

Rapportage
landelijk onderzoek
zorggebruik j-GGZ

Rotterdam
20 mei 2015
P.F. Oosterbaan
J. van de Ketterij
B. den Outer

Colofon

tekst: JB Lorenz
vormgeving: de Beeldsmederij
mei 2015

jb lorenz
public innovators

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Verantwoording onderzoeksanpak	5
2.1. Hoofddoelstelling	6
2.2. De analyse	6
3. Zorggebruik in cijfers	7
3.1. Bevindingen met betrekking tot inschrijvingen	7
3.2. Conclusie met betrekking tot inschrijvingen	8
3.3. Mogelijke oorzaken van dalende inschrijvingen	8
4. Eindconclusie	9

1. Inleiding

In oktober 2014 hebben VNG, de branches gespecialiseerde zorg voor jeugd en Rijk voor 2015 afspraken gemaakt over wederzijdse solidariteit bij groei en toepassing van het woonplaatsbeginsel. In deze afspraken heeft men het volgende met elkaar vastgesteld: *“Gemeenten hebben het Rijk gevraagd solidair te zijn als blijkt dat de groei van j-GGZ anders is dan geraamd in de berekening van het macrobudget. Ook kan het zijn dat gemeenten nadeel ondervinden door toepassing van het woonplaatsbeginsel. Voor het Rijk geldt het uitgangspunt dat gemeenten geen last maar ook geen profijt mogen hebben van omstandigheden waar ze niets aan hebben kunnen doen bij het voldoen aan de jeugdhulpplicht en continuïteit van zorg”.*

Deze afspraak wordt in twee stappen scherp gemaakt:

1. In het voorjaar van 2015 zijn voor de jeugdhulp de realisatiecijfers van 2013 vergeleken met het macrobudget. Voor de jeugd-ggz geldt een aparte monitoringsafpraak. Deze afspraak houdt in dat het structurele bedrag voor de jeugd- ggz gebaseerd wordt op geactualiseerde cijfers over het gemiddelde aandeel jeugd van de jaren 2011, 2012 en 2013 en de GGZ-uitgaven.
2. Tevens wordt gekeken of bij de jeugd-ggz de geleverde zorg in 2014 hoger is dan verwacht, Indien blijkt dat er meer zorg moet worden geleverd in 2015 als gevolg van een afwijkende groei in 2014, dan wordt een aparte, eenmalige regeling getroffen. Gemeenten zullen van hun aanbieders inzicht krijgen in de instroom in de laatste helft van 2014 om deze te kunnen vergelijken met de instroom in de laatste helft van eerdere jaren. Eventuele verschillen dienen verklaard te worden en gemeenten kunnen in hun financiële afspraken met aanbieders gevolgen verbinden aan een eventueel onverklaard verschil. Hierbij kunnen bijvoorbeeld de uitgaven aan het overgangsrecht worden gemaximeerd op een onderling overeen te komen bedrag.

Ons onderzoek heeft zich gericht op de uitwerking van de tweede stap. In overleg met het ministerie van VWS en de VNG is besloten om in vier jeugdhulpregio's een diepte-onderzoek te doen waarbij aan de hand van productiegegevens van aanbieders analyses gemaakt zijn. Dit concept-rapport bevat de uitkomsten van dit onderzoek.

2. Verantwoording onderzoeksanpak

De diepteboring heeft plaatsgevonden in vier geselecteerde regio's:

- Food Valley
- Rijnmond
- Zuid-Limburg
- Groningen

Samen hebben deze regio's die 66 gemeenten bevatten, een macrobudgettair kader j-GGZ van 177.856.910 euro, waarvan een deel uit gecontracteerd is aan 295 zorgaanbieders in het kader van de inkoop van BGGZ, SGGZ en dyslexiezorg. Op basis van een aantal parameters hebben we getoetst of de selectie van de regio's een representatief beeld weergeeft van de landelijke situatie. We toetsten dit door per geselecteerde regio de navolgende gegevens te vergelijken met en af te zetten tegen de landelijke cijfers:

- aantal jongeren tot 18 jaar totaal per gemeente
- aantal jongeren totaal per gemeente dat gebruik maakt van j-GGZ
- gemiddelde bedrag j-GGZ per gemeente per jeugdige
- omvang gemeenten
- uit CBS het aantal cliënten j-GGZ per gemeente inclusief gecombineerde indicaties (verschillende zorgvormen).

Uit deze toets bleek dat de regio's een voldoende representatief beeld vertegenwoordigen van de landelijke situatie. In bijlage 1 bij dit rapport is de cijfermatige vergelijking opgenomen.

Deelname aan het onderzoek was op vrijwillige basis; zorgorganisaties zijn vanuit de onderzoekers meerdere malen actief benaderd met het nadrukkelijke verzoek deel te nemen aan het onderzoek en gemeenten is gevraagd om gegevens over de wijze van contractering en gunningen zo compleet mogelijk aan te leveren. Gedurende het onderzoek bleek dat het veel inspanning kostte voor gemeenten en zorginstellingen om de benodigde gegevens voor de uitvoering van het onderzoek op te leveren. Zorgaanbieders ervaren een grote administratieve druk en gaven in april voorrang aan de verplichte gegevensaanlevering van productiegegevens aan gemeenten en de uitvraag van CBS. 100% inzicht in de productie in iedere regio, bleek daardoor een onhaalbare doelstelling.

Voor het maken van een goede analyse is in overleg met het ministerie van VWS en VNG besloten dat de minimaal benodigde omvang van de dataset voor de vier regio's samen minstens 70% van de data gerelateerd aan de omvang van de contractering van BGGZ, SGGZ en dyslexie in de vorm van productie in euro's diende te zijn. GGZ Nederland is gevraagd haar leden aan te sporen deel te nemen aan het onderzoek. Mede door deze inspanningen van betrokken partijen is het gemiddelde percentage van 70% in 3 regio's behaald, waardoor er een voldoende valide analyse gemaakt kon worden om de hierna beschreven hoofddoelstellingen van dit onderzoek te realiseren. In 1 regio zijn wel data ontvangen, maar de casemix van de instellingen die in deze regio rapporteerden, was dusdanig zwaar dat besloten is de resultaten hiervan niet te presenteren in dit onderzoeksrapport.

2.1. Hoofddoelstelling

Hoofddoelstelling van het onderzoek was om analyses op te leveren zodat partijen kunnen komen tot gedragen besluitvorming over de onderstaande gemaakte afspraken van oktober 2014.

- a. *Er wordt gekeken of bij de j-GGZ de geleverde zorg in 2014 hoger is dan verwacht. Indien in 2015 blijkt dat er meer zorg moet worden geleverd in 2015 als gevolg van een afwijkende groei in 2014 dan wordt een aparte, eenmalige regeling getroffen.*
- b. *Eventuele verschillen dienen verklaard te worden en gemeenten kunnen in hun financiële afspraken met aanbieders gevolgen verbinden aan een eventueel onverklaard verschil.*

2.2. De analyse

Er is een analyse gemaakt met betrekking tot het **zorggebruik**.

In de afgelopen jaren is er door landelijke maatregelen en stelselwijzigingen veel veranderd. De belangrijkste vraag waarop betrokken partijen antwoord wilde hebben, namelijk: *“is er sprake van een groei in zorggebruik in 2014 ten opzichte van voorgaande jaren?”* is goed te beantwoorden en er zijn zo zorgvuldig mogelijk vanuit verschillende perspectieven conclusies getrokken.

3. Zorggebruik in cijfers

Er is gekeken of er sprake is dat bij de j-GGZ de geleverde zorg in 2014 hoger is dan verwacht. We hebben er hier voor gekozen om het aantal nieuwe inschrijvingen in de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2014 uit te vragen en te analyseren. Daarbij hebben we een analyse gemaakt van de inschrijvingen over de jaren 2012, 2013 en 2014 en we hebben een analyse gemaakt van de nieuwe inschrijvingen in de laatste helft van de jaren 2012, 2013 en 2014.

3.1. Bevindingen met betrekking tot inschrijvingen

Het aantal inschrijvingen is over het gehele jaar genomen in 2014 afgenomen ten opzichte van 2012. Alleen in de regio Food Valley nam het aantal inschrijvingen in 2014 toe ten opzichte van 2012. In 2013 nam het aantal inschrijvingen ten opzichte van 2012 in 2 van de 3 regio's toe om in alle regio's in 2014 weer af te nemen. Op macroniveau is er een daling van 5,1% in het aantal inschrijvingen te zien in 2014 ten opzichte van 2012 en een daling van 7,9% in het aantal inschrijvingen in 2014 ten opzichte van 2013.

Inschrijvingen	2012	2013	2014	2014 tov 2012	2014 tov 2013
Food Valley	1.098	1.322	1.283	16,8%	-3,0%
Rijnmond	6.938	7.233	6.577	-5,2%	-9,1%
Groningen	3.702	3.539	3.276	-11,5%	-7,4%
Aantal totaal	11.738	12.097	11.137	-5,1%	-7,9%

Tabel 1: aantal inschrijvingen 2012 tot en met 2014

Vervolgens hebben we gekeken naar de inschrijvingen in het laatste half jaar van de jaren 2012 tot en met 2014 om te toetsen of de veronderstelling klopt dat er een opwaartse druk is geweest in het aantal inschrijvingen in het laatste half jaar ten opzichte van de voorgaande laatste helften van het jaar.

Het aantal inschrijvingen is in de laatste helft van 2014 ten opzichte van de laatste helft van 2012 gestegen met een percentage van 0,7%. In absolute aantallen bedraagt dit 35 inschrijvingen. Ten opzichte van de 2e helft van 2013 is in de 2e helft van 2014 een daling van het aantal inschrijvingen te zien van -1,7%.

Inschrijvingen 2de helft jaar	2012	2013	2014	2014 tov 2012	2014 tov 2013
Food Valley	476	616	643	35,1%	4,4%
Rijnmond	3.156	3.310	3.210	1,7%	-3,0%
Groningen	1.690	1.522	1.503	-11%	-1,2%
Aantal totaal	5.322	5.450	5.357	0,7%	-1,7%

Tabel 2: aantal inschrijvingen laatste half jaar 2012 tot en met 2014

% inschrijvingen 2e helft jaren ten opzichte van totaal inschrijvingen			
	2012	2013	2014
Food Valley	43,35%	46,60%	50,12%
Rijnmond	45,49%	45,76%	48,81%
Groningen	45,65%	43,01%	45,88%
% gemiddeld	45,34%	45,05%	48,10%

Tabel 3: percentages inschrijvingen 2e helft 2014 ten opzichte van inschrijvingen gehele jaar

3.2. Conclusie met betrekking tot inschrijvingen

Het zorggebruik j-GGZ in 2014 is op macroniveau (3 regio's) ten opzichte van 2012 licht gedaald (-5,1%). Ten opzichte van 2013 is de daling in 2014 nog wat groter (-7,9%).

1 regio laat een afwijkend beeld zien en dat is de regio Food Valley. Daar is een stijging in het zorggebruik te zien van ruim 16% in 2014 ten opzichte van 2012. In deze regio is ook een lichte opwaartse druk te zien in het aantal inschrijvingen in het laatste half jaar van 2014 ten opzichte van het aantal inschrijvingen in het laatste half jaar van 2012.

3.3. Mogelijke oorzaken van dalende inschrijvingen

Er zijn een aantal landelijke ontwikkelingen en factoren die mede van invloed kunnen zijn geweest op de daling van het aantal inschrijvingen. We benoemen er hieronder een aantal:

- de regelgeving van de zorgverzekeraars met betrekking tot inschrijvingen is in de loop van de meetperiode verscherpt. Pas wanneer een geldige verwijsbrief, verzekeringsgegevens en ID-check was gedaan, was inschrijving een feit. Dit werkte waarschijnlijk drempelverhogend.
- er heeft een herordening plaatsgevonden vanaf 1 januari 2014 door de invoering van de BGZZ en POH-GGZ waardoor een deel van de cliënten niet meer behandeld worden door de jeugd-GGZ aanbieders.

4. Eindconclusie

Het zorggebruik j-GGZ in 2014 is op macroniveau ten opzichte van 2012 licht gedaald met -5,1%. 1 regio laat een afwijkend beeld zien en dat is de regio Food Valley. Daar is een stijging in het zorggebruik te zien van ruim 16% in 2014 ten opzichte van 2012. In deze regio is ook een lichte opwaartse druk te zien in het aantal inschrijvingen in het laatste half jaar van 2014 ten opzichte van het aantal inschrijvingen in het laatste half jaar van 2012. Voor het totaal is een zeer beperkte stijging te zien van 0,7%. Ten opzichte van 2013 is de daling over het gehele jaar groter: -7,9%. Het vergelijken van de halfjaarcijfers laat hier een kleine daling van -1,7% zien.

Er zijn een aantal landelijke ontwikkelingen en factoren die mede van invloed zijn geweest op de daling van het aantal inschrijvingen. We benoemen er hieronder een aantal:

- de regelgeving van de zorgverzekeraars met betrekking tot inschrijvingen is in de loop van de meetperiode verscherpt. Pas wanneer een geldige verwijsbrief, verzekeringsgegevens en ID-check was gedaan, was inschrijving een feit. Dit werkte waarschijnlijk drempelverhogend.
- er heeft een herordening plaatsgevonden vanaf 1 januari 2014 door de invoering van de POH GGZ.

Samenvattend kunnen we vaststellen dat:

1. Het zorggebruik j-GGZ op basis van het aantal inschrijvingen in 2014 ten opzichte van 2012 en ten opzichte van 2013 op macroniveau (te weten drie regio's) een lichte daling laat zien.
2. Het zorggebruik j-GGZ op basis van het aantal inschrijvingen in het laatste half jaar van 2014 ten opzichte van 2012 een zeer beperkte stijging laat zien en ten opzichte van 2013 een lichte daling laat zien. 1 regio vormt hier een uitzondering, te weten de regio Food Valley (tov 2012 cijfers).