



Thrive Amsterdam Mentaal Gezond

'De Juiste Zorg op de Juiste
Plek' Regiobeeld





Inhoud



Inleiding	3
Toelichting gebruikte databronnen	6
Analyse 1: Kosten en gebruik van basis GGZ en specialistische GGZ in de gemeente Amsterdam	7
Analyse 2: Benchmarking met de grote steden	12
Analyse 3: Inzoomen op type mentale problematiek o.b.v. medicatiegebruik	18
Conclusies	24





Het JZOJP regiobeeld Thrive Amsterdam Mentaal Gezond heeft als doel meer inzicht te krijgen in de omvang en aard van mentale problematiek



Thrive Amsterdam heeft als doel de **mentale gezondheid van Amsterdammers te bevorderen** en mentale veerkracht te vergroten. Thrive Amsterdam Mentaal Gezond is een startende sociale beweging die Amsterdammers en organisaties, kennis en ervaring bij elkaar brengt.

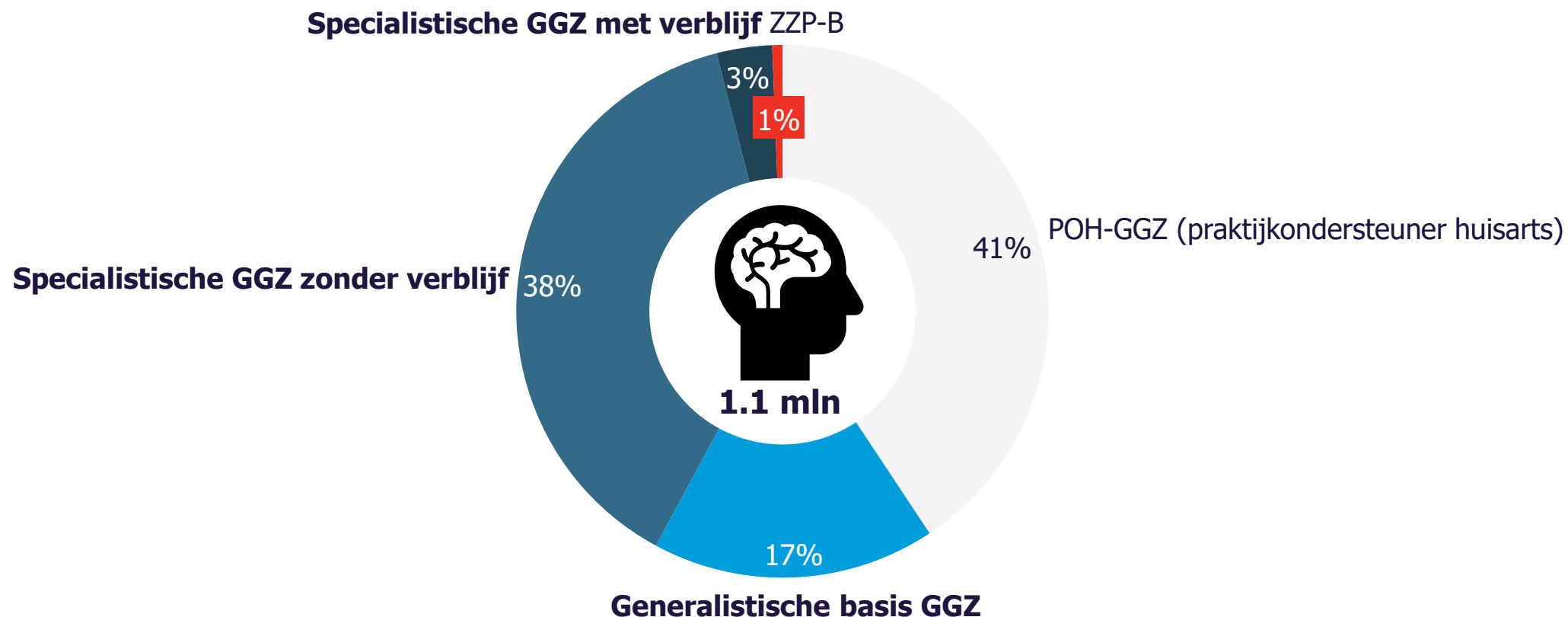
Medio 2020 heeft Thrive Amsterdam een JZOJP voucher toegekend gekregen om een regiobeeld op te stellen rondom mentale gezondheid en problematiek. Dit regiobeeld had tot doel om de **omvang en aard van de problematiek** rondom mentale gezondheid beter in kaart te brengen (wie zijn de grootste zorggebruikers, waar worden de grootste kosten gemaakt, waar zitten de verschillen tussen gebieden in de stad?).

Dit JZOJP regiobeeld is bedoeld om verschillende partijen vanuit eenzelfde startpunt te laten kijken naar de zorg in de gemeente Amsterdam.



Binnen het regiobeeld voor Thrive Amsterdam wordt zorggebruik binnen de basis en specialistische GGZ in kaart gebracht

Andere vormen van GGZ zijn niet opgenomen in het regiobeeld





JZOJP Regiobeeld voor Thrive Amsterdam Mentaal Gezond

Scratching the Surface

Het JZOJP regiobeeld voor Thrive Amsterdam Mentaal Gezond richt zich op een drietal onderwerpen:



Kosten en gebruik van GGZ

- Binnen de basis GGZ en specialistische GGZ
- Op verschillende geografische niveaus, in Amsterdam

Benchmarking gebruik en kosten GGZ

- Binnen de basis GGZ en specialistische GGZ
- Vergelijking met Nederland en de grote steden
- Gecorrigeerd voor populatiesamenstelling

Gebruik van psychofarmaca

- Aan de hand van ATC-4 codes wordt type mentale problematiek in kaart gebracht
 - Gecorrigeerd voor populatiesamenstelling
- 



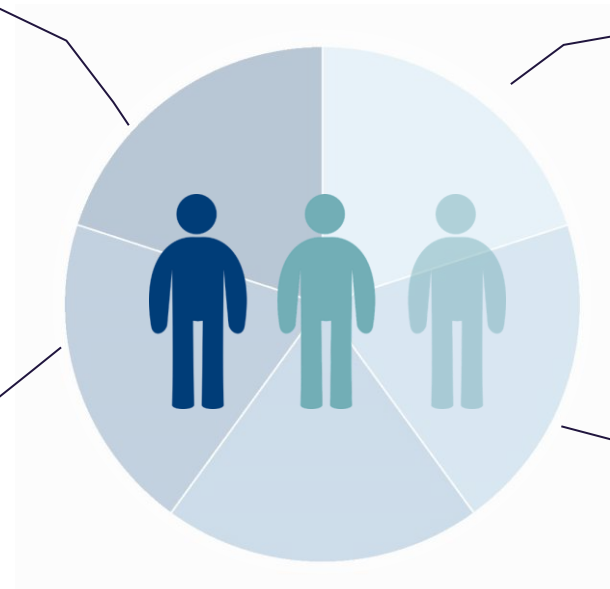
De analyses zijn uitgevoerd aan de hand van meerdere datasets binnen de RA omgeving van het CBS

Demografische kenmerken

- Leeftijd
- Geslacht
- Herkomst
- Samenstelling huishouden

Financiële situatie

- Inkomen



Zorg

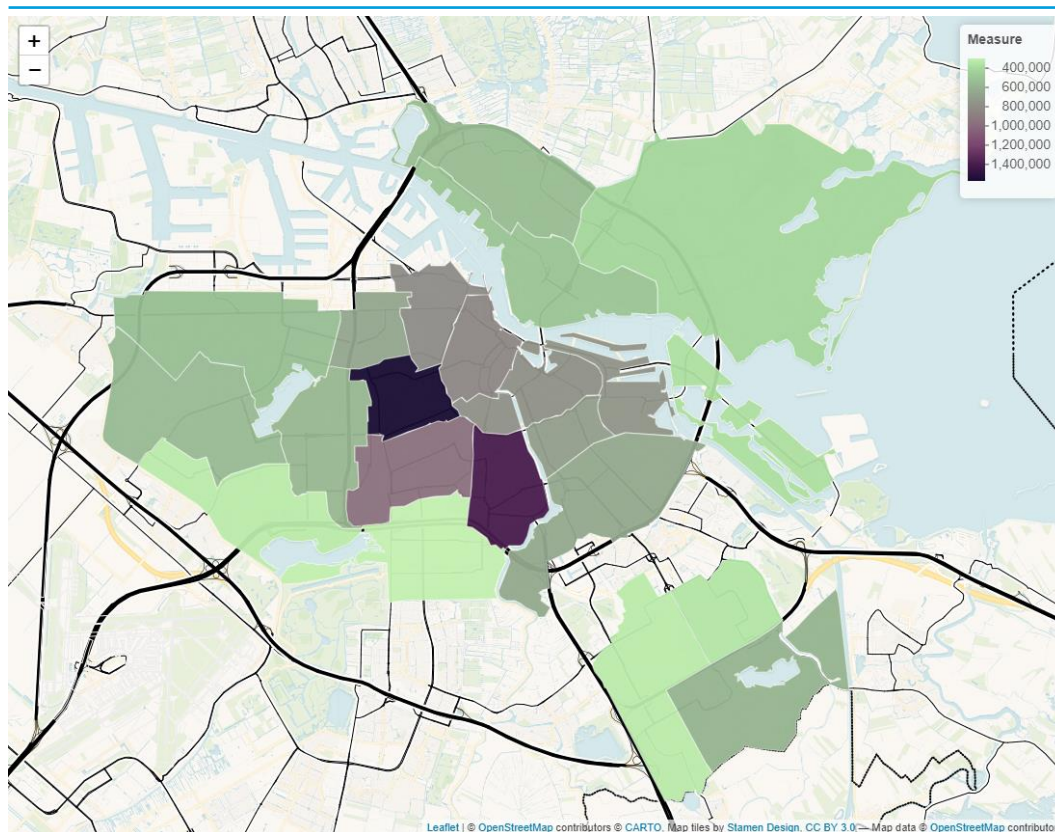
- Zorggebruik en kosten binnen ZVW (basis en specialistische GGZ)
- Farmacie - ATC4-codes

Geografische kenmerken

- Gemeente
- 22 Amsterdamse gebieden voor gebiedsgericht werken
- Wijk

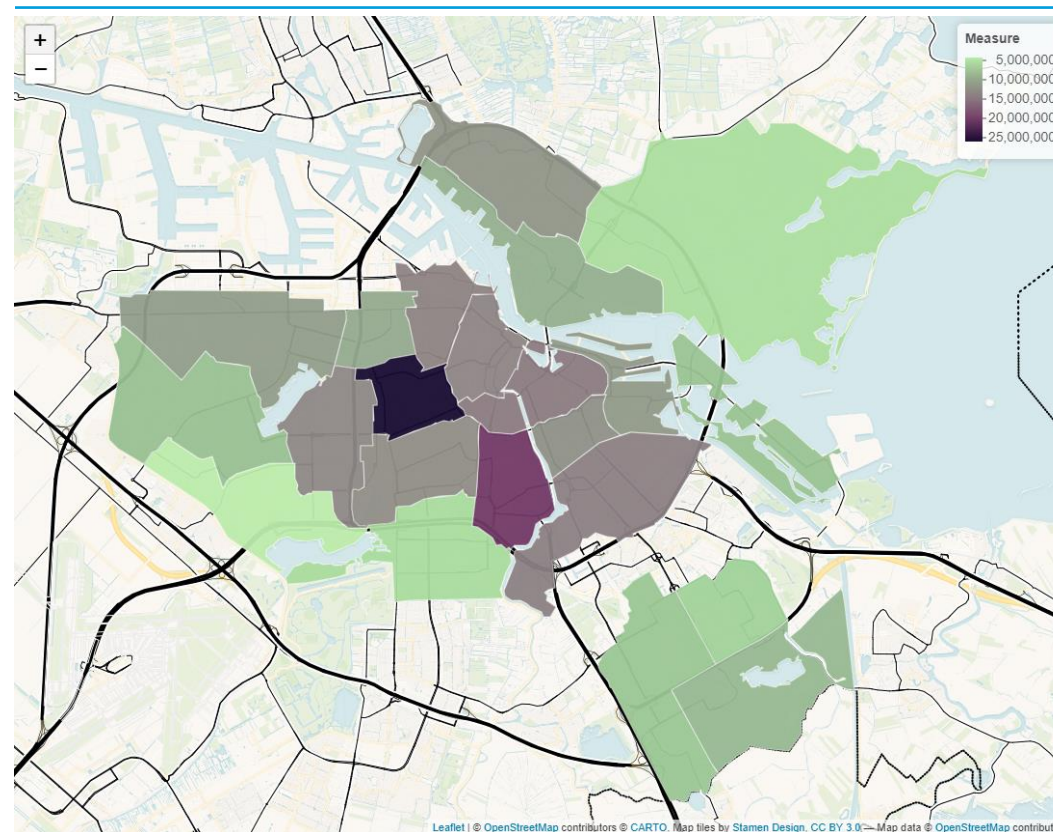
In Oud-West/De Baarsjes en De Pijp/Rivierenbuurt zijn de totale GGZ kosten hoog binnen de gemeente Amsterdam

Totale kosten binnen de **basis GGZ** per GGW



Totale basis GGZ kosten in Amsterdam
€ 14.6 miljoen

Totale kosten binnen de **specialistische GGZ** per GGW



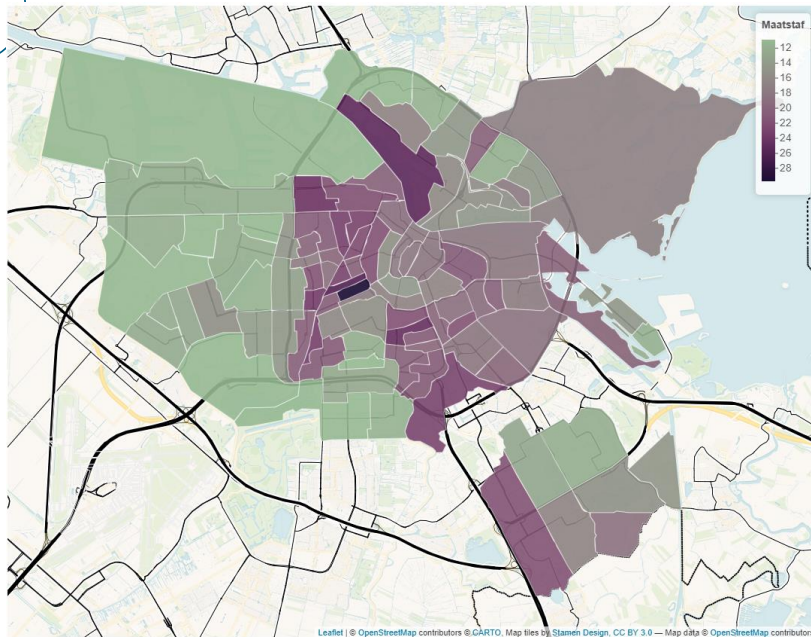
Totale specialistische GGZ kosten in Amsterdam
€ 246 miljoen

GGW = gebiedsgesgericht werken gebied

Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ah!i](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

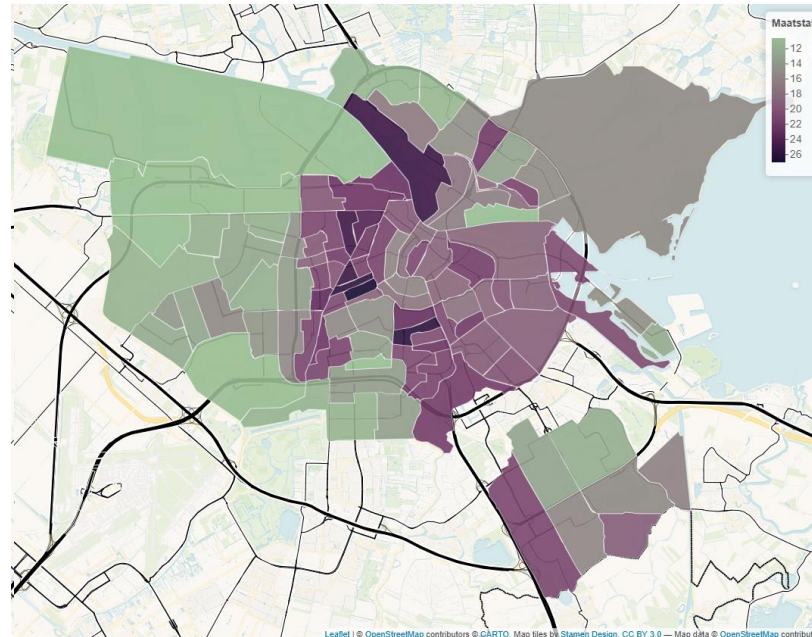
Basis GGZ kosten worden met name gemaakt binnen de ring en daar vooral gedreven door een hoog gebruik van basis GGZ

Per capita kosten binnen de basis GGZ
per wijk



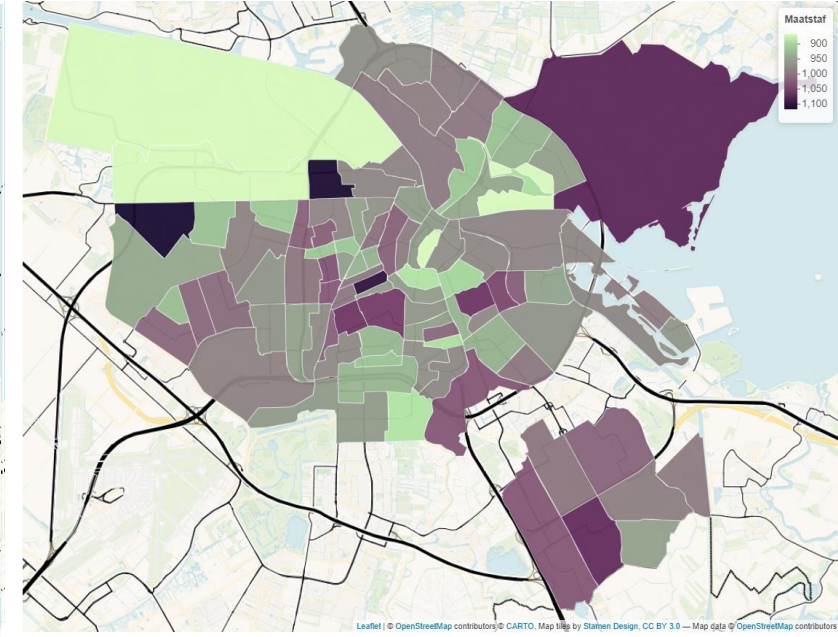
Per capita basis GGZ kosten in Amsterdam
€ 17,-

Prevalentie basis GGZ gebruik per wijk
(per 1000 inwoners)



Prevalentie basis GGZ gebruik in Amsterdam
17.4 per 1000 inwoners

Basis GGZ kosten per gebruiker
per wijk

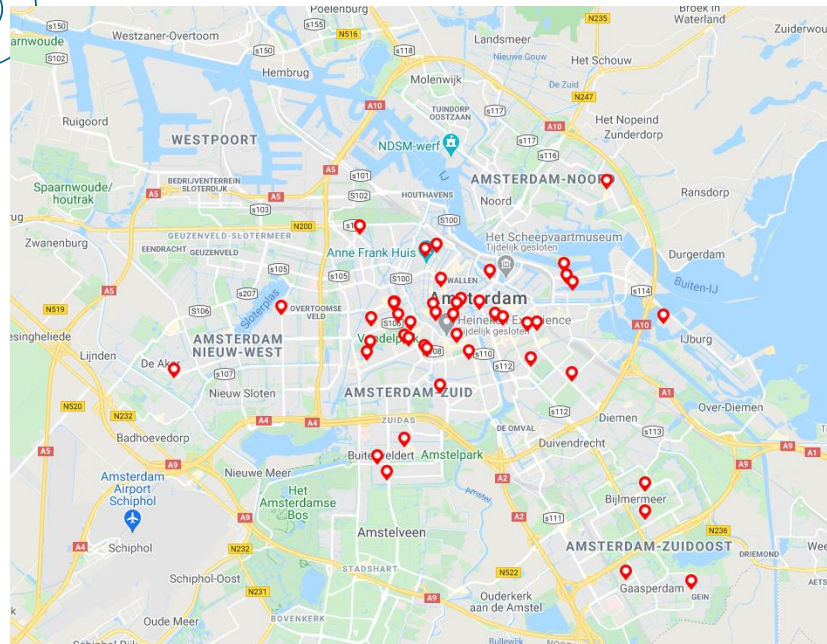


Kosten per gebruiker in Amsterdam
€ 980,-

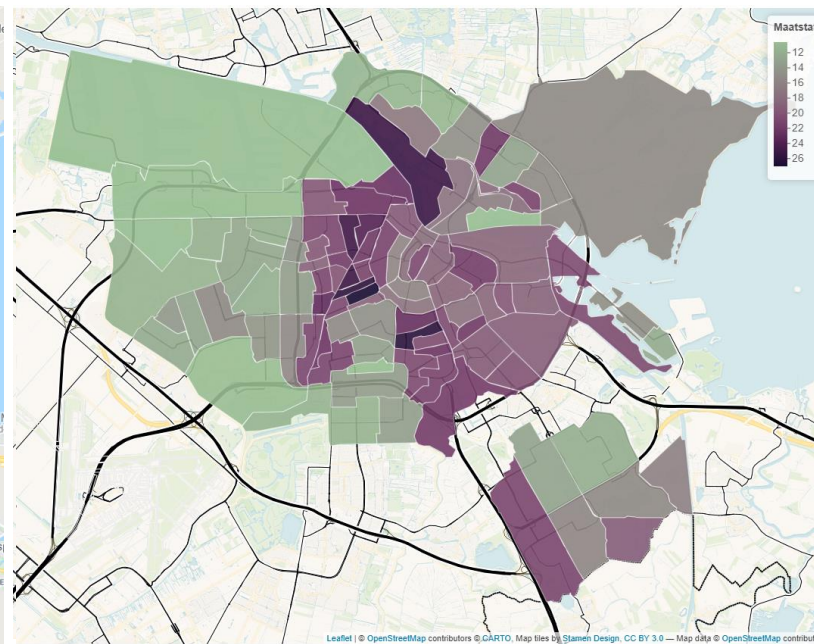
Basis GGZ kosten worden met name gemaakt binnen de ring en daar vooral gedreven door een hoog gebruik van basis GGZ

Dit beeld komt overeen met het aanbod in eerstelijnspsychologen in Amsterdam

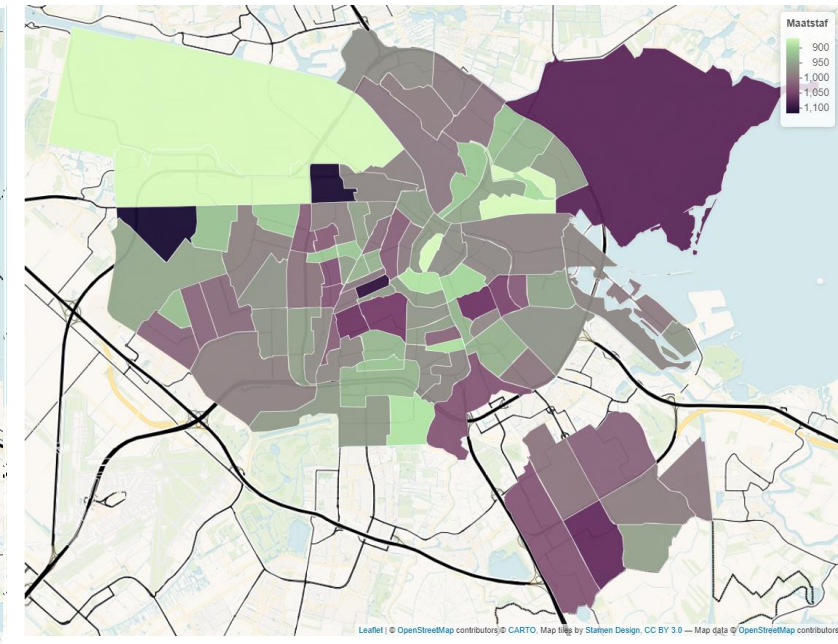
Verdeling van **eerstelijnspsychologen-praktijken** in Amsterdam¹



Prevalentie basis GGZ gebruik per wijk (per 1000 inwoners)



Basis GGZ **kosten** per gebruiker per wijk



Per capita basis GGZ kosten in Amsterdam
€ 17,-

Prevalentie basis GGZ gebruik in Amsterdam
17.4 per 1000 inwoners

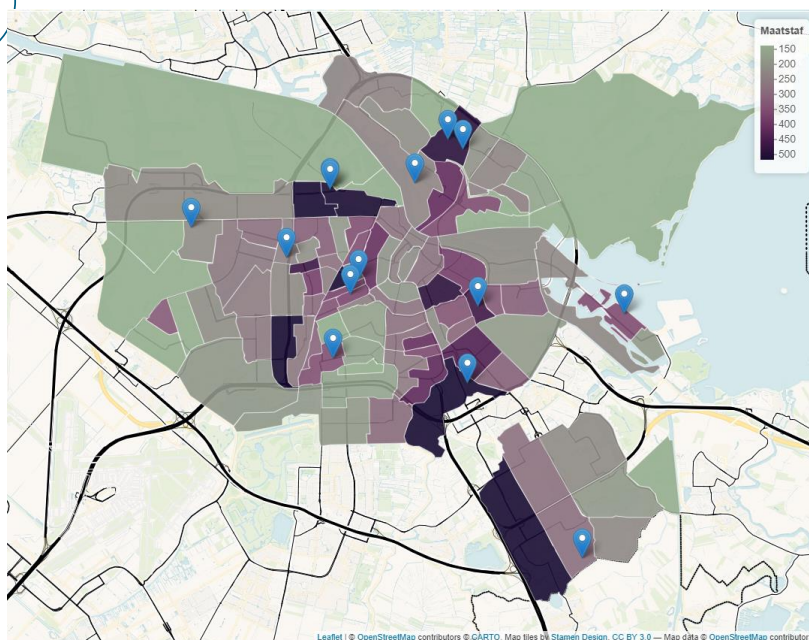
Kosten per gebruiker in Amsterdam
€ 980,-

¹ Overzicht eerstelijnspsychologenpraktijken afkomstig van: www.socialekaart.amsterdam.nl
Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ah.nl op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

Ook het aantal specialistische GGZ gebruikers is vooral binnen de ring hoog

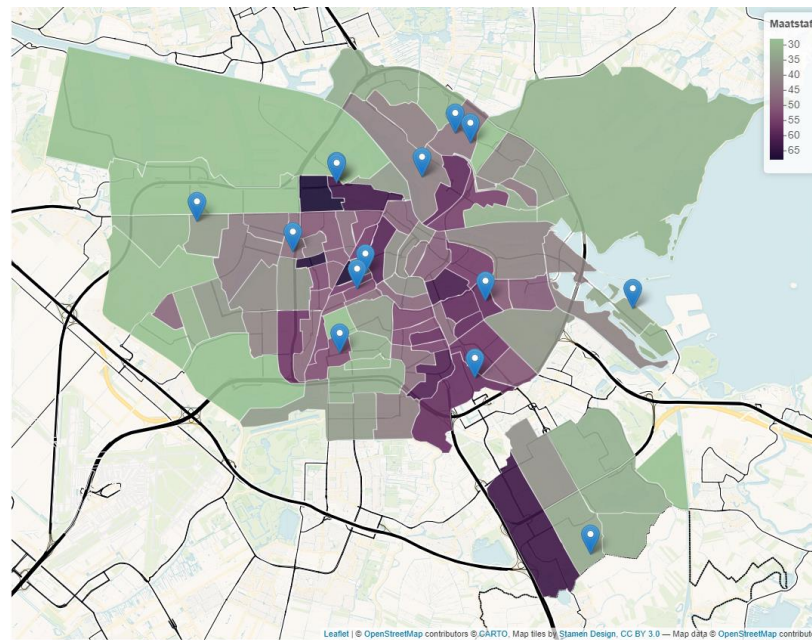
In bepaalde wijken worden opvallend hoge kosten gemaakt, mogelijk wordt dit (deels) verklaard door instellingen met verblijf op die locaties

Per capita kosten binnen de specialistische GGZ per wijk



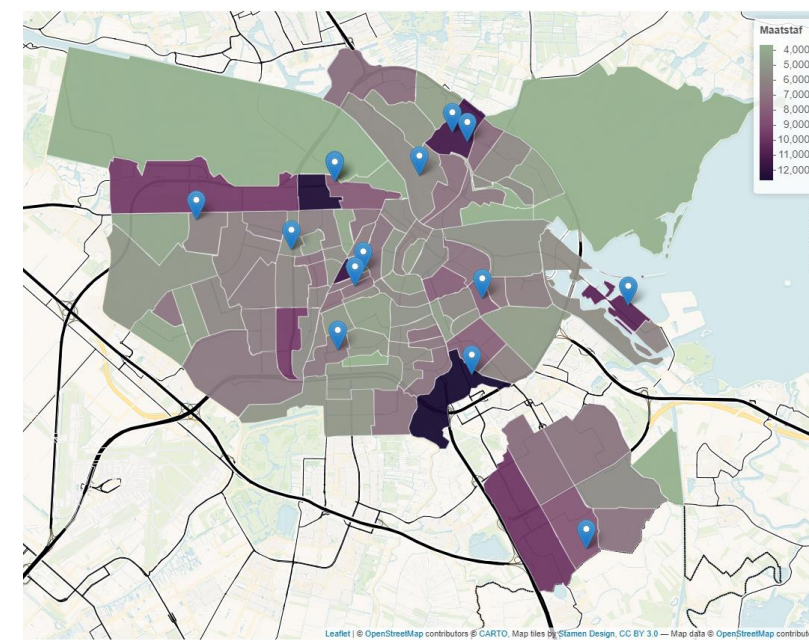
Per capita specialistische GGZ kosten
€ 288,-

Prevalentie specialistische GGZ gebruik per wijk (per 1000 inwoners)



Prevalentie specialistisch GGZ gebruik
44.3 per 1000 inwoners

Specialistische GGZ kosten per gebruiker per wijk



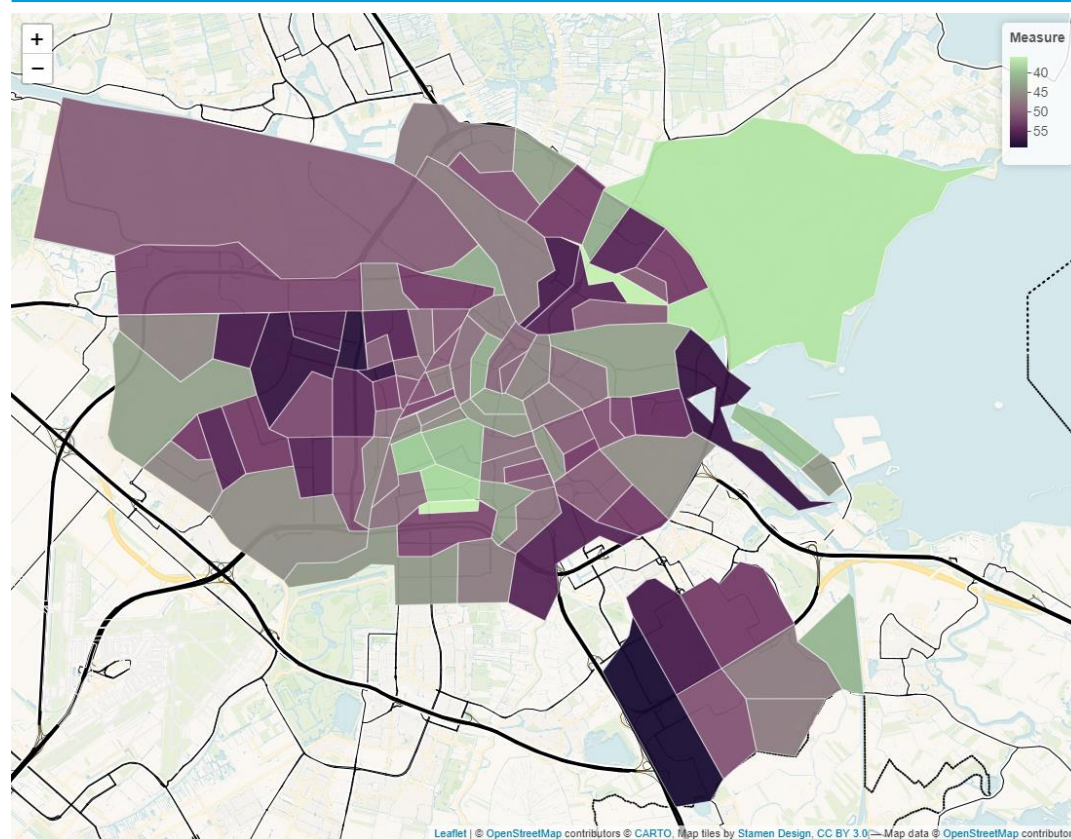
Kosten per gebruiker
€ 6.504,-

¹ De lijst met instellingen met verblijf is niet compleet
Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ahti](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

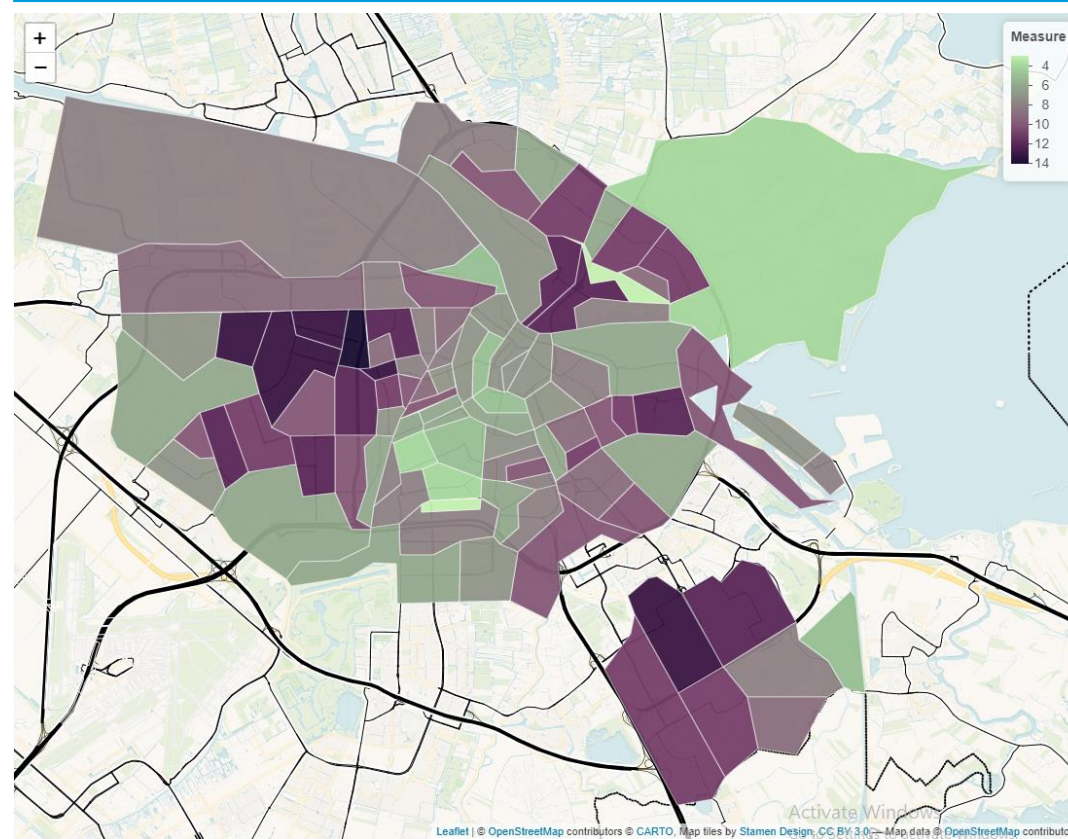
Er is veel variatie in zelf-gerapporteerde psychische klachten over wijken in Amsterdam

Gebaseerd op de Gezondheidsmonitor van de GGD Amsterdam (2016)

Percentage inwoners ≥ 19 jaar met zelf-gerapporteerde matige of ernstige psychische klachten

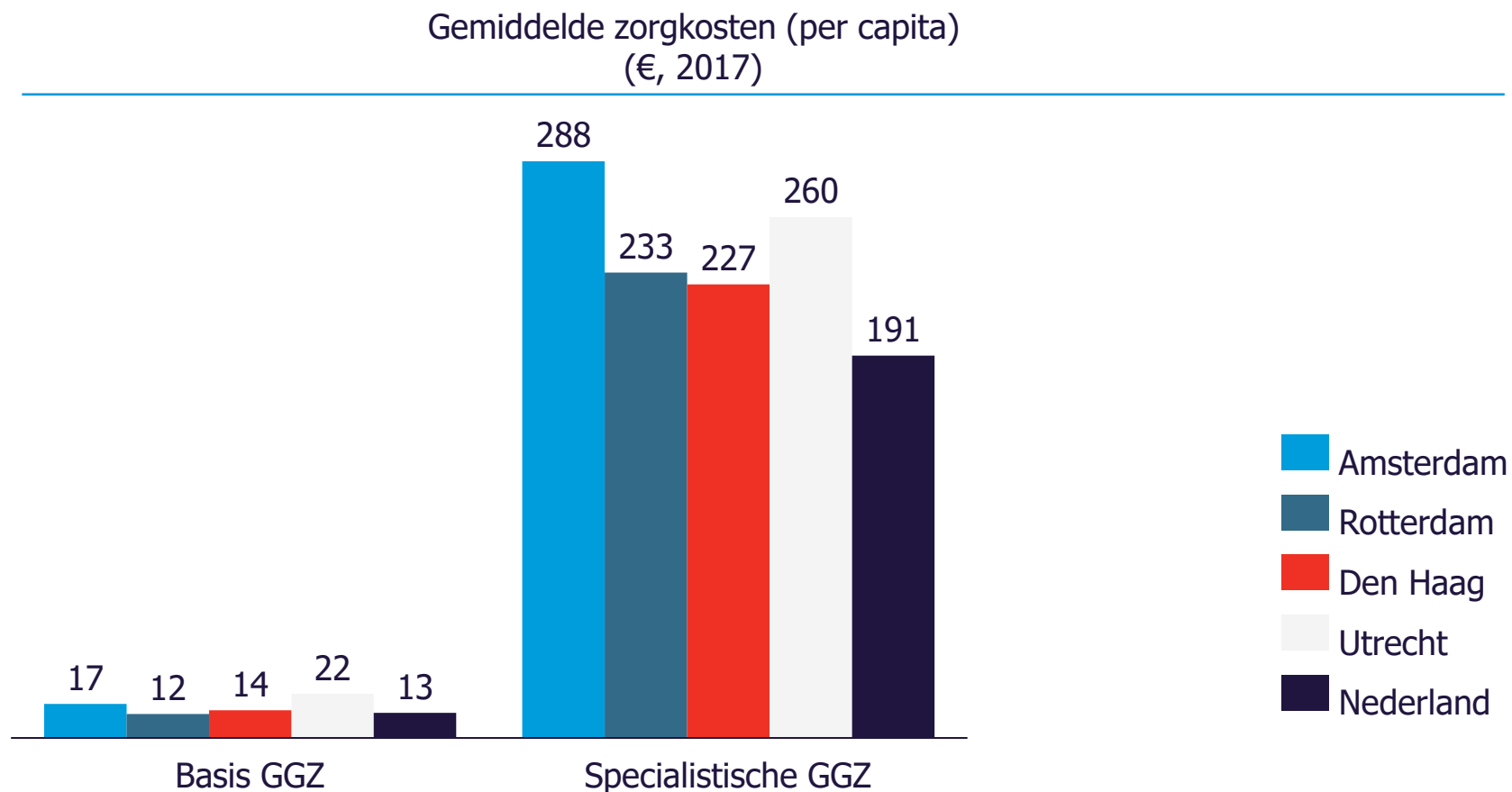


Percentage inwoners ≥ 19 jaar met zelf-gerapporteerde ernstige psychische klachten



In Amsterdam worden per inwoner meer zorgkosten voor specialistische GGZ gemaakt dan in de andere grote steden

Hierin wordt echter geen rekening gehouden met verschillen in populatiesamenstelling



Om deze verschillen in zorgkosten/zorggebruik verder inzichtelijk te maken wordt gecorrigeerd voor populatiekarakteristieken

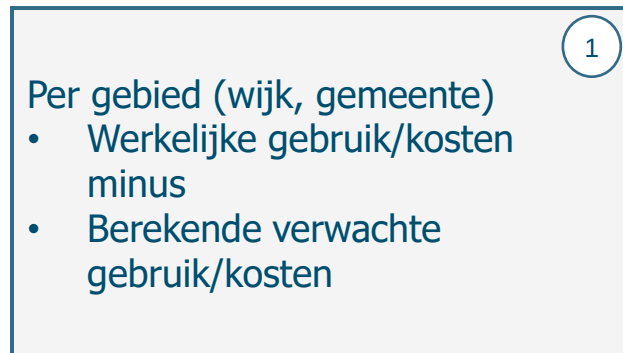
1. Toewijzen burgers aan burgergroepen



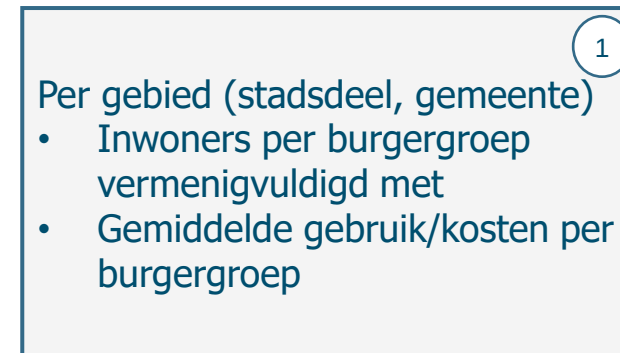
2. Vaststellen gemiddeld gebruik en kosten per burgergroep



4. Vergelijking tussen werkelijk en verwacht gebruik en kosten

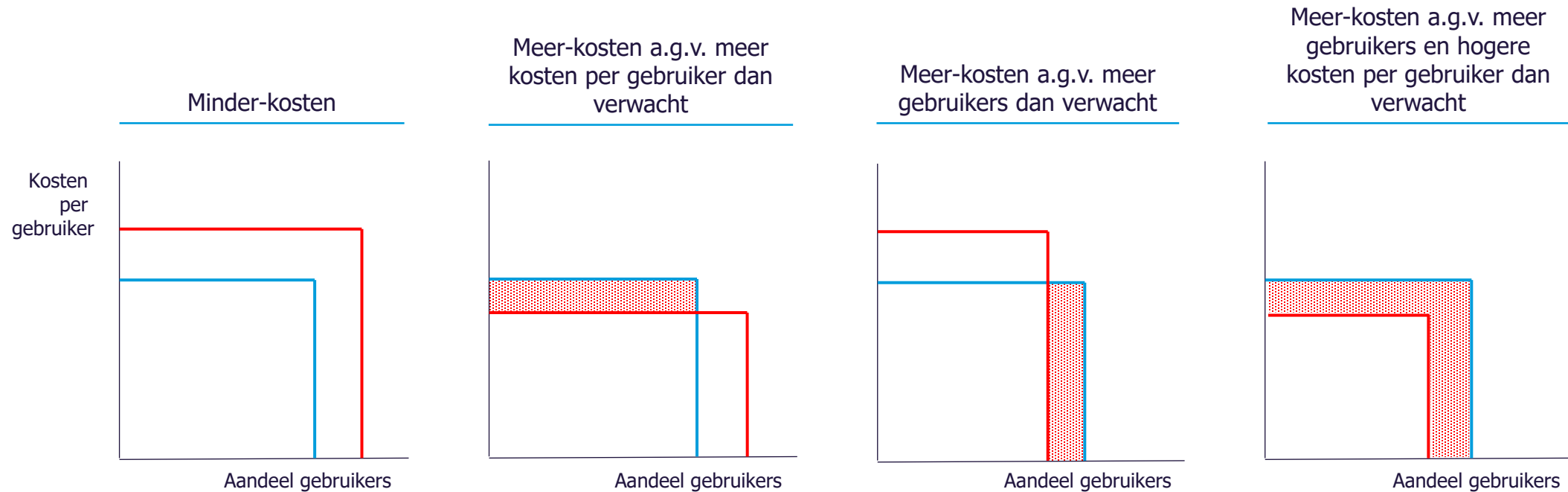


3. Berekenen verwacht gebruik in specifiek gebied



¹ Als benchmark kan Nederland als geheel worden gebruikt of een andere (geografische) selectie. In dit regiobeeld is deels gekozen voor vergelijking met de overige grote steden in Nederland (Den Haag, Rotterdam en Utrecht).

Meer-kosten worden vervolgens opgesplitst in 'meer gebruik', 'meer kosten bij gebruik' of een combinatie van beide

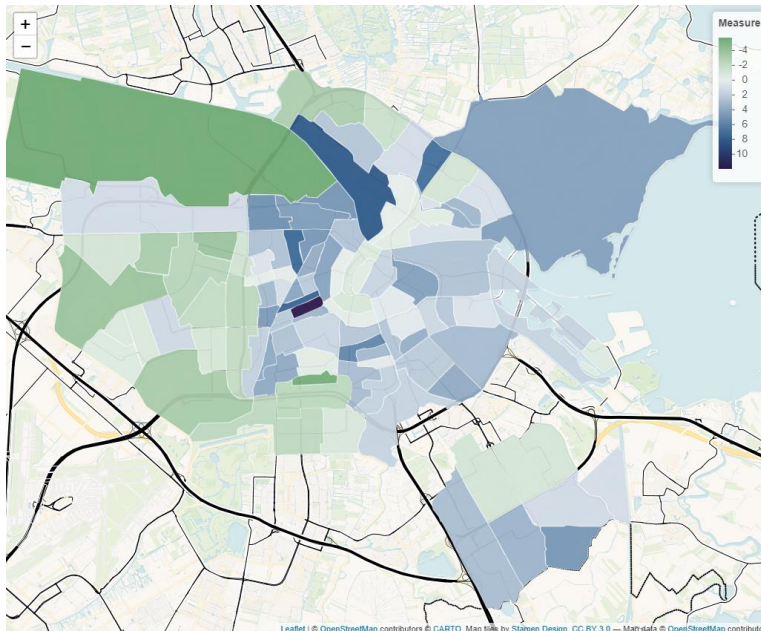


— Niveau onderzoeksgebied
— Niveau referentiegebied
Meer-kosten

Basis GGZ kosten zijn met name binnen de ring hoger dan verwacht, hetgeen voor gedreven wordt door meer gebruik

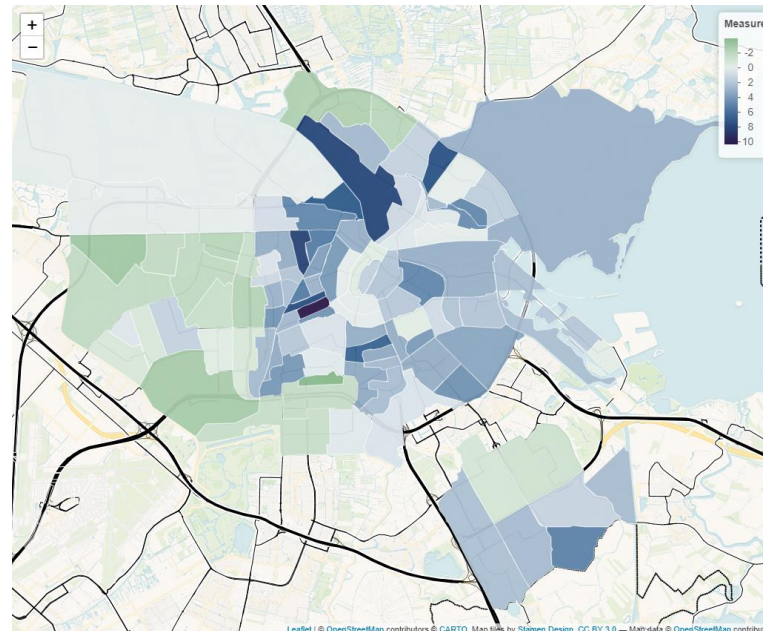
De totale meer-kosten van basis GGZ liggen ver onder die van specialistische GGZ

Verdeling **meer/minder kosten** van basis GGZ o.b.v. grote steden-benchmark¹ over wijken (per capita, €)



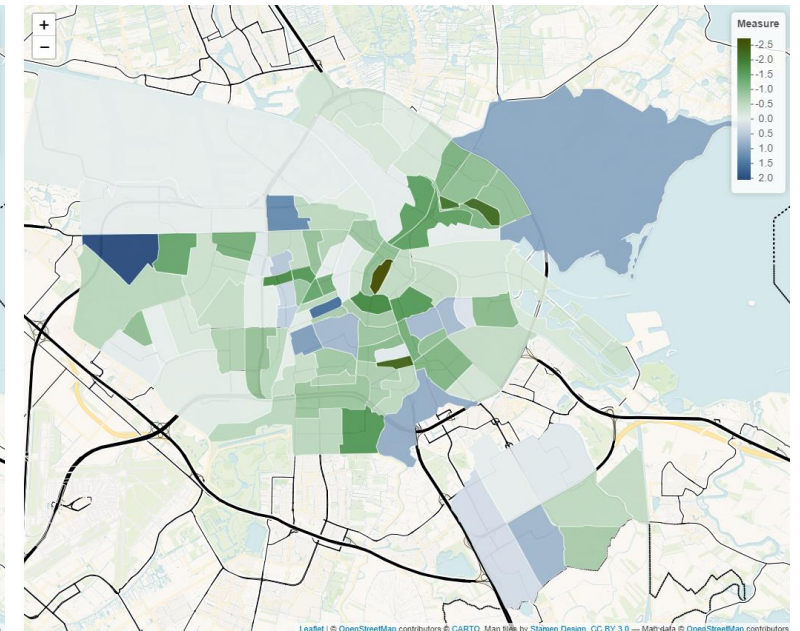
Totale meer-kosten basis GGZ t.o.v. grote steden-benchmark¹: € 1.8 miljoen²

Verdeling **meer/minder gebruik** van basis GGZ op basis van grote steden-benchmark¹ over wijken (per capita, €)



Totale meer gebruik basis GGZ t.o.v. grote steden-benchmark¹: € 1.7 miljoen²

Verdeling **meer/minder kosten bij gebruik** van basis GGZ op basis van grote steden-benchmark¹ over wijken (per capita, €)



Totale minder kosten bij gebruik basis GGZ t.o.v. grote steden-benchmark¹: € 0.1 miljoen²

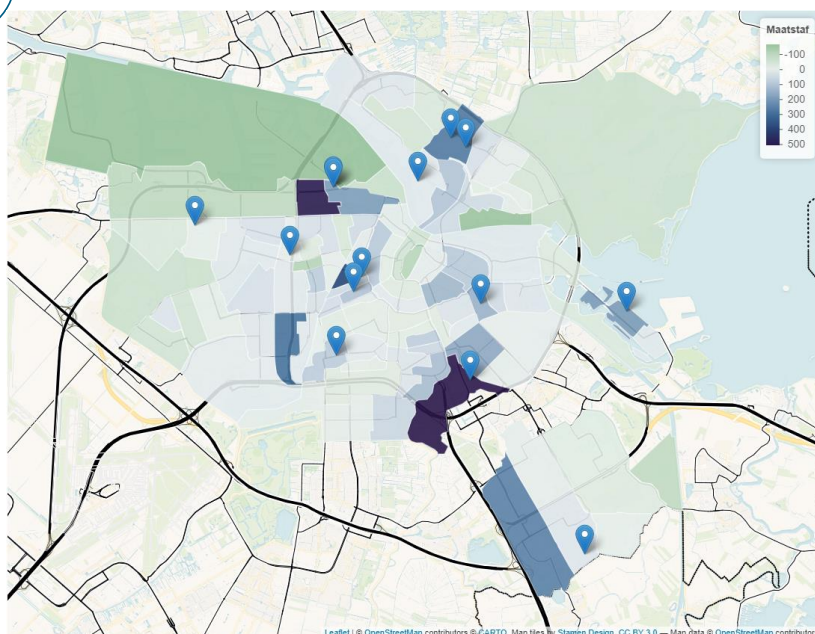
¹ Rotterdam, Den Haag en Utrecht

² Meer-kosten zijn bepaald door –op wijkniveau– het gerealiseerde gebruik/kosten te verminderen met het verwachte gebruik/kosten op basis van de benchmarkgroep. Wijken met negatieve 'meer-kosten' zijn buiten beschouwing gelaten. Er is gecorrigeerd voor populatieopbouw op basis van geslacht, leeftijd, inkomen huishouden, samenstelling huishouden en migratieachtergrond. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ahiti](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

Specialistische GGZ gebruik en kosten zijn hoger in Amsterdam dan verwacht o.b.v. grote steden-benchmark

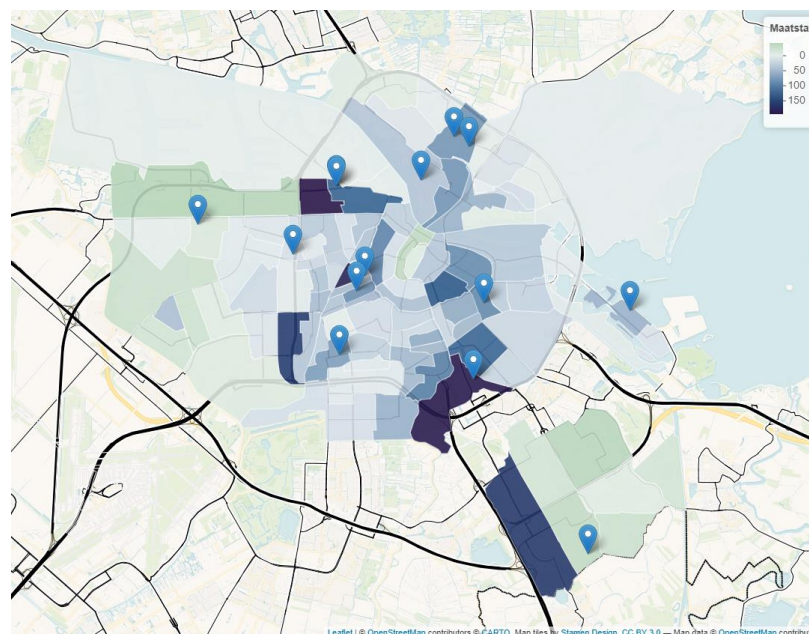
De kosten bij gebruik van specialistische GGZ zijn binnen de ring doorgaans lager dan verwacht

Verdeling **meer/minder kosten** van specialistische GGZ o.b.v. grote steden-benchmark¹ over wijken (per capita, €)



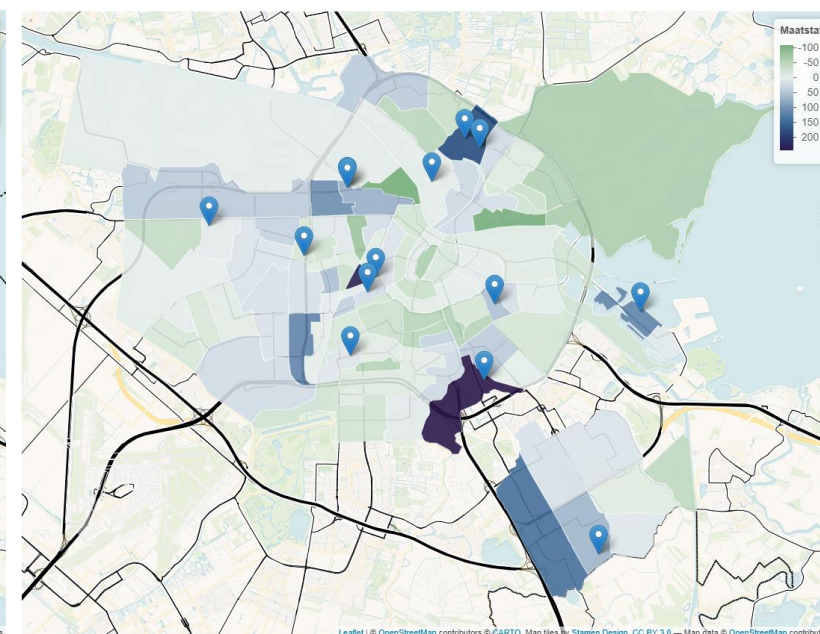
Totale meer-kosten specialistische GGZ t.o.v. grote steden-benchmark¹: € 46.1 miljoen²

Verdeling **meer/minder gebruik** van specialistische GGZ o.b.v. grote steden-benchmark¹ over wijken (per capita, €)



Totale meer gebruik specialistische GGZ t.o.v. grote steden-benchmark¹: € 26.7 miljoen²

Verdeling **meer/minder kosten bij gebruik** van specialistische GGZ op basis van grote steden-benchmark¹ over wijken (per capita, €)



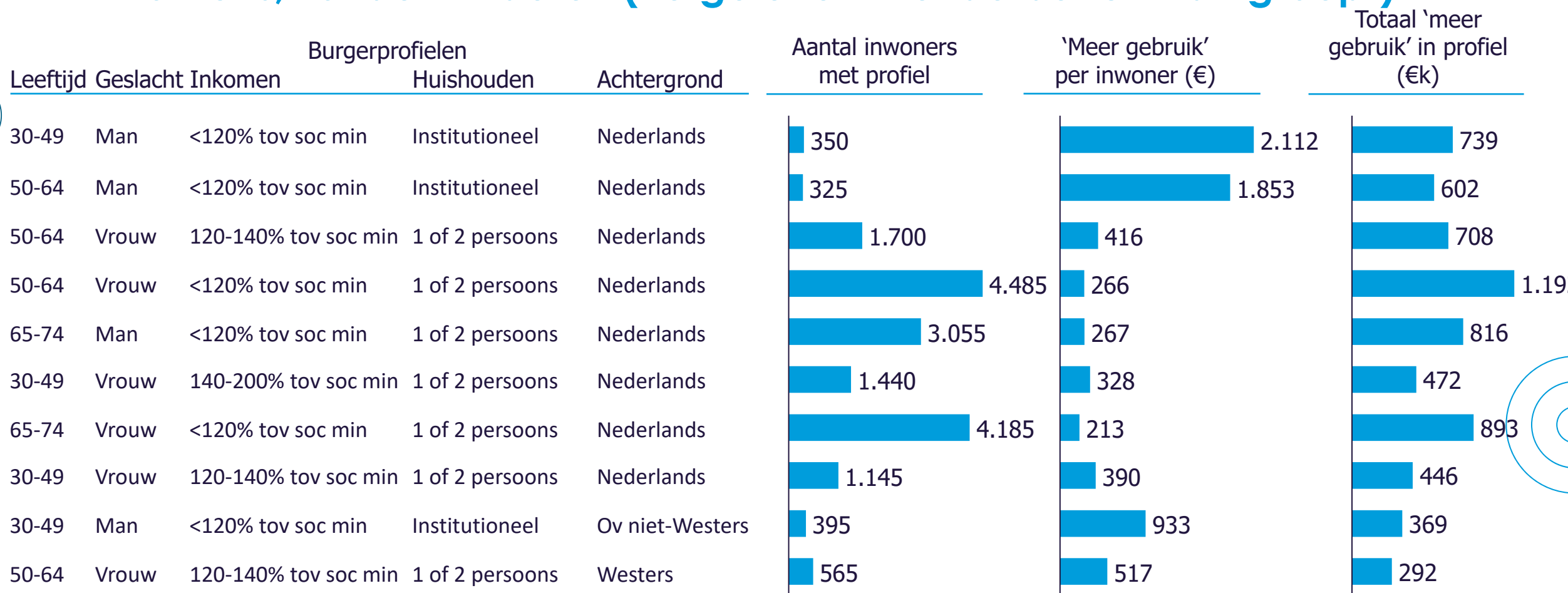
Totale meer kosten bij gebruik specialistische GGZ t.o.v. grote steden-benchmark¹: 19.4 miljoen²

— Instellingen met verblijf

¹ Rotterdam, Den Haag en Utrecht

² Meer-kosten zijn bepaald door –op wijkniveau– het gerealiseerde gebruik/kosten te verminderen met het verwachte gebruik/kosten op basis van de benchmarkgroep. Wijken met negatieve 'meer-kosten' zijn buiten beschouwing gelaten. Er is gecorrigeerd voor populatieopbouw op basis van geslacht, leeftijd, inkomen huishouden, samenstelling huishouden en migratieachtergrond. Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ah!i](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

In Amsterdam zien we dat specialistische GGZ vooral meer gebruikt wordt door mannen/vrouwen van middelbare leeftijd met lage inkomens, zonder kinderen (vergeleken met de benchmarkgroep¹)



¹ Rotterdam, Den Haag en Utrecht

Noot: burgergroepen met <250 burgers zijn niet geïncludeerd.

Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ah!i](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

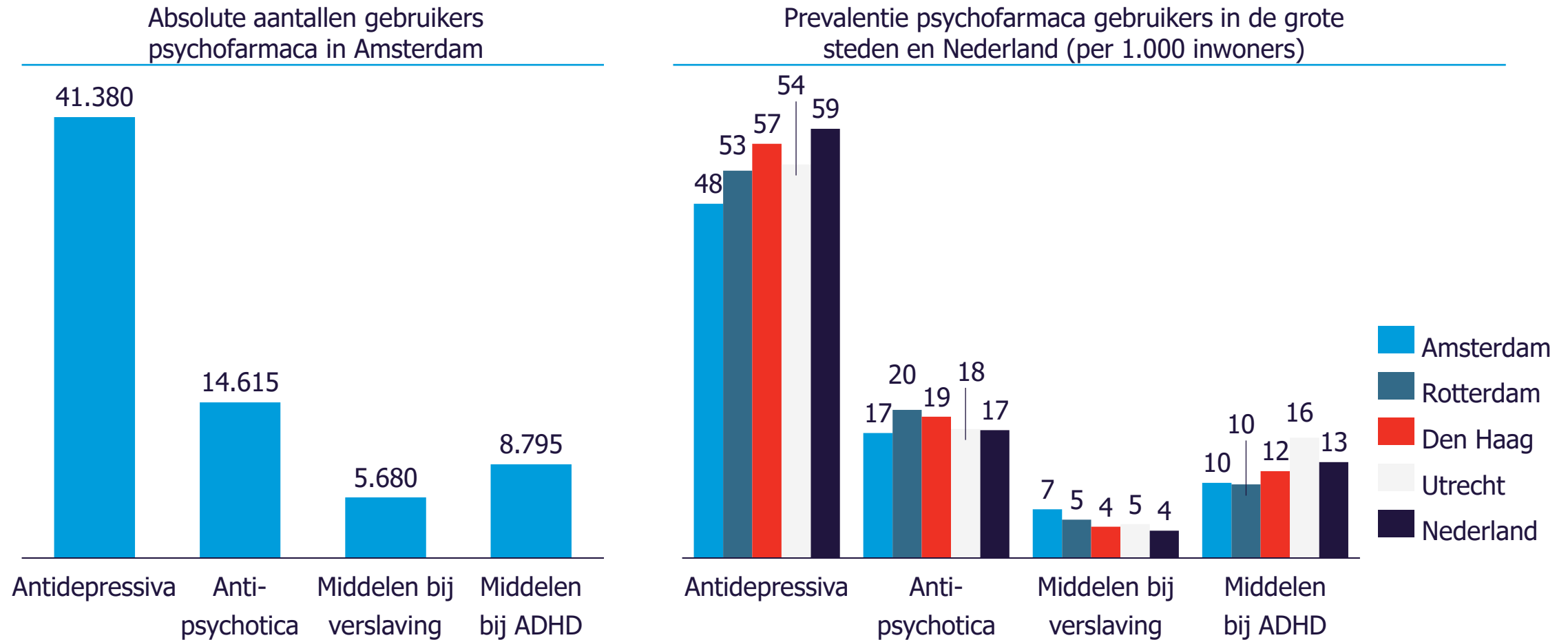
We kunnen langs een aantal lenzen zicht krijgen op patiënten met mentale problematiek

De analyses binnen dit regiobeeld kijken vanuit medicatiegebruik

	Eerste lijn, inclusief basis GGZ	Specialistische GGZ
Depressie	Medicatiegebruik op basis van ATC-4 codes N06A	
	Gebruik POH GGZ of basis GGZ (niet gedifferentieerd)	DBC's (ntb)
Psychose/bipolaire stoornis	Medicatiegebruik op basis van ATC-4 codes N05A	
		DBC's (ntb)
Verslaving	Medicatiegebruik op basis van ATC-4 codes N07B	
		DBC's (ntb)
ADHD	Medicatiegebruik op basis van ATC-4 codes N06B	
		DBC's (ntb)

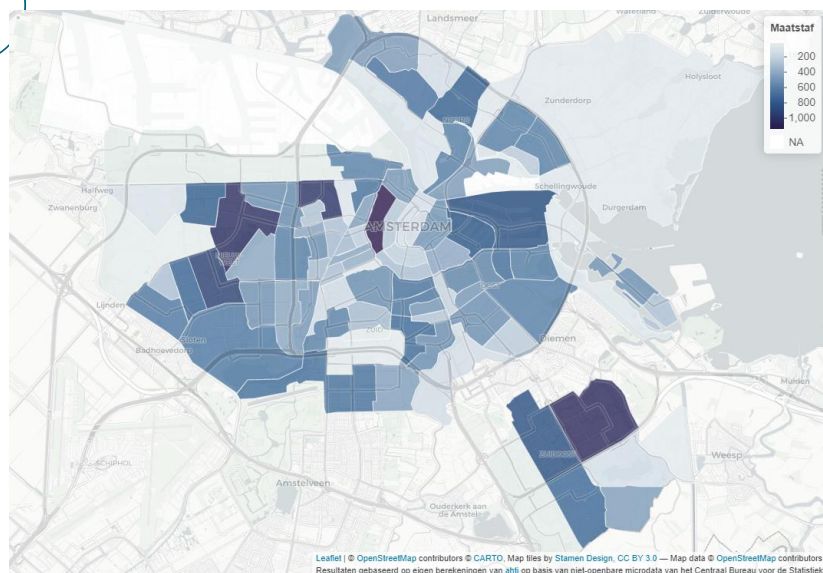
Onder de psychofarmaca worden antidepressiva het meest gebruikt in Amsterdam

De prevalentie is doorgaans lager dan in de andere grote steden, m.u.v. middelen bij verslaving



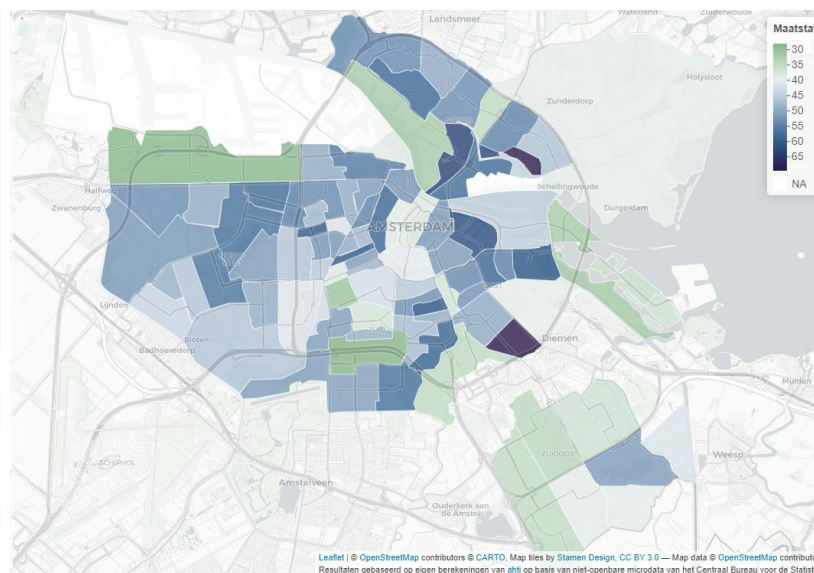
In Amsterdam zijn minder antidepressiva gebruikers dan verwacht; de gebruikers zijn verdeeld over de stad

Antidepressiva gebruikers
- **absolute** aantallen



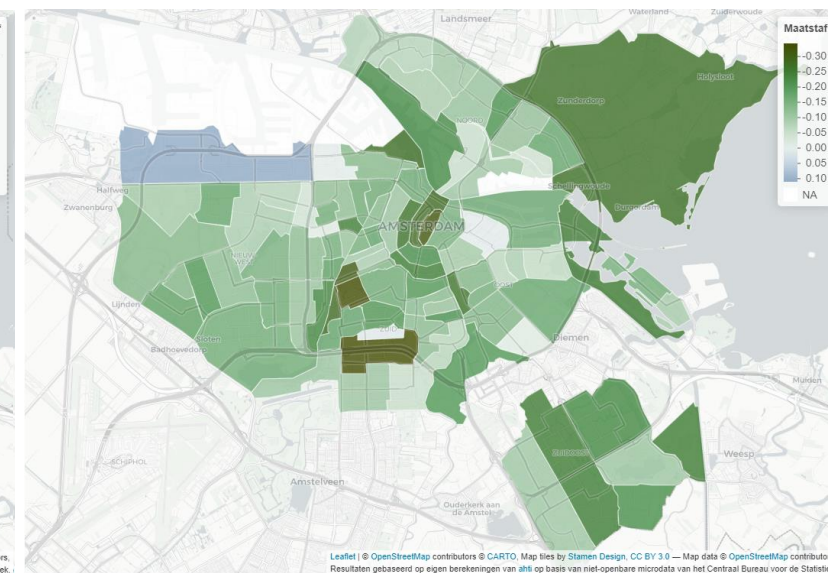
41.380 antidepressiva gebruikers

Antidepressiva gebruikers
- als **prevalentie** (per 1.000 inwoners)



prevalentie: 48 per 1.000 inwoners

Antidepressiva gebruikers, **relatief**
- ten opzichte van Nederland-verwachting



15% minder gebruik dan verwacht¹

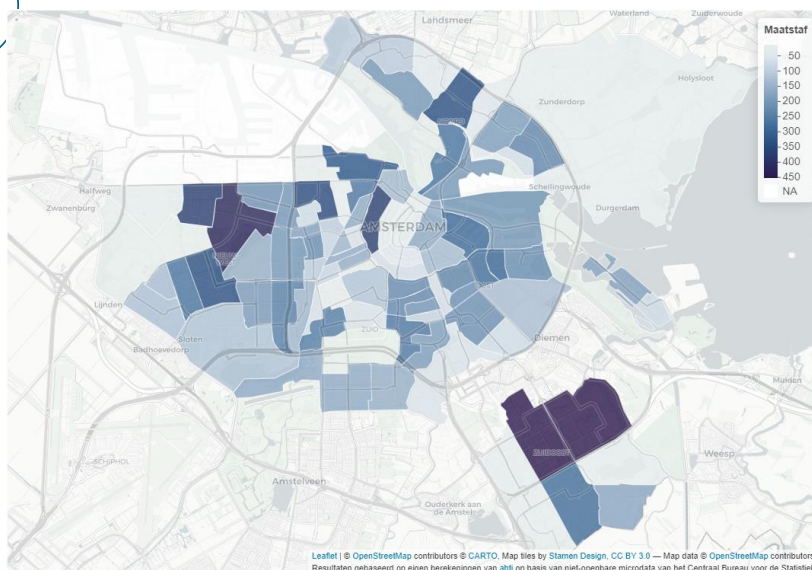
¹ Het relatieve medicatiegebruik is bepaald door het gerealiseerde gebruik te delen door het verwachte gebruik op basis van de benchmarkgroep. Het verschil in gebruik wordt als percentage meer/minder gebruik uitgedrukt. Er is gecorrigeerd voor populatieopbouw op basis van geslacht, leeftijd, inkomen huishouden, samenstelling huishouden en migratieachtergrond. Als benchmarkgroep is Nederland gebruikt.

Noot: grijsgekleurde gebieden hebben minder dan 10 gebruikers

Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ahli](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

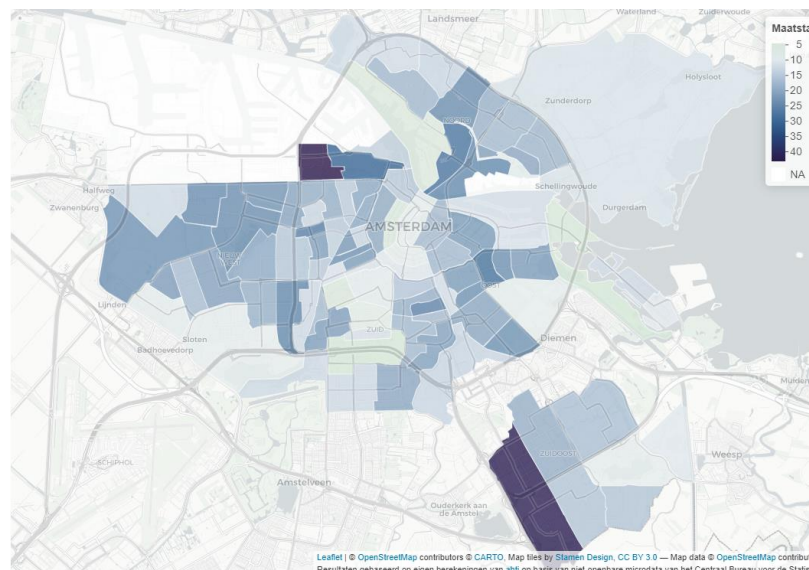
Het aantal antipsychotica gebruikers is in Amsterdam lager dan verwacht t.o.v. de benchmarkgroep

Antipsychotica gebruikers
- **absolute** aantallen



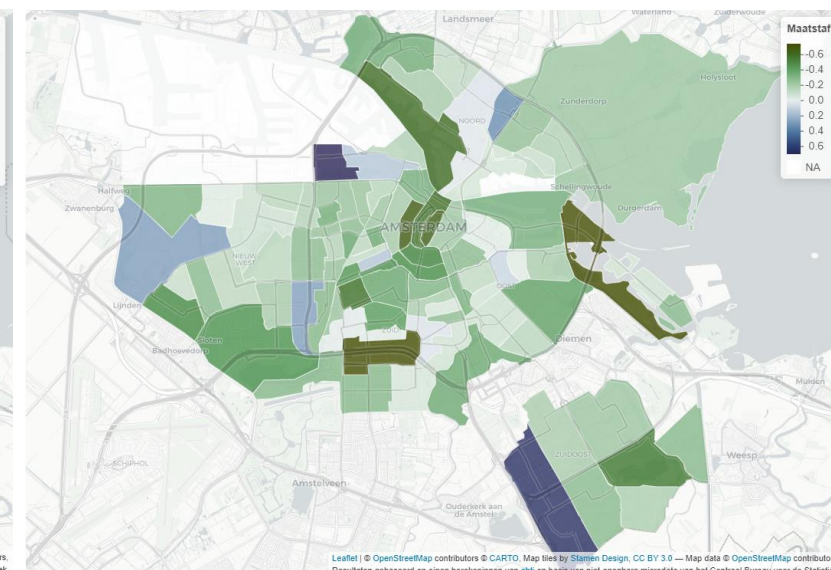
25.485 antipsychotica gebruikers

Antipsychotica gebruikers
- als **prevalentie** (per 1.000 inwoners)



prevalentie: 30 per 1.000 inwoners

Antipsychotica gebruikers, **relatief**
- ten opzichte van Nederland-verwachting



19% minder gebruik dan verwacht¹

¹ Het relatieve medicatiegebruik is bepaald door het gerealiseerde gebruik te delen door het verwachte gebruik op basis van de benchmarkgroep. Het verschil in gebruik wordt als percentage meer/minder gebruik uitgedrukt. Er is gecorrigeerd voor populatieopbouw op basis van geslacht, leeftijd, inkomen huishouden, samenstelling huishouden en migratieachtergrond. Als benchmarkgroep is Nederland gebruikt.

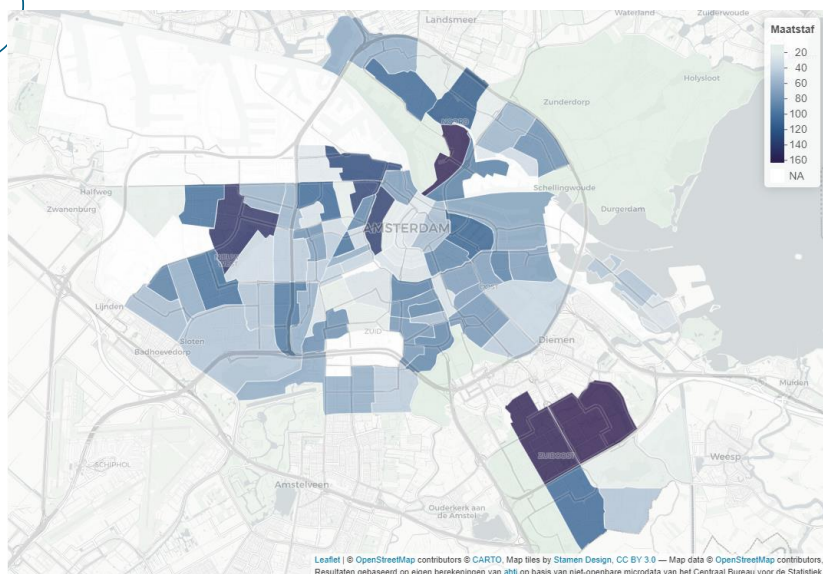
Noot: grijsgekleurde gebieden hebben minder dan 10 gebruikers

Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ah6](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

Het aantal gebruikers van middelen bij verslaving is hoger dan verwacht o.b.v. de benchmarkgroep

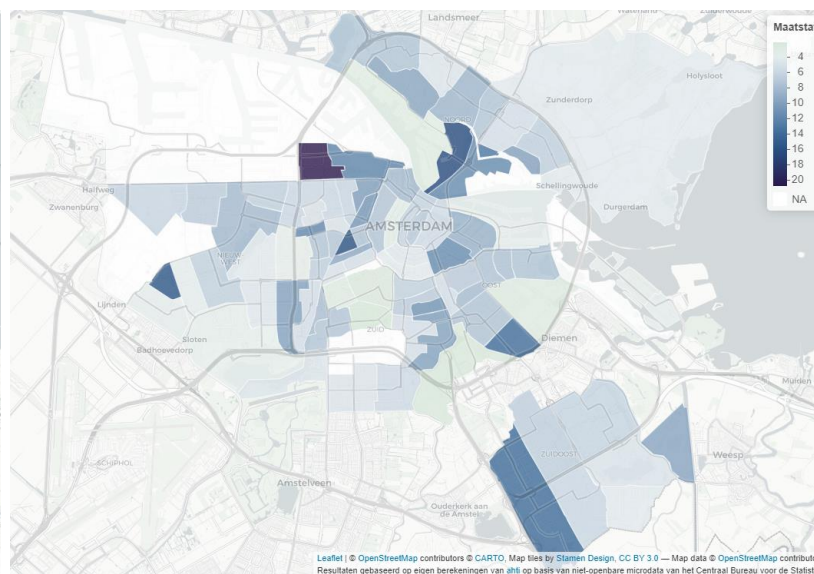
Er zijn relatief hoge prevalenties in Sloterdijk, Volewijck en de Kinkerbuurt

Gebruikers van middelen bij verslaving
- **absolute** aantallen



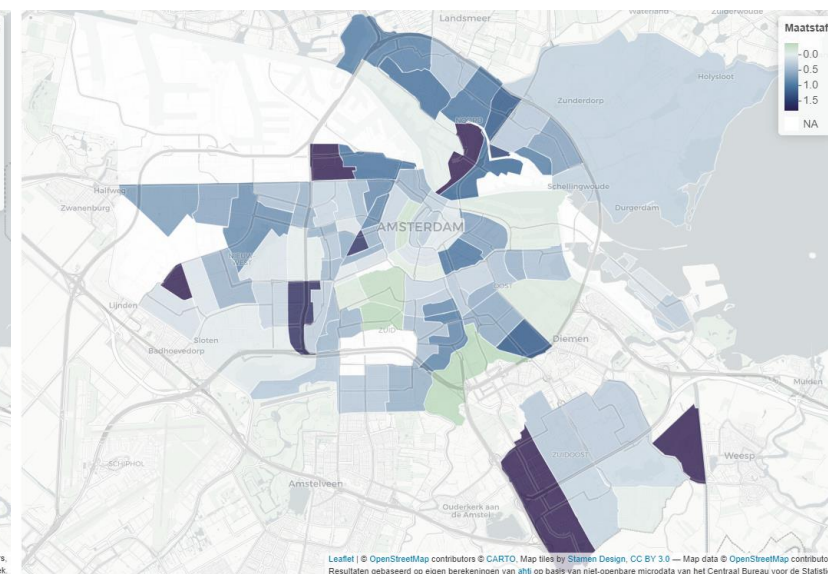
5.680 gebruikers van middelen bij verslaving

Gebruikers van middelen bij verslaving
- als **prevalentie** (per 1.000 inwoners)



prevalentie: 7 per 1.000 inwoners

Gebruikers van middelen bij verslaving, **relatief**
- ten opzichte van Nederland-verwachting



49% meer gebruik dan verwacht¹

¹ Het relatieve medicatiegebruik is bepaald door het gerealiseerde gebruik te delen door het verwachte gebruik op basis van de benchmarkgroep. Het verschil in gebruik wordt als percentage meer/minder gebruik uitgedrukt. Er is gecorrigeerd voor populatieopbouw op basis van geslacht, leeftijd, inkomen huishouden, samenstelling huishouden en migratieachtergrond. Als benchmarkgroep is Nederland gebruikt.

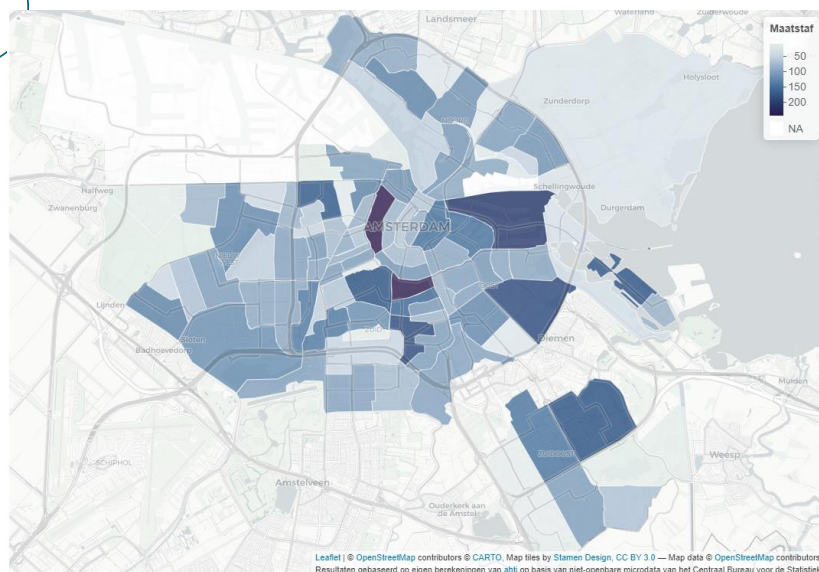
Noot: niet gekleurde gebieden hebben minder dan 10 gebruikers

Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ah!i](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).

In Amsterdam worden doorgaans minder middelen bij ADHD gebruikt dan verwacht o.b.v. de benchmarkgroep

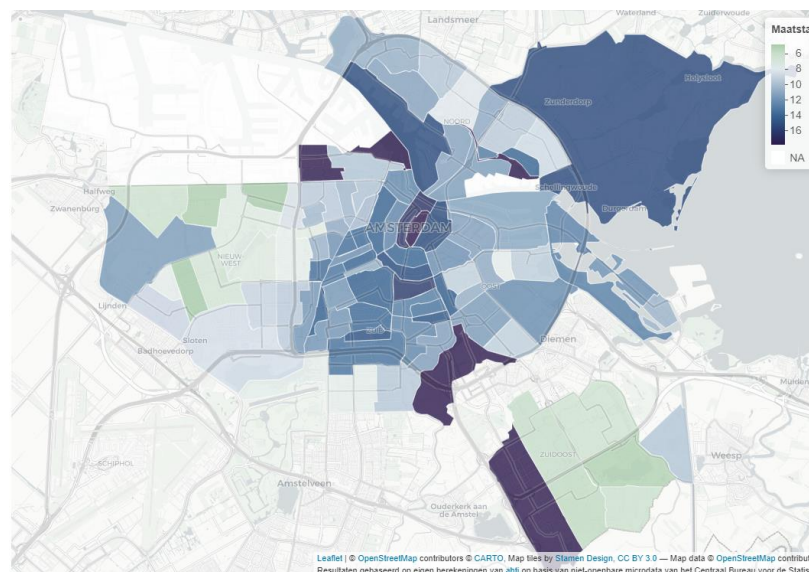
De prevalentie is met name hoog in Amstel III/Bullewijk, Omval/Overamstel en Sloterdijk

Gebruikers van middelen bij ADHD
- **absolute** aantallen



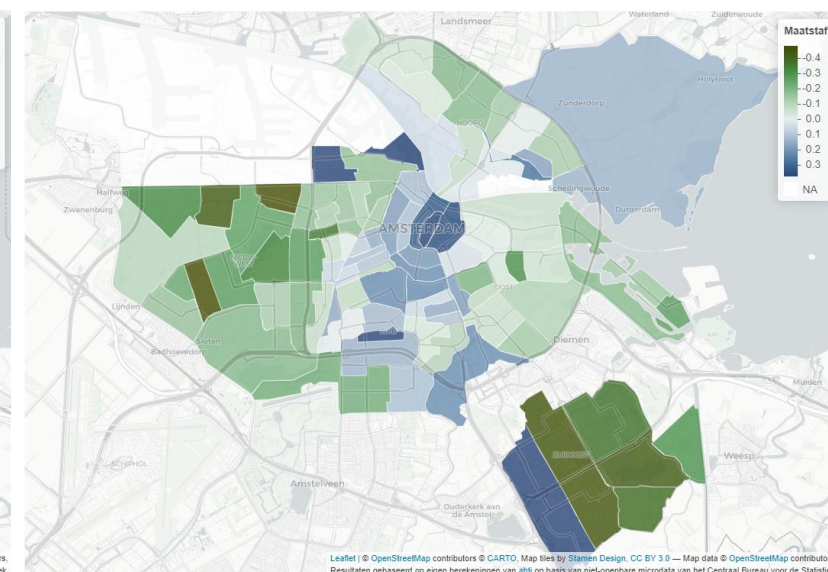
9.130 gebruikers van middelen bij ADHD

Gebruikers van middelen bij ADHD
- als **prevalentie** (per 1.000 inwoners)



prevalentie: 11 per 1.000 inwoners

Gebruikers van middelen bij ADHD, **relatief**
- ten opzichte van Nederland-verwachting



10% minder gebruik dan verwacht¹

¹ Het relatieve medicatiegebruik is bepaald door het gerealiseerde gebruik te delen door het verwachte gebruik op basis van de benchmarkgroep. Het verschil in gebruik wordt als percentage meer/minder gebruik uitgedrukt. Er is gecorrigeerd voor populatieopbouw op basis van geslacht, leeftijd, inkomen huishouden, samenstelling huishouden en migratieachtergrond. Als benchmarkgroep is Nederland gebruikt.

Noot: niet gekleurde gebieden hebben minder dan 10 gebruikers

Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van [ahti](#) op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017).



Conclusies Regiobeeld Thrive Amsterdam Mentaal Gezond

Scratching the surface

- ⊙ Basis en specialitische GGZ wordt in Amsterdam het meest gebruikt binnen de ring. Dit beeld komt niet overeen met zelf-gerapporteerde matige of ernstige psychische klachten in de Gezondheidsmonitor van 2016.
- ⊙ In Amsterdam wordt meer basis en specialistische GGZ gebruikt dan verwacht op basis van de populatiesamenstelling. Binnen de ring zijn meer gebruikers dan verwacht; daarentegen zijn de kosten bij gebruik daar vaak lager.
- ⊙ Daarentegen zien we in Amsterdam minder gebruik van antidepressiva, antipsychotica en middelen bij ADHD dan verwacht op basis van de populatiesamenstelling. Middelen bij verslaving worden wel opvallend vaker gebruikt in Amsterdam.

