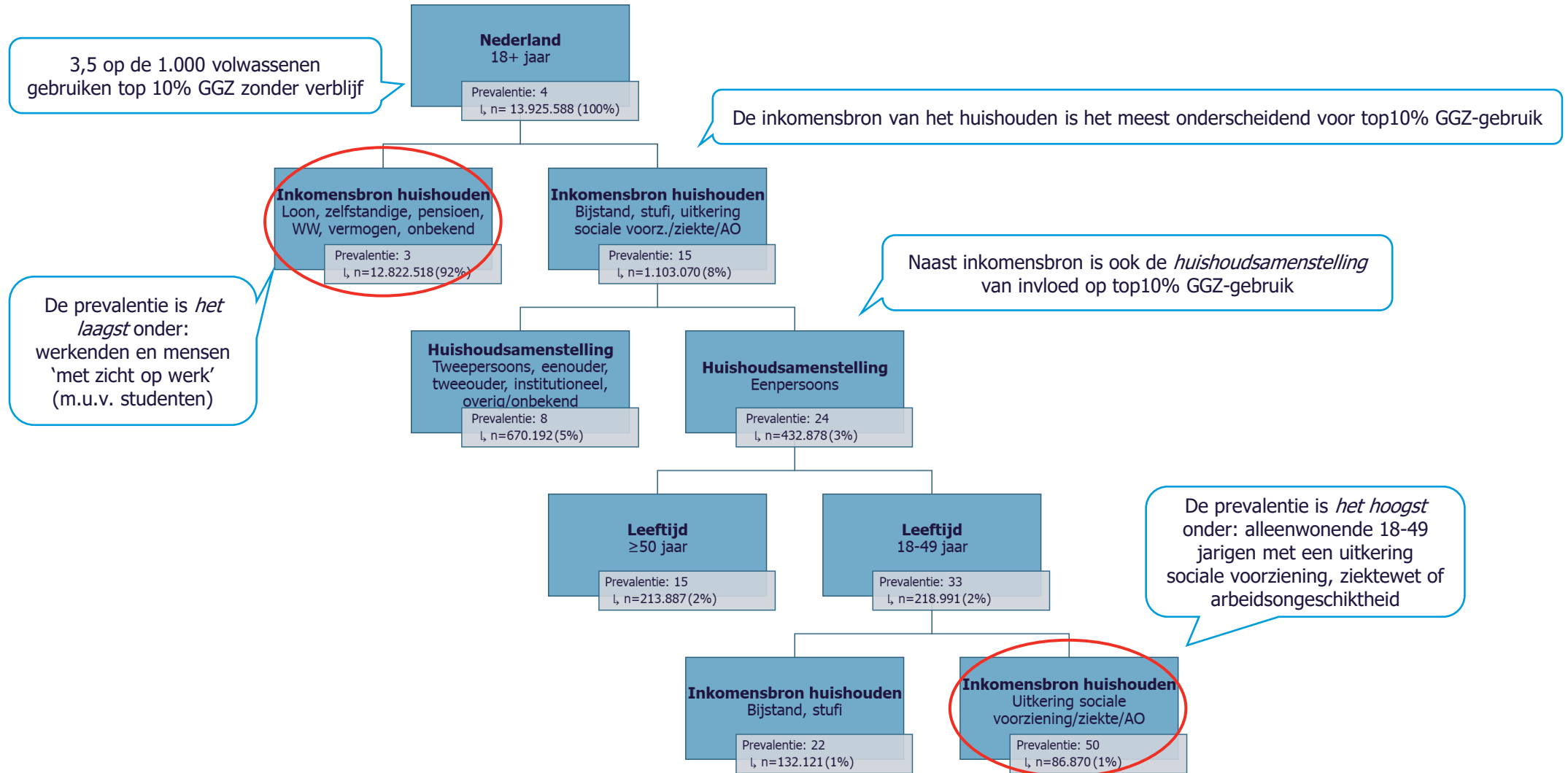
Op de volgende pagina worden de 'classificatieboom' voor gebruik van de top 10% specialistische GGZ zonder verblijf getoond voor volwassenen.

De classificatieboom voor **GGZ-gebruik (prevalentie per 1.000) in de top 10%** toont:

- De inkomensbron van het huishouden is het meest van invloed op GGZ-gebruik in de top 10% kosten
 - Waarbij personen met een inkomen uit studiefinanciering, bijstand of een uitkering sociale voorziening, ziektewet of arbeidsongeschiktheid een meer dan 5 keer hogere prevalentie hebben dan personen met werk-gerelateerd inkomen
 - De populatie met inkomen uit werk-gerelateerde bronnen is op haar beurt de populatie met de laagste prevalentie van top 10% GGZ zonder verblijf
- Na inkomensbron zijn huishoudsamenstelling en leeftijd binnen de populatie met financiële steun het meest onderscheidend voor top 10% GGZ gebruik
 - De prevalentie van top 10% GGZ is bijna 3 keer hoger onder personen woonachtig in eenpersoonshuishoudens, vergeleken met andere typen huishoudens
 - Binnen de groep alleenwonenden met financiële steun wordt het meeste top 10% GGZ gebruik door 18-49 jarigen
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen blijkt het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf uit de top 10% kosten het hoogst onder: alleenwonende 18-49 jarigen met een uitkering sociale voorziening, ziekte of arbeidsongeschiktheid



Net als bij totaal GGZ zonder verblijf zijn inkomensbron en huishoudsamenstelling het meest van invloed op GGZ gebruik in de top10%



Noot 1: deze boom is gemaakt op basis van het jaar 2019 en geeft de prevalentie (per 1.000) van de top 10% gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf in Nederland weer

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Een kostenvermindering van 10% vergt een reductie van 38% gebruikers met 'goedkoop gebruik' of 2% met 'duur gebruik'

Reductie in het aantal gebruikers¹ van specialistische GGZ zonder verblijf bij een substantiële kostenvermindering
(% van totaal kosten of gebruikers, €, n, 2019)

Kostenreductie	Gebruikersreductie 'bottom use'	Gebruikersreductie 'top use'
5% - €105 miljoen	25% 123.305	1% 4.932
10% - €210 miljoen	37,5% 184.958	2,2% 10.722
20% - €421 miljoen	53,8% 265.106	4,3% 21.444

OF

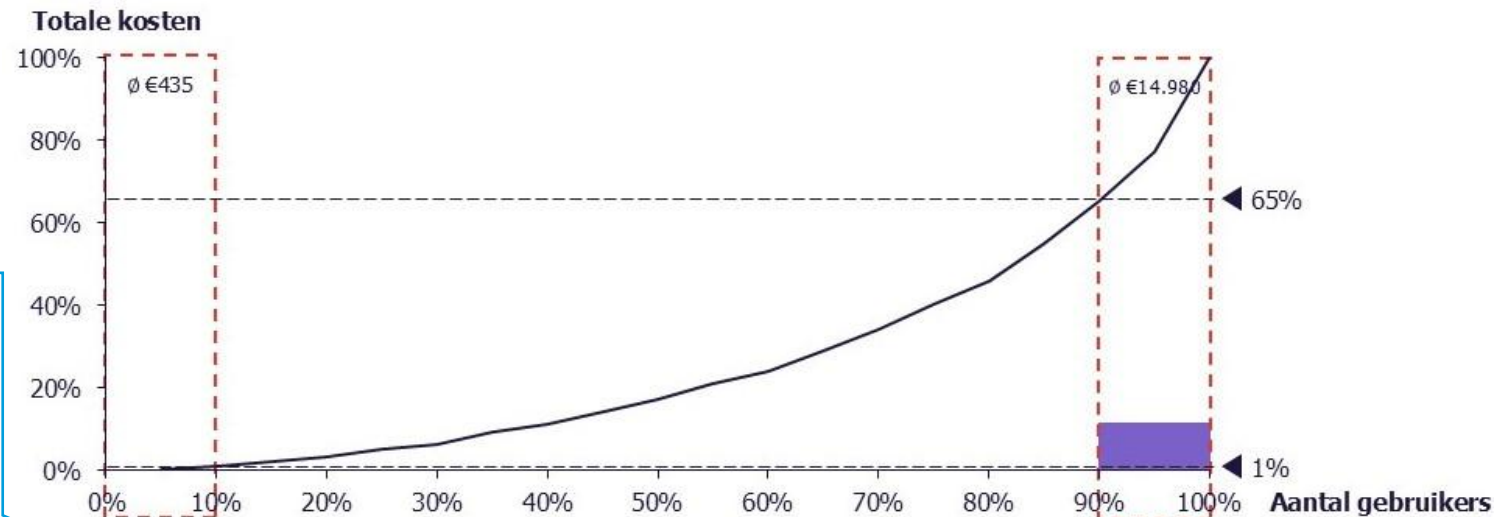
Om aan de linkerzijde van de curve ('bottom use') een kostenbesparing te realiseren door GGZ-gebruik te verminderen is een zeer forse reductie van het aantal gebruikers nodig ...

... aan de rechterzijde van de curve ('top use') raakt een gelijke kostenbesparingen een substantieel kleiner aantal gebruikers, maar met een intensievere zorgvraag

¹ Let op: dit betreft een schatting op basis van de gepresenteerde data uit de Lorenz curven – door onevenredige verdeling van de kosten kunnen de gebruikerspercentages mogelijk licht afwijken
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Om substantiële kostenreductie te realiseren moeten de kosten/gebruiker 'rechts op de curve' verlaagd worden – dit is de enige realistische route

ZVW specialistische GGZ zonder verblijf, Lorenz curve (aandeel gebruikers (x-as) vs kosten (y-as), %, 2019)



Een substantiële kostenreductie (o.b.v. minder kosten per gebruiker en/of minder gebruikers) *links op de curve* is niet realistisch want:

- De lage kosten leiden tot een zeer beperkte besparing, maar raken een grote populatie
- Om op GGZ-gebruik te besparen zijn alternatieve interventies nodig, ook deze kosten geld en capaciteit
- Mogelijk voorkomt deze relatief lichte zorg zwaardere zorg: het effect van het wegnemen hiervan op de toekomstige zorgvraag is onduidelijk

De kostenreductie zal dus *rechts op de curve* gerealiseerd moeten worden (het **paarse** vlak geeft 5% kostenbesparing weer)

- Deze populatie ontvangt intensieve zorg, het is niet realistisch/wenselijk het aantal gebruikers aan deze zijde van de curve te beperken
- De kostenreductie moet dus geheel gerealiseerd worden door het verlagen van de kosten per gebruiker

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

GGZ-gebruik en clusterproblematiek in beeld

- Clustering: samenloop tussen GGZ en andersoortige problematiek
- Volgordelijkheid: clusterproblematiek over de tijd

GGZ gebruik in het justitieel domein uitgelicht

Conclusie



Introductie – Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek

Eerder bleek dat GGZ-gebruik varieert tussen groepen in de samenleving. In deze sectie wordt hier een verdieping op aangebracht, door in te zoomen op GGZ-gebruik in populaties met 'clusterproblematiek'

- Dit wordt gedaan voor de hele volwassen populatie (18 jaar en ouder) in Nederland en het totaal aan Zvw specialistische GGZ (ongeacht verblijfsvorm)
- Dit wordt gedaan door onderscheid te maken tussen drie clusters: somatische problematiek, financiële steun en WMO-gebruik (zie p.109)
- Dit biedt niet alleen inzicht in de samenloop tussen GGZ en andersoortige problematiek, maar ondersteunt ook in het identificeren van populaties met complexe problematiek en het vormgeven van gerichte en doelgroep-specifieke interventies

GGZ-gebruik en clusterproblematiek wordt in twee stappen in beeld:

1. *Clustering: samenloop tussen GGZ en andersoortige problematiek*

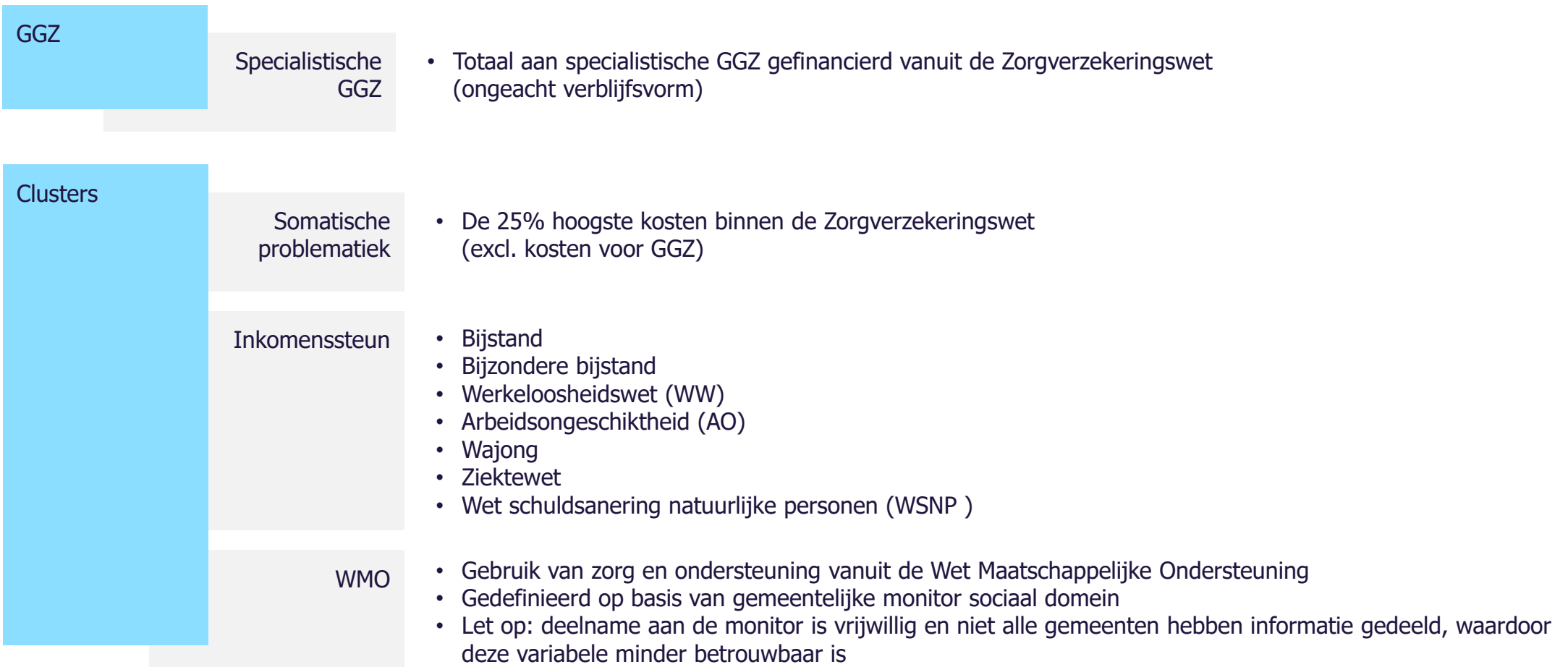
In deze sectie wordt GGZ-gebruik in combinatie met verschillende clusters in één jaar in beeld gebracht. Hoe vaak komt clusterproblematiek voor? Welke clusters zijn het grootst? En wie krijgen hier het vaakst mee te maken?

2. *Volgordelijkheid: clusterproblematiek over de tijd*

In deze sectie wordt de volgordelijkheid van clusters over de tijd gevisualiseerd. Krijgt men doorgaans eerst te maken met GGZ of eerst met andersoortige problematiek? En hoe zit dit bij specifieke inkomensregelingen?



Op basis van drie clusters wordt de samenhang tussen GGZ en andersoortige problematiek in beeld gebracht



Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

GGZ-gebruik en clusterproblematiek in beeld

- **Clustering: samenloop tussen GGZ en andersoortige problematiek**
- Volgordelijkheid: clusterproblematiek over de tijd

GGZ gebruik in het justitieel domein uitgelicht

Conclusie



Samenvatting – Clustering: samenloop tussen GGZ en andersoortige problematiek

Twee op drie gebruikers van specialistische GGZ heeft te maken met 'clusterproblematiek'

- 34% van de gebruikers van specialistische GGZ heeft zelfs te maken met 2 of meer clusters
- Opvallend: hoe meer clusters samenkomen in één jaar, hoe meer specialistische GGZ men gebruikt

De populatie met GGZ en inkomenssteun is met ~230.000 personen zowel in absolute als relatieve zin het grootst van de drie clusters

- Het Zvw-cluster is in omvang bijna even groot, maar op een lagere prevalentie
- Het WMO-cluster is in omvang juist kleiner, maar met een gelijke prevalentie
- De kosten van GGZ zijn daarentegen het hoogst binnen het WMO-cluster
- Het aandeel vrouwen met GGZ is in alle clusters groter dan het aandeel mannen – met 2 keer meer vrouwen valt met name het Zvw-cluster op

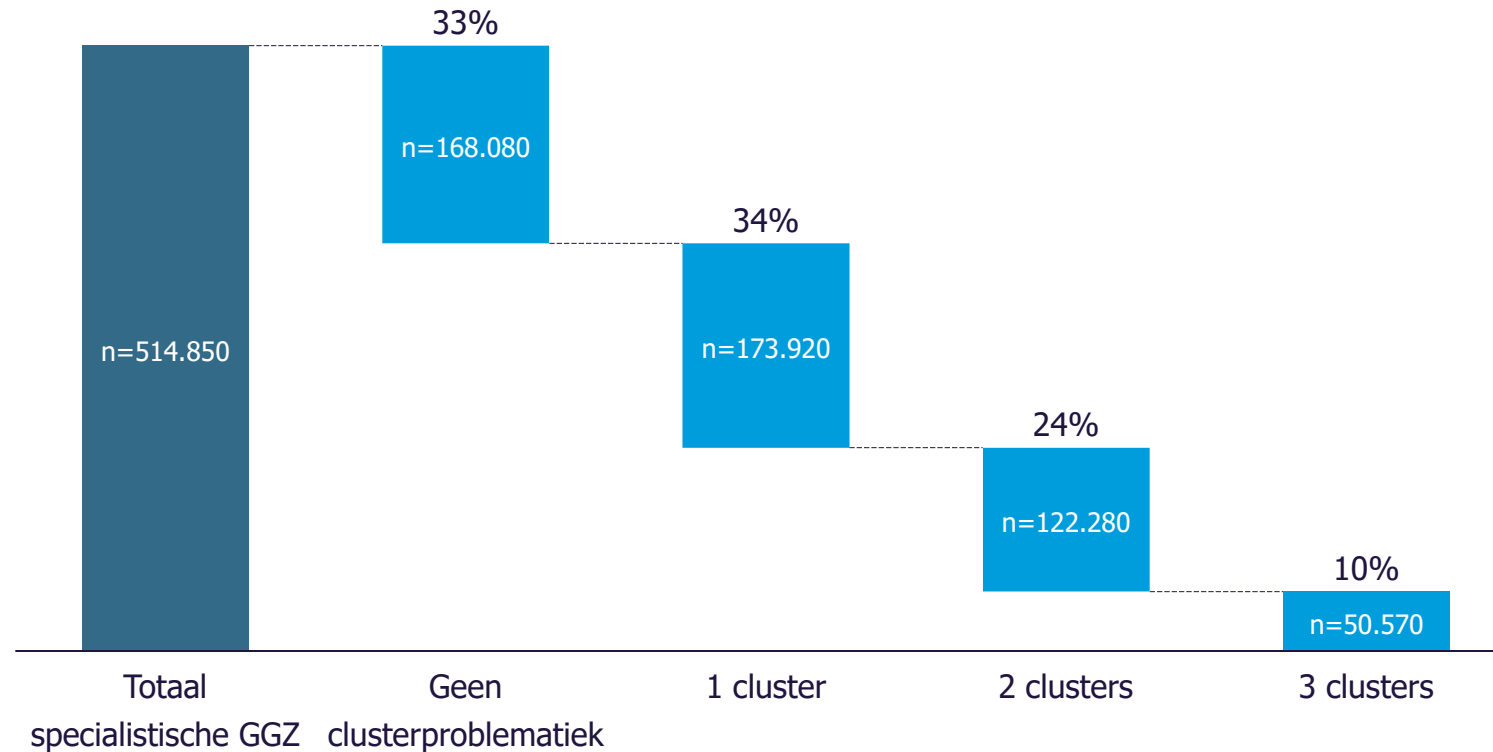
Middels classificatiebomen is de samenhang tussen clusterproblematiek en persoonskenmerken verder uitgediept

- Opvallend: de 'topprofielen' komen sterk overeen voor alle onderzochte clusters
- GGZ-gebruik bij clustering is het hoogst onder alleenwonende 30-49 jarigen
- Ook de kosten per gebruiker bij clustering zijn veelal het hoogst onder 18-49 jarigen woonachtig in eenpersoons- en institutionele huishoudens



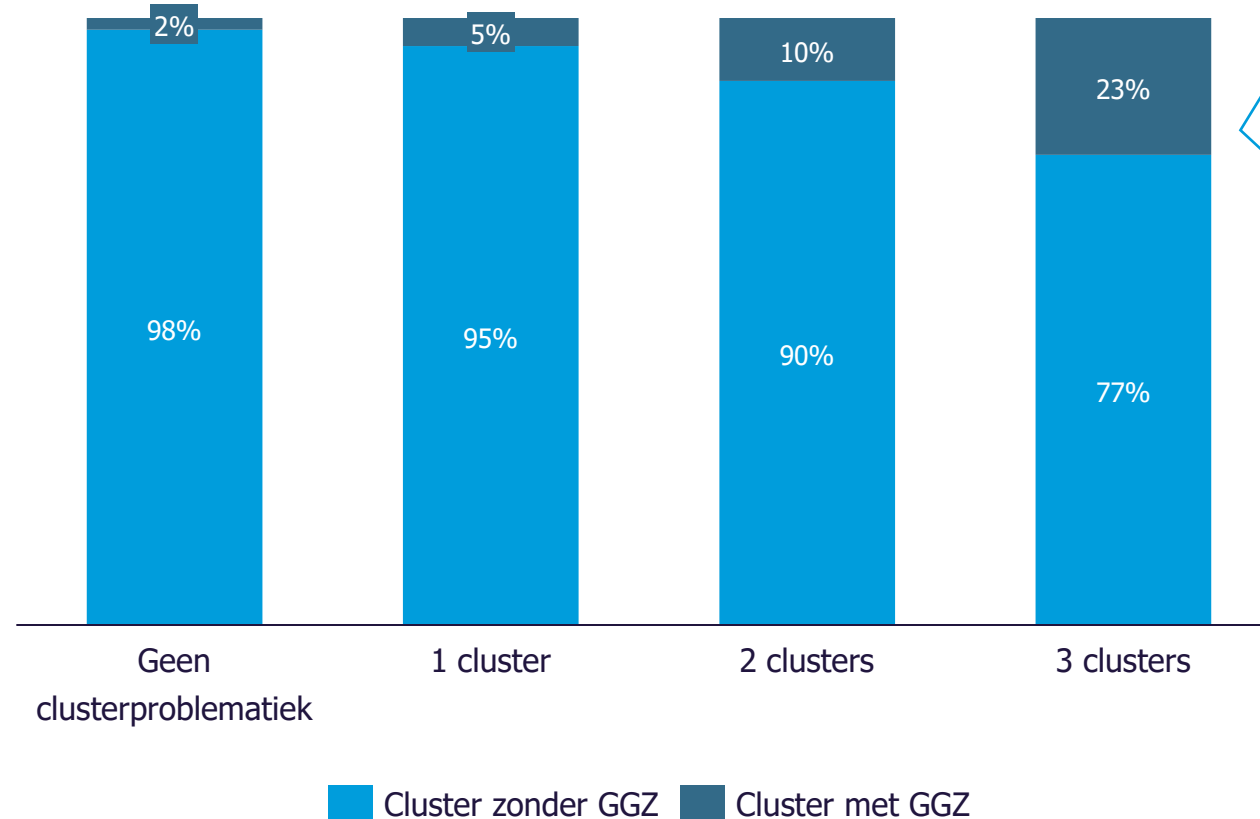
De meeste specialistische GGZ gebruikers hebben te maken met 'clusterproblematiek' – 34% van GGZ-gebruikers zelfs met 2 of meer clusters

Samenhang tussen GGZ-gebruik en clusterproblematiek (aantallen, 2019)



Meer gelijktijdige problematiek gaat samen met meer gebruik van GGZ

Samenhang tussen GGZ-gebruik en clusterproblematiek (% , 2019)



Bij samenkomst van meerdere clusters gebruikt men relatief meer specialistische GGZ

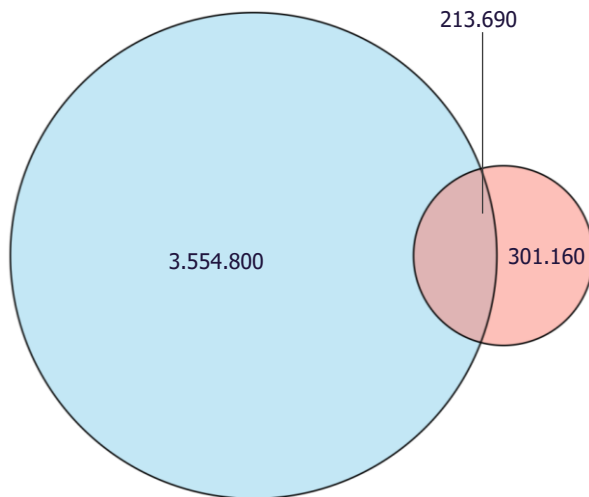
- Let op: dit biedt geen zicht op vragen rondom oorzakelijkheid (bijvoorbeeld: leidt GGZ problematiek tot andersoortige problematiek of vice versa?)



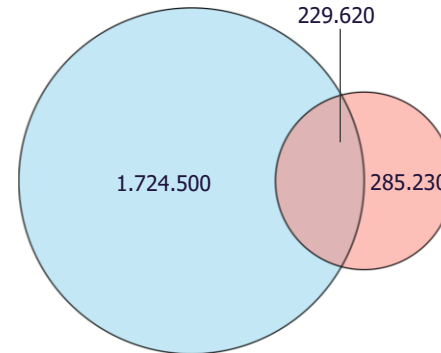
De populatie met GGZ en inkomenssteun is met ~230.000 personen zowel in absolute als relatieve zin het grootst van de drie clusters

Samenhang tussen GGZ-gebruik en clusterproblematiek (n, 2019)

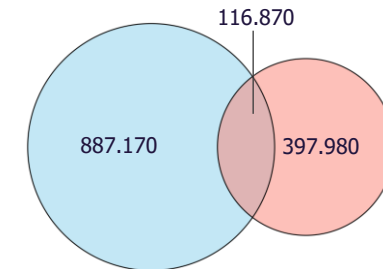
GGZ en somatische problematiek



GGZ en inkomenssteun



GGZ en WMO gebruik¹



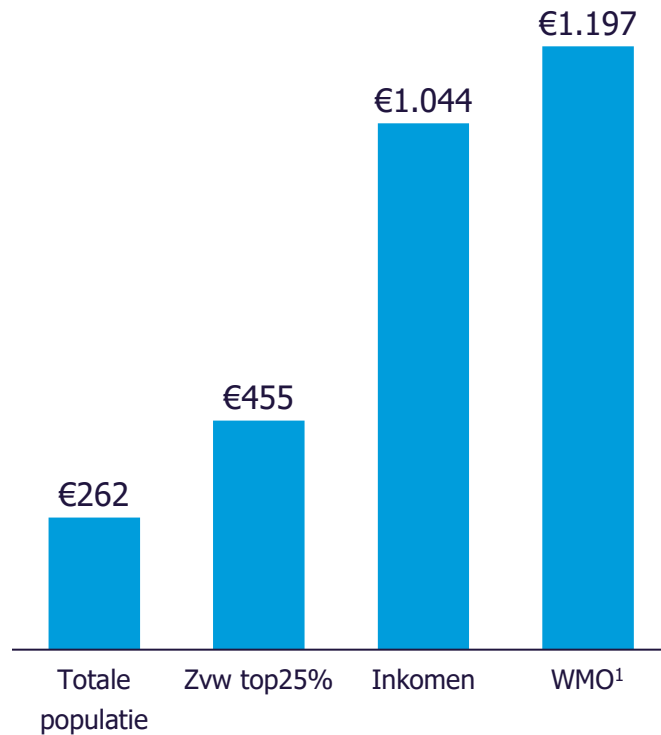
Met een omvang van bijna 230.000 personen is het GGZ-inkomenscluster het grootst

- Dit gaat gepaard met een s-GGZ prevalentie van 118 op de 1.000 personen met inkomenssteun
- Hoewel het GGZ-Zvw cluster in absolute zin bijna even groot is, is de GGZ-prevalentie met 57 op 1.000 binnen de top25% Zvw aanzienlijk lager
- In het GGZ-WMO cluster gebeurt het tegenovergestelde: hoewel de omvang van het cluster kleiner is, is het gebruik van s-GGZ met een prevalentie van 116 op de 1.000 WMO-gebruikers nagenoeg gelijk aan het inkomenscluster

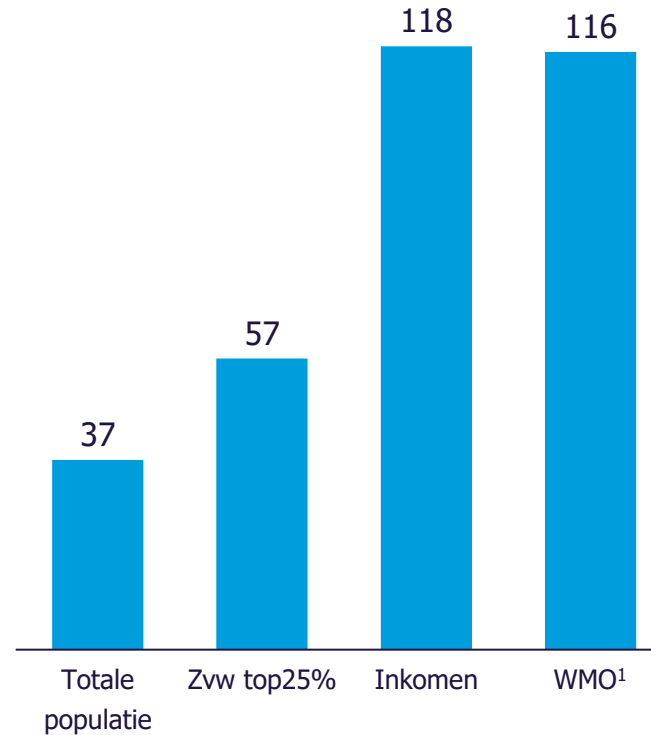
¹ WMO-gebruik wordt gedefinieerd op basis van gemeentelijke monitor sociaal domein – Let op: deelname is vrijwillig en niet alle gemeenten hebben informatie gedeeld, waardoor deze variabele minder betrouwbaar is
Noot 1: de roze cirkels geven de grootte van de gehele populatie met specialistische GGZ (n=514.850) weer, de blauwe cirkels geven de grootte van de populatie met het desbetreffende cluster weer (in verhouding tot de grootte van de populatie met GGZ). Het gebied waar de cirkels overlappen geeft de grootte van de populatie met het cluster én GGZ weer
Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Hoewel het gebruik van specialistische GGZ het hoogst is in het inkomenscluster, zijn de kosten hoger binnen het WMO-cluster

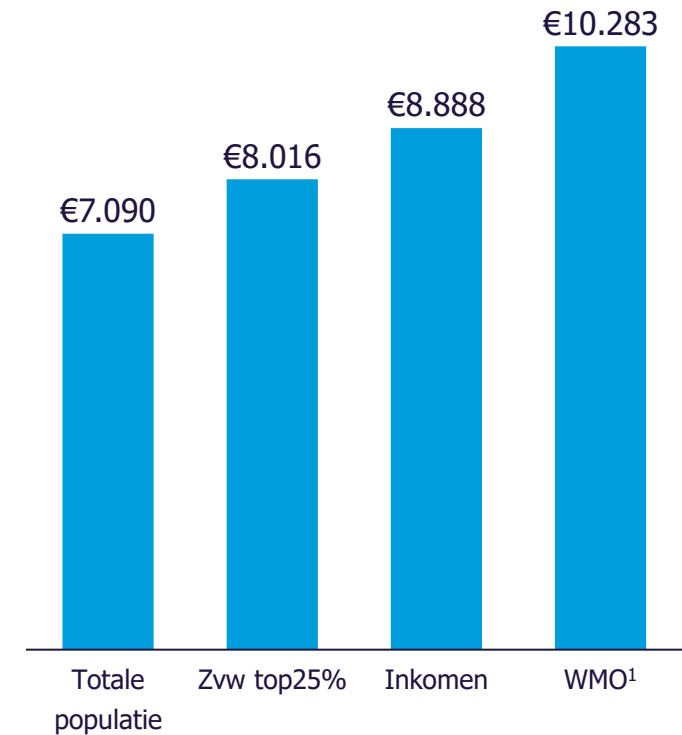
Kosten per inwoner s-GGZ, naar cluster (€, 2019)



Gebruik s-GGZ, naar cluster (prevalentie per 1.000, 2019)



Kosten per gebruiker s-GGZ, naar cluster (€, 2019)



¹ WMO-gebruik wordt gedefinieerd op basis van gemeentelijke monitor sociaal domein – Let op: deelname is vrijwillig en niet alle gemeenten hebben informatie gedeeld, waardoor deze variabele minder betrouwbaar is
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Het aandeel vrouwen met GGZ is in alle clusters groter dan het aandeel mannen – met 2 keer meer vrouwen valt met name het Zwv-cluster op

GGZ-gebruik en clusterproblematiek, naar cluster en geslacht (% , 2019)

	Totale populatie (n = 13.925.588)	Zwv top 25% & GGZ (n = 213.690)	Inkomen & GGZ (n = 229.620)	WMO¹ & GGZ (n = 116.870)
Vrouwen	51%	61%	53%	54%
Mannen	49%	39%	47%	46%

De populatiesamenstelling in de verschillende clusters varieert licht

- De variatie is veelal echter beperkt (ook voor andere onderzochte persoonskenmerken)

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen clusterproblematiek en persoonskenmerken verder uitgediept

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Leeftijd	Geslacht
Huishoudinkomen	Huishoudsamenstelling
Herkomst	Stedelijkheid
SESWOA	Opleidingsniveau
Belangrijkste inkomensbron huishouden	Migratieachtergrond (generatie)
Contractsoort van baan	Bedrijfstak van baan
Deeltijdfactor	

De analyses in dit rapport tonen de kosten en prevalentie van GGZ-gebruik

- Het merendeel van de analyses betreft totalen of één kenmerk tegelijk
- Geen van deze kenmerken, noch GGZ-gebruik, komt echter in isolatie voor

Om de relatie tussen GGZ-gebruik/kosten en populatiekenmerken verder uit te diepen zijn 'classificatiebomen' gemaakt.

- Deze classificatieboom creëert 'profielen' van subgroepen met hoog/laag GGZ-gebruik
- Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:
 - Het algoritme selecteert kenmerken o.b.v. de prevalentie/kosten van de groep
 - Hierbij zorg het algoritme ervoor dat: (1) het verschil in prevalentie/kosten tussen de groepen zo groot mogelijk is, en (2) de prevalentie/kosten binnen de groep juist zo gelijk mogelijk is
 - Vervolgens vindt binnen de subgroep eenzelfde analyse plaats
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen prevalentie/kosten

Op de volgende pagina worden de 'topprofielen' met hoogste GGZ-gebruik en kosten per cluster getoond

Alleenwonende 30-49 jarigen hebben het vaakst GGZ en andersoortige problematiek – dit geldt voor alle onderzochte clusters

Profielen met de hoogste prevalentie specialistische GGZ, per cluster (2019)

Totale populatie 320 op 1.000 (n=65.749)	ZVW top 25% 369 op 1.000 (n=49.401)	Inkomen 371 op 1.000 (n=37.068)	WMO 452 op 1.000 (n=25.448)
<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd: 30-49 jaar • Huishouden: eenpersoons • Inkomensbron: uitkering sociale voorz./ziektewet/AO 	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd: 18-29 en 30-49 jaar • Huishouden: eenpersoons • Inkomensbron: bijstand, studiefinanciering, uitkering sociale voorz./ziekte/AO • Herkomst: geen migratieachtergrond, Marokko, Suriname, Turkije, overig westers 	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd: 18-29 en 30-49 jaar • Huishouden: eenpersoons • Inkomensbron: uitkering sociale voorz./ziektewet/AO, studiefinanciering, overig ZZP • Hoogst behaalde opleiding¹: middelbaar, hoger • Bedrijfstak²: Openbaar bestuur en overheids-diensten of geen baan als werk 	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd: 18-29 en 30-49 jaar • Huishouden: eenpersoons • Hoogst behaalde opleiding¹: middelbaar, hoger • Bedrijfstak²: energie-voorziening, geen baan als werk

Aan de hand van classificatiebomen zijn de profielen met het hoogste GGZ-gebruik in ieder van de clusters geïdentificeerd

- Hieruit blijkt: de kenmerken van deze 'topprofielen' komen deels overeen tussen de clusters én met de totale populatie GGZ-gebruikers

¹ Hoogst behaalde opleiding is ingedeeld naar drie niveaus: Laag (VMBO, onderbouw van HAVO/VWO (t/m klas 3)), Midden (MBO, bovenbouw HAVO/VWO), Hoog (HBO, WO)

² Bedrijfstak is gedefinieerd op basis van: de SBI 2008-code van de organisatie waar iemand werkzaam is. De SBI 2008 betreft een classificatie van economische activiteiten, op basis van KvK-registratie. Zie ook: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/classificaties/activiteiten/standaard-bedrijfsindeling--sbi-->

Noot 1: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Ook de kosten per gebruiker bij clustering zijn veelal het hoogst onder 18-49 jarigen woonachtig in eenpersoons- en institutionele huishoudens

Profielen met de hoogste kosten per gebruiker specialistische GGZ, per cluster (2019)

Totaal €17.935 (n=10.804)	ZVW top 25% €15.318 (n=7.008)	Inkomen €22.885 (n=3.993)	WMO €15.843 (n=5.049)
<ul style="list-style-type: none">• Huishouden eenpersoons, institutioneel• SESWOA¹: onbekend• Inkomensbron: bijstand, uitkering sociale voorziening /ziektewet/AO	<ul style="list-style-type: none">• Huishouden: eenpersoons, institutioneel• Leeftijd: 18-49 jaar• Inkomensbron: uitkering sociale voorziening	<ul style="list-style-type: none">• Huishouden: eenpersoons, institutioneel• Leeftijd: 18-49 jaar• SESWOA¹: onbekend• Geslacht: man• Deeltijd: geen baan	<ul style="list-style-type: none">• Huishouden: eenpersoons, institutioneel, onbekend• Leeftijd: 18-49 jaar• SESWOA¹: onbekend

¹ SESWOA betreft een door CBS gedefinieerde score voor sociaaleconomische status gebaseerd op: arbeidsverleden, opleidingsniveau, inkomen. Zie ook: <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/infoservice/hoe-interpreteer-je-de-ses-woa-scores-en-hoe-zijn-deze-bepaald>

Noot 1: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

GGZ-gebruik en clusterproblematiek in beeld

- Clustering: samenloop tussen GGZ en andersoortige problematiek

- **Volgordelijkheid: clusterproblematiek over de tijd**

GGZ gebruik in het justitieel domein uitgelicht

Conclusie

Samenvatting – Volgordelijkheid: clusterproblematiek over de tijd

Binnen de populatie met 'nieuwe clusterproblematiek'¹ in 2018-2021 kwam WMO-gebruik relatief het vaakst voor in samenhang met GGZ

- De volgordelijkheid wordt per cluster in beeld gebracht voor de populatie 'cluster met GGZ'
- Let op: deze analyses geven geen inzicht in oorzakelijkheid

Ongeveer 1 op 3 nieuwe ontvangers van clusterproblematiek startte met GGZ en het cluster in hetzelfde jaar

- Dit geldt voor alle drie de clusters
- Tevens ontving men in het GGZ-Zvw cluster relatief vaak eerst zorg vanuit de top25% Zvw, voordat zij met s-GGZ in aanraking kwamen
- In het inkomens- en WMO-cluster is dit tegengesteld: men ontving vaak eerst s-GGZ, alvorens zij steun vanuit financiële regelingen of WMO kregen

GGZ-gebruik is bij verschillende 'paden' van werk² naar WW-Bijstand en Ziektewet-WIA gedurende 2016-2021 in beeld gebracht

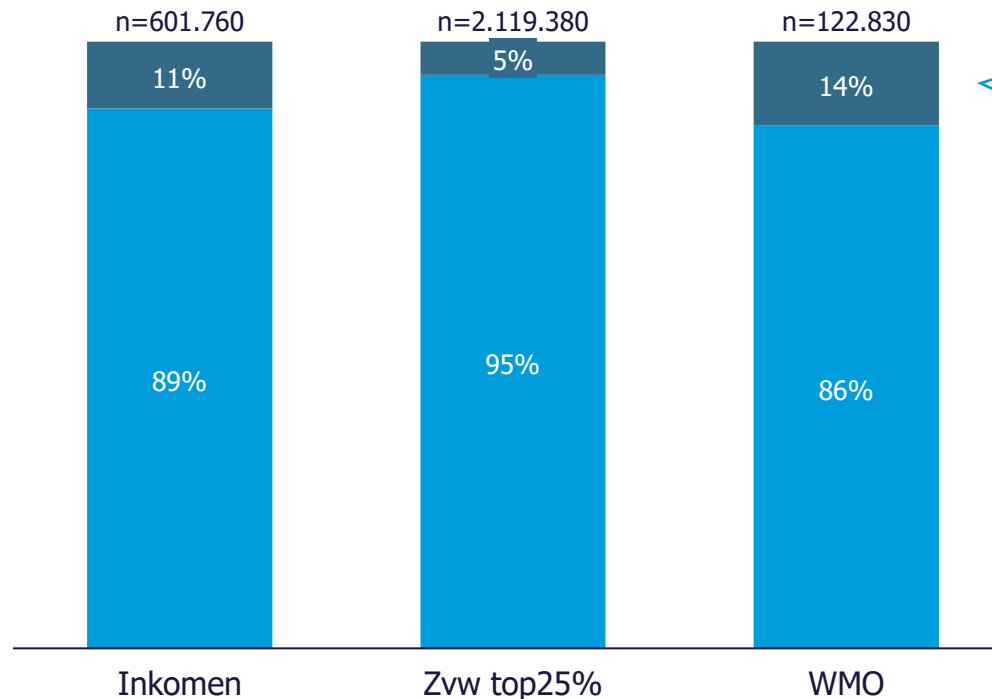
- De GGZ-prevalentie stijgt in aanloop naar Ziektewet/WIA maar neemt na ontvangst juist af – dit geldt ook bij teruggang naar werk
- De GGZ-prevalentie is het laagst bij continu werkenden, stijgt in aanloop naar ziekte/wet/WIA en neemt af na ontvangst hiervan
 - Let op: deze analyses hebben geen zicht op doorbetaling door de werkgever bij ziekte, deze groep is onderdeel van het cluster 'werk'
- Ook voorafgaand aan WW/bijstand stijgt de GGZ-prevalentie – het verdere verloop van GGZ-gebruik varieert iets meer in dit 'pad'
- De GGZ-prevalentie is het laagst bij continu werkenden, stijgt in aanloop naar WW en neemt af na ontvangst hiervan

¹ Dit betreft de populatie die in de periode 2018-2021 zowel GGZ als clusterzorg ontving, maar in 2016-2017 geen GGZ en/of andere ondersteuning vanuit clusters had

² 'Werk' is gedefinieerd op basis van de categorie 'werknemer' als belangrijkste persoonlijke inkomensbron (let op: individuen werkzaam als bijvoorbeeld ZZP'er of DGA vallen hier buiten)

Binnen de populatie met 'nieuwe clusterproblematiek'¹ in 2018-2021 kwam WMO-gebruik relatief het vaakst voor in samenhang met GGZ

Samenhang tussen GGZ-gebruik en clusterproblematiek onder 'nieuwgebruikers'¹ in 2018-2021 (%)



De volgorde van clusterproblematiek wordt in beeld gebracht op basis van drie categorieën: eerst cluster-dan GGZ, tegelijk cluster en GGZ², eerst GGZ-dan cluster

- De analyses zijn op jaarbasis
- De analyses hebben betrekking op de periode 2018-2021, waarbij enkel personen die in 2016-2017 géén GGZ ontvingen én geen andersoortige problematiek hadden geïnccludeerd worden

Let op: in deze analyses wordt niet gekeken naar oorzakelijkheid. Het feit dat bepaalde problematiek eerder voorkomt betekent dus niet dat daaropvolgende problematiek hierdoor veroorzaakt wordt

De volgorde van clusterproblematiek wordt in beeld gebracht voor de populatie 'cluster met GGZ'

■ Alleen cluster ■ Cluster met GGZ

¹ Dit betreft de populatie die in de periode 2018-2021 zowel GGZ als clusterzorg ontving, maar in 2016-2017 geen GGZ en/of andere ondersteuning vanuit clusters had

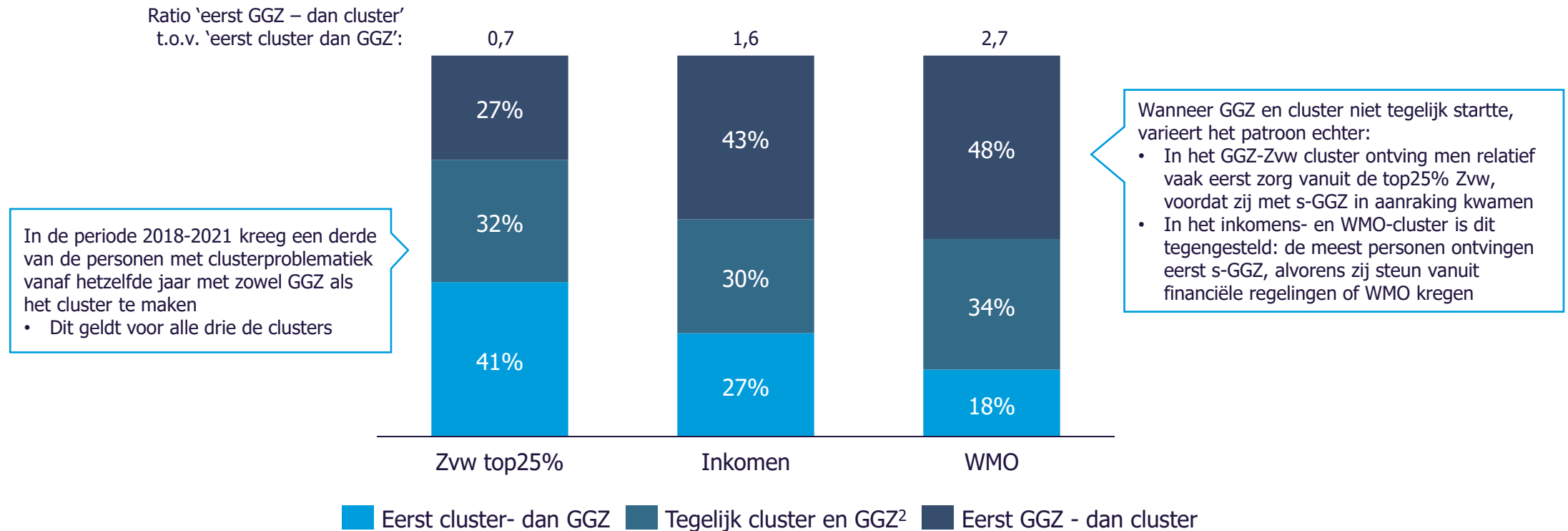
² De volgorde "tegelijk cluster en GGZ" wordt gedefinieerd als: het ontvangen van GGZ en het hebben van andersoortige problematiek vanaf *hetzelfde jaar*

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Ongeveer 1 op 3 nieuwe ontvangers van clusterproblematiek startte met GGZ en het cluster in hetzelfde jaar

Volgordelijkheid van clusterproblematiek onder 'nieuwgebruikers'¹ in 2018-2021 (%)



¹ Dit betreft de populatie die in de periode 2018-2021 zowel GGZ als clusterzorg ontving, maar in 2016-2017 geen GGZ en/of andere ondersteuning vanuit clusters had

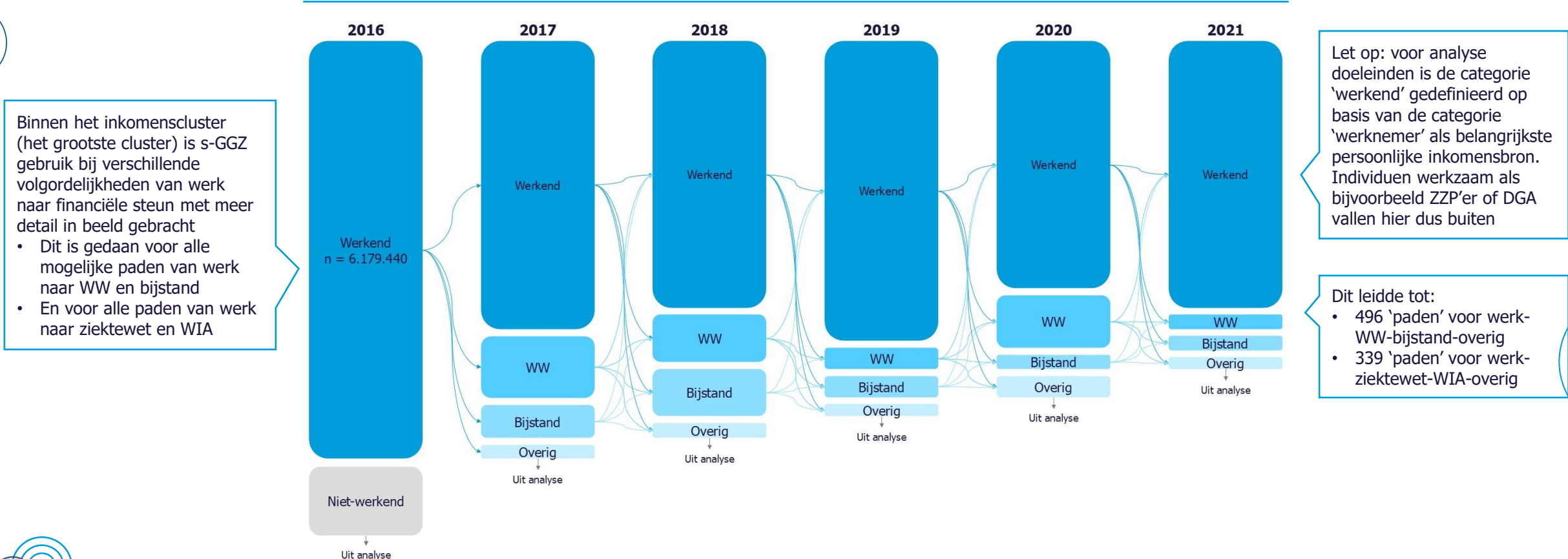
² De volgorde "tegelijk cluster en GGZ" wordt gedefinieerd als: het ontvangen van GGZ en het hebben van andersoortige problematiek vanaf *hetzelfde jaar*

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

GGZ-gebruik is bij verschillende 'paden' van werk naar WW-Bijstand en Ziektewet-WIA gedurende 2016-2021 in beeld gebracht

Mogelijke volgorden van werk naar werk, WW, bijstand en overig (2016-2021)



Binnen het inkomenscluster (het grootste cluster) is s-GGZ gebruik bij verschillende volgordelijkheden van werk naar financiële steun met meer detail in beeld gebracht

- Dit is gedaan voor alle mogelijke paden van werk naar WW en bijstand
- En voor alle paden van werk naar ziektewet en WIA

Let op: voor analyse doeleinden is de categorie 'werkend' gedefinieerd op basis van de categorie 'werknemer' als belangrijkste persoonlijke inkomensbron. Individuen werkzaam als bijvoorbeeld ZZP'er of DGA vallen hier dus buiten

Dit leidde tot:

- 496 'paden' voor werk-WW-bijstand-overig
- 339 'paden' voor werk-ziektewet-WIA-overig

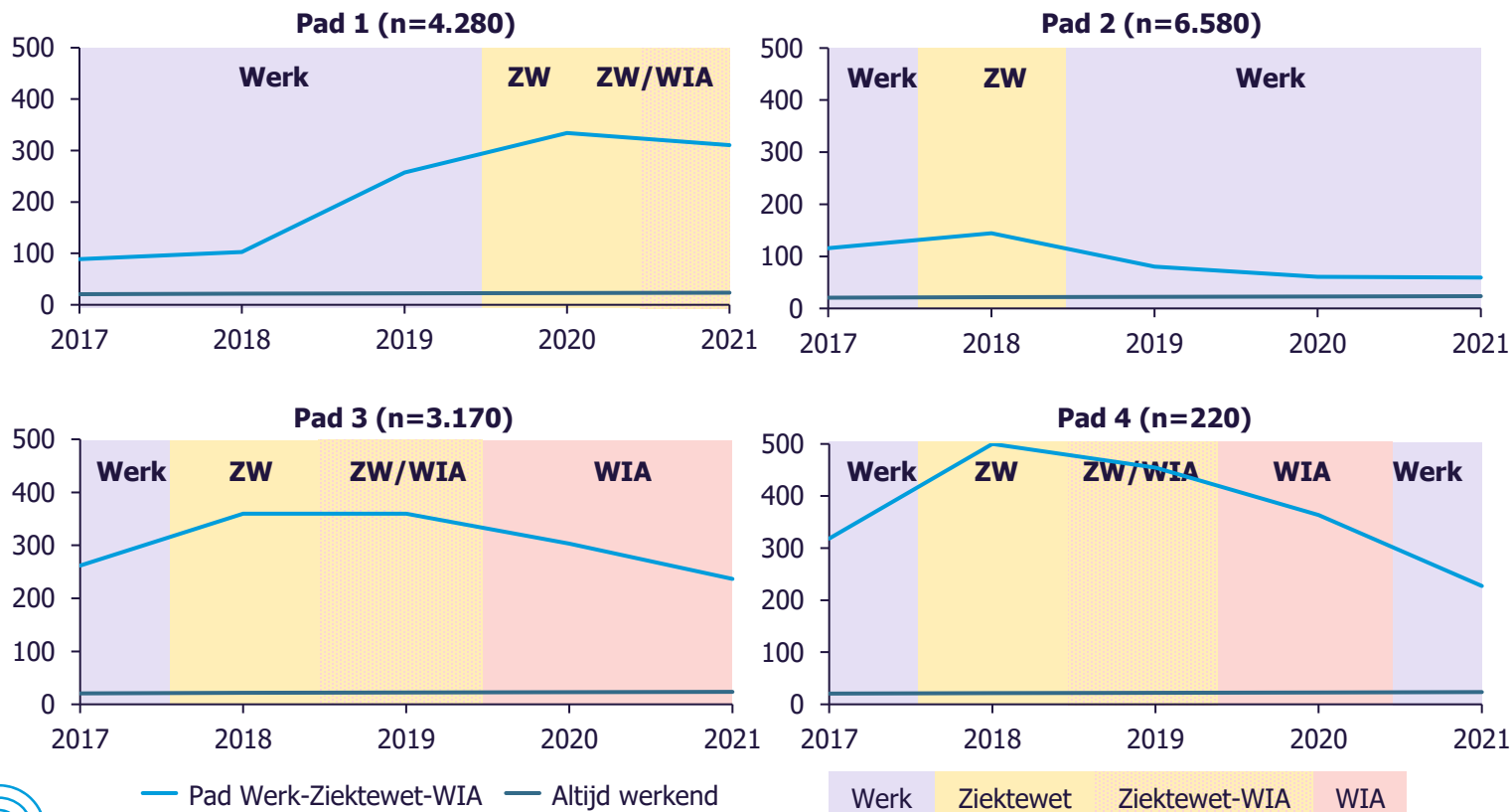
Noot 1: de categorie 'overig' betreft een restgroep en bevat overleden en geëmigreerde personen en individuen met een inkomensbron anders dan werk, WW of bijstand (bijv. ZPP of DGA). In verband met de complexiteit van de analyse zijn deze groepen buiten beschouwing gelaten en kan men niet meer 'terugkeren' in de analyse vanuit de groep 'overig'

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

De GGZ-prevalentie stijgt in aanloop naar Ziektewet/WIA maar neemt na ontvangst juist af – dit geldt ook bij teruggang naar werk

Prevalentie van specialistische GGZ in enkele *voorbeelden*¹ van 'paden' van werk naar werk, ziektewet en WIA (per 1.000, 2016-2021)



Overkoepelde observaties:

- Al in 2017 is de GGZ-prevalentie hoger bij werkenden die later ziektewet/WIA ontvangen dan bij continu-werkenden (*pad 1 t/m 4*)
- In aanloop naar de overgang van werk naar ziektewet stijgt de GGZ-prevalentie (*pad 1*)
- De GGZ-prevalentie piekt in de periode met ziektewet (*pad 1 t/m 4*)
- Bij overgang van ziektewet naar werk daalt de GGZ-prevalentie (*pad 2*)
- Bij overgang van ziektewet naar WIA daalt de GGZ-prevalentie. Deze daling zet voort naarmate men langer WIA ontvangt (*pad 3 en 4*)
- Na de overgang van WIA naar werk daalt de GGZ-prevalentie (*pad 4*)

Merk op: in deze analyses wordt enkel onderscheid gemaakt tussen inkomen uit werk, ziektewet en WIA

- We hebben geen zicht op doorbetaling door de werkgever bij ziekte
- Deze groep is onderdeel van het cluster 'werk'

¹ De paden gevisualiseerd op deze pagina betreffen enkele voorbeeldpaden. In totaal zijn er 339 verschillende paden van werk naar ziektewet, WIA en overig (elk met eigen prevalentie)
 Noot 1: 'werk' is gedefinieerd op basis van de categorie 'werknemer' als belangrijkste persoonlijke inkomensbron (let op: individuen werkzaam als bijvoorbeeld ZZP'er of DGA vallen hier buiten)
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

De GGZ-prevalentie is het laagst bij continu werkenden, stijgt in aanloop naar ziektewet/WIA en neemt af na ontvangst hiervan

Prevalentie van specialistische GGZ in 'paden' van werk naar werk, ziektewet en WIA, 10 meest voorkomende 'paden' (zonder categorie 'overig') (n, prevalentie per 1.000 personen in 'pad', 2016-2020)

In totaal zijn er 339 'paden' voor werk-ziektewet-WIA-overig. Op deze pagina de 10 meest voorkomende 'paden' zonder de categorie 'overig'

Pad van werk naar Werk, Ziektewet en WIA (n)	2017	2018	2019	2020	2021
Totaal (exclusief 'overig') (n = 4.880.780)	26	28	29	30	29
werk-werk-werk-werk-werk (n = 4.688.860)	21	22	22	23	24
werk-werk-werk-werk-WIA (n = 21.900)	72	119	230	253	210
werk-werk-werk-werk-ZW (n = 19.600)	56	65	76	135	187
werk-werk-werk-WIA-WIA (n = 16.690)	123	244	269	221	177
werk-werk-WIA-WIA-WIA (n = 14.520)	238	274	222	172	144
werk-WIA-WIA-WIA-WIA (n = 11.430)	263	228	184	152	124
WIA-WIA-WIA-WIA-WIA (n = 11.020)	235	195	166	141	124
werk-werk-werk-ZW-ZW (n = 9.870)	65	80	127	213	201
ZW-werk-werk-werk-werk (n = 8.440)	132	71	52	55	56
werk-werk-werk-ZW-werk (n = 7.300)	59	71	137	151	82
	Werk	Ziektewet	Ziektewet-WIA	WIA	

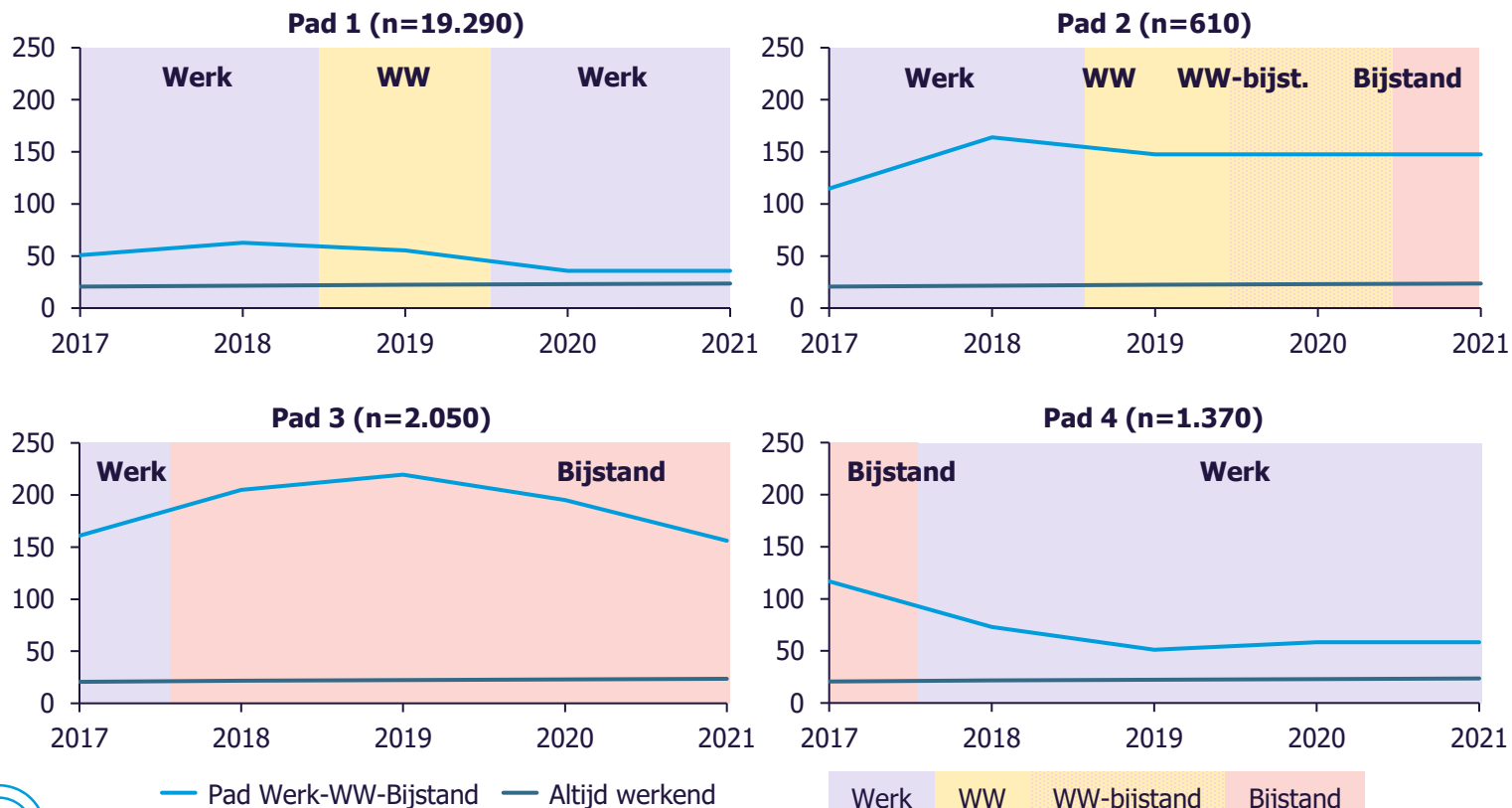
De omkaderde periode is de periode waarin de werkgever loon moet doorbetalen bij ziekte. Na twee jaar kan een werknemer instromen in de WIA.

Strikt genomen ontvangt de werknemer 'loon', maar feitelijk is deze ziek. Daarmee kan de samenloop met een sterk stijging in GGZ worden geduid.

Noot 1: de paden gevisualiseerd op deze pagina betreffen enkele voorbeeldpaden. In totaal zijn er 339 verschillende paden van werk naar ziektewet, WIA en overig (elk met eigen prevalentie)
 Noot 2: 'werk' is gedefinieerd op basis van de categorie 'werknemer' als belangrijkste persoonlijke inkomensbron (let op: individuen werkzaam als bijvoorbeeld ZZP'er of DGA vallen hier buiten)
 Noot 3: deze analyses hebben geen zicht op doorbetaling door de werkgever bij ziekte, deze groep is onderdeel van het cluster 'werk'
 Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Ook voorafgaand aan WW/bijstand stijgt de GGZ-prevalentie – het verdere verloop van GGZ-gebruik varieert iets meer in dit ‘pad’

Prevalentie van specialistische GGZ in enkele *voorbeelden*¹ van ‘paden’ van werk naar werk, WW en Bijstand (per 1.000, 2016-2021)



Overkoepelde observaties:

- Al in de periode voor inkomenssteun is de GGZ-prevalentie hoger bij werkenden die later WW/bijstand ontvangen dan bij continu-werkenden (*pad 1 t/m 4*)
- In de periode voor ontvangst WW stijgt de GGZ-prevalentie, deze piekt veelal het jaar vóór WW (*pad 1 en 2*)
- Bij teruggang van WW naar werk daalt de GGZ prevalentie (*pad 1*)
- Bij overgang van WW naar bijstand varieert de GGZ-prevalentie: vaak stijging, maar soms daling (*pad 2*)
- Over het geheel is de GGZ-prevalentie in de bijstand hoger dan in de WW (*pad 3 t.o.v. pad 1 en 2*)
- Bij langdurige bijstand stijgt de GGZ-prevalentie eerst, maar neemt vervolgens toch af (*pad 3*)
- Bij teruggang van bijstand naar werk daalt de GGZ-prevalentie sterk (*pad 4*)

¹ De paden gevisualiseerd op deze pagina betreffen enkele voorbeeldpaden. In totaal zijn er 496 verschillende paden van werk naar WW, bijstand en overig (elk met eigen prevalentie)
 Noot 1: ‘werk’ is gedefinieerd op basis van de categorie ‘werknemer’ als belangrijkste persoonlijke inkomensbron (let op: individuen werkzaam als bijvoorbeeld ZZP’er of DGA vallen hier buiten)
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

De GGZ-prevalentie is het laagst bij continu werkenden, stijgt in aanloop naar WW en neemt af na ontvangst hiervan

Prevalentie van specialistische GGZ in volgorden van werk naar werk, WW en Bijstand, 10 meest voorkomende 'paden' (zonder categorie 'overig') (n, prevalentie per 1.000 personen in 'pad', 2016-2020)

In totaal zijn er 496 'paden' voor werk-WW-bijstand-overig. Op deze pagina de 10 meest voorkomende 'paden' zonder de categorie 'overig'

Pad van werk naar Werk, WW en Bijstand (n)	2017	2018	2019	2020	2021
Totaal (exclusief 'overig') (n = 4.974.950)	23	24	25	25	25
werk-werk-werk-werk-werk (n = 4.688.860)	21	22	22	23	24
werk-werk-werk-werk-WW (n = 65.840)	31	38	50	57	57
werk-werk-werk-WW-WW (n = 29.840)	36	49	58	54	51
WW-werk-werk-werk-werk (n = 29.200)	46	33	29	31	32
werk-werk-werk-WW-werk (n = 29.130)	40	53	61	54	39
werk-WW-werk-werk-werk (n = 21.300)	58	53	36	32	34
werk-werk-WW-werk-werk (n = 19.290)	51	63	55	36	36
werk-werk-WW-WW-WW (n = 9.750)	40	53	48	45	46
WW-WW-werk-werk-werk (n = 9.040)	56	44	27	24	28
werk-werk-WW-WW-werk (n = 7.460)	52	72	70	51	35

Werk WW WW-bijstand Bijstand

Noot 1: de paden gevisualiseerd op deze pagina betreffen enkele voorbeeldpaden. In totaal zijn er 496 verschillende paden van werk naar WW, bijstand en overig (elk met eigen prevalentie)
 Noot 2: 'werk' is gedefinieerd op basis van de categorie 'werknemer' als belangrijkste persoonlijke inkomensbron (let op: individuen werkzaam als bijvoorbeeld ZZP'er of DGA vallen hier buiten)
 Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

GGZ-gebruik en clusterproblematiek in beeld

GGZ gebruik in het justitieel domein uitgelicht

- Basisinzichten in GGZ-gebruik binnen het justitieel domein
- GGZ-gebruik en het justitieel domein over de tijd

Conclusie



Introductie – Verdieping: GGZ gebruik in het justitieel domein

In het vorige hoofdstuk werd gekeken naar het gebruik van specialistische GGZ in combinatie met verschillende soorten clusterproblematiek. In deze sectie staat een ander cluster centraal: het justitieel domein.

Er wordt ingezoomd op specialistische GGZ gebruik binnen het justitieel domein door onderscheid te maken tussen zaken die voorkomen bij 'OM met veroordeling', 'rechter' en 'rechter met veroordeling'

- Dit wordt gedaan voor de hele volwassen populatie (18 jaar en ouder) in Nederland en het totaal aan Zvw specialistische GGZ (ongeacht verblijfsvorm)
- Dit wordt gedaan door onderscheid te maken tussen het totaal aan zaken en specifieke misdrijftypen daarbinnen
- Dit wordt gedaan op basis van drie maten: prevalentie (per 1.000 volwassenen), aandeel (%) en verwachting (correctie o.b.v. populatiesamenstelling)
- Dit biedt inzicht in het gebruik van specialistische GGZ binnen het justitieel domein, overeenkomsten en verschillen tussen uitstroom- en misdrijftypen, en ontwikkelingen over de tijd. Dergelijke inzichten ondersteunen het maatschappelijk debat
- Dit biedt echter geen zicht op de onderliggende zorgbehoeften, de mate waarin hier wel/niet aan wordt voldaan en daaropvolgende consequenties (op andere domeinen). We bieden enkel inzicht in gerealiseerd GGZ-gebruik

Specialistisch GGZ-gebruik binnen het justitieel domein wordt in twee stappen in beeld gebracht:

1. *Basisinzichten in GGZ-gebruik binnen het justitieel domein*

In deze sectie wordt GGZ-gebruik binnen het justitieel domein in één jaar in kaart gebracht. Hoeveel GGZ wordt er gebruikt in het 'pleegjaar'? Varieert dit tussen typen uitstroom en/of misdrijf? En in hoeverre wijkt dit af van het verwachte gebruik?

2. *GGZ-gebruik en het justitieel domein over de tijd*

In deze sectie ligt de nadruk op ontwikkelingen over de tijd. De groei en volgordelijkheid van specialistische GGZ binnen het justitieel domein staan centraal: vindt er een toe- of afname van GGZ-gebruik plaats? En is er eerst sprake van GGZ of justitieel contact?



Justitiële clusterproblematiek wordt in beeld gebracht door GGZ-gebruik af te zetten tegen uitstroom bij OM met veroordeling en rechter

		Definities	Opmerkingen
Definitie uitstroom	OM	Alle rechtbankstrafzaken die zijn afgedaan door het Openbaar Ministerie (OM)	<ul style="list-style-type: none"> De pleegdatum van een misdrijf en het moment van uitstroom vallen niet altijd in hetzelfde jaar. In deze analyses wordt justitieel contact weergegeven op basis van pleegdatum
	Rechter	Alle rechtbankstrafzaken die zijn afgedaan door de rechter in eerste aanleg	
Typen uitstroom	OM Met veroordeling	Zaken die die met veroordeling uitstromen bij OM (d.w.z. transactie en/of strafbeschikking)	<ul style="list-style-type: none"> Type uitstroom wordt vastgesteld op zaakniveau Bij het OM kunnen voor een zaak meerdere beslissingen in één jaar plaatsvinden, hierbij telt de laatste beslissing (m.u.v. strafbeschikking: dit telt altijd) In deze analyses wordt uitstroom bij OM zónder veroordeling niet weergegeven, in verband met de grote variatie aan achterliggende typen afdoening
	Rechter totaal	Alle zaken die voorkomen bij de rechter, ongeacht veroordeling	
	Rechter met veroordeling	Zaken die voorkomen bij de rechter die leiden tot veroordeling (d.w.z. schuldigverklaring zonder straf en/of met straf)	
Type misdrijf	OM & Rechter	Het zwaarste feit binnen de zaak, op basis van de in de wet hoogste strafeis	<ul style="list-style-type: none"> Een zaak kan meerdere feiten bevatten, alleen de zwaarste wordt geteld Waar mogelijk zijn misdrijven ingedeeld volgens de WODC-classificatie. Waar niet mogelijk, is de CBS 'standaardclassificatie misdrijven' aangehouden

Noot 1: voor volledige documentatie over de justitiële databestanden van CBS zie de webpagina's: [Uitstroomomtab: strafzaken die uitstromen bij het OM](#) en [Uitstroomrechtartab: Zaken die uitstromen bij de rechter](#)

Noot 2: het CBS onderscheidt 63 typen misdrijven, welke voor analysedoeleinden in 8 overkoepelende categorieën zijn ingedeeld. Waar mogelijk zijn deze ingedeeld volgens 'Bijlage 2 Classificaties en indelingen' van het [WODC Cahier 2024-19 Criminaliteit en rechtshandhaving 2023](#). Enkele door CBS onderscheide misdrijftypen komen echter niet voor in de door het WODC gehanteerde indeling. Deze misdrijftypen zijn derhalve ingedeeld volgens de [CBS Standaardclassificatie Misdrijven 2010](#). De volledige indeling van misdrijftypen is te vinden op p.132

Acht typen misdrijven worden onderscheiden – op basis van de WODC-classificatie en/of CBS standaardclassificatie misdrijven

Vermogensmisdrijven	Vernielingen en misdrijven tegen openbare orde en gezag	Gewelds- en seksuele misdrijven	Verkeersmisdrijven
<ul style="list-style-type: none"> • Diefstal en inbraak met geweld • Eenvoudige diefstal • Gekwalificeerde diefstal • Verduistering¹ • Oplichting¹ • Flessentrekkerij¹ • Overig bedrog • Muntmisdrijf¹ • Valsheid in zegels en merken¹ • Valsheid in geschriften¹ • Heling • Afpersing en afdreiging • Bankbreuk¹ • Witwassen¹ • Overige vermogensmisdrijven 	<ul style="list-style-type: none"> • Vernieling en beschadiging • Openlijk geweld • Huisvredebreuk • Lokaalvredebreuk • Computervredebreuk • Discriminatie • Tegen openbare orde overig • Openbare orde niet gespecificeerd¹ • Brandstichting/ontploffing • Niet opvolgen van ambtelijk bevel • Wederspanning¹ • Valse aangifte¹ • Mensensmokkel¹ • Verblijf v. ongewenste vreemdeling • Tegen het openbaar gezag overig 	<ul style="list-style-type: none"> • Mishandeling • Bedreiging • Stalking • Aanranding • Verkrachting • Schennis der eerbaarheid • Ontucht met minderjarige • (Kinder)pornografie¹ • Ontucht met misbruik van gezag¹ • Overige seksuele misdrijven • Misdrijven tegen het leven • Vrijheidsbeneming/gijzeling¹ • Mensenhandel¹ • Overige geweldsmisdrijven 	<ul style="list-style-type: none"> • Verlaten plaats ongeval • Rijden onder invloed • Rijden tijdens ontzegging/OBM • Rijden tijdens rijverbod¹ • Voeren vals kenteken¹ • Joyriding¹ • Weigeren blaastest/ bloedonderzoek¹ • Overige verkeersmisdrijven
Overige misdrijven Wetboek van Strafrecht (art. 92-424 Sr)	Drugsmisdrijven	(Vuur)wapenmisdrijven	Misdrijven overige wetten
<ul style="list-style-type: none"> • Overige misdrijven WvSr 	<ul style="list-style-type: none"> • Harddrugs • Softdrugs 	<ul style="list-style-type: none"> • (Vuur)wapenmisdrijven 	<ul style="list-style-type: none"> • Misdrijven overige wetten • Milieumisdrijven¹ • Ov misdrijven WED • Militaire misdrijven¹ • Overige misdrijven¹ • Onbekend delict¹

¹ Dit misdrijftype is niet gespecificeerd in de WODC-misdrijfclassificatie en is derhalve ingedeeld volgens de CBS Standaardclassificatie Misdrijven 2010 (zie noot 2)

Noot 1: voor volledige documentatie over de justitiële databestanden van CBS zie de webpagina's: [Uitstroomomtab: strafzaken die uitstromen bij het OM](#) en [Uitstroomrechtartab: Zaken die uitstromen bij de rechter](#)

Noot 2: het CBS onderscheidt 63 typen misdrijven, welke voor analysedoeleinden in 8 overkoepelende categorieën zijn ingedeeld. Waar mogelijk zijn deze ingedeeld volgens 'Bijlage 2 Classificaties en indelingen' van het [WODC Cahier 2024-19 Criminaliteit en rechtshandhaving 2023](#). Enkele door CBS onderscheidde misdrijftypen komen echter niet voor in de door het WODC gehanteerde indeling. Deze misdrijftypen zijn derhalve ingedeeld volgens de [CBS Standaardclassificatie Misdrijven 2010](#)

Bron: WODC, bijlage 2 Classificaties en indelingen, Cahier 2024-19 Criminaliteit en rechtshandhaving 2023 en [CBS Standaardclassificatie Misdrijven 2010](#)

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

GGZ-gebruik en clusterproblematiek in beeld

GGZ gebruik in het justitieel domein uitgelicht

- **Basisinzichten in GGZ-gebruik binnen het justitieel domein**
- GGZ-gebruik en het justitieel domein over de tijd

Conclusie



Samenvatting – Basisinzichten in GGZ-gebruik binnen het justitieel domein

In 2019 werd 0,3% van alle volwassenen in Nederland bij de rechter vervolgd voor een misdrijf gepleegd dat jaar

- In het pleegjaar is de prevalentie van specialistische GGZ bij OM en rechter (ongeacht veroordeling) fors hoger dan gemiddeld
- Bij alle misdrijftypen ligt GGZ-gebruik ruim boven gemiddeld – bij openbare orde, gewelds- en vermogensmisdrijven wordt het meest s-GGZ gebruikt
- Ook het gebruik van basis GGZ in het pleegjaar is bij gewelds- en vermogensmisdrijven verhoogd, bij openbare orde misdrijven is dit in mindere mate het geval

Op basis van populatiesamenstelling wordt in het justitieel domein hoger dan gemiddeld GGZ-gebruik verwacht¹

- Het geobserveerde GGZ-gebruik is echter nog hoger dan verwacht¹
- De mate waarin GGZ-gebruik afwijkt van de verwachting¹ varieert tussen misdrijven, en is met name verhoogd bij openbare orde, gewelds- en vermogensmisdrijven

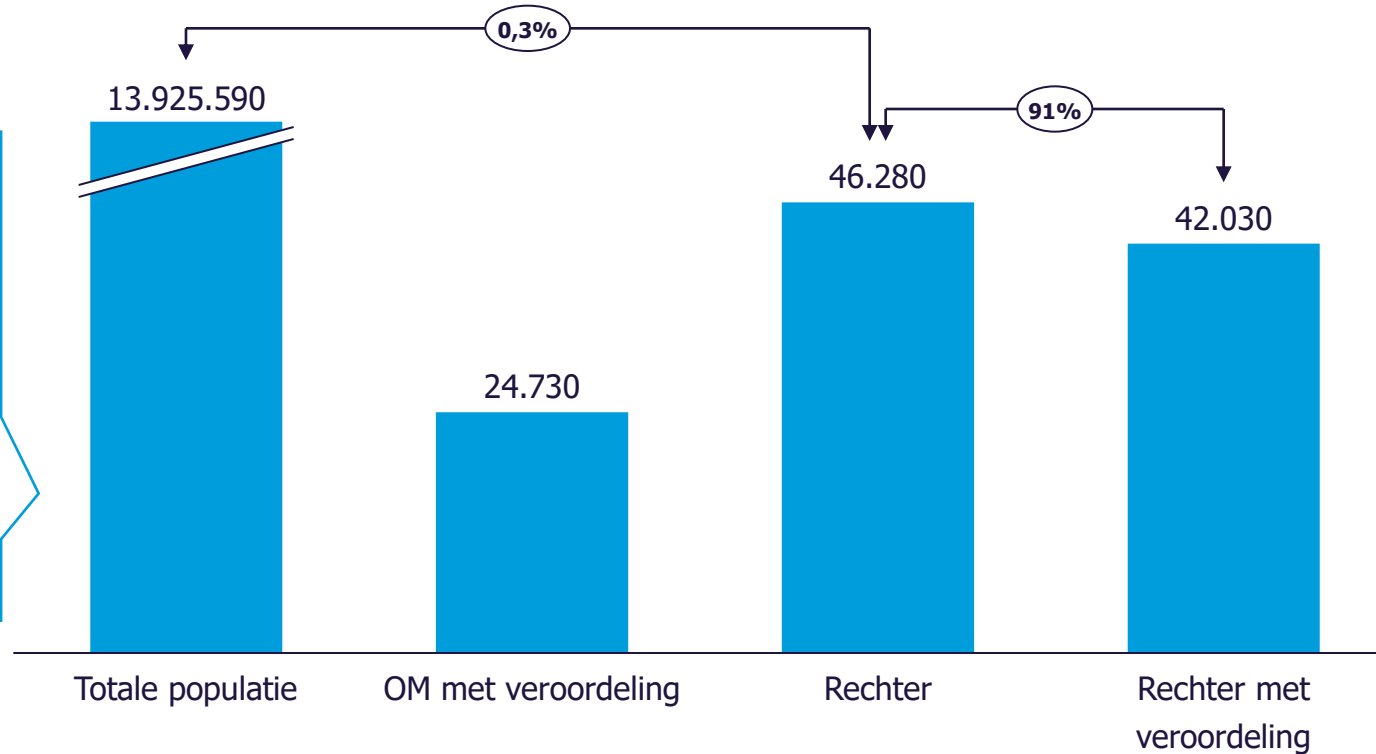
Middels classificatiebomen is de samenhang binnen het justitieel domein tussen specialistische GGZ en persoonskenmerken verder uitgediept en blijkt dat sommige persoonskenmerken vaker samengaan met hoog GGZ-gebruik dan andere

- Binnen het justitieel domein is inkomensbron het meest onderscheidende kenmerk voor hoge dan wel lage GGZ-prevalentie – gevolgd door huishouden
- De profielen met het hoogste GGZ-gebruik in het justitieel domein (voor alle uitstroomvormen) komen overeen met de 'topprofielen' in de totale populatie: alleenwonend met een uitkering

¹ Correctie voor populatiesamenstelling (o.b.v. leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling, herkomst) door verwacht GGZ-gebruik in subgroep te berekenen op basis van gebruik in totale populatie (bij gelijk profiel)

In 2019 werd 0,3% van alle volwassenen bij de rechter vervolgd voor een misdrijf gepleegd dat jaar – in 91% leidde dit tot veroordeling

Aantal volwassenen met uitstroom (met veroordeling) bij OM en rechter (n, 2019)



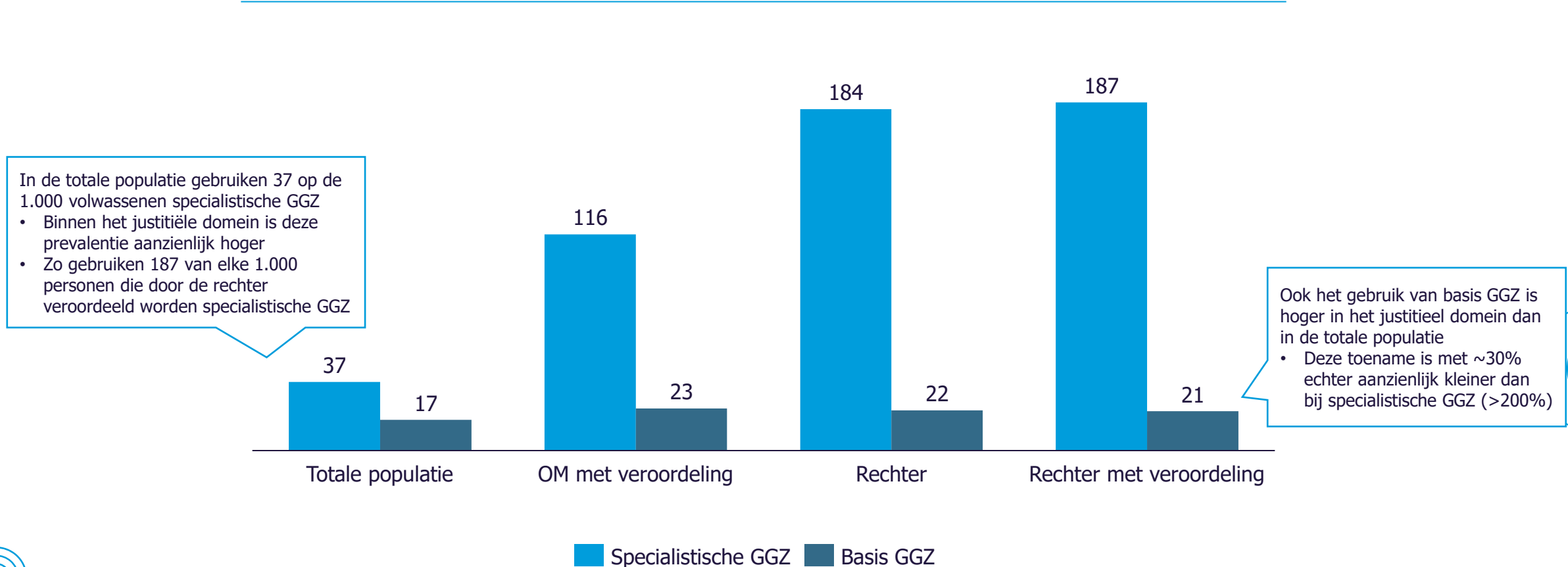
Bij zaken die voorkomen bij OM is 'met veroordeling' gedefinieerd als: afdoening met een transactie (voorwaarden (bijv. 'boete') waardoor recht tot strafvervolgning vervalt) en/of strafbeschikking

- Dit betreft ongeveer 24% van alle zaken die voorkomen bij OM
- De overige 79% werd op andere wijze afgedaan (bijvoorbeeld middels een (voorwaardelijk) sepot, dagvaarding, voeging of oproep ter terechtzitting). Vanwege de grote variatie beslissingen zijn deze overige zaken géén onderdeel van de analyses in deze sectie

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter
Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'
Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

In het pleegjaar is de prevalentie van specialistische GGZ bij OM en rechter (ongeacht veroordeling) fors hoger dan gemiddeld

GGZ-gebruik bij uitstroom OM en rechter (per 1.000 personen met uitstroomtype, 2019)

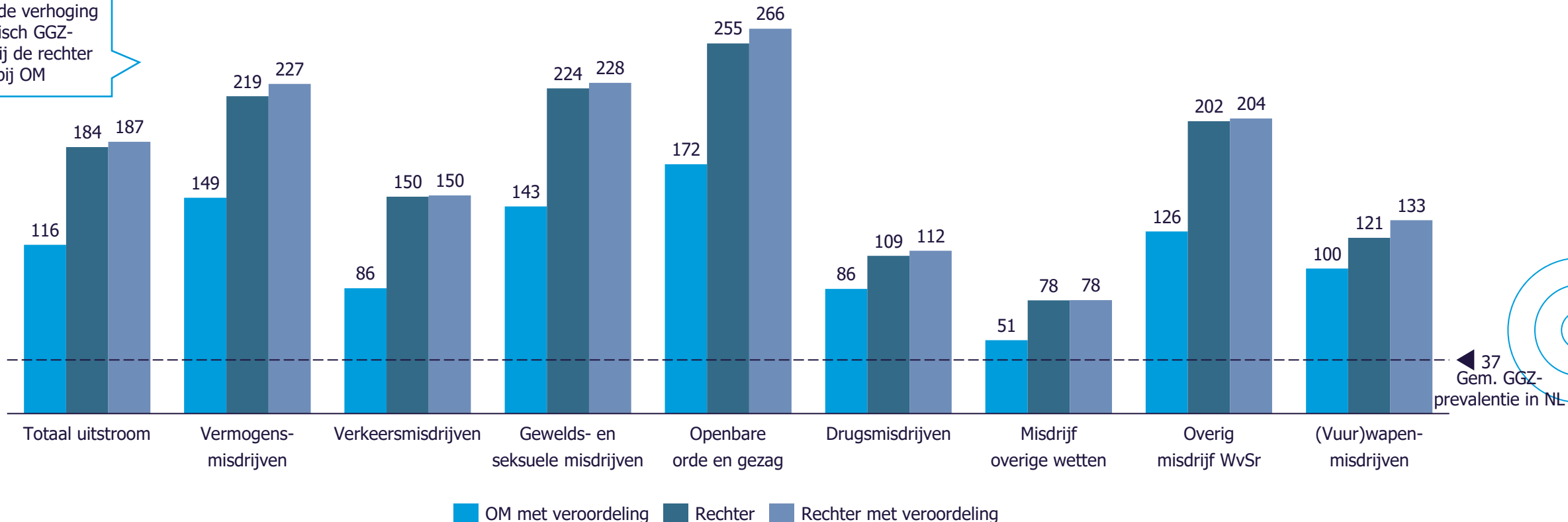


Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter
Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'
Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Bij alle misdrijftypen ligt GGZ-gebruik ruim boven gemiddeld – bij openbare orde, gewelds- en vermogensmisdrijven wordt het meest s-GGZ gebruikt

Specialistisch GGZ-gebruik bij uitstroom OM met veroordeling, rechter en rechter met veroordeling, per type misdrijf (per 1.000 personen met uitstroomtype, 2019)

Opvallend: de verhoging in specialistisch GGZ-gebruik is bij de rechter groter dan bij OM



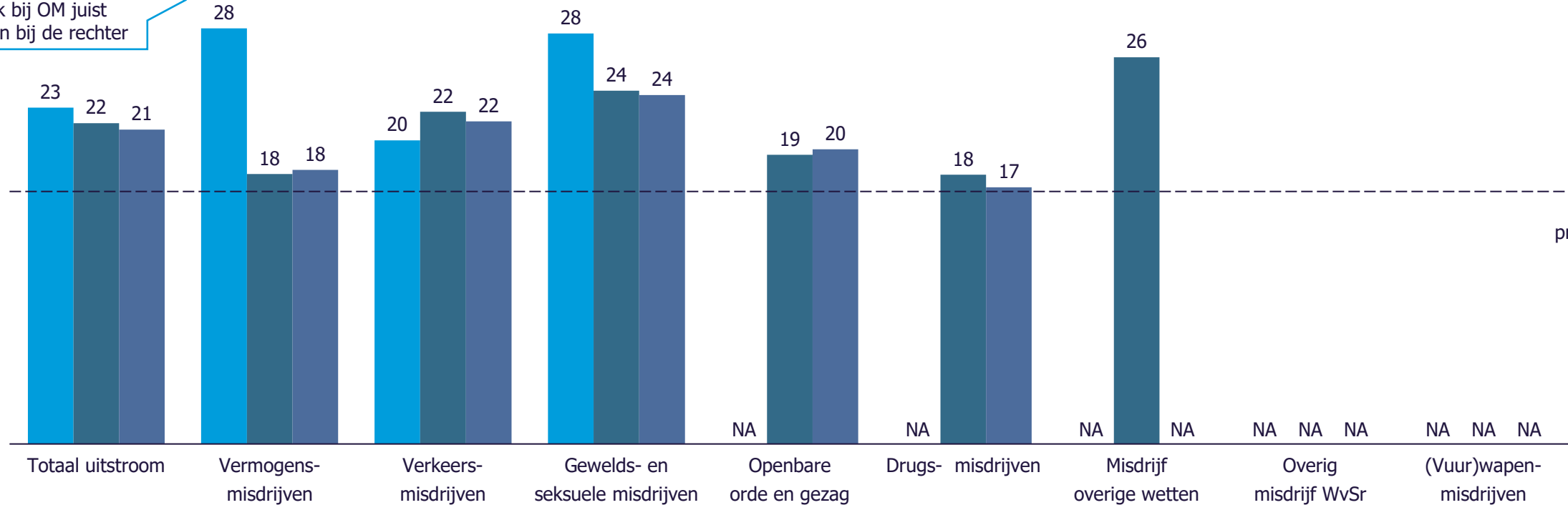
Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter
 Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'
 Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Naast s-GGZ is ook het gebruik van basis GGZ in het pleegjaar bij gewelds- en vermogensmisdrijven verhoogd – bij openbare orde minder

De variatie tussen OM en rechter is bij basis GGZ beperkter dan bij s-GGZ

- Opvallend: in sommige gevallen is de verhoging in gebruik bij OM juist groter dan bij de rechter

Basis GGZ-gebruik bij uitstroom OM met veroordeling, rechter en rechter met veroordeling, per type misdrijf (prevalentie per 1.000 personen met uitstroomtype, 2019)



◀ 17
Gem. GGZ-prevalentie in NL

■ OM met veroordeling ■ Rechter ■ Rechter met veroordeling

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter
 Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'
 Noot 3: om mogelijke beïnvloeding door beperkte populatieomvang te voorkomen worden misdrijven met minder dan n=50 observaties niet getoond
 Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses



Op basis van populatiesamenstelling wordt in het justitieel domein hoger GGZ-gebruik verwacht¹ – het geobserveerde gebruik is echter nog hoger

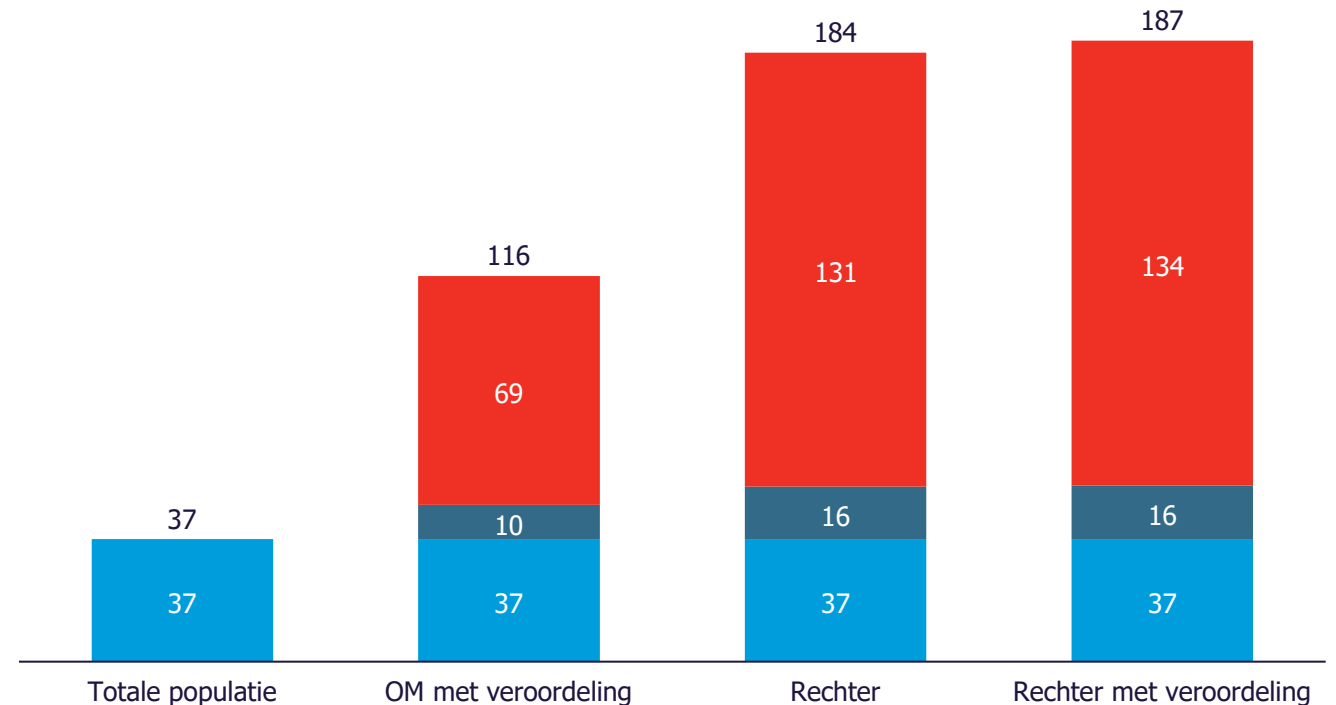
In het justitieel domein is het GGZ-gebruik hoger dan gemiddeld in Nederland. Om te onderzoeken in hoeverre dit verhoogde GGZ-gebruik verklaard wordt door de samenstelling van de populatie wordt hiervoor gecorrigeerd

- Dit wordt gedaan door het verwachte GGZ-gebruik te berekenen op basis van het gemiddelde gebruik in Nederland voor personen met dezelfde profielen¹ als personen in het justitieel domein

De gemiddelde s-GGZ prevalentie in Nederland is 37 op de 1.000

- Op basis van de populatiesamenstelling¹ wordt binnen het justitieel domein een hogere prevalentie verwacht, van 47 tot 53 op de 1.000
- De geobserveerde GGZ-prevalentie is echter 2,5 tot 3,5 keer hoger dan verwacht op basis van de populatiesamenstelling
- Dit betekent dat het verschil in GGZ-gebruik niet (volledig) verklaard kan worden door variatie in groepssamenstelling

s-GGZ-gebruik bij uitstroom OM en rechter, afgezet tegen de verwachting o.b.v. de populatiesamenstelling¹ (per 1.000, 2019)



■ Gemiddeld GGZ-gebruik in NL ■ Verwacht meergebruik o.b.v. populatiesamenstelling¹ ■ Geobserveerd meergebruik boven verwachting¹

¹ Correctie voor populatiesamenstelling (o.b.v. leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling, herkomst) door verwacht GGZ-gebruik in subgroep te berekenen o.b.v. gebruik in totale populatie bij gelijkheid van kenmerken

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter

Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'

Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

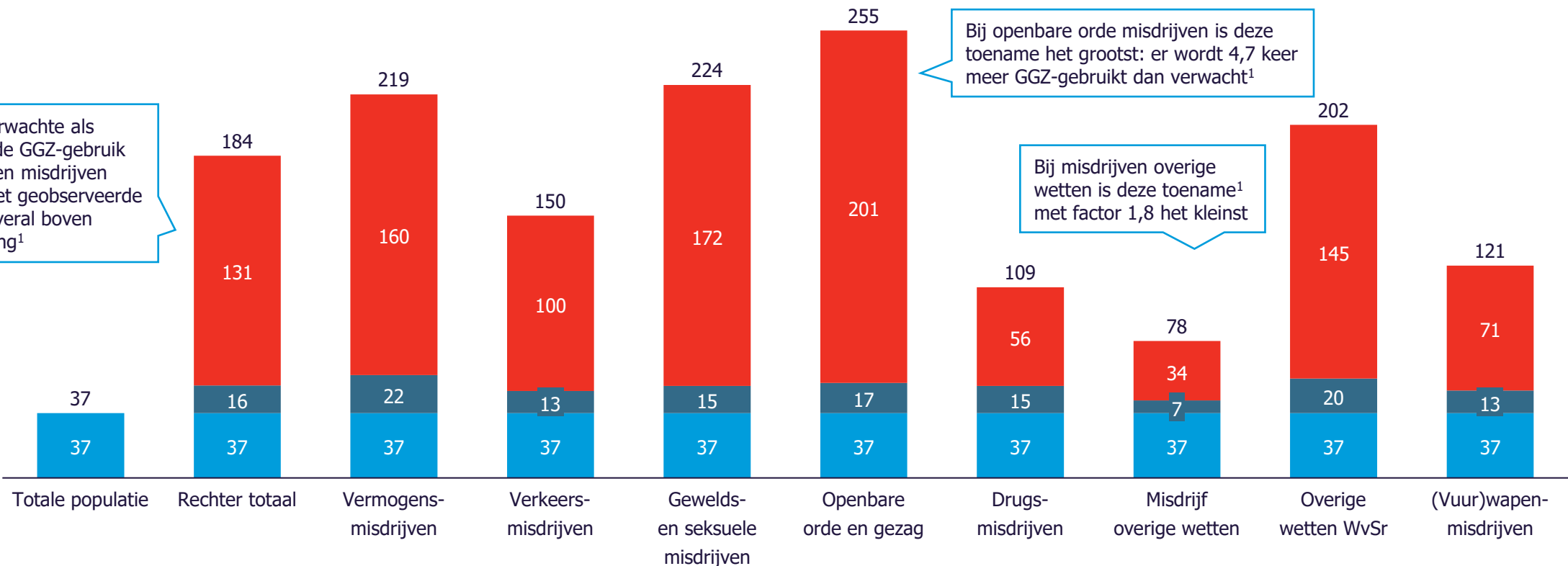
Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

De mate waarin GGZ-gebruik afwijkt van de verwachting varieert tussen misdrijven – met name openbare orde, geweld en vermogen vallen op

Specialistisch GGZ-gebruik bij uitstroom rechter (totaal) naar misdrijftypen, afgezet tegen de verwachting o.b.v. de populatiesamenstelling¹ (prevalentie per 1.000, 2019)

Zowel het verwachte als geobserveerde GGZ-gebruik varieert tussen misdrijven

- Wel ligt het geobserveerde gebruik overal boven verwachting¹



Bij openbare orde misdrijven is deze toename het grootst: er wordt 4,7 keer meer GGZ-gebruikt dan verwacht¹

Bij misdrijven overige wetten is deze toename¹ met factor 1,8 het kleinst

■ Gemiddeld GGZ-gebruik in NL ■ Verwacht meergebruik o.b.v. populatiesamenstelling¹ ■ Geobserveerd meergebruik boven verwachting¹

¹ Correctie voor populatiesamenstelling (o.b.v. leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling, herkomst) door verwacht GGZ-gebruik in subgroep te berekenen op basis van gebruik in totale populatie (bij gelijk profiel)
 Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter
 Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschiikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'
 Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen specialistische GGZ en persoonskenmerken binnen het justitieel domein verder uitgediept

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Leeftijd	Geslacht
Huishoudinkomen	Huishoudsamenstelling
Migratieachtergrond	Stedelijkheid
SESWOA	Opleidingsniveau
Belangrijkste inkomensbron huishouden	Deeltijdfactor
Contractsoort van baan	Bedrijfstak van baan

De analyses in dit rapport tonen de prevalentie van GGZ in het justitieel domein

- Deze analyses betreffen totalen of een correctie voor meerdere kenmerk tegelijk

Om de relatie tussen GGZ-gebruik/kosten en populatiekenmerken binnen het justitieel domein verder uit te diepen zijn 'classificatiebomen' gemaakt

- Deze classificatieboom creëert 'profielen' van subgroepen met hoog/laag GGZ-gebruik
- Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:
 - Het algoritme selecteert kenmerken o.b.v. de prevalentie van de groep
 - Hierbij zorg het algoritme ervoor dat: (1) het verschil in prevalentie tussen de groepen zo groot mogelijk is, en (2) de prevalentie binnen de groep juist zo gelijk mogelijk is
 - Vervolgens vindt binnen de subgroep eenzelfde analyse plaats
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen prevalentie

De tabel hiernaast bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt en de classificatieboom op de volgende pagina heeft gecreëerd



Sommige persoonskenmerken blijken binnen het justitieel domein vaker samen te gaan met hoog GGZ-gebruik dan andere

Op de volgende pagina wordt de 'classificatieboom' voor gebruik van specialistische GGZ binnen het cluster 'Rechter met veroordeling' getoond.

De classificatieboom voor **GGZ-gebruik (prevalentie per 1.000)** toont :

- De inkomensbron van het huishouden is het meest onderscheidende kenmerk voor een hoge dan wel lage GGZ-prevalentie
 - Dit is ook het geval bij de totale populatie volwassenen in Nederland
 - Bij inkomen uit een financiële steunvoorziening (zoals bijstand, een sociale voorziening of ziektewet) is het gebruik van GGZ ruim 2 keer hoger dan bij inkomen uit werk-gerelateerde bronnen (zoals loon, pensioen, WW en ZZP)
- Na inkomensbron blijken huishoudsamenstelling en migratieachtergrond het meest onderscheidend voor hoog GGZ-gebruik:
 - Personen binnen het justitieel domein met inkomen uit een financiële voorziening en woonachtig in éénpersoons-, tweepersoons of institutioneel huishouden gebruiken twee keer meer GGZ dan in andere huishoudens (met inkomen uit financiële voorziening)
 - Binnen het justitieel domein gebruiken personen met inkomen uit werk-gerelateerde bronnen zonder migratieachtergrond vaker GGZ dan personen met migratieachtergrond
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen blijkt het gebruik van specialistische GGZ binnen het cluster 'rechter met veroordeling' het hoogst onder: vrouwen woonachtig in een eenpersoons-, tweepersoons- of institutioneel huishouden met een bijstandsuitkering of sociale voorziening
- En het laagst onder: 18-29-jarigen en 76+'ers met inkomen uit werk-gerelateerde bronnen en een migratieachtergrond



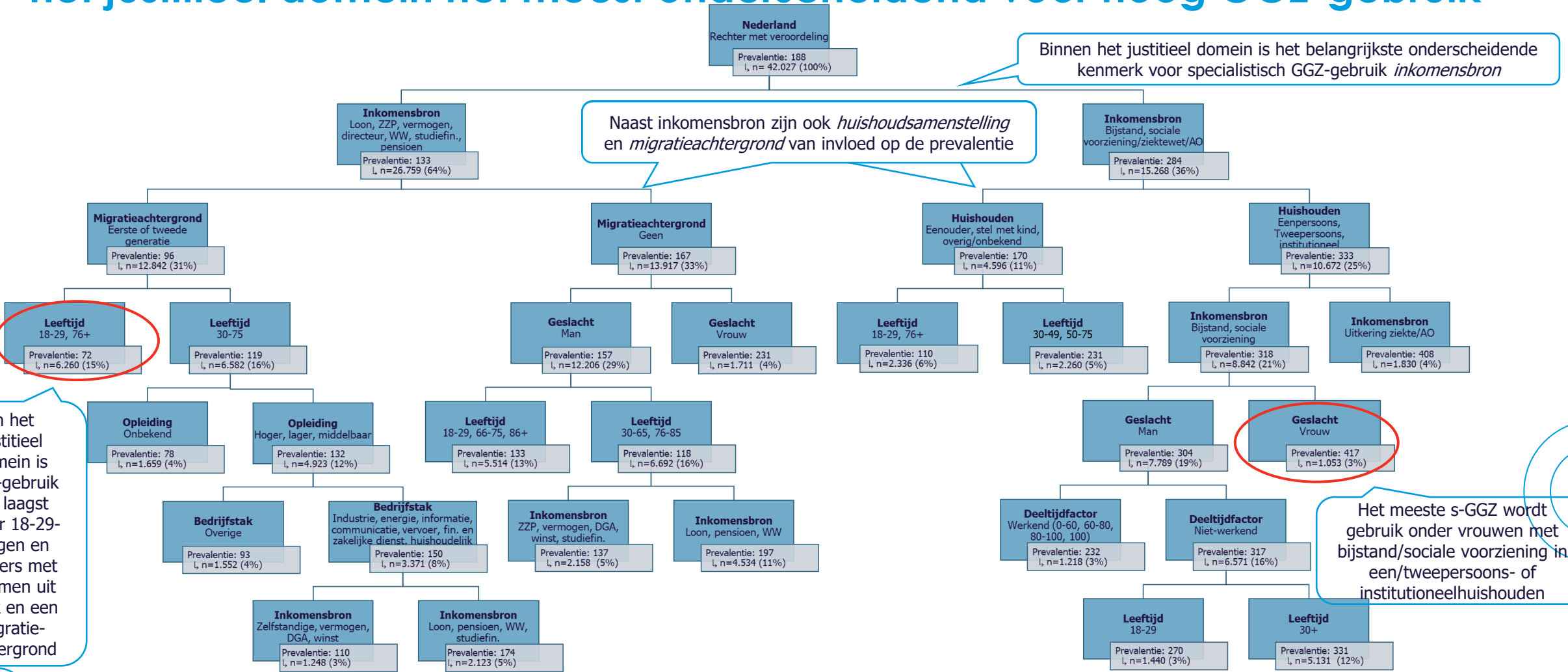
Noot 1: alle informatie op deze pagina heeft betrekking op personen binnen het justitieel domein, en specifiek binnen het cluster 'rechter met veroordeling'

Noot 2: 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'

Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

Net als in de totale populatie blijken inkomensbron en huishouden in het justitieel domein het meest onderscheidend voor hoog GGZ-gebruik



Noot 1: deze boom is gemaakt op basis van het jaar 2019, en geeft de prevalentie (per 1.000) van specialistische GGZ binnen de populatie met een misdrijf gepleegd in 2019 en veroordeeld door de rechter

Noot 2: deze data betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij rechter

Noot 3: 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'

Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2019 data); ahti analyses

De profielen met het hoogste GGZ-gebruik in het justitieel domein komen overeen met de totale populatie: alleenwonend met een uitkering

Profielen van personen met de hoogste specialistische GGZ prevalentie, met en zonder justitieel contact (per 1.000, 2019)

Totale populatie 320 op 1.000 (n=65.749)	OM met veroordeling 304 op 1.000 (n=2.897)	Rechter 413 op 1.000 (n=1.146)	Rechter met veroordeling 417 op 1.000 (n=1.053)
<ul style="list-style-type: none">• Inkomensbron: uitkering sociale voorziening/ziekte/AO• Huishouden: eenpersoons• Leeftijd: 30–49 jaar	<ul style="list-style-type: none">• Inkomensbron: uitkering sociale voorziening/ziekte/AO, bijstand, WW• Huishouden: eenpersoons, institutioneel	<ul style="list-style-type: none">• Inkomensbron: uitkering sociale voorziening, bijstand• Huishouden: eenpersoons, tweepersoons of institutioneel• Geslacht: vrouw	<ul style="list-style-type: none">• Inkomensbron: uitkering sociale voorziening, bijstand• Huishouden: eenpersoons, tweepersoons of institutioneel• Geslacht: vrouw

De profielen met het hoogste GGZ-gebruik bij OM en rechter komen niet alleen met elkaar overeen, maar ook met het 'topprofiel' in de totale populatie (alle volwassen Nederlanders)

- Het profiel met hoogste GGZ-gebruik binnen het justitieel domein betreft dus simpelweg de groep Nederlanders met hoger GGZ-gebruik, ongeacht justitiële problematiek

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

GGZ-gebruik en clusterproblematiek in beeld

GGZ gebruik in het justitieel domein uitgelicht

- Basisinzichten in GGZ-gebruik binnen het justitieel domein
- **GGZ-gebruik en het justitieel domein over de tijd**

Conclusie

Samenvatting – GGZ-gebruik en het justitieel domein over de tijd

Om de ontwikkeling in justitiële clusterproblematiek over de tijd te duiden worden GGZ en uitstroom op basis van verschillende hypothesen onderzocht

- Hiervoor is enkel gekeken naar het gebruik van GGZ gedeclareerd binnen de Zvw
- De (mogelijke) impact van wachtlijsten en van mensen met mentale problematiek die niet beeld zijn bij de GGZ wordt daarmee in deze analyse niet zichtbaar

Hypothese I luidt: het aantal GGZ-patiënten in het justitieel domein is gestegen

- Tussen 2016 en 2021 daalde het aantal GGZ-gebruikers in het justitieel domein – op basis van GGZ-declaraties wordt hypothese I ontkracht
- Dit beeld varieert echter tussen misdrijven: in de meeste gevallen is er sprake van een daling van GGZ-gebruik, enkel bij verkeer- en geweldsmisdrijven door OM veroordeeld is sprake van een toename
- Opvallend: correctie¹ voor demografische ontwikkeling heeft een wisselend effect bij OM en rechter – de reële GGZ-afname is ná correctie bij het OM (met veroordeling) kleiner dan nominaal, maar bij de rechter (met veroordeling) juist groter dan nominaal

Hypothese II luidt: het aandeel verdachten met een GGZ-indicatie is gestegen omdat de criminaliteit in het algemeen is gedaald

- Bij de rechter daalde het aandeel GGZ-gebruikers bijna even fors als de criminaliteit – op basis van GGZ-declaraties wordt hypothese II ontkracht
- Hoewel de criminaliteit (bij de rechter) voor alle misdrijftypen daalde, varieerde de ontwikkeling in GGZ-gebruik wel tussen delicten
- Bij veroordeling door OM bleek deze variatie nog groter: met name de stijging in GGZ-gebruik bij gewelds- en verkeersmisdrijven valt op

Naast enkele hypothesen is ook de volgorde van GGZ-gebruik en justitieel contact over de tijd (op jaar basis) in beeld gebracht. Hieruit blijkt:

- Onder nieuwkomers² in het GGZ-justitiedomein gebruikte tussen 2018 en 2021 bij de rechter 20% specialistische GGZ, tegenover 14% bij OM
- De volgorde van GGZ-gebruik en justitie is relatief gelijk verdeeld
- Bij 'OM met veroordeling' wordt iets vaker 'eerst GGZ' gebruikt voorafgaand aan het pleegjaar, bij de rechter wordt iets vaker GGZ gebruik vanaf het pleegjaar
- Basis GGZ wordt daarentegen iets minder vaak vanaf het pleegjaar gebruikt dan s-GGZ en juist vaker ná het eerste justitieel contact – dit geldt voor OM en rechter

¹ Correctie voor populatiesamenstelling (o.b.v. leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling, herkomst) door verwacht GGZ-gebruik in subgroep te berekenen op basis van gebruik in totale populatie (bij gelijk profiel)

² Dit betreft de populatie die in de periode 2018-2021 GGZ ontving en bij OM/Rechter werd vervolgd (o.b.v. pleegdatum), maar in 2016/2017 *niet* met justitie in aanmerking kwam én in deze periode geen GGZ gebruikte

Om de ontwikkeling in justitiële clusterproblematiek over de tijd te duiden worden GGZ en uitstroom op basis van verschillende hypothesen onderzocht

Hypothese I

Geobserveerde
& gecorrigeerde
groei

Hypothese

“ We zien een stijging van ggz-patiënten in het justitieel domein omdat de ggz vastloopt (lange wachttijden, minder plekken voor verblijf) ”

Aanpak

- *Analyse*: ontwikkeling in geobserveerd aantal GGZ-gebruikers binnen het justitieel domein
- *Analyse*: ontwikkeling in geobserveerd GGZ-gebruik in justitieel domein afgezet tegen verwachting o.b.v. demografische ontwikkeling
- *Kanttekening*: geen zicht op ‘vastlopen’ van de GGZ (bijv. geen data m.b.t. wachttijsten)

Hypothese II

Geobserveerde
groei

“ Het aandeel verdachten met een ggz-indicatie is gestegen omdat de criminaliteit in het algemeen is gedaald. De criminaliteit in Nederland daalt in het algemeen. Hoe verhoudt dit tot gegevens over de ggz-populatie? ”

- *Analyse*: ontwikkeling in totaal aantal verdachten én verdachten met GGZ, afgezet tegen de totale populatie in Nederland
- *Kanttekening*: GGZ-indicatie is onbekend (enkel data m.b.t. gedeclareerd GGZ-gebruik zichtbaar)

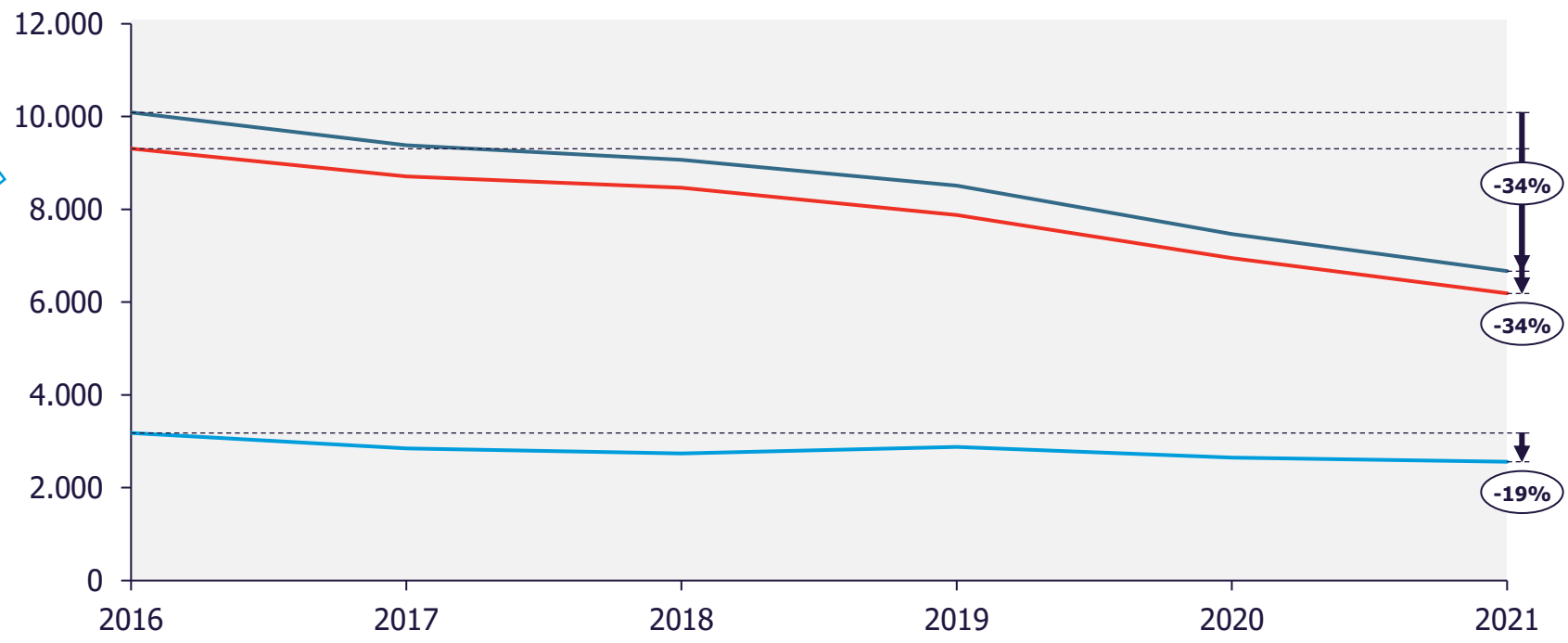
Tussen 2016 en 2021 daalde het aantal GGZ-gebruikers in het justitieel domein – op basis van s-GGZ-declaraties wordt hypothese I ontkracht

Hypothese I 'we zien een stijging van GGZ-patiënten in het justitieel domein' wordt op basis van de beschikbare data ontkracht

- In absolute aantallen daalt het aantal GGZ-gebruikers in het cluster 'om met veroordeling' met 19% en in de rechterlijke clusters zelfs met 34%

Let op: dit betreft enkel daadwerkelijk ontvangen zorg, gerealiseerd binnen de Zvw. Deze cijfers hebben dus geen betrekking op mogelijke (onvervulde) GGZ-vragen (bijv. door volle wachtlijsten) en het aandeel personen met mentale problematiek in de populatie

Aantal gebruiker s-GGZ in justitieel domein over de tijd, per type uitstroom (n, 2016-2021)

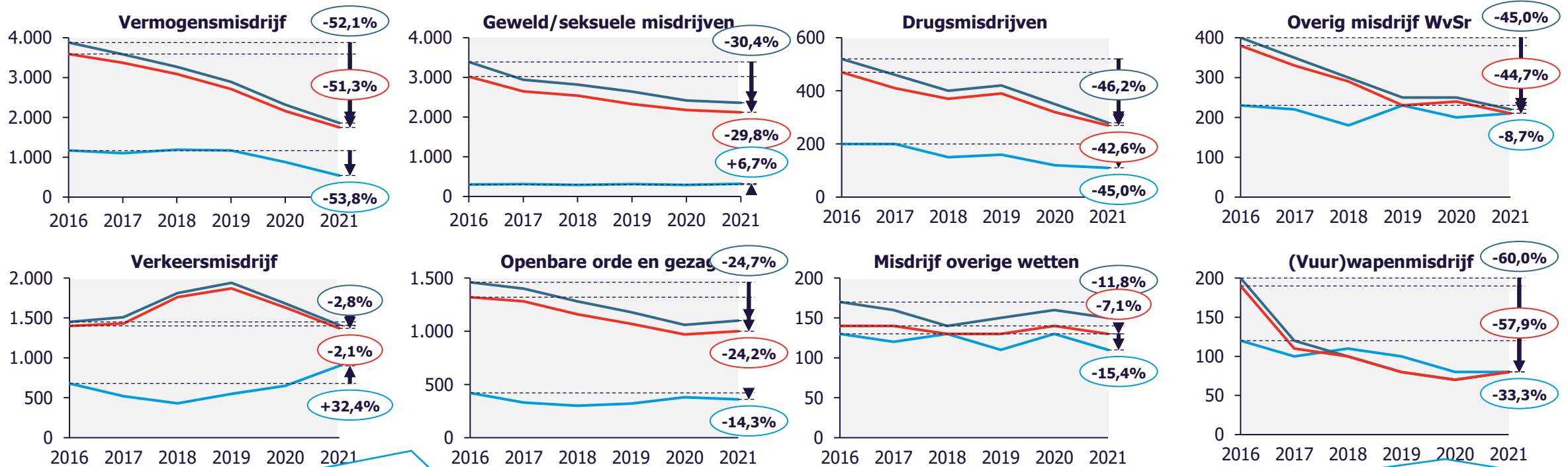


— OM met veroordeling — Rechter — Rechter met veroordeling

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter
 Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'
 Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Dit beeld varieert tussen misdrijven: veelal daling, enkel toename van GGZ-gebruikers met verkeer- en geweldsmisdrijf bij OM met veroordeling

Aantal gebruikers-GGZ binnen justitieel domein over de tijd, per type misdrijf (n, 2016-2021)



Merk op: in sommige gevallen is in 2020 een trendbreuk te zien (bijv.: vermogensmisdrijven binnen 'OM met veroordeling'). Mogelijk is dit een 'covid-effect'

Het aantal GGZ-gebruikers bij de rechter daalde
 • Bij OM met veroordeling varieerde de ontwikkeling over de tijd sterker en resulteerde in enkele gevallen in stijging

— OM met veroordeling — Rechter — Rechter met veroordeling

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter
 Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'
 Noot 3: deze data hebben enkel betrekking op GGZ-gebruik binnen de Zvw en bieden geen zicht op mogelijke (onvervulde) GGZ behoeften in de populatie (bijv. door volle wachtlijsten)
 Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Correctie¹ voor demografische ontwikkeling heeft een wisselend effect bij OM en rechter: reële GGZ-afname bij OM kleiner, bij rechter groter

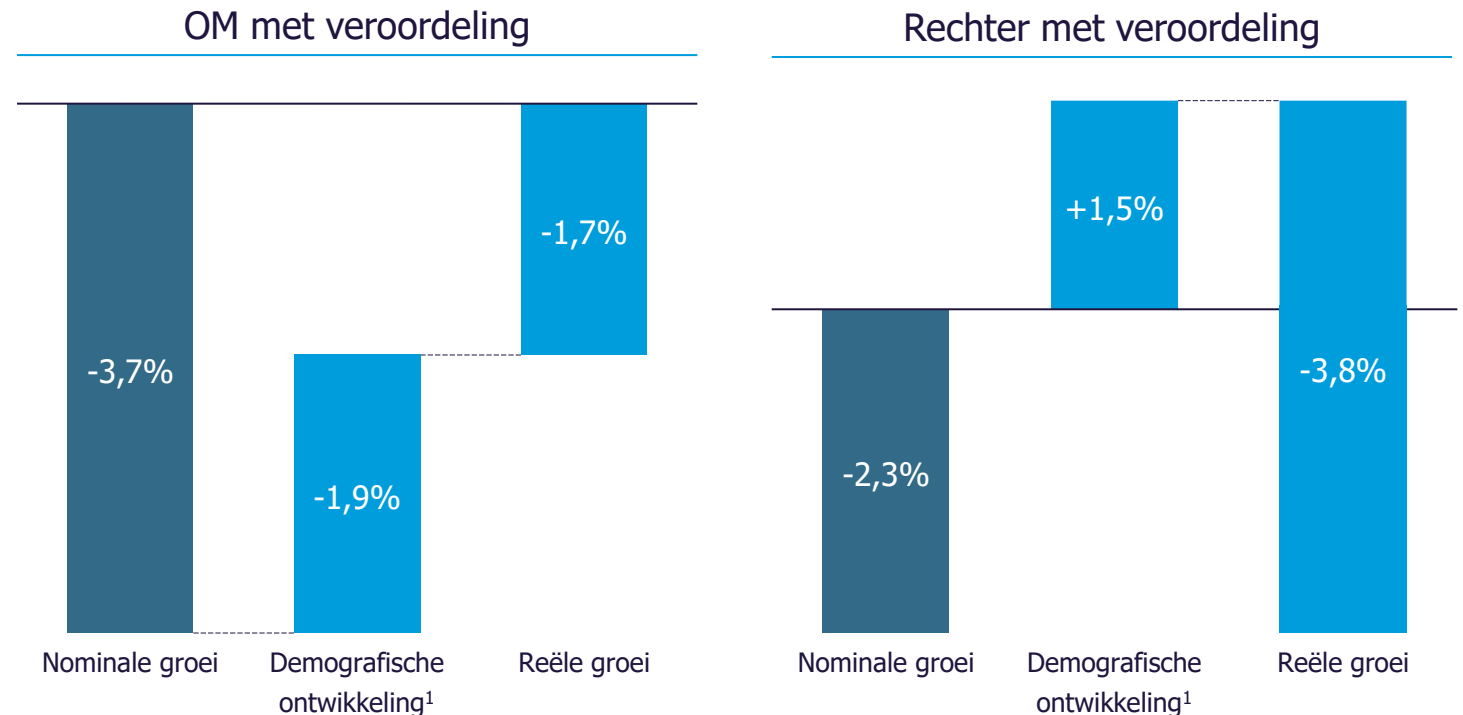
De ontwikkeling in het GGZ-gebruik binnen het justitieel domein wordt mede beïnvloed door demografische ontwikkelingen, zoals populatiegroei en vergrijzing

- Hiervoor wordt gecorrigeerd door het verwachte gebruik in 2021 te schatten op basis van de subgroep-specifieke prevalentie in 2016¹, en dit vervolgens af te zetten tegen de geobserveerde nominale groei tussen 2016 en 2020

Opvallend: de demografische ontwikkeling lijkt een tegengesteld effect te hebben op GGZ-gebruik in het OM- en rechter-cluster

- In het cluster 'OM met veroordeling' leidt de demografische ontwikkeling tot een verwachte afname van GGZ-gebruik. De reële krimp is dus kleiner dan de nominale krimp
- In het cluster 'rechter met veroordeling' gebeurt het tegenovergestelde. Op basis van demografische ontwikkeling wordt een toename van het aantal GGZ-gebruikers verwacht. De reële krimp in GGZ-gebruik is dus nog groter dan geobserveerd

Ontwikkeling in gebruik specialistische GGZ bij OM en rechter met veroordeling tussen 2016 en 2021, gecorrigeerd voor demografische ontwikkeling¹ (%)



¹ Correctie voor demografische ontwikkeling door per subgroep (o.b.v. leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling, herkomst) verwacht GGZ-gebruik in 2021 te berekenen o.b.v. subgroep-specifiek GGZ-gebruik in 2016

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter

Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'

Noot 3: deze data hebben enkel betrekking op GGZ-gebruik binnen de Zvw en bieden geen zicht op mogelijke (onvervulde) GGZ behoeften in de populatie (bijv. door volle wachtlijsten)

Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

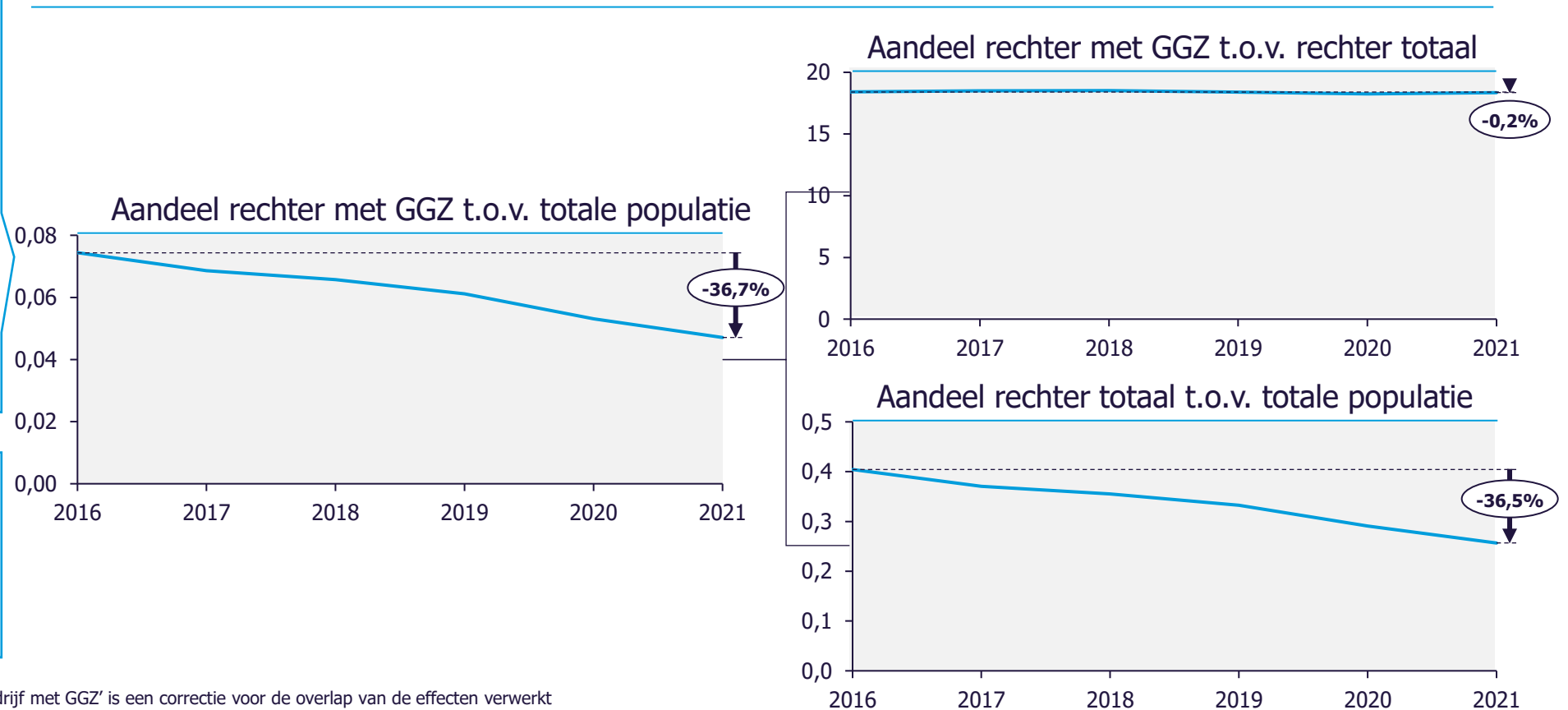
Bij de rechter daalde het aandeel GGZ-gebruikers bijna even fors als de criminaliteit – op basis van GGZ-declaraties wordt hypothese II ontkracht

Hypothese II 'het aandeel verdachten met een GGZ-indicatie is gestegen omdat de criminaliteit is gedaald' wordt op basis van de beschikbare data ontkracht

- Het aandeel GGZ-gebruikers binnen het cluster 'rechter totaal' nam licht af (rechtsboven)
- De omvang van het cluster 'rechter totaal' nam fors af (rechtsonder)
- Hierop volgend nam het aandeel GGZ-gebruikers in het rechterlijk cluster ten opzichte van de totale populatie met ruim 36% fors af (links)
- Met enige variatie in omvang tonen de clusters 'OM met veroordeling' en 'rechter met veroordeling' een vergelijkbaar patroon

Let op: dit betreft enkel daadwerkelijk ontvangen zorg, gerealiseerd binnen de Zvw. Deze cijfers hebben dus geen betrekking op potentiële (onvervulde) GGZ-vragen (bijv. door volle wachtlijsten) en het aandeel personen met mentale problematiek in de populatie

Groei in uitstroom bij rechter (totaal) en GGZ gebruik over de tijd (% , 2016-2021)



¹ In het weergegeven aandeel 'misdrijf met GGZ' is een correctie voor de overlap van de effecten verwerkt

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter

Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'

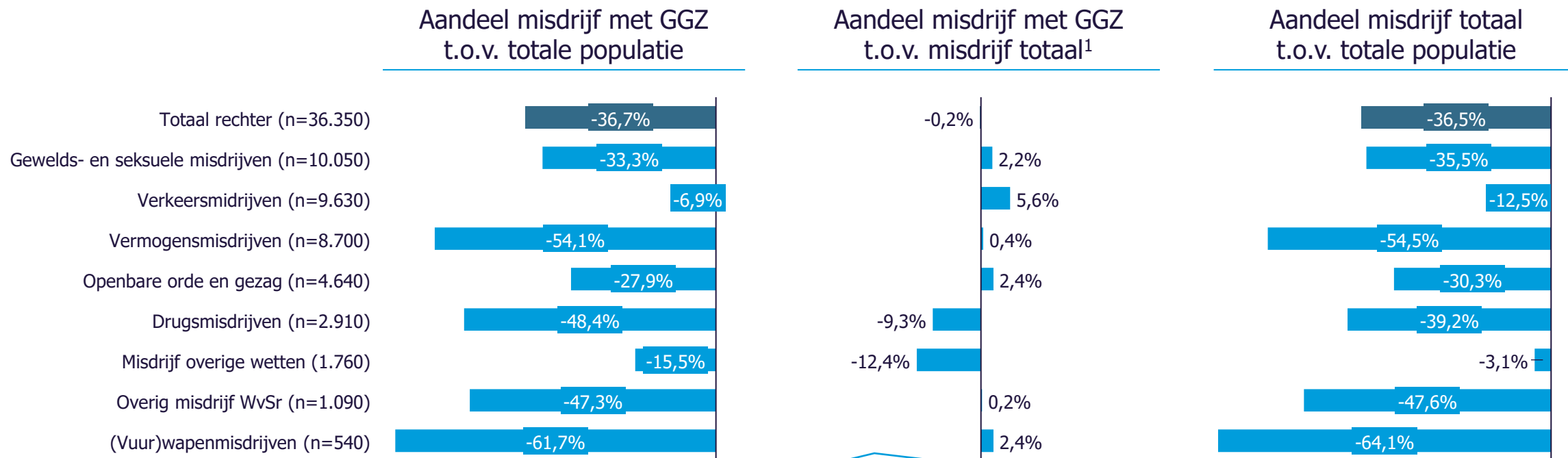
Noot 3: deze data hebben enkel betrekking op GGZ-gebruik binnen de Zvw en bieden geen zicht op mogelijke (onvervulde) GGZ behoeften in de populatie (bijv. door volle wachtlijsten)

Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Hoewel de criminaliteit daalde, varieerde de ontwikkeling in GGZ-gebruik tussen delicten

Groei in uitstroom bij rechter (totaal) en GGZ gebruik over de tijd, per misdrijf (% groei tussen 2016-2021)



De grafieken op deze pagina geven de procentuele toe- of afname in populatie-omvang tussen 2016 en 2021 weer

Opvallend: de ontwikkeling in het aandeel GGZ-gebruikers binnen misdrijfgroepen varieerde sterk

- In twee derde van de gevallen nam het aandeel GGZ-gebruikers (licht) toe. Dit wijkt af van de ontwikkeling op clusterniveau
- Ten opzichte van de totale volwassenpopulatie vond echter bij alle delicten een afname in GGZ-gebruik plaats

¹ In het weergegeven aandeel 'misdrijf met GGZ' is een correctie voor de overlap van de effecten verwerkt

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter

Noot 2: de weergegeven omvang van de populatie per misdrijftype betreft de omvang in het jaar 2021

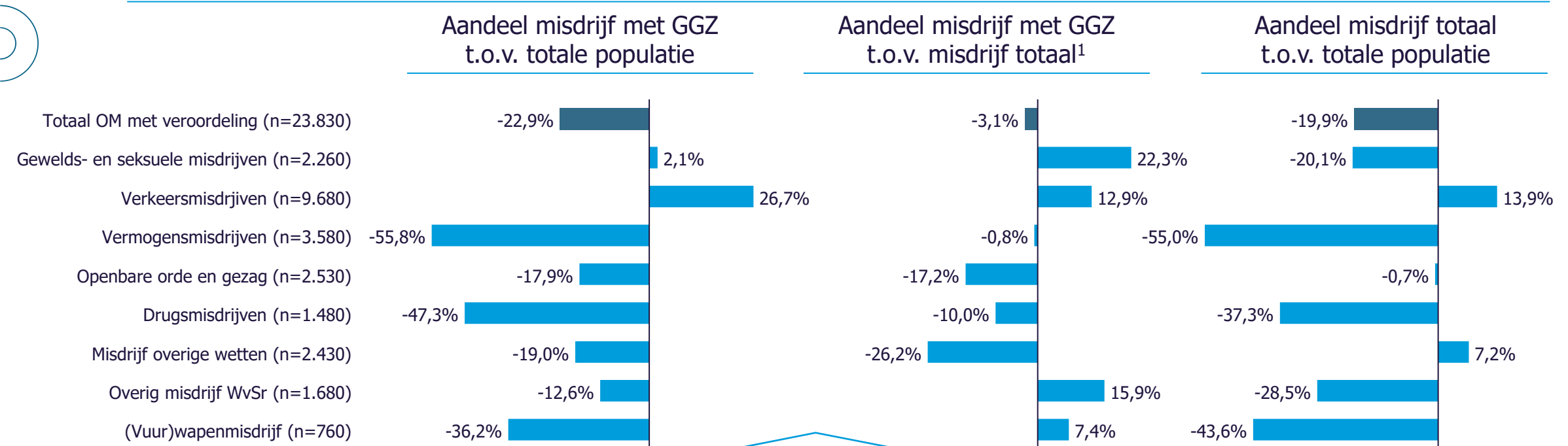
Noot 3: deze data hebben enkel betrekking op GGZ-gebruik binnen de Zvw en bieden geen zicht op mogelijke (onvervulde) GGZ behoeften in de populatie (bijv. door volle wachtlijsten)

Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Bij veroordeling door OM bleek deze variatie nog groter: met name de stijging in GGZ-gebruik bij gewelds- en verkeersmisdrijven valt op

Groei in uitstroom bij OM met veroordeling en GGZ gebruik over de tijd, per misdrijf (% groei tussen 2016-2021)



Opvallend: ook op populatieniveau (alle volwassenen in Nederland) vond tussen 2016 en 2021 een toename plaats van GGZ-gebruik bij gewelds- en verkeersmisdrijven veroordeeld door OM

- Dit wijkt af van de totale trend bij 'OM met veroordeling'

¹ In het weergegeven aandeel 'misdrijf met GGZ' is een correctie voor de overlap van de effecten verwerkt

Noot 1: deze data hebben betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter

Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigerverklaring zonder en/of met straf'

Noot 3: de weergegeven omvang van de populatie per misdrijftype betreft de omvang in het jaar 2021

Noot 4: deze data hebben enkel betrekking op GGZ-gebruik binnen de Zvw en bieden geen zicht op mogelijke (onvervulde) GGZ behoeften in de populatie (bijv. door volle wachtlijsten)

Noot 5: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Onder nieuwkomers¹ in het GGZ-justitie domein gebruikte tussen 2018 en 2021 bij de rechter 20% specialistische GGZ, tegenover 14% bij OM

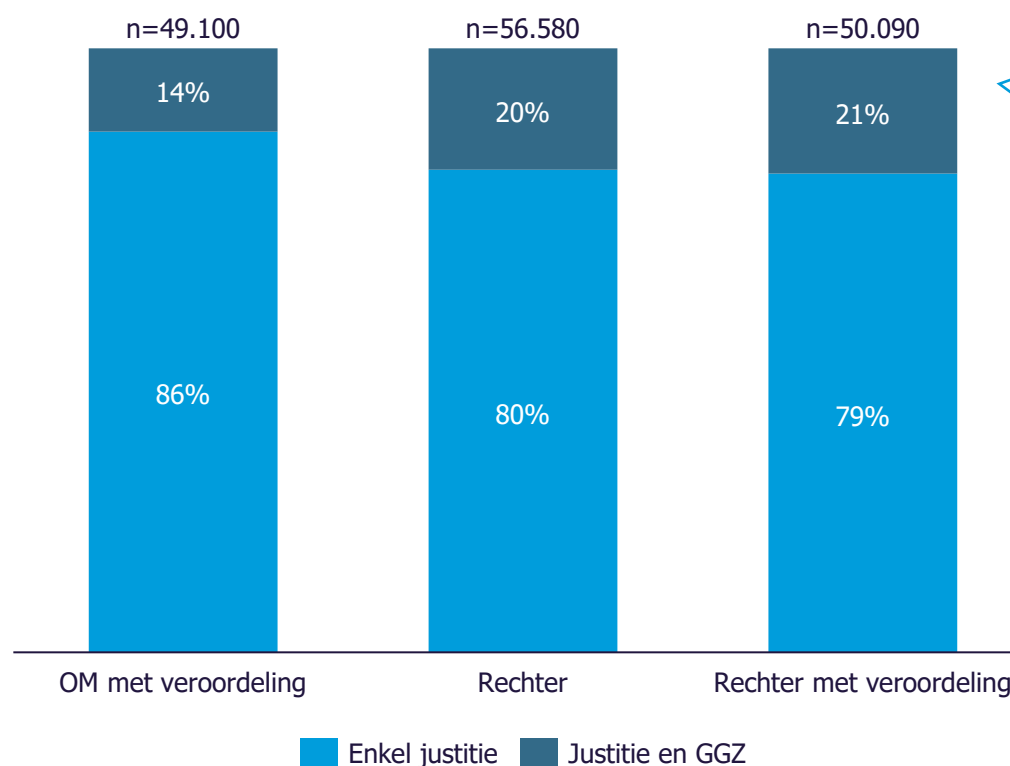
De volgorde van GGZ-gebruik in het justitieel domein over de tijd wordt op dezelfde manier in beeld gebracht als de volgorde van andersoortige 'clusterproblematiek' (p.122-123)

De volgorde van justitiële clusterproblematiek wordt in beeld gebracht op basis van drie categorieën: eerst justitie dan GGZ, tegelijk justitie en GGZ², eerst GGZ dan justitie

- De analyses zijn op jaarbasis
- De analyses hebben betrekking op de periode 2018-2021, waarbij enkel personen die in 2016-2017 géén GGZ ontvingen én niet met justitie in aanmerking kwamen (o.b.v. pleegdatum) geïnccludeerd worden

Let op: in deze analyses wordt niet gekeken naar oorzakelijkheid. Het feit dat bepaalde problematiek eerder voorkomt betekent dus niet dat daaropvolgende problematiek hierdoor veroorzaakt wordt

Samenhang tussen specialistisch GGZ-gebruik en OM/Rechter onder 'nieuwgebruikers'¹ in 2018-2021 (%)



De volgorde van justitiële clusterproblematiek wordt in beeld gebracht voor de populatie met 'justitie en GGZ'

¹ Dit betreft de populatie die in de periode 2018-2021 GGZ ontving en bij OM/Rechter werd vervolgd (o.b.v. pleegdatum), maar in 2016/2017 *niet* met justitie in aanmerking kwam én in deze periode geen GGZ gebruikte

² 'Tegelijk justitie en GGZ' wordt gedefinieerd als: het ontvangen van GGZ en het hebben van justitiële problematiek vanaf *hetzelfde jaar* (d.w.z. het pleegjaar). Indien in het pleegjaar met GGZ werd gestart kan dus niet worden vastgesteld of men voor of na pleegmoment voor het eerst GGZ ontving

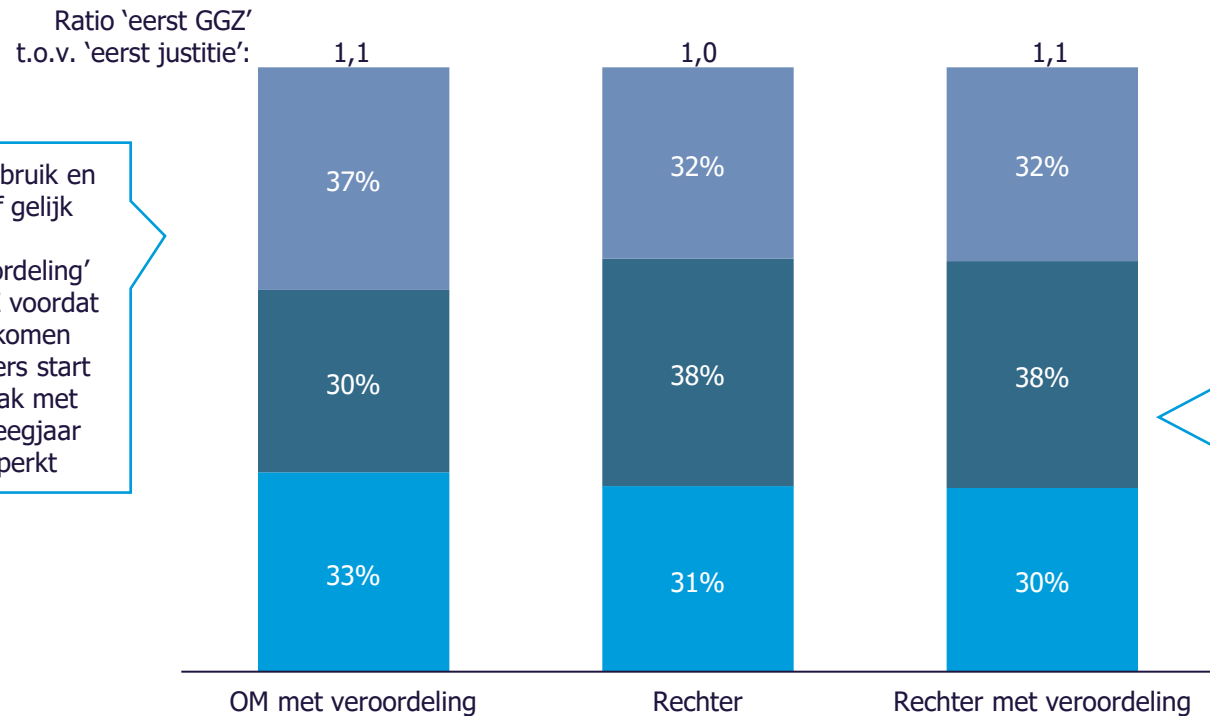
Noot 1: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

De volgorde van GGZ-gebruik en justitie is relatief gelijk verdeeld – bij OM iets vaker ‘eerst GGZ’, bij rechter vaker GGZ vanaf het pleegjaar

Volgordelijkheid van specialistisch GGZ-gebruik en OM/Rechter onder ‘nieuwgebruikers’¹ in 2018-2021 (%)



De volgordelijkheid van GGZ-gebruik en justitiële problematiek is relatief gelijk verdeeld

- In het cluster 'OM met veroordeling' gebruikt men iets vaker GGZ voordat zij met justitie in aanraking komen
- In de twee rechterlijke clusters start men daarentegen relatief vaak met specialistische GGZ in het pleegjaar
- De verschillen zijn echter beperkt

De volgordelijkheid tussen 'justitie en GGZ' is evenrediger verdeeld dan tussen GGZ en andere onderzochte clusters (zie p.123)

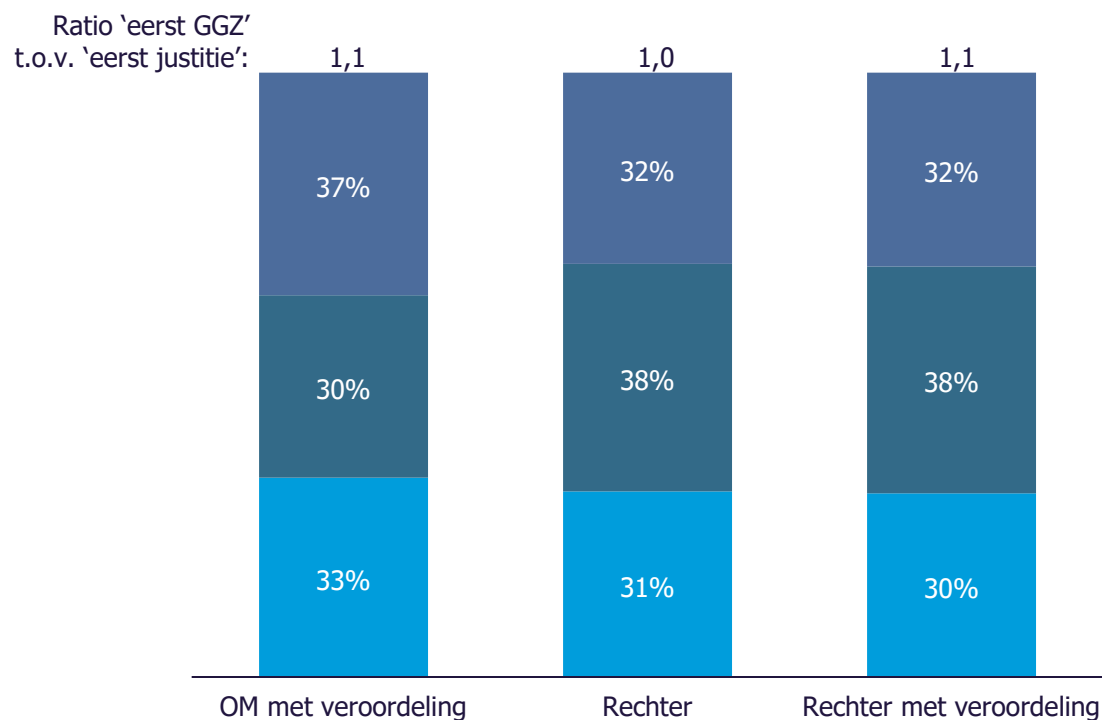
- De ratio 'eerst GGZ' ten opzichte van 'eerst cluster' betrof 1,6 voor inkomenssteun en zelfs 2,7 voor WMO

■ Eerst justitie dan GGZ ■ Tegelijk justitie en GGZ² ■ Eerst GGZ dan justitie

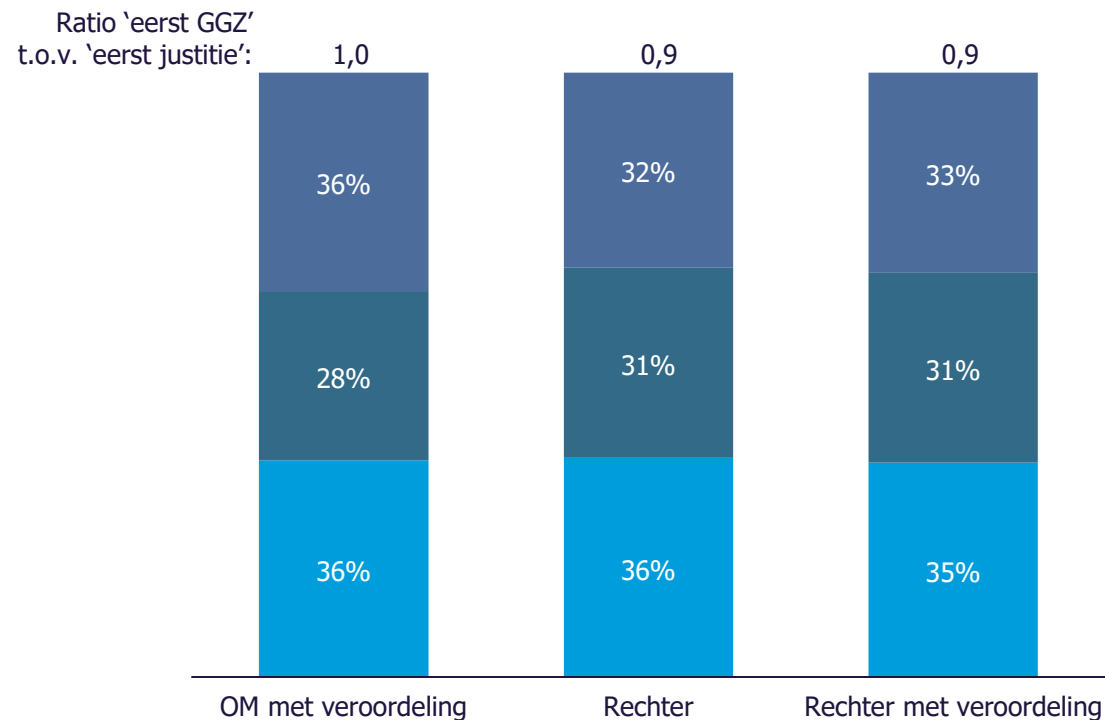
¹ Dit betreft de populatie die in de periode 2018-2021 GGZ ontving en bij OM/Rechter werd vervolgd (o.b.v. pleegdatum), maar in 2016/2017 *niet* met justitie in aanmerking kwam én in deze periode geen GGZ gebruikte
² 'Tegelijk justitie en GGZ' wordt gedefinieerd als: het ontvangen van GGZ en het hebben van justitiële problematiek vanaf *hetzelfde jaar* (d.w.z. het pleegjaar). Indien in het pleegjaar met GGZ werd gestart kan dus niet worden vastgesteld of men voor of na pleegmoment voor het eerst GGZ ontving
 Noot 1: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Basis GGZ wordt iets minder vaak vanaf het pleegjaar gebruikt dan s-GGZ en juist vaker ná eerste justitieel contact – dit geldt voor OM en rechter

Volgordelijkheid van specialistisch GGZ-gebruik en OM/Rechter (% , 2018-2021¹)



Volgordelijkheid van basis GGZ-gebruik en OM/Rechter (% , 2018-2021¹)



■ Eerst justitie dan GGZ ■ Tegelijk justitie en GGZ² ■ Eerst GGZ dan justitie

¹ Dit betreft de populatie die in de periode 2018-2021 GGZ ontving en bij OM/Rechter werd vervolgd (o.b.v. pleegdatum), maar in 2016/2017 *niet* met justitie in aanmerking kwam én in deze periode geen GGZ gebruikte

² 'Tegelijk justitie en GGZ' wordt gedefinieerd als: het ontvangen van GGZ en het hebben van justitiële problematiek vanaf *hetzelfde jaar* (d.w.z. het pleegjaar). Indien in het pleegjaar met GGZ werd gestart kan dus niet worden vastgesteld of men voor of na pleegmoment voor het eerst GGZ ontving

Noot 1: deze data heeft betrekking op (GGZ-gebruik in) het pleegjaar van het misdrijf, in sommige gevallen wijkt dit af van het jaar van uitstroom bij OM/Rechter

Noot 2: 'OM met veroordeling' is gedefinieerd als 'transactie en/of strafbeschikking', 'rechter met veroordeling' is gedefinieerd als 'schuldigverklaring zonder en/of met straf'

Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2016-2021 data); ahti analyses

Inhoudsopgave

Inleiding

Resultaten 'Kwantitatieve nulmeting in de GGZ'

Resultaten 'Verdieping: de ongelijke verdeling van GGZ-kosten'

Resultaten 'Verdieping: GGZ-gebruik en clusterproblematiek'

Conclusie

Kernobservaties 1



GGZ-kosten en gebruik nemen toe, dominant gedreven door een stijging van de kosten per gebruiker

- Tussen 2016 en 2020 zijn de nominale kosten van Zvw GGZ jaarlijks met 5,7% gestegen: 1,3% als gevolg van een toename van gebruikers en 4,4% als gevolg van stijgende kosten per gebruiker
- Ook na correctie voor autonome ontwikkelingen (inflatie en demografie) blijft de stijging in kosten per gebruiker de belangrijkste drijver van de totale kostenstijging



GGZ-gebruik varieert tussen subpopulaties, inkomen uit financiële steun (t.o.v. werk gerelateerde bronnen) gaat gepaard met hoger gebruik

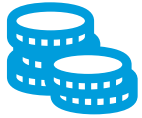
- Ook leeftijd (jongvolwassenen meer dan ouderen), huishoudsamenstelling (alleenwonend meer dan meerpersoonshuishouden) en inkomen (lage inkomens meer dan hoge inkomens) zijn onderscheidend voor hoog dan wel laag GGZ-gebruik



Jongvolwassenen gebruiken meer GGZ dan ouderen, een eerste indicatie toont dat nieuwe generaties meer GGZ gebruiken dan hun voorgangers

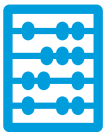
- Studeren in de leeftijdsgroep 18-21 jaar gaat gepaard met lager GGZ-gebruik, maar in de leeftijdsgroep 26-29 jaar met hoger GGZ-gebruik
- Nog meer dan in de totale populatie valt het GGZ gebruik bij vrouwen op: circa 60% hoger dan mannen

Kernobservaties 2



GGZ-kosten zijn ongelijk verdeeld over gebruikers, de duurste 10% gebruikers vertegenwoordigen 35% van de kosten

- Daarentegen vertegenwoordigt de goedkoopste 10% gebruikers maar 1% van de kosten
- In de duurste 10% worden de prevalentie-verschillen tussen populatiesubgroepen met hoger en lager GGZ-gebruik uitvergroot
- De enige realistisch route naar substantiële kostenbesparing is een reductie van de kosten per gebruiker, met focus op duurste gebruikers



Kosten en gebruik van GGZ zijn hoger onder inwoners met problematiek op andere levensdomeinen

- 2 op 3 GGZ-gebruikers heeft te maken met problematiek in één of meer van de onderzochte clusters
- Meer gelijktijdige problematiek gaat samen met meer gebruik van GGZ



Er is grote variatie in kosten en gebruik van GGZ tussen regio's in het land, met name Limburg valt op door hoger gebruik

- In verschillende regio's gaat verhoogd basis GGZ-gebruik gepaard met lager gebruik van GGZ zonder verblijf – een eenduidig landelijk patroon ontbreekt echter
- Het gebruik van GGZ-medicatie verschilt over het land, deze verschillen zijn niet te verklaren uit de populatiesamenstelling (op basis van leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst)



ahti

Amsterdam Health
& Technology Institute



Paasheuvelweg 25
Tower C5, 1105 BP
Amsterdam Zuidoost
The Netherlands



+31 (0)20 303 10 50
info@ahti.nl
www.ahti.nl