



GGZ in Amsterdam in beeld

Een verdieping op GGZ gebruik in
Amsterdam en haar gebruikers

26 juli 2024



Inhoudsopgave

Context voor verdieping GGZ in Amsterdam	p. 3
Samenvatting en belangrijkste conclusies	p. 8
Uitwerking van de inzichten in GGZ in Amsterdam	p. 13
• GGZ in Amsterdam in vergelijking met Nederland	p. 14
• GGZ gebruik en aanbieders per gebiedsdeel in beeld	p. 29
• Kenmerken van GGZ gebruikers via zelfstandigen in beeld	p. 41
Conclusies en transformatieperspectief	p. 51
Appendix	p. 54
• Data en methodiek	p. 55
• GGZ in Amsterdam in vergelijking met stedelijke gebieden	p. 59
• GGZ in Amsterdam in vergelijking met Amsterdam	p. 68
• Een aanvullende kijk op GGZ aanbieders in Amsterdam	p. 78
• Een aanvullende kijk op GGZ gebruikers in Amsterdam	p. 80
• GGZ gebruikers in stadsdeel Centrum in beeld	p. 101
• Overige ZVW-zorgkosten in Amsterdam	p. 103

Context voor verdieping GGZ in **Amsterdam**





Achtergrond van de verdieping op GGZ gebruik in Amsterdam en haar gebruikers

Mentale gezondheid is één van de werkgebieden van het samenwerkingsverband 'Amsterdam Vitaal en Gezond'

- De samenwerkingspartners werken samen om een betere verbinding te maken tussen de schaarse capaciteit en de (steeds toenemende) vraag
- Inzichten uit data zijn daarbij een belangrijk ondersteunend instrument



Uit het binnen AV&G opgestelde Regiobeeld kwam naar voren dat

- In de minst kwetsbare stadsdelen (o.a. stadsdelen Centrum en Zuid) het ambulante specialistische GGZ gebruik hoog is
- Dit staat in contrast met de meer kwetsbare stadsdelen Nieuw-West, Zuidoost en Noord, waar dit gebruik lager is

Er was vanuit AV&G behoefte aan een verdieping op het regiobeeld met betrekking tot GGZ, om beter te begrijpen hoe GGZ gebruik verdeeld is over de stad en welke Amsterdammers hier veel of juist weinig gebruik van maken

Ahti heeft, samen met vertegenwoordigers van de Gemeente en Zilveren Kruis, gewerkt aan het ontwikkelen van deze verdiepende inzichten

- Hiervoor maakten we gebruik van CBS microdata en data van Vektis C.V.

Dit rapport beschrijft de eindresultaten en is opgebouwd uit drie onderdelen:

- Vergelijking van GGZ kosten in Amsterdam ten opzichte van diverse benchmarks
- GGZ gebruik en aanbieders per stadsdeel/gebied in Amsterdam in beeld
- Kenmerken van gebruikers van specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen in beeld



Deze verdieping op GGZ-gebruik in Amsterdam is opgesteld door ahti, in samenwerking met verschillende partners

Initiatiefnemer & partners



Overige betrokken partijen

Vertegenwoordigers vanuit de coalitie Mentale gezondheid: Arkin, GGD Amsterdam, ELAA, Clientenbelang Amsterdam, HVO Querido, SIGRA, Zorg voor Zuid, Dynamo Amsterdam, Buurtteam Amsterdam Centrum

Bronnen

- *Centraal Bureau voor de Statistiek* (2019): alle resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata
- *Vektis C.V.* (2019)
- *Kiezen in de GGZ* (geraadpleegd op: 07 juni 2024)
- *Centraal bureau voor de Statistiek, Regionale Kerncijfers Nederland* (geraadpleegd op: 07 juni 2024);
- *Gemeente Amsterdam, Dashboard kerncijfers* (geraadpleegd op: 12 juni 2024).
- *Sociale Kaart Amsterdam* (geraadpleegd op: 1 mei 2024)

Leeswijzer (I)

Focus van de analyses ligt op gedeclareerde zorg voor specialistische GGZ

De focus van de analyses ligt op gedeclareerde kosten/gebruik van specialistische GGZ binnen de basisverzekering. Deze data is afkomstig van Vektis C.V.. Binnen de specialistische GGZ worden drie typen onderscheiden:

- 1) specialistische GGZ zonder verblijf
- 2) specialistische GGZ met verblijf
- 3) langdurige specialistische GGZ

Specialistische GGZ zonder verblijf is vervolgens door Vektis C.V. ingedeeld in zorg geleverd via instellingen en zorg geleverd via zelfstandigen. Deze indeling maakt Vektis op basis van AGB-codes. Er was een atypisch landelijk declaratiepatroon zichtbaar in specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen, waarbij Friesland, regio Utrecht en regio Amsterdam opvielen. Met Zilveren Kruis is gezocht naar een administratieve verklaring voor dit declaratiepatroon. Deze bleek er niet te zijn.

In mindere mate is gekeken naar medicatiegebruik voor psychische problematiek. Hierbij keken we naar verstrekte geneesmiddelen voor ADHD, antidepressiva en antipsychotica, die vergoed zijn volgens aanspraak op farmaceutische zorg van de basisverzekering.

Definitie van de populatie

De resultaten geven een doorsnede weer van de gehele populatie in Amsterdam op een bepaalde peildatum op basis van CBS microdata (zie ook appendix p.55-p.58). We hanteren hiervoor de peildatum 31 december van het jaar van interesse. Iedereen die op 31 december van dat jaar in Amsterdam woonachtig en geregistreerd was, is meegenomen in de analyses. Personen die voor de peildatum zijn overleden of uit Amsterdam zijn verhuisd, zijn niet meegenomen in de selectie. We hebben de gehele populatie in de gemeente Amsterdam geïnccludeerd. In een deel van de analyses is alleen naar de volwassen populatie gekeken; dit wordt daar waar van toepassing expliciet benoemd. Als er vergeleken wordt met andere data, dan dient de gehanteerde populatieselectie meegewogen te worden.

Leeswijzer (II)

Peiljaar 2019 als basis voor de analyses

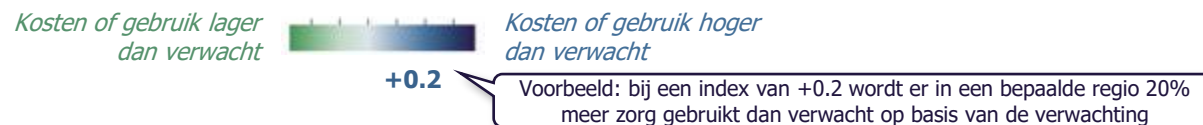
2019 is het laatste jaar waarvoor in de CBS microdata volledige GGZ declaratiegegevens beschikbaar zijn. De gegevens voor 2020 zijn beïnvloed door COVID-19, voor 2021 door COVID-19 én de overgang naar het zorgprestatieproces. De verwachting is dat de ontwikkelingen binnen de GGZ (helaas) zo langzaam gaan, dat het beeld uit 2019 nog steeds grotendeels van toepassing is. Voor de hoofdresultaten is een verificatie gedaan op consistentie in aanpalende jaren. Gezien de keuze voor 2019 als peiljaar, wordt gemeente Amsterdam weergegeven exclusief Weesp.

Vergelijking van GGZ kosten in Amsterdam d.m.v. een benchmark

De GGZ kosten in Amsterdam vergelijken we met diverse benchmarks:

- 1) Nederland
- 2) Stedelijke gebieden
- 3) Amsterdam

Hiervoor maken we gebruik van een populatie gecorrigeerd gemiddelde, waarbij we een vijftal kenmerken meewegen: leeftijd, geslacht, inkomen, herkomst en samenstelling van het huishouden (zie ook appendix p.57). Dit resulteert in een 'index', die weergeeft of de kosten of het gebruik in een bepaalde regio hoger (blauw) of lager (groen) zijn dan verwacht op basis van de benchmark:



Met de Amsterdam-benchmark corrigeren we voor eventuele Amsterdam specifieke effecten, anders dan leeftijd, geslacht, inkomen, herkomst en huishoudsamenstelling.

Samenvatting en belangrijkste conclusies



GGZ in Amsterdam in beeld: hoofdconclusies

Veel GGZ in Amsterdam

De **kosten** voor specialistische GGZ in Amsterdam zijn **hoger dan verwacht**, vooral door **meer gebruik** van GGZ zonder verblijf via zelfstandigen



De totale **meerkosten** (t.o.v. de verwachting) voor specialistische GGZ bedragen **€33mln**



Amsterdam staat in de **top 15%** gemeenten met **hoogste kosten** (t.o.v. de verwachting)



De meerkosten worden voor **~70%** gerealiseerd via **zelfstandigen**, vooral door de **vele gebruikers**

Veel GGZ binnen de ring

Zowel de **kosten** als het **aanbod** van specialistische GGZ zijn **binnen de ring** het hoogst



Meerkosten voor specialistische GGZ (via zelfstandigen) concentreren zich in Amsterdam **binnen de ring**



Gebruik van zwaardere vormen van GGZ-medicatie is **minder dan verwacht** in Amsterdam



Op het eerste gezicht lijkt het **aanbod** van specialistische GGZ **hoger binnen de ring**

Veel GGZ onder hoogopgeleiden

GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** wordt het meest gebruikt door **hoogopgeleide alleenwonende vrouwen van 30-49 jaar**



Specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** 2x vaker gebruikt door **hoogopgeleide mensen**



Specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** 2x vaker gebruikt door **vrouwen van 30-49 jaar**



Gebruik onder **vrouwen van 30-49 jaar** woonachtig in een **eenpersoons- of eenouderhuishouden** nog hoger

Kosten voor specialistische GGZ in Amsterdam hoger dan verwacht, vooral door meer gebruik van GGZ zonder verblijf via zelfstandigen

Veel GGZ kosten

De kosten voor **specialistische GGZ** in Amsterdam zijn bijna 15% *hoger dan verwacht*



Amsterdam in *top 15%* gemeenten met hoogste kosten in specialistische GGZ (t.o.v. de verwachting)



GGZ zonder verblijf springt eruit met *25% hogere kosten* (t.o.v. de verwachting)



De kosten voor specialistische **GGZ met verblijf** zijn daarentegen *bijna zoals verwacht*

Veel GGZ zonder verblijf

De totale **meerkosten** voor specialistische GGZ (t.o.v. de verwachting) bedragen €33mln



€32mln van de meerkosten wordt gerealiseerd bij **GGZ zonder verblijf**



Amsterdam staat in de *top 6%* gemeenten met de **hoogste kosten** voor GGZ zonder verblijf



De grootste **drijver** van de meerkosten is het *grotere aantal gebruikers*

Veel GGZ via zelfstandigen

De meerkosten binnen de specialistische GGZ zonder verblijf in Amsterdam worden voor *~70%* gerealiseerd via **zelfstandigen**



Van de €32mln meerkosten in GGZ zonder verblijf wordt €23mln gerealiseerd **via zelfstandigen**



Meerkosten bij GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** worden gedreven door een *groter aantal gebruikers*



Meerkosten bij GGZ zonder verblijf via instellingen worden voor 65% gedreven door *hogere kosten per gebruiker*

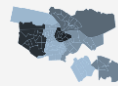
Zowel de kosten als het aanbod van specialistische GGZ zijn binnen de ring het hoogst

Veel GGZ binnen de ring

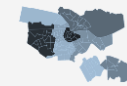
De **meerkosten** voor specialistische GGZ (via zelfstandigen) concentreren zich in Amsterdam binnen de ring



In vrijwel alle gebiedsdelen zijn de **kosten** voor specialistische GGZ hoger dan verwacht



Alleen in **Amsterdam Zuidoost** zijn de kosten voor specialistische GGZ lager dan verwacht



Kosten voor specialistische GGZ via zelfstandigen hoog binnen de ring: vooral in **Centrum, West en Oost**

Minder GGZ medicatie

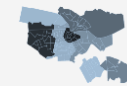
Gebruik van zwaardere vormen van **GGZ-medicatie** is minder dan verwacht in Amsterdam



Antipsychotica en **antidepressiva** worden minder vaak gebruikt in Amsterdam



Het gebruik van **ADHD medicatie** volgt eenzelfde patroon als GGZ-gebruik



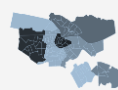
Het gebruik van **ADHD medicatie** concentreert zich in het centrum van Amsterdam

Veel GGZ aanbod

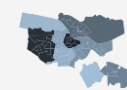
Op het eerste gezicht lijkt het **aanbod** van specialistische GGZ hoger binnen de ring



Het aantal **GGZ aanbieders** per Amsterdammer is 2x hoger dan gemiddeld per Nederlander



In stadsdelen **Centrum** en **Zuid** zijn tot 5x meer aanbieders per inwoner dan gemiddeld in Nederland



Enkel in stadsdeel **Zuidoost** is het aantal aanbieders per inwoner lager dan gemiddeld in Nederland

GGZ zonder verblijf via zelfstandigen wordt het meest gebruikt door hoogopgeleide alleenwonende vrouwen van 30-49 jaar

GGZ en opleiding

Specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** wordt 2x vaker gebruikt door **hoogopgeleide mensen**



Opleidingsniveau is het meest onderscheidende kenmerk voor GGZ gebruik via **zelfstandigen**



Met als andere **onderscheidende factoren**: geslacht, inkomensbron, leeftijd en huishoudsamenstelling



Niet-hoog opgeleide mensen gebruiken vaker specialistische GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen**

GGZ bij vrouwen van 30-49 jaar

Specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** wordt het meest gebruikt door **hoogopgeleide vrouwen van 30-49 jaar**



Deze vrouwen gebruiken **2x vaker** GGZ via **zelfstandigen** (t.o.v. Amsterdams gemiddelde)



Gebruik is 3x hoger onder **vrouwen van 30-49 jaar** in **eenpersoons- of eenouderhuishouden**



Amsterdamse en **Nederlandse** vrouwen van 30-49 jaar hebben **eenzelfde patroon** in GGZ gebruik

GGZ en inkomen

Er is een sterke **inkomensafhankelijkheid** te zien bij specialistische GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen**



Mensen met de **laagste inkomens** gebruiken meeste specialistische GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen**



Deze **inkomensrelatie** is maar beperkt zichtbaar bij specialistische GGZ via **zelfstandigen**



Een **inkomensondersteunende regeling** gaat vaak samen met **specialistische GGZ zonder verblijf**

Uitwerking van de inzichten in GGZ in Amsterdam



Uitwerking van de inzichten in de GGZ in Amsterdam

GGZ in Amsterdam in
vergelijking met Nederland



Specialistisch GGZ gebruik in Amsterdam: hoe verhoudt het gebruik zich tot de verwachting?



Mentale gezondheid is één van de werkgebieden van het samenwerkingsverband 'Amsterdam Vitaal en Gezond' (AV&G).

Uit het binnen AV&G opgestelde Regiobeeld kwam naar voren dat in de minst kwetsbare stadsdelen (o.a. stadsdelen Centrum en Zuid) het ambulante specialistische GGZ gebruik hoog is. Dit staat in contrast met de meer kwetsbare stadsdelen Nieuw-West, Zuidoost en Noord, waar dit gebruik lager is.

Vanuit AV&G was behoefte aan een verdieping op het regiobeeld met betrekking tot GGZ. Om deze verdieping aan te brengen, is in eerste instantie gefocust op de omvang van het hoge specialistische GGZ gebruik. Daartoe hebben we:

1. Specialistische GGZ kosten in Amsterdam vergeleken met de verwachting op basis van het gemiddelde in Nederland als geheel en in stedelijke gebieden specifiek, waarbij rekening gehouden wordt met de populatiesamenstelling in Amsterdam (zie appendix p.57);
2. Ingezoomd op verschillende vormen van GGZ, om vast te stellen op welk vlak de hoge kosten gemaakt worden.

In deze sectie: kosten voor specialistische GGZ in Amsterdam hoger dan verwacht, vooral door meer gebruik van GGZ zonder verblijf via zelfstandigen

Veel GGZ kosten

De kosten voor **specialistische GGZ** in Amsterdam zijn bijna 15% *hoger dan verwacht*



Amsterdam in *top 15%* gemeenten met hoogste kosten in specialistische GGZ (t.o.v. de verwachting)



GGZ zonder verblijf springt eruit met *25% hogere kosten* (t.o.v. de verwachting)



De kosten voor specialistische **GGZ met verblijf** zijn daarentegen *bijna zoals verwacht*

Veel GGZ zonder verblijf

De totale **meerkosten** voor specialistische GGZ (t.o.v. de verwachting) bedragen €33mln



€32mln van de meerkosten wordt gerealiseerd bij **GGZ zonder verblijf**



Amsterdam staat in de *top 6%* gemeenten met de **hoogste kosten** voor GGZ zonder verblijf



De grootste **drijver** van de meerkosten is het *grotere aantal gebruikers*

Veel GGZ via zelfstandigen

De meerkosten binnen de specialistische GGZ zonder verblijf in Amsterdam worden voor *~70%* gerealiseerd via **zelfstandigen**



Van de €32mln meerkosten in GGZ zonder verblijf wordt €23mln gerealiseerd **via zelfstandigen**



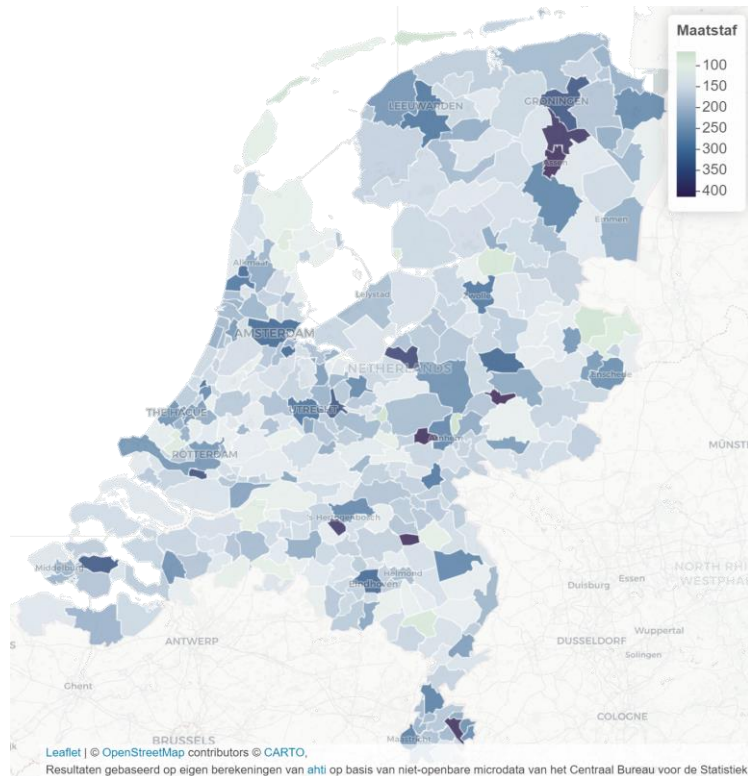
Meerkosten bij GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** worden gedreven door een *groter aantal gebruikers*



Meerkosten bij GGZ zonder verblijf via instellingen worden voor 65% gedreven door *hogere kosten per gebruiker*

Specialistische GGZ kosten in Amsterdam bedragen gemiddeld €319 per inwoner, dit is ruim €100 per inwoner meer dan het Nederlands gemiddelde

Gemiddelde specialistische GGZ kosten per inwoner (€)



Relatief lage
gemiddelde kosten



Relatief hoge
gemiddelde kosten

GGZ gebruik varieert tussen gemeenten in Nederland. Deze kaart toont per gemeente de gemiddelde kosten voor specialistische GGZ per inwoner in 2019

In **Nederland** bedragen deze kosten gemiddeld €213

In **Amsterdam** bedragen deze kosten gemiddeld €319

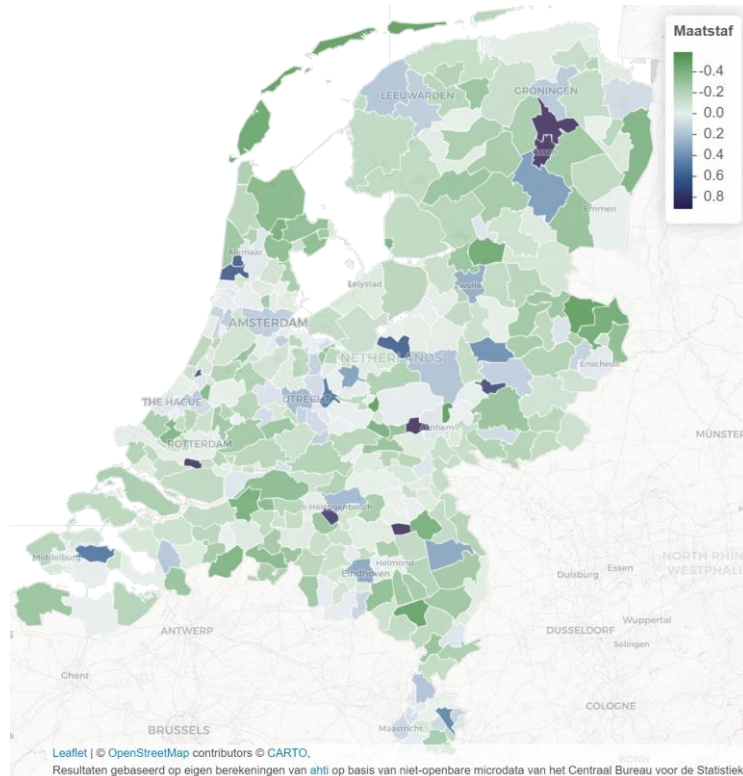
De **top 3** gemeenten met de hoogste gemiddelde kosten voor specialistische GGZ per inwoner zijn:

1. Renkum (€568)
2. Assen (€438)
3. Boekel (€436)

→ Amsterdam staat op **plek 15** van de gemeenten met de hoogste gemiddelde kosten voor specialistische GGZ per inwoner

Specialistische GGZ kosten in Amsterdam zijn bijna 15% hoger dan verwacht – in top 15% gemeenten met hoogste kosten t.o.v. verwachting

Index specialistische GGZ kosten ten opzichte van NL-verwachting¹



Deze kaart toont vervolgens per gemeente de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor specialistische GGZ, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt in de verwachting rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹ van elke afzonderlijke gemeente.

In **Amsterdam** zijn de kosten voor specialistische GGZ ~15% hoger dan verwacht

De **top 3** gemeenten met de grootste toename in kosten voor specialistische GGZ ten opzichte van de verwachting zijn:

1. Renkum (+182%)
2. Boekel (+129%)
3. Tynaarlo (+114%)

→ Amsterdam staat in de **top 15%** gemeenten met de hoogste kosten voor specialistische GGZ ten opzichte van de verwachting

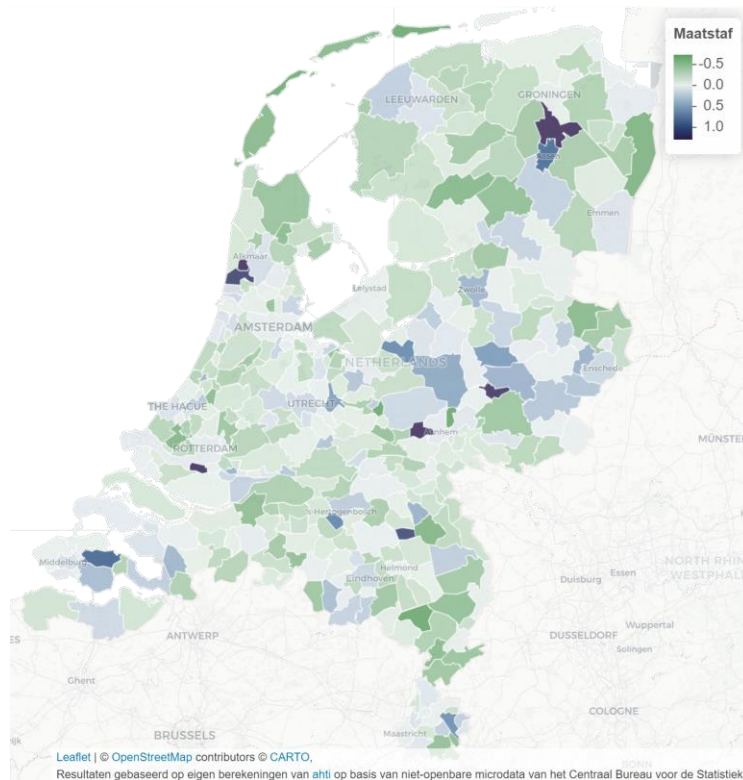
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

De kosten voor specialistische GGZ met verblijf in Amsterdam zijn nagenoeg gelijk aan de verwachting

Index specialistische GGZ kosten **met verblijf**
ten opzichte van NL-verwachting¹



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

De kosten voor specialistische GGZ kunnen worden opgesplitst in kosten gemaakt voor specialistische GGZ met verblijf en zonder verblijf.

De kaart op deze pagina toont de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor **GGZ met verblijf**, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt in de verwachting rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹ van elke gemeente.

De kosten voor specialistische GGZ met verblijf in **Amsterdam** bedragen bijna €96mln

→ Deze kosten zijn **nagenoeg gelijk (+1%)** aan de verwachting

Er is veel variatie tussen gemeenten in **Nederland** in de afwijking in kosten voor specialistische GGZ met verblijf, ten opzichte van de verwachting

- De gemeente met de grootste toename in kosten is: Renkum (+232%)
- De gemeente met de grootste afname in kosten is: Rozendaal (-95%)

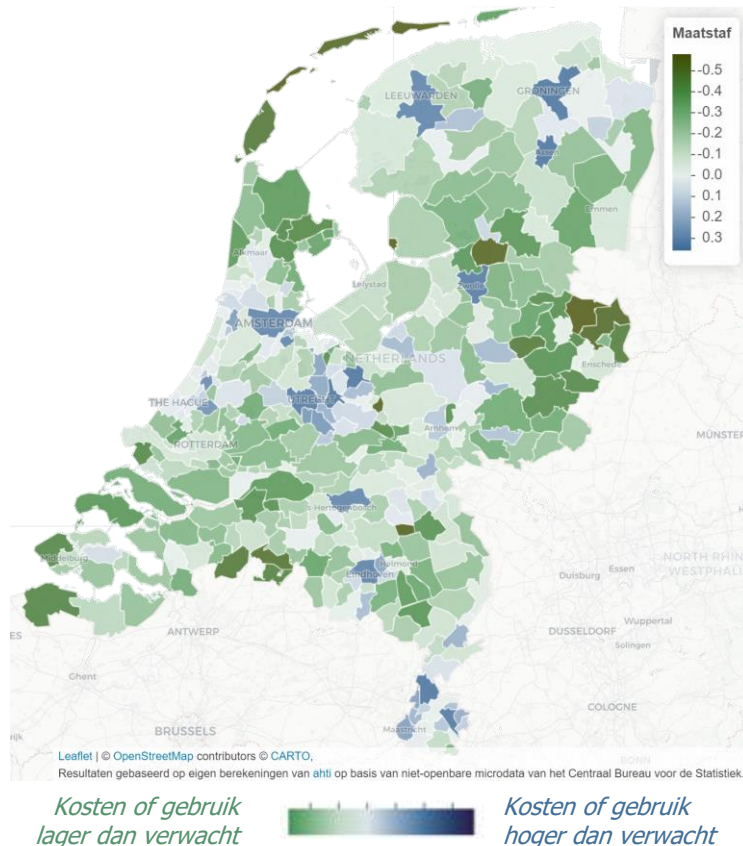
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

De kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf in Amsterdam springen er wél uit: deze zijn bijna 25% hoger dan verwacht

Index specialistische GGZ kosten **zonder verblijf**
ten opzichte van NL-verwachting¹



De kaart op deze pagina toont vervolgens de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor **GGZ zonder verblijf**, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt in de verwachting rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹ van elke gemeente.

De kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf in **Amsterdam** bedragen bijna €171 mln

→ Deze kosten zijn 23% hoger dan verwacht

De **top 3** gemeenten met de grootste toename in kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf zijn:

1. Zeist (+47%)
2. Heemstede (+37%)
3. Nuenen, Gerwen en Nederwetten (+36%)

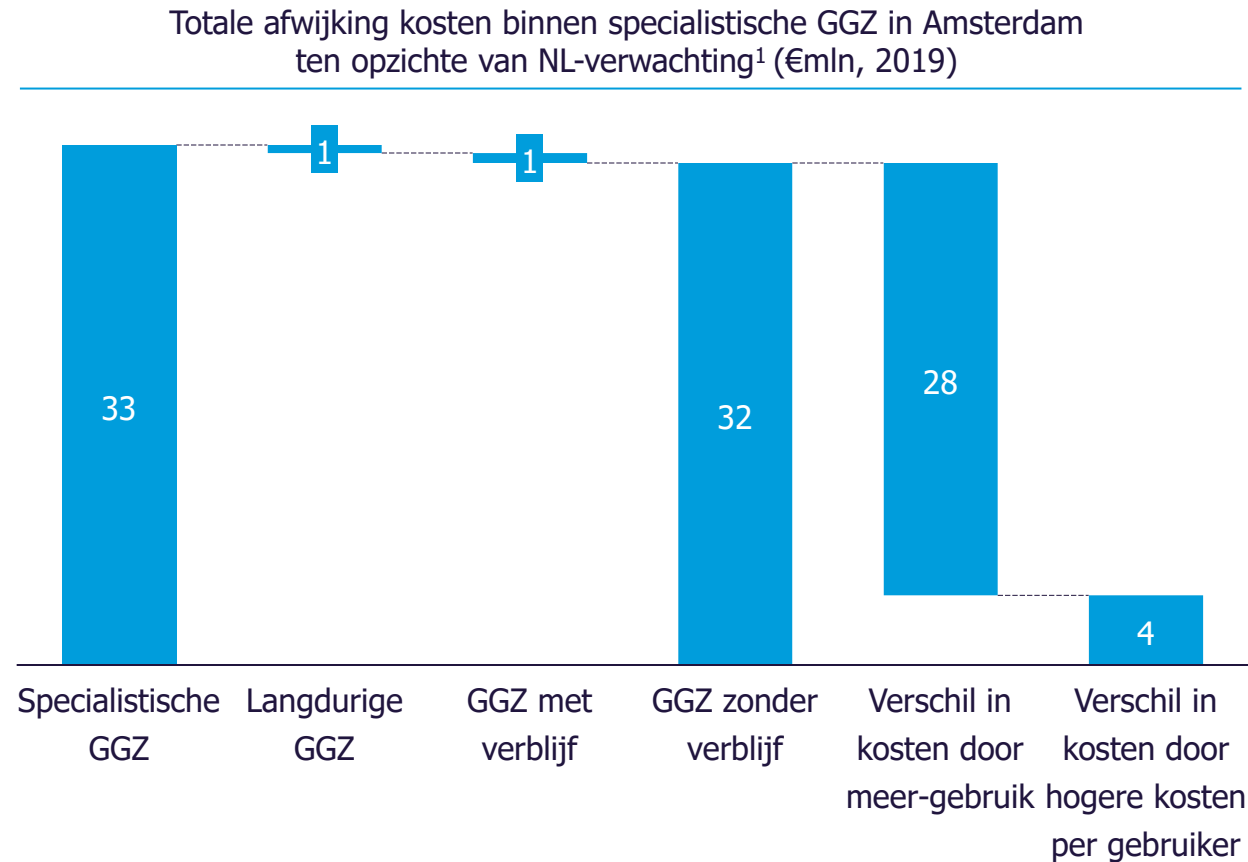
→ Amsterdam staat in de top 6% gemeenten met de hoogste kosten voor GGZ zonder verblijf ten opzichte van de verwachting

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

De totale meerkosten voor specialistische GGZ in Amsterdam bedragen €33mln, waarvan €32mln voortkomt uit GGZ zonder verblijf



De afwijking in specialistische GGZ kosten, ten opzichte van de verwachting, kan worden uitgesplitst naar GGZ vorm. Het figuur op deze pagina toont deze afwijking in kosten voor de gemeente Amsterdam. Hierbij wordt in de verwachting rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹ van de gemeente.

De kosten voor specialistische GGZ in **Amsterdam** bedragen €278mln

→ Deze kosten zijn €33mln hoger dan verwacht

Opsplitsing naar verschillende vormen van specialistische GGZ toont aan dat de toename in kosten in Amsterdam vrijwel geheel voortkomt uit **GGZ zonder verblijf**

- De kosten voor GGZ zonder verblijf bedragen €171mln

→ Deze kosten zijn €32mln hoger dan verwacht

De meerkosten voor GGZ zonder verblijf komen voort uit:

- Meer gebruikers: €28mln (~88% van de meerkosten)
- Hogere kosten per gebruiker: €4mln (~13% van de meerkosten)

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses



Disclaimer:



Op de volgende pagina's wordt specialistische GGZ in Amsterdam geleverd vanuit instellingen of zelfstandigen vergeleken met verwachtingen op basis van populatie gecorrigeerde Nederlandse gemiddelden.

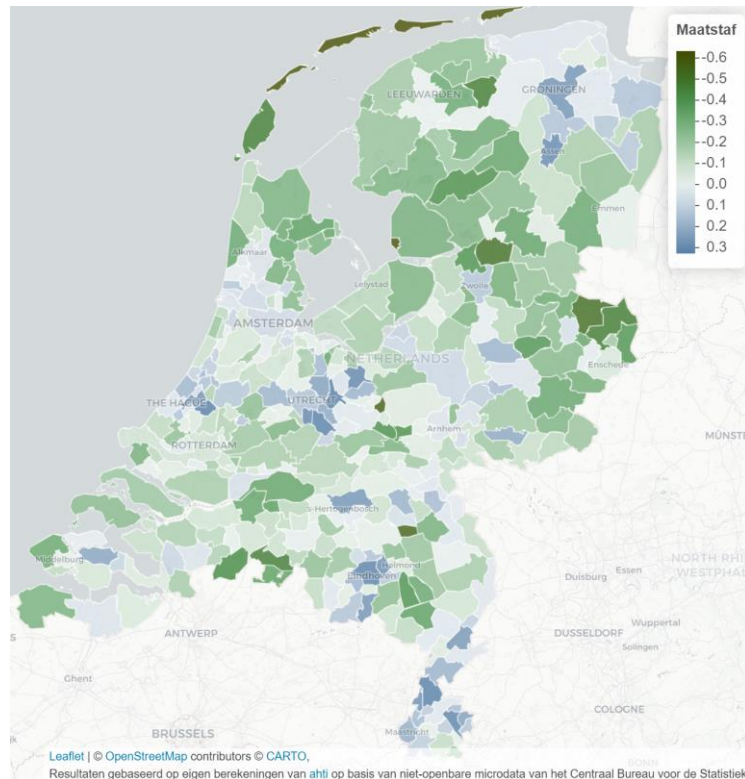
Echter, het landelijk declaratiepatroon van 'specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen' is atypisch waarbij met name in de regio's Amsterdam, Friesland, Utrecht, Zuid-Limburg en Zwolle deze zorg veel vaker wordt gedeclareerd.

Met Zilveren Kruis is gezocht naar een administratieve verklaring voor dit declaratiepatroon. Deze bleek er niet te zijn.



In Amsterdam zijn de kosten voor GGZ zonder verblijf geleverd vanuit instellingen 8% hoger dan verwacht

Index specialistische GGZ kosten **zonder verblijf vanuit instellingen** ten opzichte van verwachting¹



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

Er kan verder ingezoomd worden op specialistische GGZ zonder verblijf door de gemaakte kosten uit te splitsen in kosten gemaakt voor GGZ zonder verblijf geleverd vanuit instellingen of via zelfstandigen.

Het figuur op deze pagina toont de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor **GGZ zonder verblijf vanuit instellingen**, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt in de verwachting rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹ van elke gemeente.

In **Nederland** zijn 403k gebruikers van GGZ zonder verblijf vanuit instellingen, de kosten hiervoor bedragen €1.8mld

In **Amsterdam** zijn bijna 27k gebruikers van GGZ zonder verblijf vanuit instellingen, de kosten hiervoor bedragen €127mln

→ De kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf vanuit instellingen in Amsterdam zijn 8% hoger dan verwacht

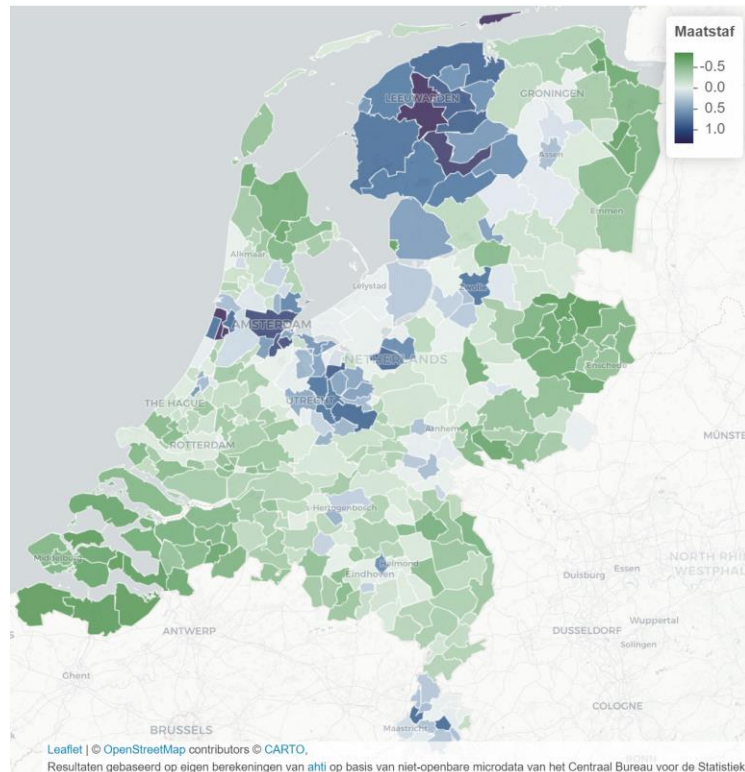
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

GGZ zonder verblijf via zelfstandigen laat een atypisch landelijk patroon zien, waarbij Amsterdam opvallend hoge kosten maakt

Index specialistische GGZ kosten **zonder verblijf vanuit zelfstandigen** ten opzichte van verwachting¹



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

Het figuur op deze pagina toont vervolgens de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor **GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen**, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt in de verwachting rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹ van elke gemeente.

In **Nederland** zijn **109k gebruikers** van GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen, de kosten hiervoor bedragen **€325mln**

- Er is een atypisch landelijk declaratiepatroon zichtbaar, waarbij Friesland, de regio Utrecht en de regio Amsterdam opvallen
- Met Zilveren Kruis is gezocht naar een administratieve verklaring voor dit declaratiepatroon. Deze bleek er niet te zijn

In **Amsterdam** zijn bijna **13k gebruikers** van GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen, de kosten hiervoor bedragen **€43,5mln**

- De kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam zijn **111%** hoger dan verwacht
- Amsterdam staat daarmee op de **1^e plek** van gemeenten met de hoogste kosten voor GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen, ten opzichte van verwachting

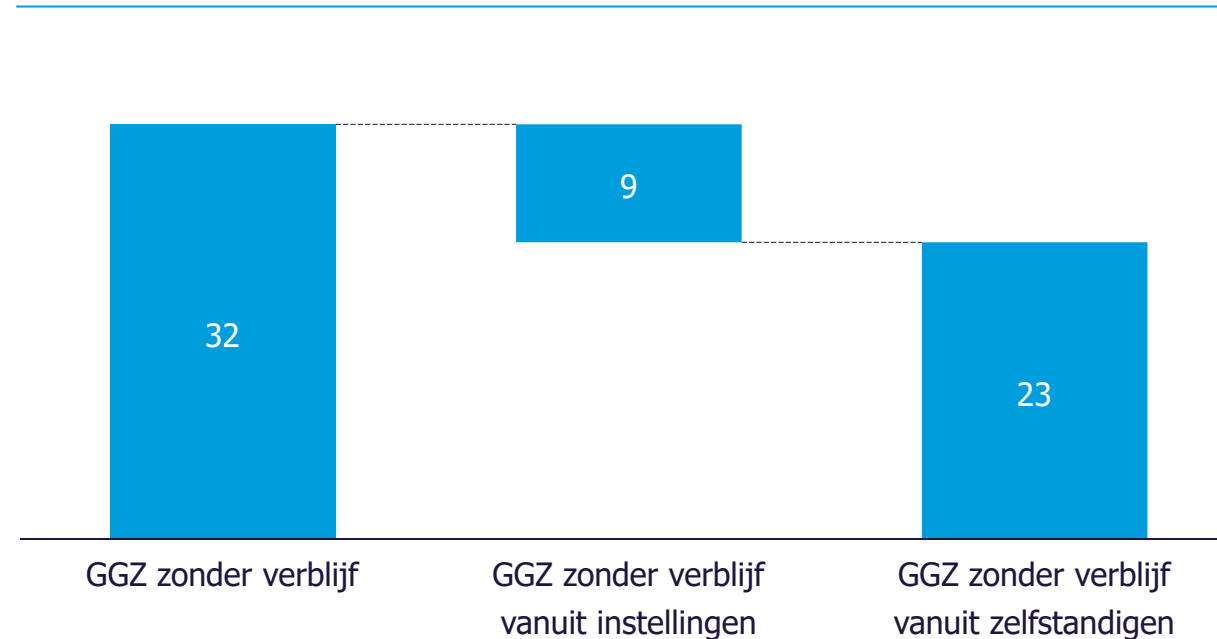
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

De meerkosten binnen de specialistische GGZ zonder verblijf in Amsterdam worden voor ~70% gerealiseerd via zelfstandigen

Afwijking kosten binnen specialistische GGZ in Amsterdam ten opzichte van verwachting¹ (€mln, 2019)



Waarschuwing: atypisch landelijk declaratiepatroon specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen

Het figuur op deze pagina toont de meerkosten voor GGZ zonder verblijf in euro's en laat zien hoe de totale meerkosten voor GGZ zonder verblijf in Amsterdam zijn verdeeld over zorg geleverd vanuit instellingen of via zelfstandigen.

De **totale meerkosten** voor GGZ zonder verblijf in Amsterdam bedragen €32mln

- €23mln van deze kosten komt voort uit zorg geleverd via **zelfstandigen**, dit komt neer op 70%
- €9mln van deze kosten komt voort uit zorg geleverd vanuit **instellingen**, dit komt neer op 30%

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

De meerkosten in GGZ zonder verblijf vanuit instellingen wordt het meest gedreven door hogere kosten per gebruiker

Meerkosten specialistische GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen** (€ mln)



Waarschuwing: atypisch landelijk declaratiepatroon specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen

De meerkosten per GGZ leveringsvorm kunnen verder worden uitgediept door in te zoomen op de bron van deze meerkosten: worden de hogere kosten verklaard door een hoger aantal gebruikers (zie: "verschil in kosten door meer-gebruik") of worden er meer kosten gemaakt per gebruiker (zie: "verschil in kosten door hogere kosten per gebruiker")?

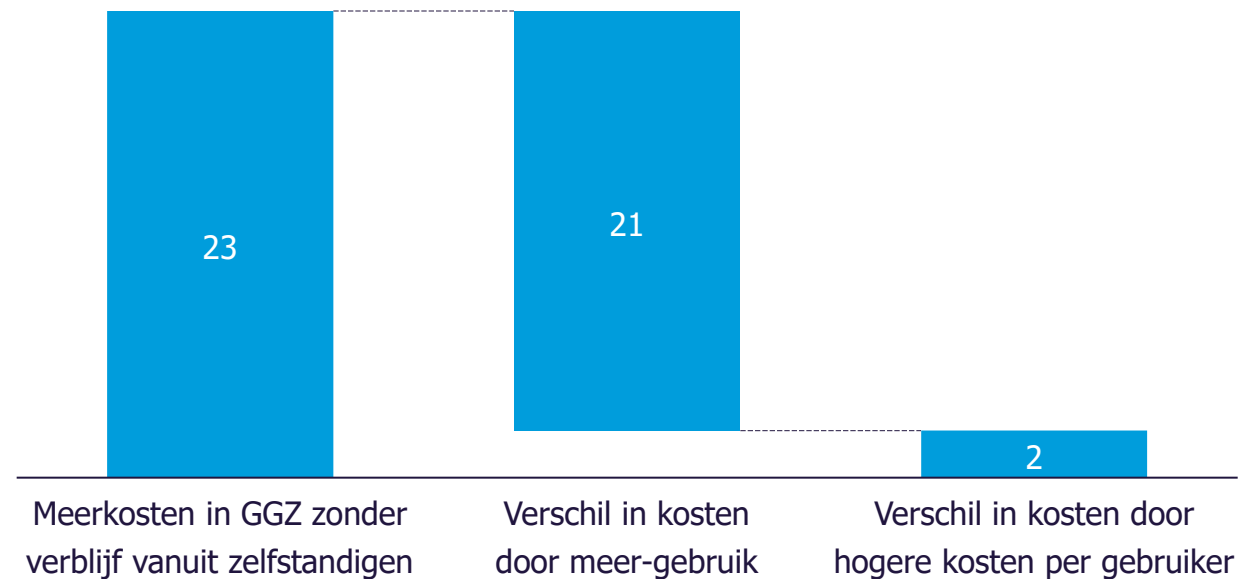
Het figuur op deze pagina toont de bron van de gemaakte meerkosten voor GGZ zonder verblijf geleverd vanuit **instellingen**.

De totale meerkosten voor GGZ zonder verblijf vanuit instellingen bedragen €9mln

- 2/3^e deel van deze kosten wordt veroorzaakt door hogere kosten per gebruiker (€6mln)
- 1/3^e deel van deze kosten wordt veroorzaakt door een groter aantal gebruikers (€3mln)

De meerkosten in GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen wordt met name gedreven door veel meer-gebruik

Meerkosten specialistische GGZ zonder verblijf vanuit **zelfstandigen**¹ (€ mln)



Waarschuwing: atypisch landelijk declaratiepatroon specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen

Het figuur op deze pagina toont vervolgens de bron van de gemaakte meerkosten voor GGZ zonder verblijf geleverd via **zelfstandigen**.

Deze uitsplitsing van meerkosten via zelfstandigen laat een **omgekeerd beeld** zien, ten opzichte van instellingen.

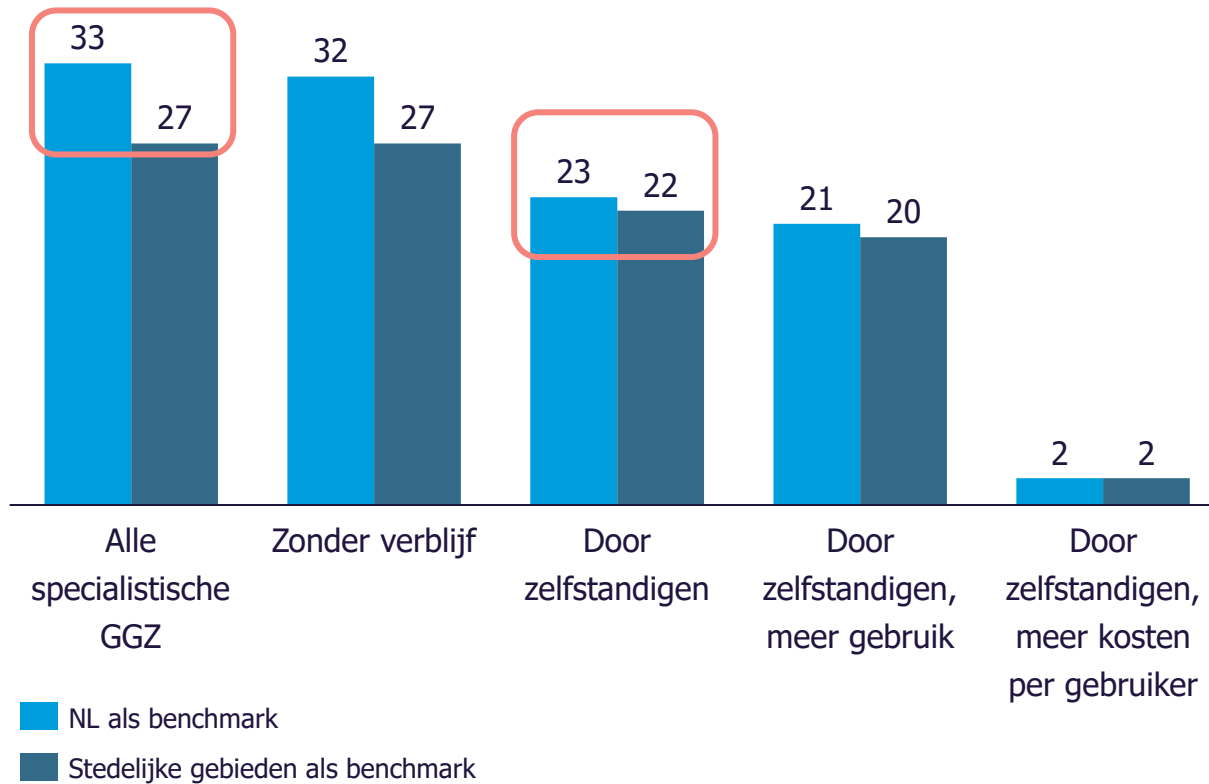
De totale meerkosten voor GGZ zonder verblijf via zelfstandigen bedragen **€23mln**

- €2mln van deze kosten wordt veroorzaakt door hogere kosten per gebruiker, dit komt neer op **8%**
- €21mln van deze kosten wordt veroorzaakt door een groter aantal gebruikers, dit komt neer op **91%**

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

De meerkosten van GGZ via zelfstandigen zijn niet het gevolg van stedelijkheid – wel heeft stedelijkheid impact op de totale GGZ kosten

Afwijking kosten binnen specialistische GGZ in Amsterdam ten opzichte van Nederlands-verwachting en stedelijke-verwachting^{1,2} (€mln, 2019)



Mogelijk verschilt GGZ problematiek in steden van het Nederlands gemiddelde. Daarom is GGZ gebruik in Amsterdam ook vergeleken met de verwachting op basis van enkel stedelijke gebieden². Hierbij wordt rekening gehouden met de gemeentelijke populatiesamenstelling¹.

Stedelijkheid heeft invloed op de totale kosten voor specialistische GGZ

→ De meerkosten bij stedelijke vergelijking zijn €6mln lager dan bij vergelijking met Nederland

Echter, deze afwijking geldt niet voor alle typen GGZ:

- De meerkosten voor GGZ vanuit zelfstandigen zijn **nagenoeg gelijk**
- De bron van meerkosten toont **eenzelfde patroon**: deze komen primair voort uit een groter aantal gebruikers, niet uit hogere kosten per gebruiker

Vergelijkingen op wijk/gebiedsniveau ten opzichte van de verwachting op basis van het **Amsterdams gemiddelde** laten een vergelijkbaar beeld zien (zie appendix p.59-p.67).

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

² Voor de benchmark "stedelijk" is specifiek gekeken naar gebieden met ≥ 1500 adressen per km² (zie appendix p.59-p.67)

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

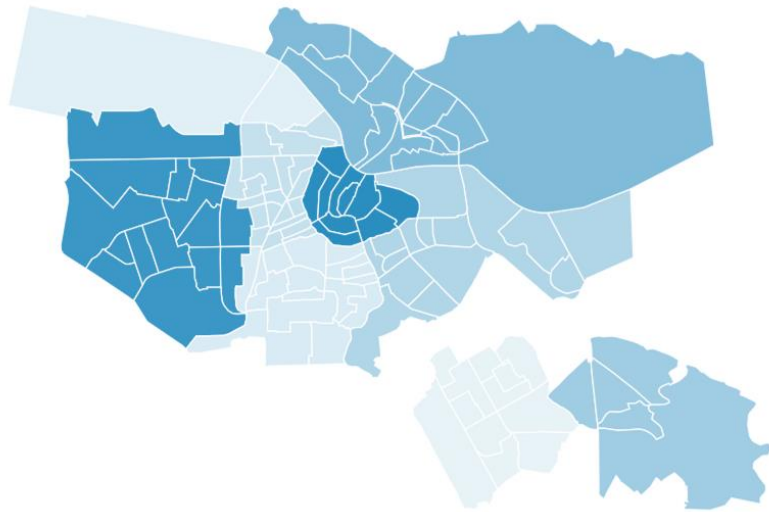
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Uitwerking van de inzichten in de GGZ in Amsterdam

GGZ gebruik en aanbieders
per gebiedsdeel in Amsterdam
in beeld



Hoe is het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf, en specifiek via zelfstandigen, verdeeld over de stad?



De kosten voor **specialistische GGZ zonder verblijf** zijn in Amsterdam hoger dan verwacht

- Dit is vooral het geval bij specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen
- Deze toename treedt zowel op bij de vergelijking met Nederland als met stedelijke gebieden
- Deze 'meerkosten' worden vrijwel volledig verklaard doordat er meer gebruikers zijn dan verwacht

De vervolgvraag is: hoe is GGZ gebruik en aanbod verdeeld over de stad?

Om dit in kaart te brengen hebben we:

1. Specialistische GGZ kosten per stadsdeel, gebied en wijk vergeleken met de verwachte GGZ kosten (op basis van drie verschillende benchmarks, waarbij rekening gehouden wordt met de populatiesamenstelling in Amsterdam (zie appendix p.57));
2. Het aanbod per stadsdeel in kaart gebracht, waarbij rekening wordt gehouden met het aantal inwoners per stadsdeel.

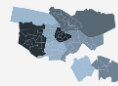
In deze sectie: zowel de kosten als het aanbod van specialistische GGZ zijn binnen de ring het hoogst

Veel GGZ binnen de ring

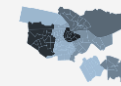
De **meerkosten** voor specialistische GGZ (via zelfstandigen) concentreren zich in Amsterdam binnen de ring



In vrijwel alle gebiedsdelen zijn de **kosten** voor specialistische GGZ hoger dan verwacht



Alleen in **Amsterdam Zuidoost** zijn de kosten voor specialistische GGZ lager dan verwacht



Kosten voor specialistische GGZ via zelfstandigen hoog binnen de ring: vooral in **Centrum, West en Oost**

Minder GGZ medicatie

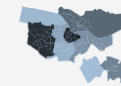
Gebruik van zwaardere vormen van **GGZ-medicatie** is minder dan verwacht in Amsterdam



Antipsychotica en **antidepressiva** worden minder vaak gebruikt in Amsterdam



Het gebruik van **ADHD medicatie** volgt eenzelfde patroon als GGZ-gebruik



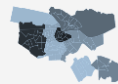
Het gebruik van **ADHD medicatie** concentreert zich in het centrum van Amsterdam

Veel GGZ aanbod

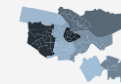
Op het eerste gezicht lijkt het **aanbod** van specialistische GGZ hoger binnen de ring



Het aantal **GGZ aanbieders** per Amsterdammer is 2x hoger dan gemiddeld per Nederlander



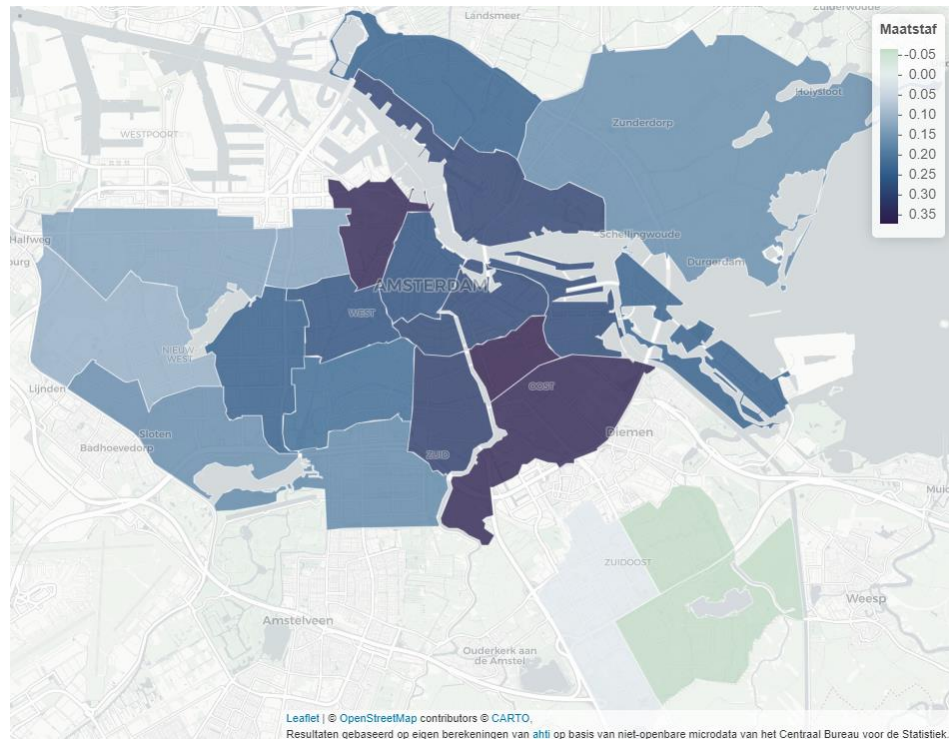
In stadsdelen **Centrum** en **Zuid** zijn tot 5x meer aanbieders per inwoner dan gemiddeld in Nederland



Enkel in stadsdeel **Zuidoost** is het aantal aanbieders per inwoner lager dan gemiddeld in Nederland

In bijna de hele stad worden meerkosten voor specialistisch GGZ zonder verblijf gemaakt

Index specialistisch GGZ zonder verblijf in Amsterdam ten opzichte van NL-verwachting¹ (fractie, 2019)



Deze kaart visualiseert binnen de stad Amsterdam de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor GGZ zonder verblijf, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt in de verwachting rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹ van elk gebiedsdeel.

In nagenoeg de hele stad **Amsterdam** is het gebruik van specialistische GGZ **hoger** dan verwacht

→ Binnen de ring is deze verhoging het sterkst

De **top 3** gebieden met de hoogste meerkosten voor specialistische GGZ zonder verblijf zijn:

1. Oud-Oost (+38%)
2. Watergraafsmeer (+36%)
3. Westerpark (+36%)

Enkel in delen van Amsterdam **Zuidoost** zijn de kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf **lager** dan verwacht:

- Bijlmer-Oost (-6%)
- Gaasperdam – Driemond (-6%)

Kosten of gebruik
lager dan verwacht

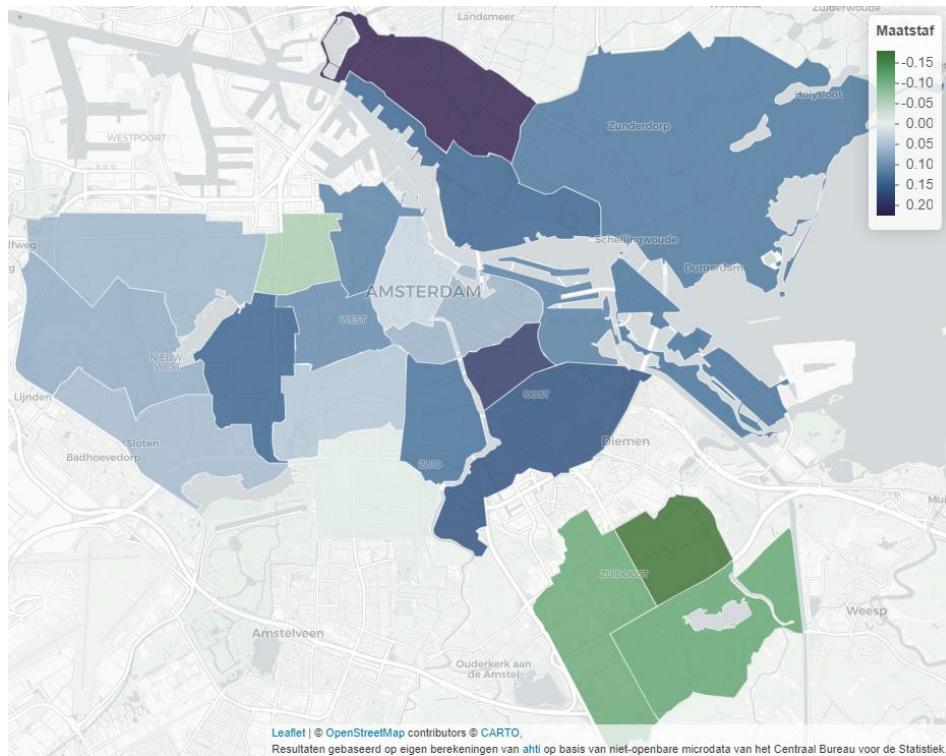


Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

In Zuidoost en Bos en Lommer worden géén meerkosten gemaakt voor GGZ zonder verblijf via instellingen – in de rest van de stad wel

Index specialistische GGZ kosten zonder verblijf vanuit **instellingen** per inwoner ten opzichte van NL-verwachting¹



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

Ook binnen Amsterdam kan onderscheid gemaakt worden tussen GGZ geleverd via instellingen of via zelfstandigen. Deze kaart visualiseert de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor GGZ zonder verblijf via **instellingen**, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹.

In verreweg de meeste gebieden in **Amsterdam** zijn de kosten voor GGZ zonder verblijf geleverd via instellingen **hoger** dan verwacht

De **top 3** gebieden met de hoogste meerkosten via instellingen zijn:

1. Noord-West (+23%)
2. Oud-Oost (+20%)
3. Watergraafsmeer (+17%)

De kosten voor GGZ via instellingen zijn enkel **lager** dan verwacht in:

1. Bijlmer-Oost (-19%)
2. Gaasperdam – Driemond (-12%)
3. Bijlmer-Centrum (-11%)
4. Bos en Lommer (-6%)
5. Buitenveldert – Zuidas (-1%)

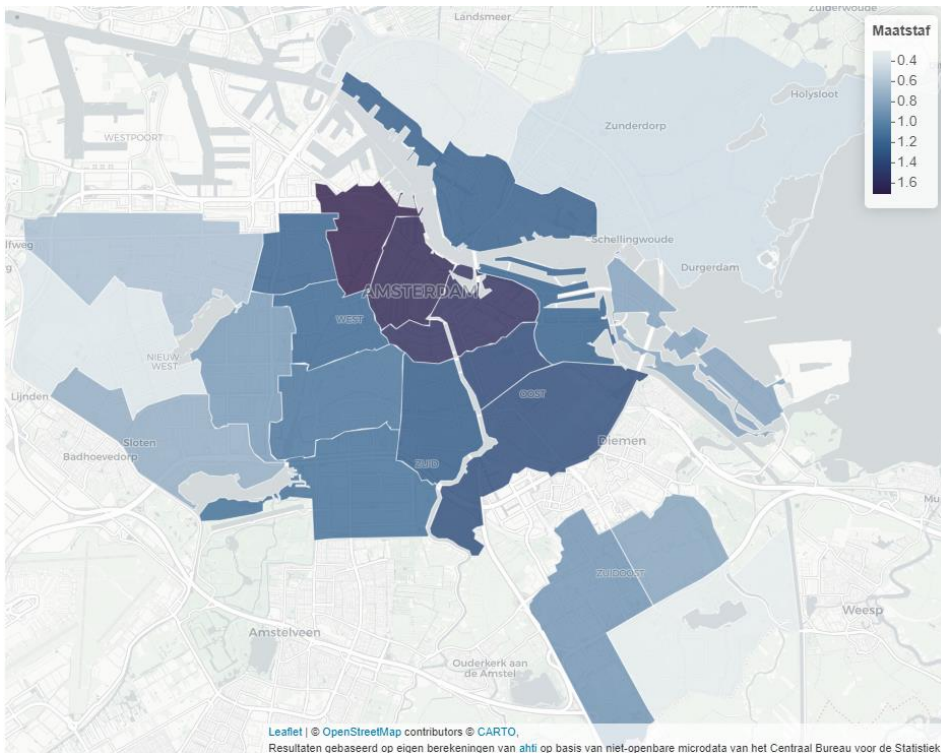
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Dit beeld is anders bij GGZ geleverd via zelfstandigen: hierbij wordt in heel Amsterdam meerkosten gemaakt

Index specialistische GGZ kosten zonder verblijf vanuit **zelfstandigen** ten opzichte van NL-verwachting¹



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

Deze kaart visualiseert vervolgens de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor GGZ zonder verblijf geleverd via **zelfstandigen**, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹.

In alle gebieden in de stad **Amsterdam** zijn de kosten voor GGZ zonder verblijf geleverd vanuit zelfstandigen **hoger** dan verwacht

- Over het algemeen zijn de kosten met name binnen de ring en in het centrum van de stad hoger dan verwacht
- De meerkosten zijn het laagst in: Gaasperdam – Driemond (+29%)

De **top 3** gebieden met de hoogste meerkosten vanuit zelfstandigen zijn:

1. Westerpark (+172%)
2. Centrum-West (+165%)
3. Centrum-Oost (+158%)

Vergelijkingen op gebiedsniveau ten opzichte van de verwachting op basis van het stedelijk en Amsterdams gemiddelde laten een vergelijkbaar beeld zien (zie appendix p.59-p.77).

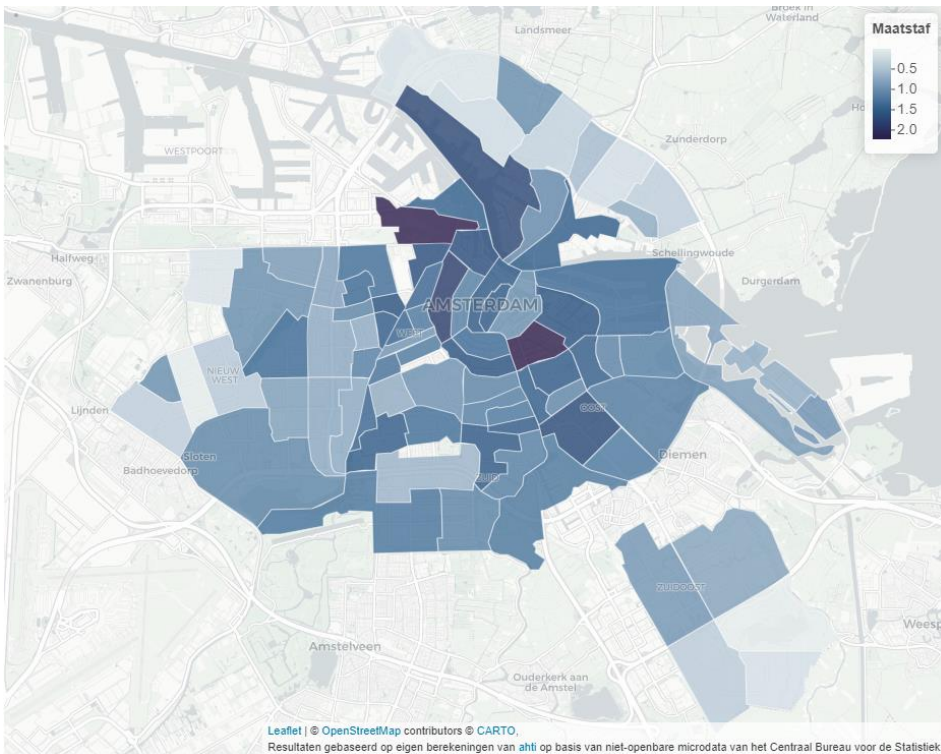
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Ook op wijkniveau zien we dat de kosten voor GGZ zonder verblijf via zelfstandigen in heel Amsterdam hoger zijn dan verwacht

Index specialistische GGZ kosten zonder verblijf vanuit
zelfstandigen per wijk ten opzichte van NL-verwachting¹



Er kan hier nóg verder op ingezoomd worden, door te kijken naar wijken in plaats van gebieden in Amsterdam. Deze kaart visualiseert **per wijk** de afwijking tussen de gerealiseerde en verwachte kosten voor GGZ zonder verblijf geleverd via **zelfstandigen**, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹ in elke wijk.

Hierbij wordt eenzelfde beeld zichtbaar: in de hele stad **Amsterdam** zijn de kosten voor GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen **hoger** dan verwacht, waarbij de hoogste meerkosten zich **concentreren in het centrum**.

De **top 3** wijken met de hoogste meerkosten vanuit zelfstandigen zijn:

1. Weesperbuurt/Plantage (+234%)
2. Spaarndammer- en Zeeheldenbuurt (+220%)
3. Jordaan (+184%)

*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

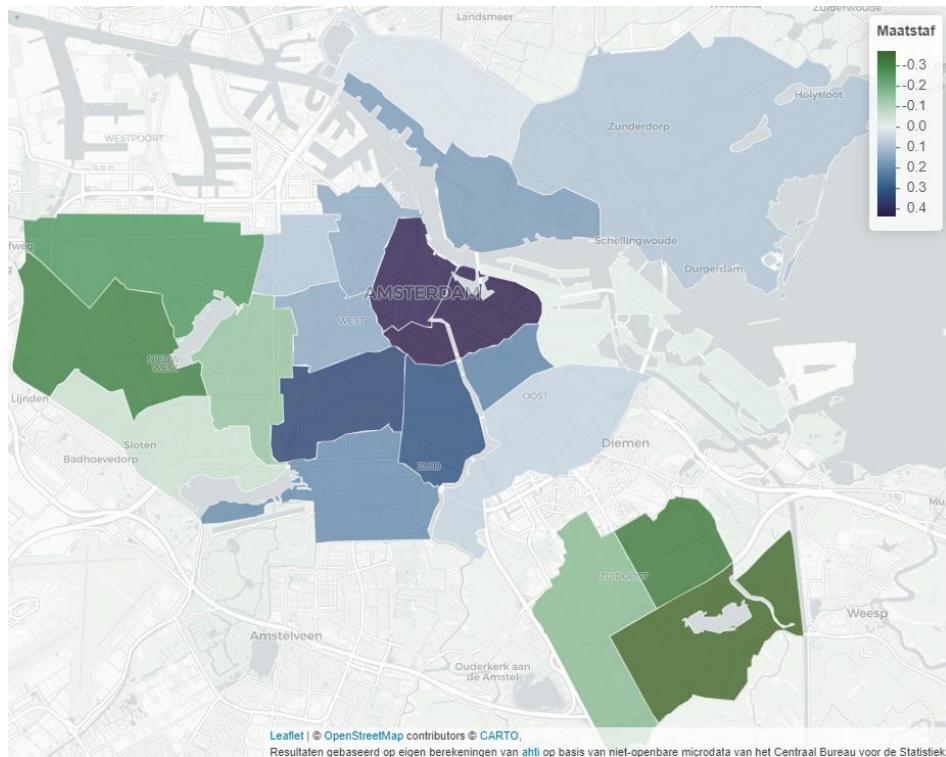
Noot 1: wijken met minder dan 2500 inwoners zijn niet meegenomen in de weergave

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Hoog GGZ gebruik gaat gelijk op met meer gebruik van ADHD medicatie – dit concentreert zich in het centrum van Amsterdam

Index **gebruik van ADHD medicatie** door volwassenen in Amsterdam ten opzichte van NL-verwachting¹ (fractie, 2019)



Een alternatieve aanpak om psychische problematiek in beeld te brengen, is via medicatiegebruik. Deze kaart visualiseert de afwijking tussen het gerealiseerd en verwacht gebruik van **ADHD medicatie**² door volwassenen in Amsterdam, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹.

Het gebruik van ADHD medicatie onder **volwassen Amsterdammers** is gemiddeld **11% hoger** dan verwacht

→ ADHD medicatiegebruik volgt **eenzelfde patroon** als GGZ gebruik, waarbij met name in het centrum veel meer-gebruik is

De **top 3** gebieden met het meeste meer-gebruik van ADHD medicatie zijn:

1. Centrum-Oost (+44%)
2. Centrum-West (+43%)
3. Zuid (+35%)

Enkel in Amsterdam **Zuidoost** en **Nieuw-West** is het gebruik van ADHD medicatie **lager** dan verwacht:

→ Het gebruik van ADHD medicatie is het laagste in Gaasperdam – Driemond (-38%)

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

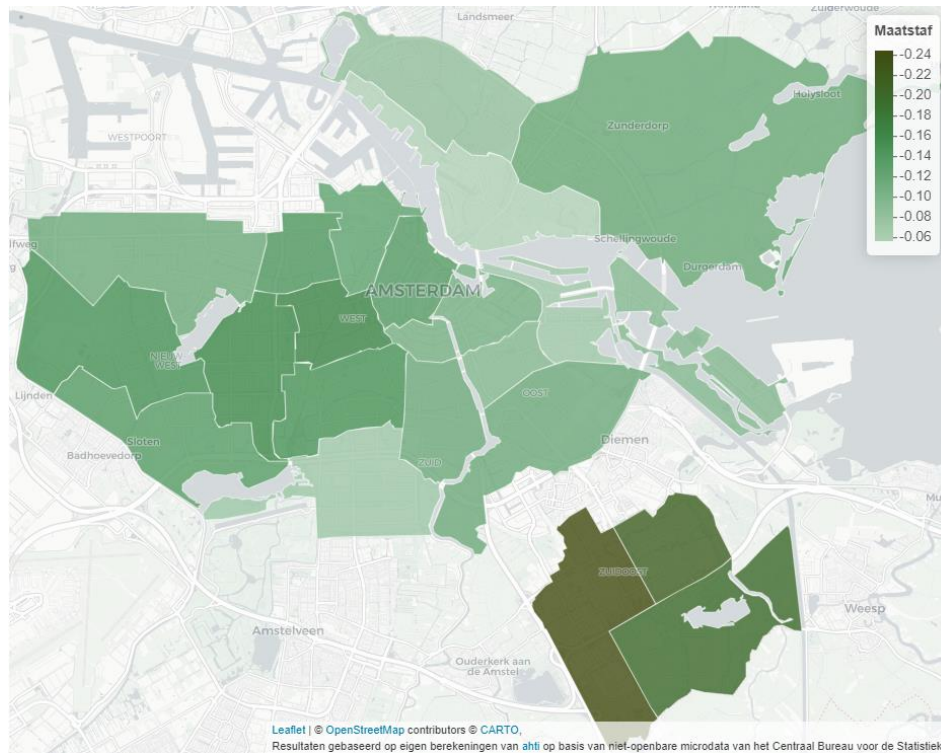
² Het "gebruik van ADHD medicatie" wordt gedefinieerd aan de hand van de volgende ATC-4 codes: N06B, C02A

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Dit beeld is geheel anders bij medicatiegebruik voor antidepressiva – dit is aanzienlijk lager dan verwacht in Amsterdam

Index **gebruik van antidepressiva** door volwassenen in Amsterdam ten opzichte van NL-verwachting¹ (fractie, 2019)



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

Op eenzelfde wijze kan ook ander medicatiegebruik in beeld gebracht worden. Zo visualiseert deze kaart de afwijking tussen het gerealiseerd en verwacht gebruik van **antidepressiva**² door volwassenen in Amsterdam, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹.

Antidepressiva gebruik in **Amsterdam** is opvallend **lager** dan verwacht en volgt een **ander patroon** dan GGZ gebruik

→ Gemiddeld wordt **13% minder** antidepressiva gebruikt dan verwacht

De **top 3** gebieden met het “hoogste” antidepressiva gebruik zijn:

1. Oud-Noord (-5%)
2. Oostelijk Havengebied – Indische Buurt (-7%)
3. Buitenveldert – Zuidas (-7%)

De **top 3** gebieden met het laagste antidepressiva gebruik zijn:

1. Bijlmer-Centrum (-25%)
2. Bijlmer-Oost (-21%)
3. Gaasperdam – Driemond (-20%)

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

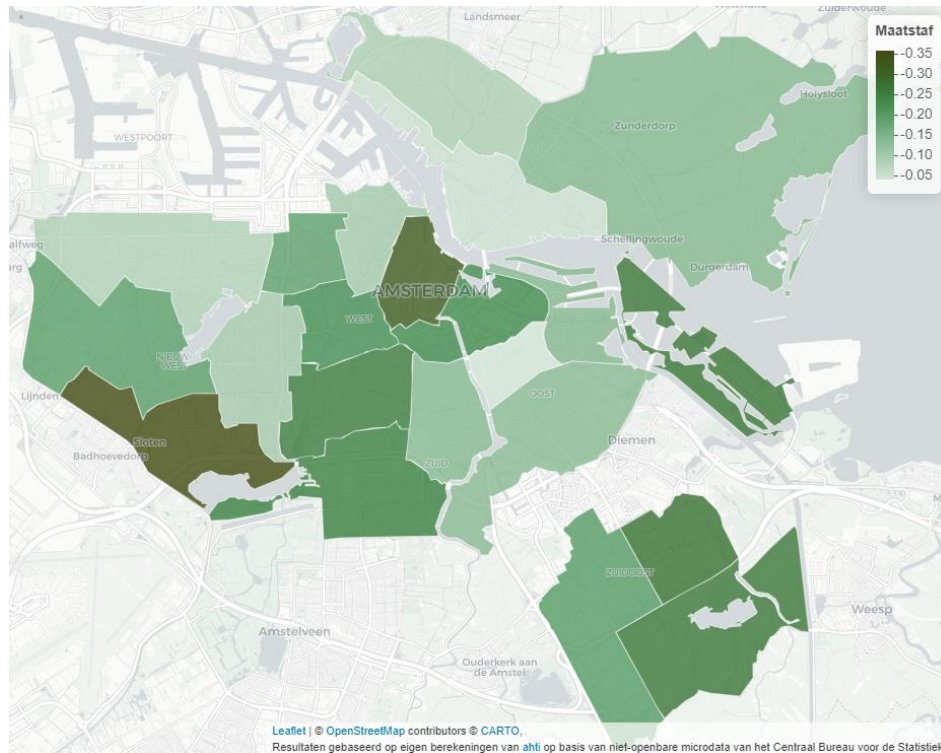
² Het “gebruik van antidepressiva medicatie” wordt gedefinieerd aan de hand van de volgende ATC-4 code: N06A

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Ook het gebruik van antipsychotica medicatie ligt in heel Amsterdam onder de verwachting

Index **gebruik van antipsychotica** door volwassenen in Amsterdam ten opzichte van NL-verwachting¹ (fractie, 2019)



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

Op eenzelfde wijze kan ook ander medicatiegebruik in beeld gebracht worden. Zo visualiseert deze kaart de afwijking tussen het gerealiseerd en verwacht gebruik van **antipsychotica**² door volwassenen in Amsterdam, gebaseerd op het Nederlands gemiddelde. Hierbij wordt rekening gehouden met de populatiesamenstelling¹.

Antipsychotica gebruik in **Amsterdam** is opvallend **lager** dan verwacht en volgt een **ander patroon** dan GGZ gebruik

→ Gemiddeld wordt **18% minder** antipsychotica gebruikt dan verwacht

De **top 3** gebieden met het “hoogste” antipsychotica gebruik zijn:

1. Oud-Oost (-4%)
2. Oud-Noord (-5%)
3. Geuzenveld – Slotermeer (-8%)

De **top 3** gebieden met het laagste antipsychotica gebruik zijn:

1. De Aker – Nieuw Sloten (-37%)
2. Centrum-West (-32%)
3. Bijlmer-Oost (-27%)

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

² Het “gebruik van antipsychotica medicatie” wordt gedefinieerd aan de hand van de volgende ATC-4 code: N05A

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

De regio Amsterdam heeft ruim twee keer meer GGZ aanbieders per inwoner dan het Nederlands gemiddelde



7.339 GGZ aanbieders, voor 17.942.942 inwoners
➤ **0,409** GGZ aanbieders per 1.000 inwoners



826 GGZ aanbieders, voor 931.298 inwoners
➤ **0,887** GGZ aanbieders per 1.000 inwoners

De cijfers op de pagina geven een indicatie van de verhouding tussen het aantal GGZ aanbieders en inwoners in Nederland en Amsterdam.

→ In **Amsterdam** zijn aanzienlijk **meer GGZ aanbieders** dan elders in Nederland

Deze analyse is indicatief: iedere aanbieder telt gelijk, ongeacht de omvang, de locatie of het soort behandeling.

Het totaal aantal GGZ aanbieders komt voort uit registratie door *Kiezen in de GGZ*. Hierbij is zo breed mogelijk geselecteerd: er is geen selectie gemaakt op basis van locatie, zorgverzekeraar of basispakket (e.g. natura vs restitutie), noch op het soort zorgaanbieders (i.e. instelling vs praktijk) of behandeling (i.e. basis GGZ vs specialistische GGZ). Het totaal aantal aanbieder is vervolgens op basis van postcode gekoppeld aan de gemeente Amsterdam.

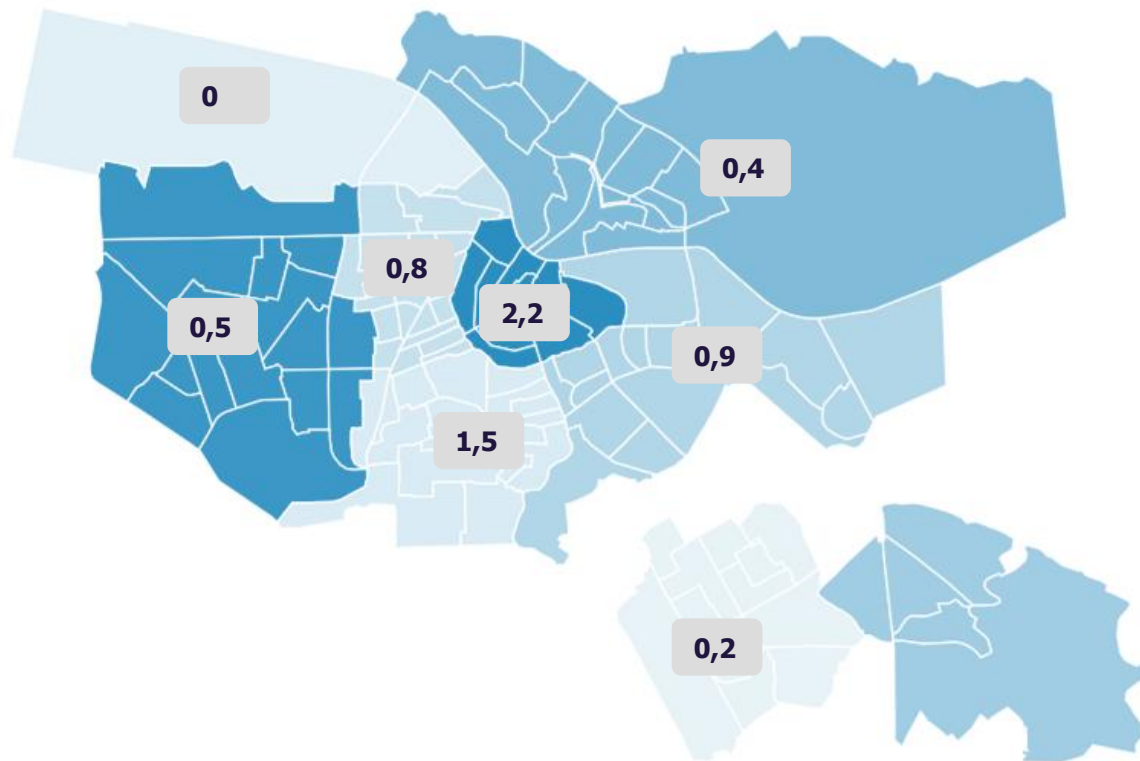
De gebruikte inwonersaantallen betreffen de gehele populatie – ongeacht leeftijd – op 1 januari 2024, zoals geregisterd door het CBS en de gemeente Amsterdam.

Disclaimer: in deze cijfers zijn alle aanbieders geregistreerd op de website van Kiezen in de GGZ meegenomen, deze lijst kan mogelijk incompleet zijn. De analyse is indicatief: iedere aanbieder telt gelijk, ongeacht de omvang, de locatie of het soort behandeling.

Bron: *Kiezen in de GGZ* (geraadpleegd op: 07 juni 2024); CBS, *Regionale Kerncijfers Nederland* (geraadpleegd op: 07 juni 2024); Gemeente Amsterdam, *Dashboard kerncijfers* (geraadpleegd op: 12 juni 2024).

Binnen Amsterdam varieert de verdeling van GGZ aanbieders sterk – met name in de stadsdelen Centrum en Zuid zijn veel aanbieders

Aantal **GGZ aanbieders** per 1.000 inwoners per stadsdeel in Amsterdam
(aanbieders per 1.000 inwoners, 2024)



Op het aantal GGZ aanbieders in Amsterdam kan verder worden ingezoomd. De cijfers op deze pagina geven een indicatie van de verdeling van GGZ aanbieders per 1.000 inwoners in Amsterdam, per stadsdeel.

→ De verdeling van GGZ aanbieders **varieert sterk**

Het aantal GGZ aanbieders is **verreweg het grootste** in:

- **Centrum:** 199 aanbieders voor 91.733 inwoners
↳ 2,2 aanbieders per 1.000 inwoners
- **Zuid:** 223 aanbieders voor 149.000 inwoners
↳ 1,5 aanbieders per 1.000 inwoners

Het aantal GGZ aanbieders is het **laagste** in:

- **Zuidoost:** 20 aanbieders voor 92.378 inwoners
↳ 0,2 aanbieders per 1.000 inwoners
- **Noord:** 42 aanbieders voor 108.792 inwoners
↳ 0,4 aanbieders per 1.000 inwoners
- **Nieuw-West:** 88 aanbieders voor 164.789 inwoners
↳ 0,5 aanbieders per 1.000 inwoners

Disclaimer: in deze cijfers zijn alle aanbieders geregistreerd op de website van Kiezen in de GGZ meegenomen, deze lijst kan mogelijk incompleet zijn. De analyse is indicatief: iedere aanbieder telt gelijk, ongeacht de omvang, de locatie of het soort behandeling.

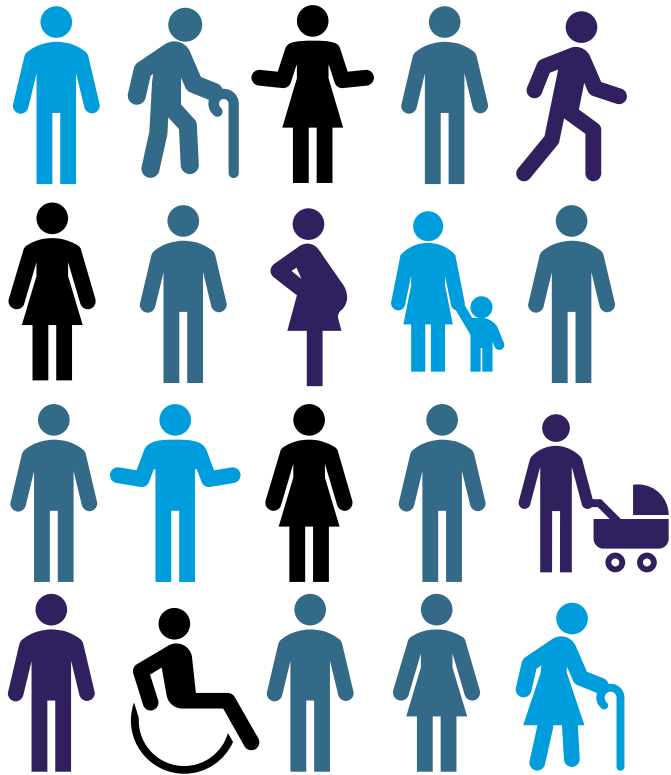
Bron: Kiezen in de GGZ (geraadpleegd op: 07 juni 2024); CBS, Regionale Kerncijfers Nederland (geraadpleegd op: 07 juni 2024); Gemeente Amsterdam, Dashboard kerncijfers (geraadpleegd op: 12 juni 2024).

Uitwerking van de inzichten in de GGZ in Amsterdam

Kenmerken van GGZ gebruikers
via zelfstandigen in beeld



In Amsterdam is het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen hoger dan verwacht: wie zijn deze zorggebruikers?



De kosten voor **specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen** zijn in Amsterdam hoger dan verwacht

- Dit is zowel het geval bij de vergelijking met Nederland als met stedelijke gebieden
- Deze 'meerkosten' worden vrijwel volledig verklaard doordat er meer gebruikers zijn dan verwacht

De vervolgvraag is: wat karakteriseert deze gebruikers van specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen?

Om dit in kaart te brengen is op twee manieren naar de data gekeken:

1. Op basis van vooraf geselecteerde kenmerken (o.b.v. domeinkennis), voor één kenmerk tegelijk. Waar de prevalentie bij één kenmerk daar aanleiding toe gaf, is gekeken naar de combinatie van kenmerken.
2. Op basis van een 'een classificatieboom' waarmee de meest relevante kenmerken worden geselecteerd op basis van het grootste verschil in prevalentie *tussen* groepen en de gelijkheid van prevalentie *binnen* een groep. Hierdoor ontstaan subgroepen met afwijkende prevalenties, welke gerangschikt kunnen worden naar prevalentiegrootte (zie appendix p.58).

In deze sectie: GGZ zonder verblijf via zelfstandigen wordt het meest gebruikt door hoogopgeleide alleenwonende vrouwen van 30-49 jaar

GGZ en opleiding

Specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** wordt 2x vaker gebruikt door **hoogopgeleide mensen**



Opleidingsniveau is het meest onderscheidende kenmerk voor GGZ gebruik via **zelfstandigen**



Met als andere **onderscheidende factoren**: geslacht, inkomensbron, leeftijd en huishoudsamenstelling



Niet-hoog opgeleide mensen gebruiken vaker specialistische GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen**

GGZ bij vrouwen van 30-49 jaar

Specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** wordt het meest gebruikt door **hoogopgeleide vrouwen van 30-49 jaar**



Deze vrouwen gebruiken **2x vaker** GGZ via **zelfstandigen** (t.o.v. Amsterdams gemiddelde)



Gebruik is 3x hoger onder **vrouwen van 30-49 jaar** in **eenpersoons- of eenouderhuishouden**



Amsterdamse en **Nederlandse** vrouwen van 30-49 jaar hebben **eenzelfde patroon** in GGZ gebruik

GGZ en inkomen

Er is een sterke **inkomensafhankelijkheid** te zien bij specialistische GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen**



Mensen met de **laagste inkomens** gebruiken meeste specialistische GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen**



Deze **inkomensrelatie** is maar beperkt zichtbaar bij specialistische GGZ via **zelfstandigen**



Een **inkomensondersteunende regeling** gaat vaak samen met **specialistische GGZ zonder verblijf**



Disclaimer:



Op de volgende pagina's wordt specialistische GGZ in Amsterdam geleverd vanuit instellingen of zelfstandigen vergeleken met verwachtingen op basis van populatie gecorrigeerde Nederlandse gemiddelden.

Echter, het landelijk declaratiepatroon van 'specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen' is atypisch waarbij met name in de regio's Amsterdam, Friesland, Utrecht, Zuid-Limburg en Zwolle deze zorg veel vaker wordt gedeclareerd.

Met Zilveren Kruis is gezocht naar een administratieve verklaring voor dit declaratiepatroon. Deze bleek er niet te zijn.



Vrouwen van 30-49 jaar zijn relatief de grootste gebruikers van GGZ zonder verblijf via zelfstandigen – i.v.m. andere leeftijd/geslacht groepen

Prevalentie specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** in Amsterdam, naar leeftijd en geslacht (per 1.000 volwassenen)

	Man	Vrouw
18-29	9	20
30-49	16	28
50-65	19	22
66-75	9	9
76-85	3	5

Het figuur op deze pagina toont het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen per 1.000 Amsterdammers, voor mannen en vrouwen in verschillende leeftijdscategorieën. Waarbij een hoger getal en rodere kleur, een hoger gebruik van deze GGZ vorm weergeven.

In **Amsterdam** is het gebruik van GGZ zonder verblijf via zelfstandigen **hoger onder vrouwen** dan onder mannen

→ Dit patroon komt overeen met het patroon voor Nederland als geheel

In Amsterdam is het gebruik van GGZ zonder verblijf via zelfstandigen het **hoogst in de leeftijdscategorieën 30-49 en 50-65 jaar**

→ Dit patroon wijkt af van het Nederlandse, waar personen in de leeftijdsgroepen 18-29 en 30-49 jaar het meeste GGZ gebruiken

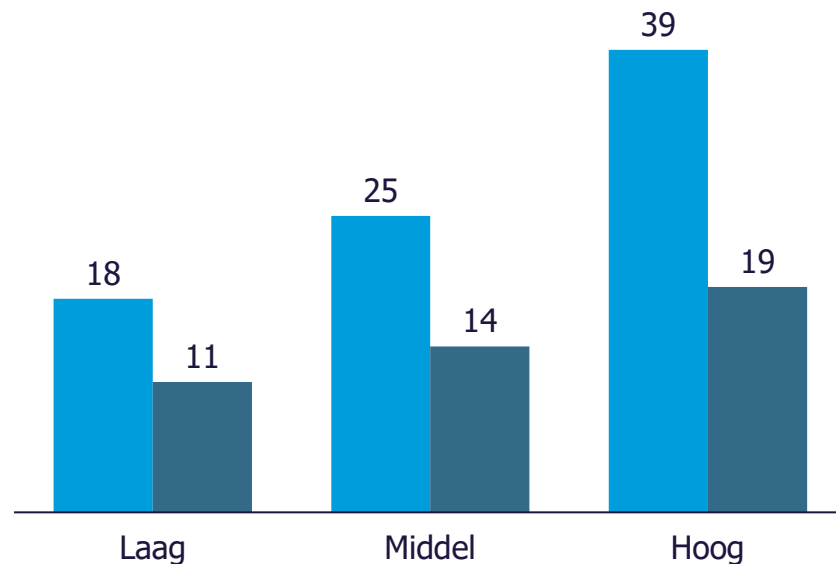
De combinatie van geslacht en leeftijd toont aan dat:

→ Het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf in Amsterdam is het **hoogst onder vrouwen in de leeftijdscategorie 30-49 jaar**, met 28 gebruikers per 1.000 vrouwen van 30-49 jaar

→ Het gebruik in deze groep is in Amsterdam 2 keer zo hoog als het gebruik van deze groep in Nederland als geheel

Daarbinnen gebruiken hoogopgeleide vrouwen van 30-49 jaar naar verhouding het meest GGZ zonder verblijf via zelfstandigen

Gebruik specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam en Nederland door **vrouwen van 30-49 jaar**, naar opleidingsniveau² (per 1.000)



■ Amsterdam
■ Nederland

Het figuur op deze pagina toont het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen per 1.000 **Amsterdamse en Nederlandse vrouwen in de leeftijdscategorie 30-49 jaar**, gestratificeerd naar opleidingsniveau.

De combinatie van "hoog opleidingsniveau" met "vrouw van 30-49 jaar oud" toont een **opvallend hoge prevalentie** voor GGZ zonder verblijf via zelfstandigen
→ 39 van de 1.000 Amsterdamse vrouwen in deze categorie gebruiken GGZ via zelfstandigen

Vergelijking met andere groepen toont het volgende:

- Dit is ruim 2x hoger dan de gemiddelde prevalentie in Amsterdam, van 18 op de 1.000 volwassenen
- Dit is 50% hoger dan de prevalentie onder de gehele subgroep hoogopgeleiden
- In de subgroep "Nederlandse vrouwen van 30-49 jaar" is wél een vergelijkbaar patroon zichtbaar

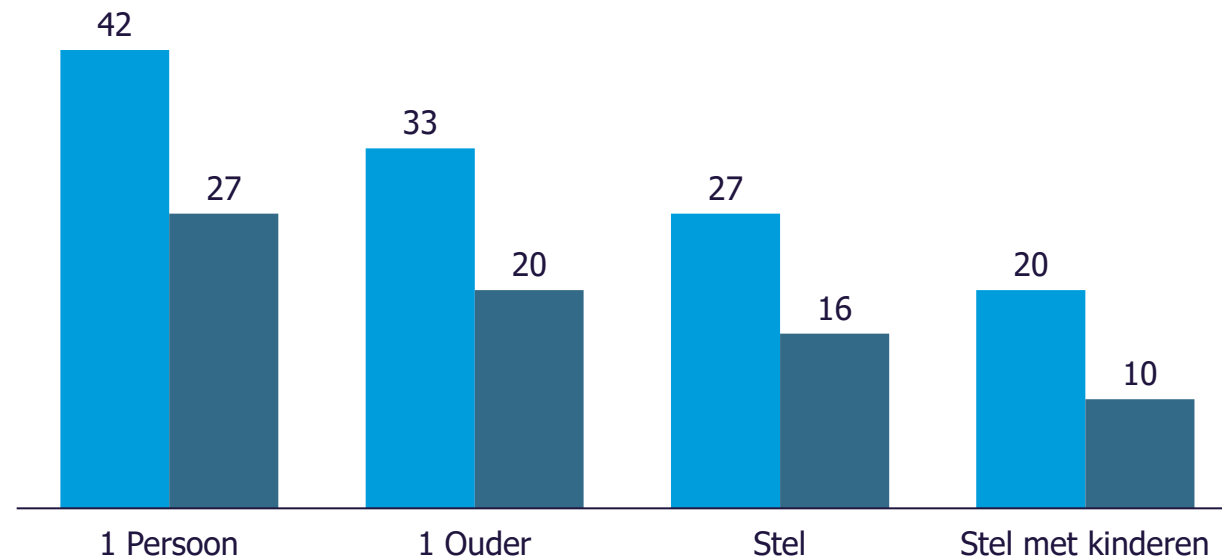
¹ Opleidingsniveau wordt bepaald op basis van hoogst behaalde opleiding, waarbij we drie niveaus hanteren: Laag (VMBO, onderbouw van HAVO/VWO (t/m klas 3)), Middel (MBO, bovenbouw HAVO/VWO), Hoog (HBO, WO)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Ook vrouwen van 30-49 jaar in éénpersoon- of éénouderhuishoudens gebruiken relatief veel GGZ zonder verblijf via zelfstandigen

Gebruik specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam en Nederland door **vrouwen van 30-49 jaar**, naar huishouden¹ (per 1.000)



Amsterdam
Nederland

Het figuur op deze pagina toont het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen per 1.000 **vrouwen in de leeftijdscategorie 30-49 jaar**, gestratificeerd naar huishoudsamenstelling¹.

Er is een opvallend hoge prevalentie zichtbaar onder vrouwen van 30-49 jaar woonachtig in een **éénpersoons- of éénouderhuishouden**.

→ Het GGZ gebruik door vrouwen (30-49 jaar) in een éénpersoons- of éénouderhuishouden is ruim **2 keer hoger** dan het gemiddelde van Amsterdamse volwassenen (van 18 gebruikers per 1.000 volwassenen)

Onder alle Nederlandse vrouwen is een **vergelijkbaar patroon** zichtbaar als in Amsterdam, wel ligt het aantal gebruikers per 1.000 vrouwen (30-49 jaar) lager.

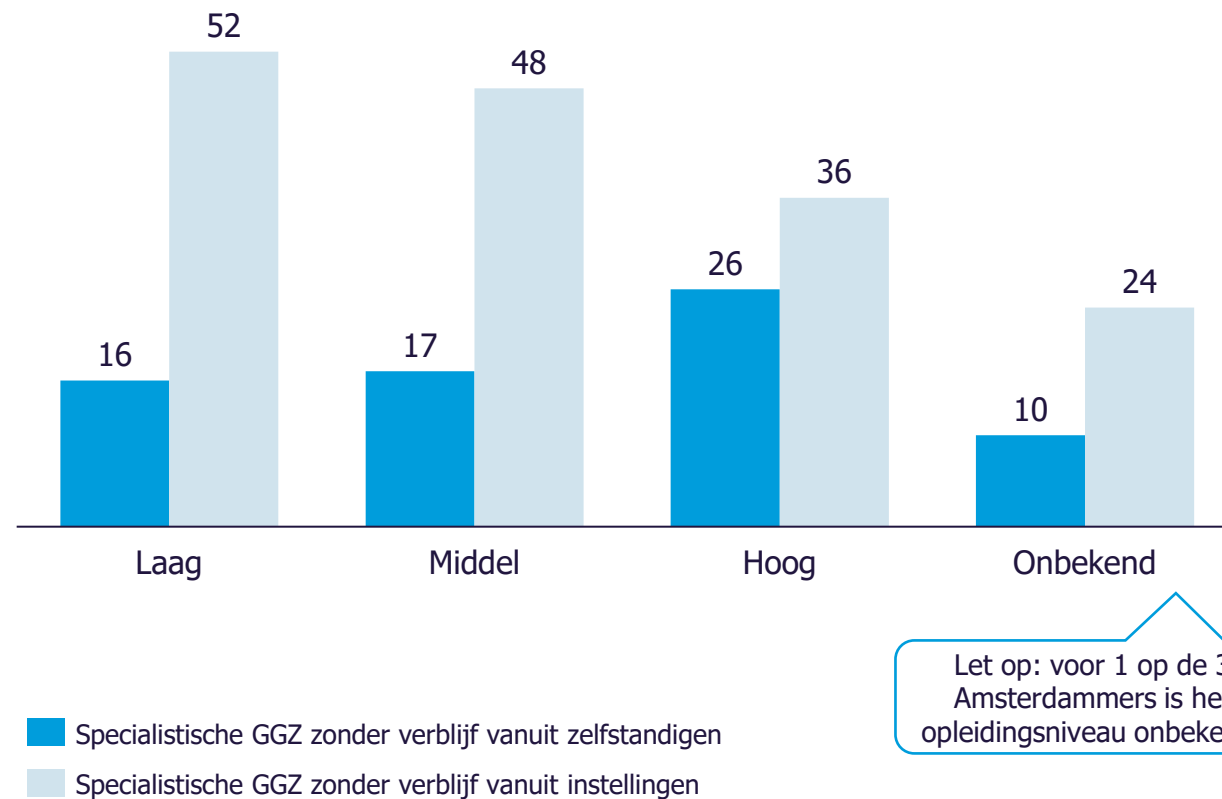
¹ Personen die in een institutioneel huishouden of overig huishouden wonen, zijn geëxcludeerd

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Het hoge gebruik van GGZ via zelfstandigen is ook terug te zien onder de totale groep hoogopgeleide mensen

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen vs instellingen, naar opleidingsniveau¹ (aantal gebruikers per 1.000 inwoners)



Het figuur op deze pagina toont het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen en vanuit instellingen per 1.000 inwoners van **Amsterdam**, gestratificeerd naar opleidingsniveau.

→ **Opleidingsniveau** is het **meest onderscheidende** kenmerk voor specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen

Het gebruik van GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen is **dubbel zo hoog** onder hoogopgeleiden

- Hoog opgeleid: prevalentie van 26 van de 1.000
 - Overig opgeleid: prevalentie van 13 op de 1.000
- Bij GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen** is een **omgekeerd patroon** zichtbaar: het gebruik is hoger onder niet-hoog opgeleiden

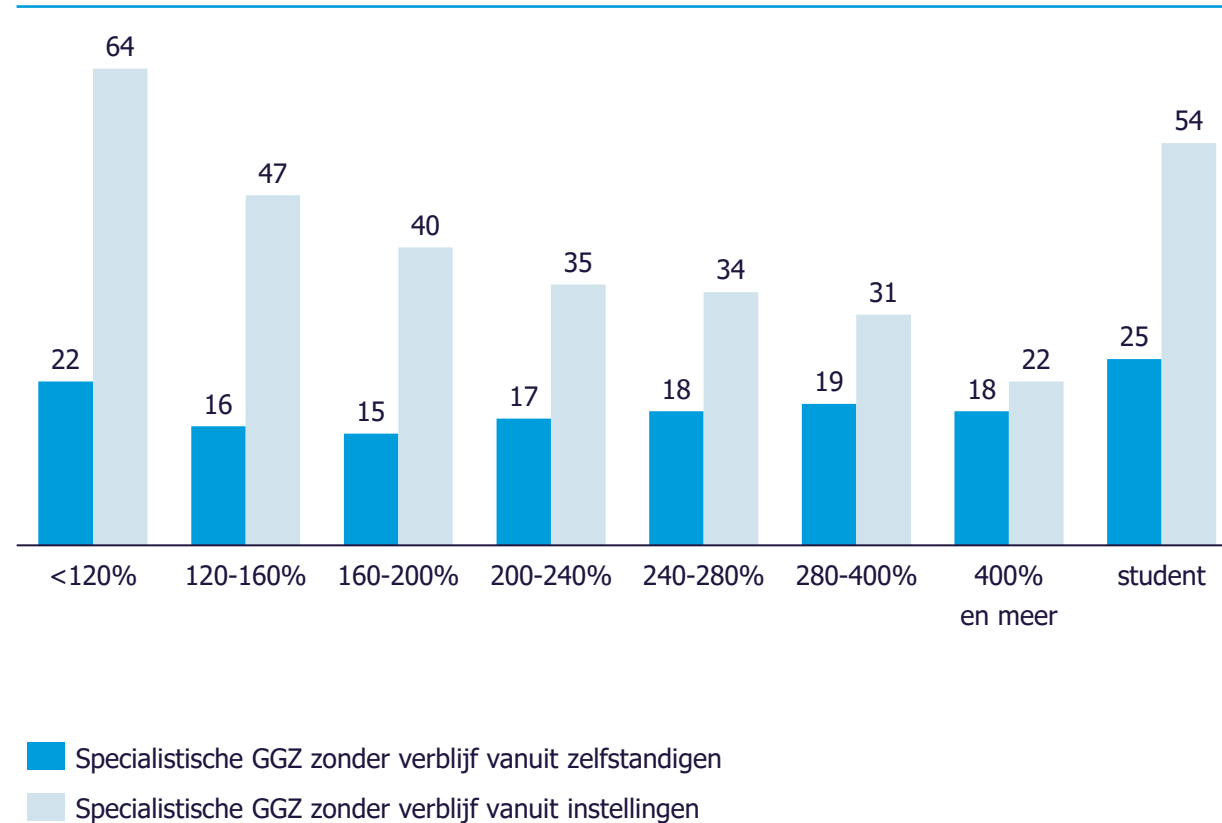
¹ Opleidingsniveau wordt bepaald op basis van hoogst behaalde opleiding, waarbij we drie niveaus hanteren: Laag (VMBO, onderbouw van HAVO/VWO (t/m klas 3)), Middel (MBO, bovenbouw HAVO/VWO), Hoog (HBO, WO)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Daarentegen is er geen duidelijke inkomensafhankelijkheid bij GGZ via zelfstandigen zichtbaar – via instellingen wel

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen vs instellingen, naar inkomensgroep¹ (per 1.000 inwoners)



Het figuur op deze pagina toont het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen en instellingen per 1.000 inwoners van **Amsterdam**, voor verschillende inkomensgroepen¹. Inkomen wordt uitgedrukt als percentage van het sociaal minimum. <120% betreft de laagste inkomensgroep, 400%+ de hoogste inkomensgroep. Studenten worden apart weergegeven.

GGZ gebruik vanuit **zelfstandigen** varieert beperkt tussen inkomensgroepen

→ Het gebruik is het **hoogst onder studenten**, gevolgd door de laagste inkomensgroep

Bij gebruik van GGZ zonder verblijf vanuit **instellingen** is een veel sterkere inkomensafhankelijkheid te zien

→ Het gebruik is verreweg het **hoogst in de laagste inkomensgroep**

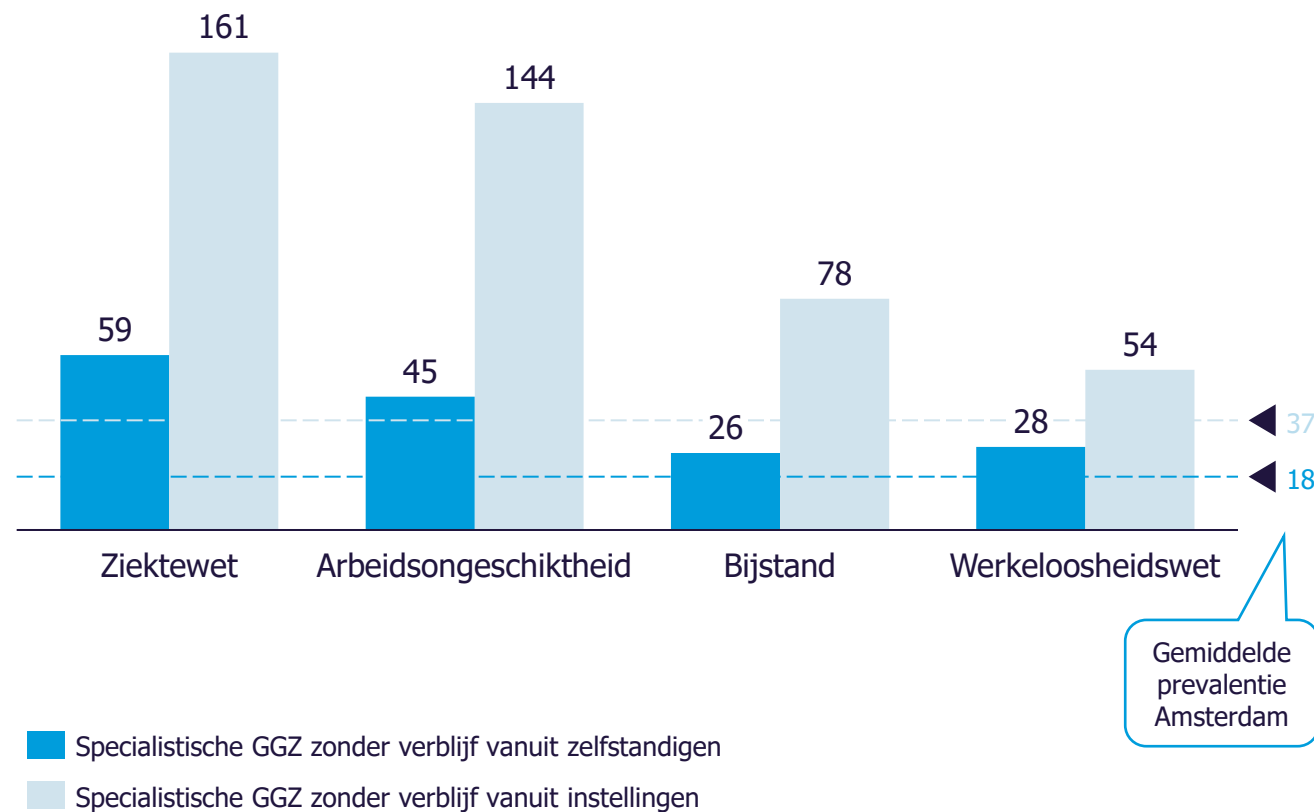
¹ De inkomensgroep is gebaseerd op inkomen van het huishouden en wordt uitgedrukt als percentage t.o.v. het sociaal minimum. Personen in een institutioneel of onbekend huishouden zijn geëxcludeerd

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Arbeidsongeschiktheid en ziektewet gaan vaak samen met gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf, met name via instellingen

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen vs instellingen, naar type uitkering (per 1.000 inwoners)



Het figuur op deze pagina toont het gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen en instellingen per 1.000 inwoners van **Amsterdam**, bij gebruik van verschillende type uitkering.

Arbeidsongeschiktheid en het gebruik van ziektewet gaan vaak samen met gebruik van GGZ zonder verblijf, en ligt voor beide leveringsvormen aanzienlijk boven het Amsterdams gemiddelde

→ Met name GGZ geleverd vanuit **instellingen** wordt meer gebruik door mensen binnen deze inkomensregelingen

Ook bij andere inkomen gerelateerde regelingen is een hoger GGZ gebruik zonder verblijf zichtbaar voor beide leveringsvormen, ten opzichte van het Amsterdams gemiddelde

Conclusies en transformatieperspectief



GGZ in Amsterdam in beeld: hoofdconclusies

Veel GGZ in Amsterdam

De **kosten** voor specialistische GGZ in Amsterdam zijn **hoger dan verwacht**, vooral door **meer gebruik** van GGZ zonder verblijf via zelfstandigen



De totale **meerkosten** (t.o.v. de verwachting) voor specialistische GGZ bedragen **€33mln**



Amsterdam staat in de **top 15%** gemeenten met **hoogste kosten** (t.o.v. de verwachting)



De meerkosten worden voor **~70%** gerealiseerd via **zelfstandigen**, vooral door de **vele gebruikers**

Veel GGZ binnen de ring

Zowel de **kosten** als het **aanbod** van specialistische GGZ zijn **binnen de ring** het hoogst



Meerkosten voor specialistische GGZ (via zelfstandigen) concentreren zich in Amsterdam **binnen de ring**



Gebruik van zwaardere vormen van GGZ-medicatie is **minder dan verwacht** in Amsterdam



Op het eerste gezicht lijkt het **aanbod** van specialistische GGZ **hoger binnen de ring**

Veel GGZ onder hoogopgeleiden

GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** wordt het meest gebruikt door **hoogopgeleide alleenwonende vrouwen van 30-49 jaar**



Specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** 2x vaker gebruikt door **hoogopgeleide mensen**



Specialistische GGZ zonder verblijf via **zelfstandigen** 2x vaker gebruikt door **vrouwen van 30-49 jaar**



Gebruik onder **vrouwen van 30-49 jaar** woonachtig in een **eenpersoons- of eenouderhuishouden** nog hoger

Transformatie in de GGZ: aanbevelingen om impactpotentieel aan te scherpen en implementatie te faciliteren

Dit rapport geeft een verdieping op het gebruik en de kosten van specialistische GGZ in Amsterdam. Een breder en scherper beeld van het impactpotentieel en de onderliggende problematiek kan helpen om interventies te prioriteren. Op die wijze kan data ondersteunend zijn aan transformatie in de GGZ. Vervolgstappen die instrumenteel kunnen zijn in het identificeren van het impactpotentieel zijn:



Het duiden van onderliggende problematiek

De voorgaande data-analyses suggereren dat er in Amsterdam meerkosten gemaakt worden in specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen. Deze kosten zijn vooral hoog binnen de ring en onder bepaalde groepen Amsterdammers

→ Om gerichte interventies te ontwerpen waarmee deze gebruikers een alternatief hulpaanbod krijgen, is het essentieel om de onderliggende problematiek beter te duiden.



De rol van de Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ)

De POH-GGZ kan patiënten met psychische klachten begeleiden in de eerste lijn en zodoende de specialistische GGZ ontlasten.

→ Beter zicht krijgen in zorggebruik via de POH-GGZ kan – samen met de inzichten uit het huidige rapport – handvatten bieden om de poortwachtersfunctie van de huisartsenpraktijk voor patiënten met psychische problemen te versterken.



Impact van psychische problematiek over domeinen heen in kaart brengen

Om het totale impactpotentieel in beeld te brengen zou het potentieel op andere domeinen ook meegenomen kunnen worden.

→ Denk hierbij aan overige zorgconsumptie binnen de zorgverzekeringswet, het sociaal domein en de arbeidsproductiviteit. Een breder en beter beeld van het impactpotentieel kan helpen om interventies te prioriteren.

Appendix



Appendix

Data en methodiek



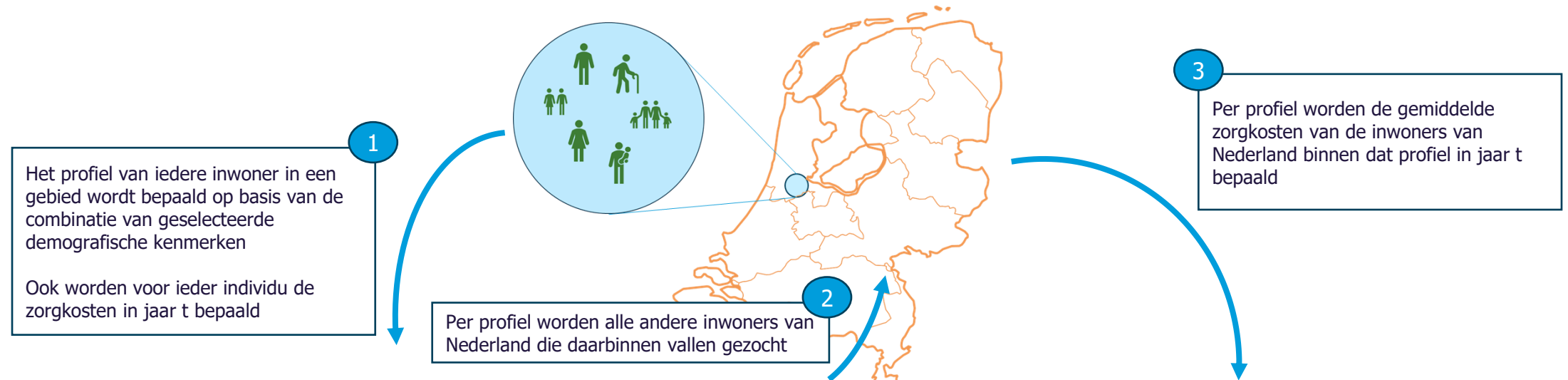
In de CBS microdata omgeving zijn de detailgegevens onderliggend aan de CBS statistieken toegankelijk voor onderzoek



Binnen de CBS Microdata infrastructuur kan (register)data op persoonsniveau aan elkaar gekoppeld worden. Naast sociaaleconomische en demografische data, bevat deze data-infrastructuur ook zorgdata. Deze zorgdata betreft alle binnen de basisverzekering gedeclareerde zorg (Zorgverzekeringswet, Zvw), zoals gecontroleerd en aangeleverd door Vektic C.V., inclusief GGZ declaraties. Zodoende kan (GGZ-)zorggebruik op een gedetailleerd niveau in kaart gebracht worden, en kunnen populatiekenmerken, zorggebruik, zorgkosten en geografie in samenhang onderzocht worden.

De CBS data-infrastructuur beschikt over data van alle Nederlanders en maakt het mogelijk vergelijkingen te maken tussen Amsterdam en andere gebieden in het land. In dit project is dit gedaan door verschillende benchmarks toe te passen (i.e. er zijn vergelijkingen gemaakt tussen Amsterdam en Nederland als geheel, tussen Amsterdam en andere stedelijk gebieden, en binnen de stad Amsterdam).

Om zorggebruik en zorgkosten te vergelijken tussen gebieden wordt voor ieder gebied de 'index' bepaald



	Leeftijd	Geslacht	Samenstelling huishouden	Inkomen	Herkomst	Gerealiseerde kosten jaar t	Gemiddelde kosten NL jaar t
	20-40	Man	Alleenstaande ouder	Tot 120% sociaal minimum	Nederlands		
	40-60	Vrouw	Eenpersoons	Tot 120% sociaal minimum	Antilliaans		
...							
					Totaal	Σ	Σ

4

Voor alle inwoners in de *regio van interesse* worden de gerealiseerde kosten en de gemiddelde kosten van NL in jaar t opgeteld. Hiermee wordt de index per regio bepaald:

$$\text{Index} = (\text{gerealiseerde kosten regio in jaar t} / \text{gemiddelde kosten NL jaar t}) - 1$$

Middels classificatiebomen is samenhang tussen kenmerken in relatie tot gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf in kaart gebracht

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Leeftijd	Aantal personen in huishouden	Geregistreerde problematische schulden in het huishouden
Inkomensklasse	Wijziging burgerlijke staat in afgelopen 3 jaar	Bijstand
Geslacht	Deeltijdfactor van de baan	Arbeidsongeschiktheid
Herkomst	Hoogst genoten opleiding	Werkloosheidswet
Huishoudsamenstelling	Belangrijkste inkomensbron van het huishouden	Ziektewet
Aantal kinderen binnen het huishouden	Laag huishoudinkomen	Gebruik psychose medicatie
Leeftijd jongste kind	Langdurig laag huishoudinkomen (>4 jr)	Gebruik depressie medicatie
Leeftijd oudste kind	Wet schuldsanering natuurlijke personen	Gebruik adhd medicatie
Aantal volwassenen in huishouden	Wanbetaler zorgverzekering	Geregistreerd slachtoffer misdrijf
Aantal 65+ in huishouden	Geregistreerde problematische schulden	Verdachte misdrijf

De meeste analyses in dit rapport lieten de prevalentie van gebruik van specialistische GGZ bij geselecteerde kenmerken zien

- Het merendeel van de analyses betrof één kenmerk tegelijk
- En daar waar de prevalentie bij één kenmerk daar aanleiding toe gaf, is gekeken naar de combinatie van kenmerken
- De keuze van de kenmerken waarnaar we hebben gekeken is intuïtief gemaakt, ingegeven door verwachting op basis van domeinkennis

Daarnaast zijn classificatiebomen gemaakt. Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme de kenmerken die worden meegenomen in de analyse

- Het algoritme selecteert kenmerken op basis van het grootste verschil in prevalentie *tussen* groepen en gelijkheid *binnen* een groep
- Hierdoor ontstaan subgroepen met afwijkende prevalenties, waarna binnen een subgroep dezelfde analyse plaatsvindt
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen prevalentie

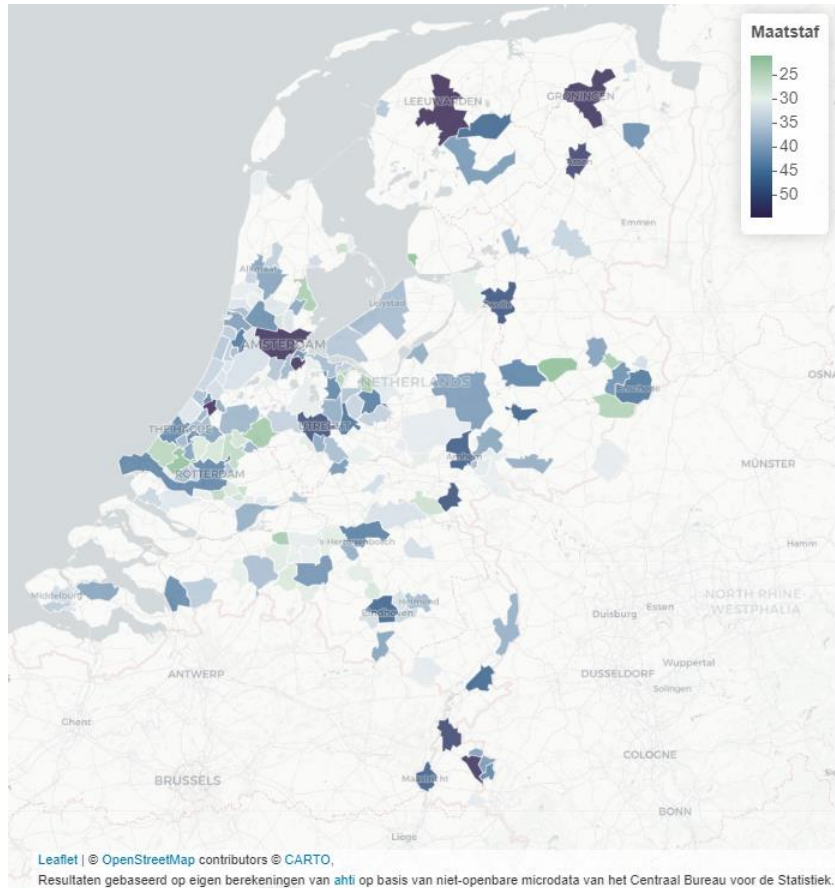
De tabel bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt.

Appendix

GGZ in Amsterdam in
vergelijking met stedelijke
gebieden



GGZ problematiek is in steden mogelijk anders – voor specifiek beeld Amsterdam vergeleken met stedelijke gebieden



Voor een specifiek beeld hebben we Amsterdam vergeleken met stedelijke gebieden:

- gebieden met een adressendichtheid van ≥ 1500 adressen per km²

Deze referentiegroep focust op stedelijke gebieden, waar GGZ problematiek mogelijk anders is dan in niet-stedelijke gebieden



Samenvatting 'GGZ in Amsterdam in vergelijking met stedelijke gebieden'



Om te onderzoeken in hoeverre stedelijkheid een verklaring is voor het verschil in GGZ kosten dat in Amsterdam is waargenomen ten opzicht van het populatie-gecorrigeerde gemiddelde in Nederland, is Amsterdam ook vergeleken met een benchmarkgroep van stedelijke gebieden

- Stedelijke gebieden zijn gedefinieerd als gebieden met een adressendichtheid van ≥ 1500 adressen per km²

Ten opzichte van de benchmark van stedelijke gebieden, zijn de kosten voor specialistische GGZ in Amsterdam €27mln hoger dan verwacht

- Deze afwijking is ~20% lager dan de meer-kosten van €33mln die zijn vastgesteld ten opzichte van de landelijke benchmark
- Een vergelijkbare verhouding geldt voor de meer-kosten van GGZ zonder verblijf

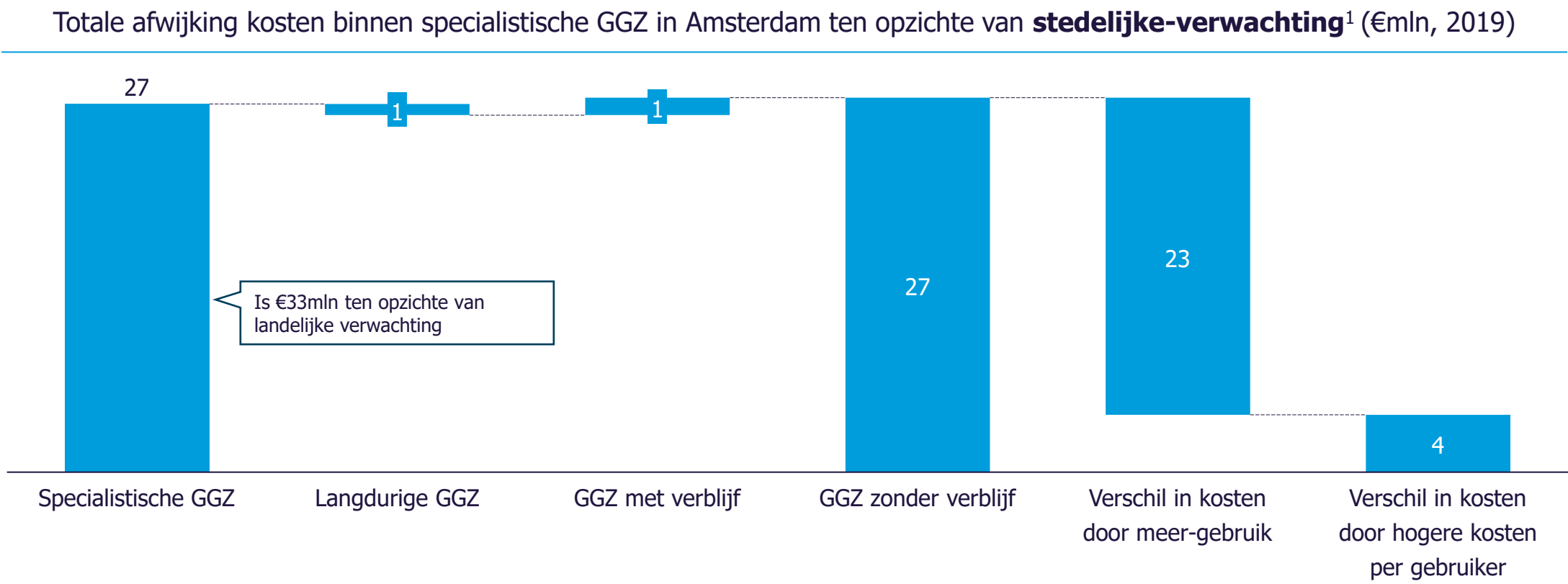
De meer-kosten voor GGZ zonder verblijf via zelfstandigen in de stedelijke benchmark zijn vergelijkbaar met de meer-kosten uit de landelijke benchmark

- €22mln versus €23mln
- Met een vergelijkbare opbouw naar 'meer-gebruik' versus 'meer-kosten bij gebruik'

Het gebruik van de stedelijke-benchmark laat geen andere patroon van meer- of minderkosten zien binnen de stad



Totale meerkosten t.o.v. stedelijke verwachting in GGZ zijn €27mIn – bijna geheel door GGZ zonder verblijf, met 'meer gebruik' als grootste drijver



¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

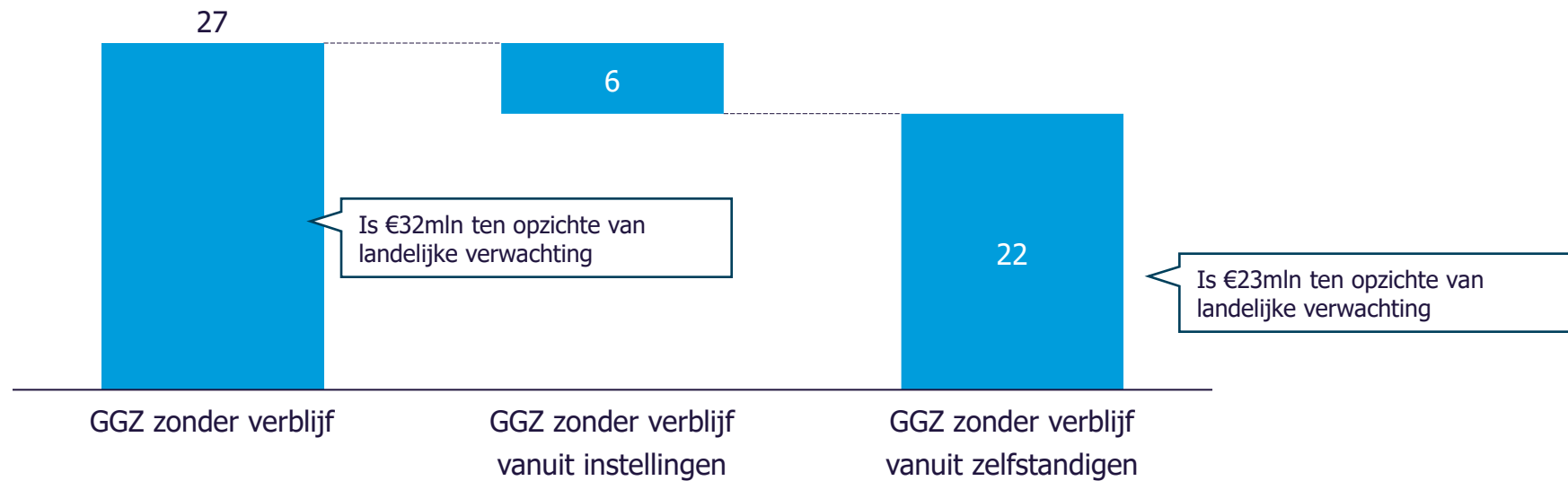
Noot 1: Voor de benchmark "stedelijk" is specifiek gekeken naar gebieden met ≥1500 adressen per km²

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Meerkosten binnen specialistische GGZ zonder verblijf in Amsterdam t.o.v. stedelijke gebieden voor ~80% gerealiseerd via zelfstandigen

Afwijking kosten binnen specialistische GGZ in Amsterdam ten opzichte van **stedelijke verwachting**¹ (€mln, 2019)



Waarschuwing: atypisch landelijk declaratiepatroon specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

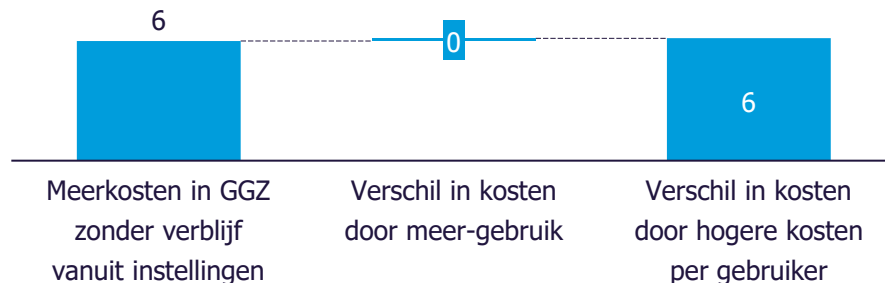
Noot 1: Voor de benchmark "stedelijk" is specifiek gekeken naar gebieden met ≥ 1500 adressen per km²

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

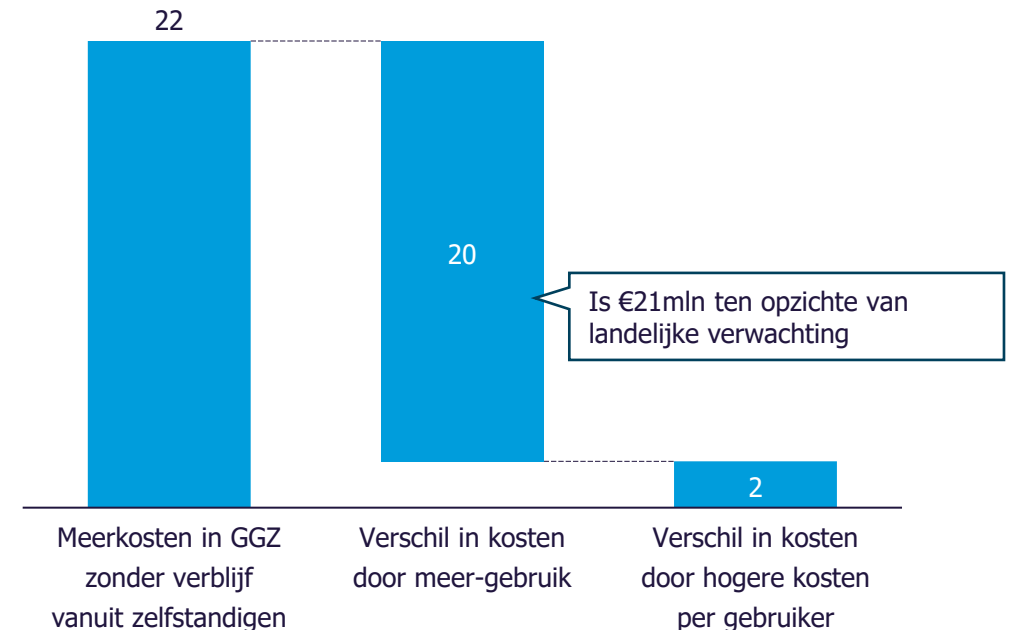
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Meerkosten via zelfstandigen gedreven door meer gebruikers – meerkosten via instellingen door hogere kosten per gebruiker

Meerkosten in instellingen met name door **hogere kosten per gebruiker**¹ (€ mln)



Meerkosten vanuit zelfstandigen hoofdzakelijk als gevolg van **veel meer gebruik**¹ (€ mln)



¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

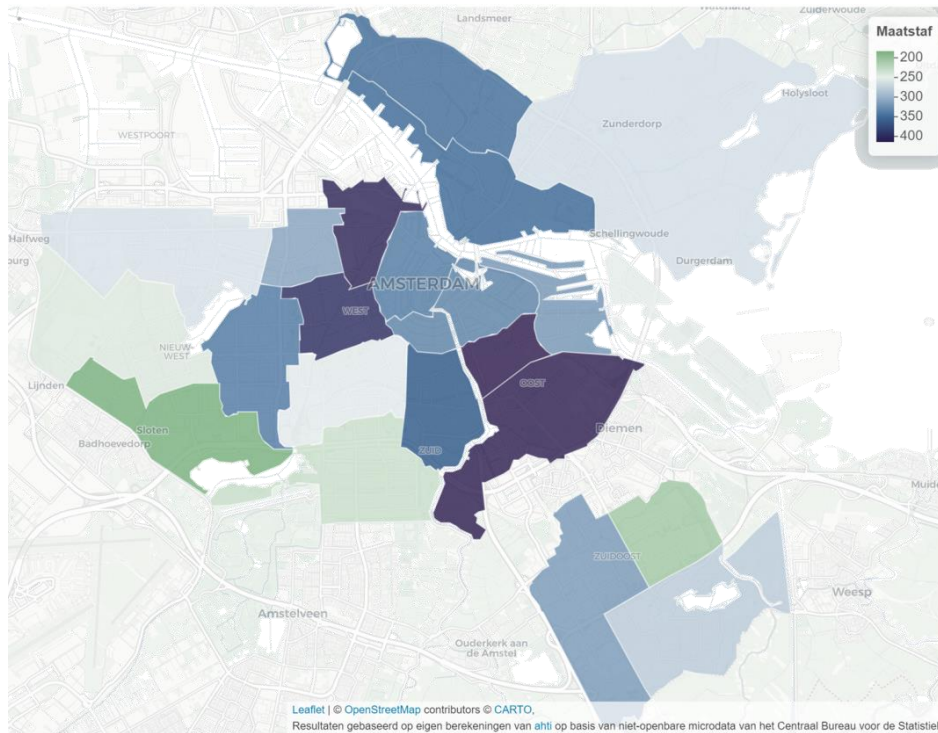
Noot 1: Voor de benchmark "stedelijk" is specifiek gekeken naar gebieden met ≥ 1500 adressen per km²

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Specialistische GGZ kosten blijken hoger binnen de ring – ook als vergeleken wordt met de stedelijke verwachting

Gemiddelde specialistische GGZ kosten per inwoner (€)

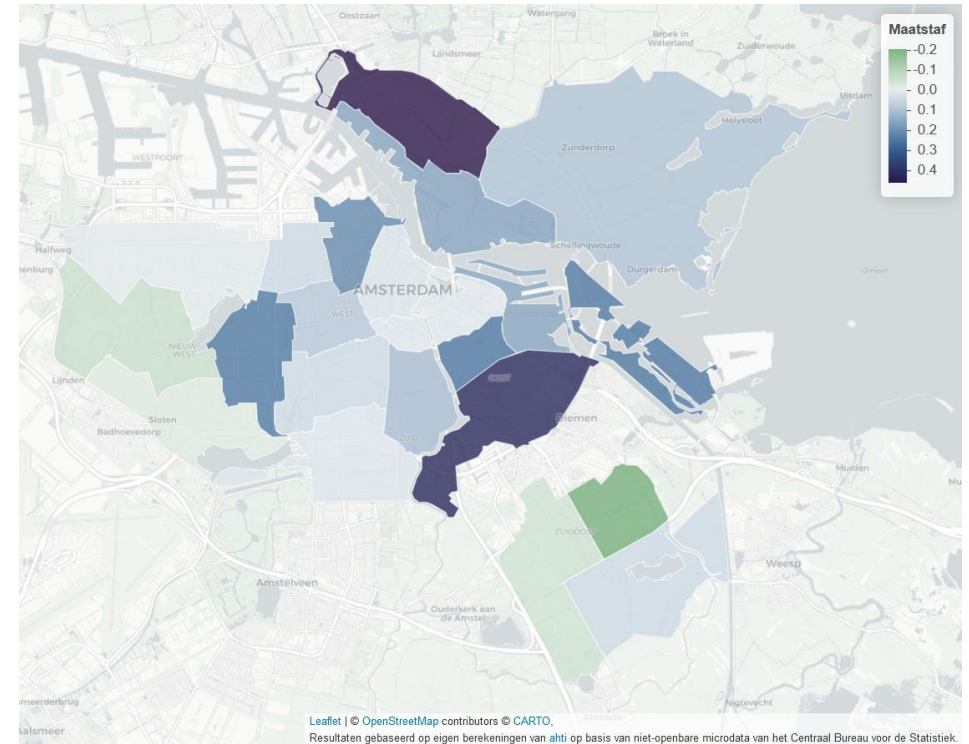


Relatief lage
gemiddelde kosten



Relatief hoge
gemiddelde kosten

Index specialistische GGZ kosten ten opzichte van *stedelijke verwachting*¹



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

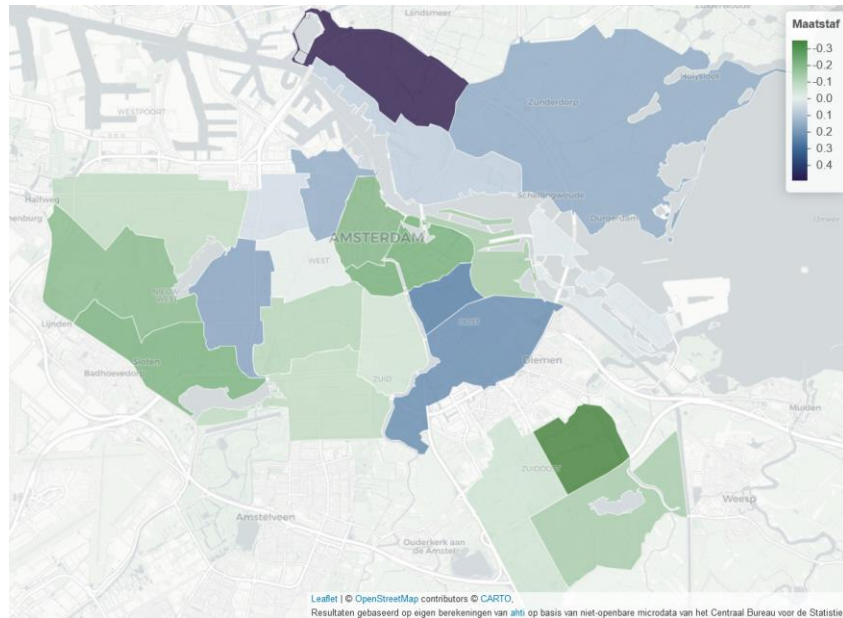
Noot 1: Voor de benchmark "stedelijk" is specifiek gekeken naar gebieden met ≥ 1500 adressen per km²

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

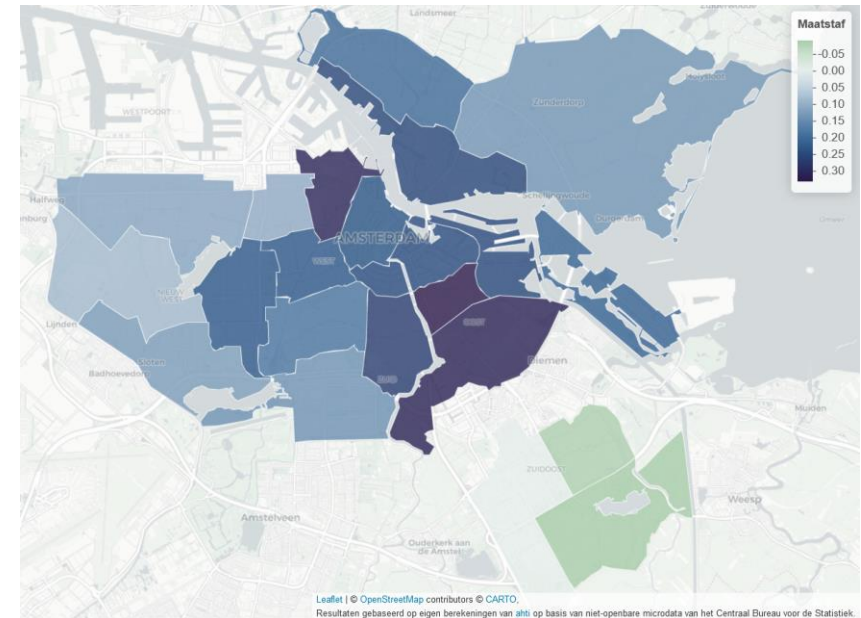
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Deze kostenverhoging t.o.v. de stedelijke verwachting wordt meer uitgesproken als we inzoomen op specialistische GGZ zonder verblijf..

Index specialistische GGZ kosten **met verblijf**
ten opzichte van *stedelijke verwachting*¹



Index specialistische GGZ kosten **zonder verblijf**
ten opzichte van *stedelijke verwachting*¹



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

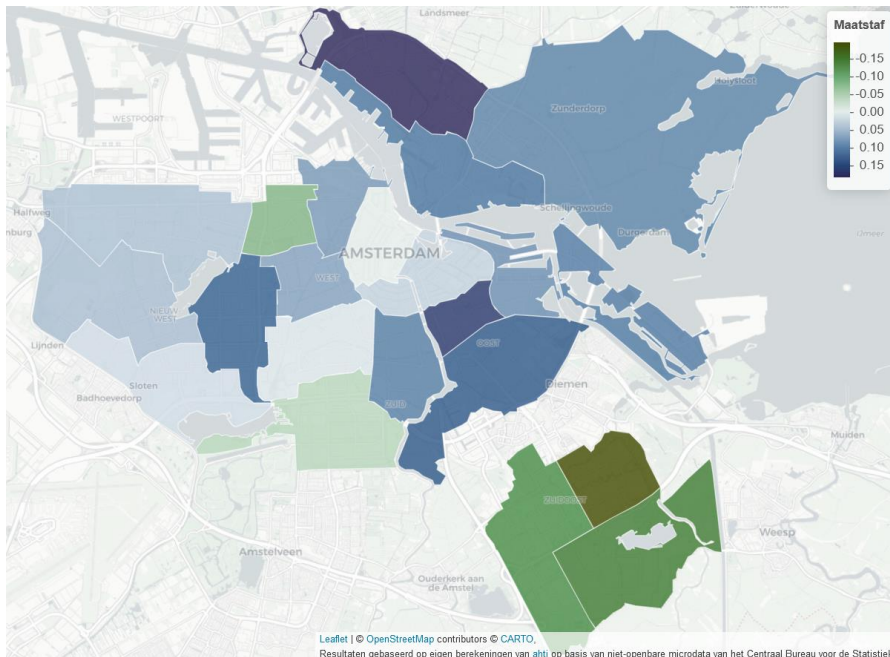
Noot 1: Voor de benchmark "stedelijk" is specifiek gekeken naar gebieden met ≥ 1500 adressen per km²

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

..en helemaal versterkt bij specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen

Index specialistische GGZ kosten
zonder verblijf vanuit instellingen
per inwoner ten opzichte van *stedelijke verwachting*¹

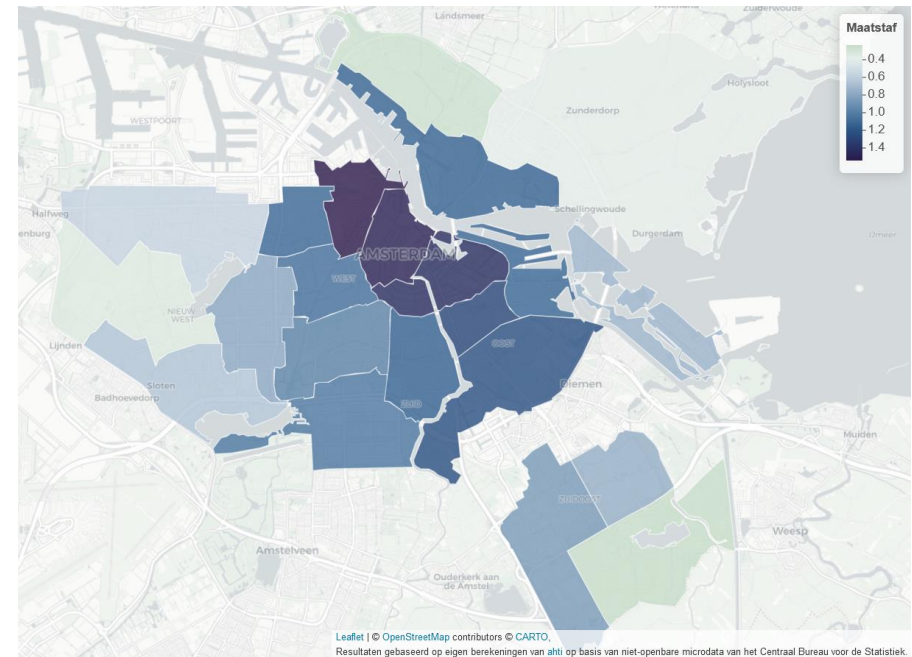


Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

Index specialistische GGZ kosten
zonder verblijf vanuit zelfstandigen
ten opzichte van *stedelijke verwachting*¹



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

Noot 1: Voor de benchmark "stedelijk" is specifiek gekeken naar gebieden met ≥ 1500 adressen per km²

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Appendix

GGZ in Amsterdam in
vergelijking met Amsterdam



Samenvatting 'GGZ in Amsterdam in vergelijking met Amsterdam Amsterdam in vergelijking met Amsterdam'

Als de gebieden in Amsterdam worden vergeleken met het populatie gecorrigeerde Amsterdamse-gemiddelde, blijken de **Zvw kosten relatief laag binnen de ring** en relatief hoog buiten de ring

- Met 'De Baarsjes – Oud west' als uitschieter met €8mln lagere kosten dan verwacht
- En 'Noord-West' als uitschieter met €9mln hogere kosten dan verwacht

Specialistische GGZ kosten blijken daarentegen **hoger binnen de ring**

- Watergraafsmere neemt daarbij de toppositie in met €3mln meerkosten dan verwacht, Bijlmer-Oost €2,7mln lagere kosten dan verwacht

Dit beeld wordt meer uitgesproken als we inzoomen op kosten voor specialistische GGZ

- Met name 'zorg **zonder verblijf**' laat meerkosten zien binnen de ring

Waarbij dit effect het sterkst is bij 'zonder verblijf vanuit zelfstandigen'

- Maar niet alleen bij zelfstandigen: ook zorg zonder verblijf vanuit instellingen is hoger dan verwacht binnen de ring

Ook in de vergelijking binnen Amsterdam, zien we in gebieden met relatief hoge kosten voor 'GGZ zonder verblijf', ook relatief hoog gebruik van ADHD

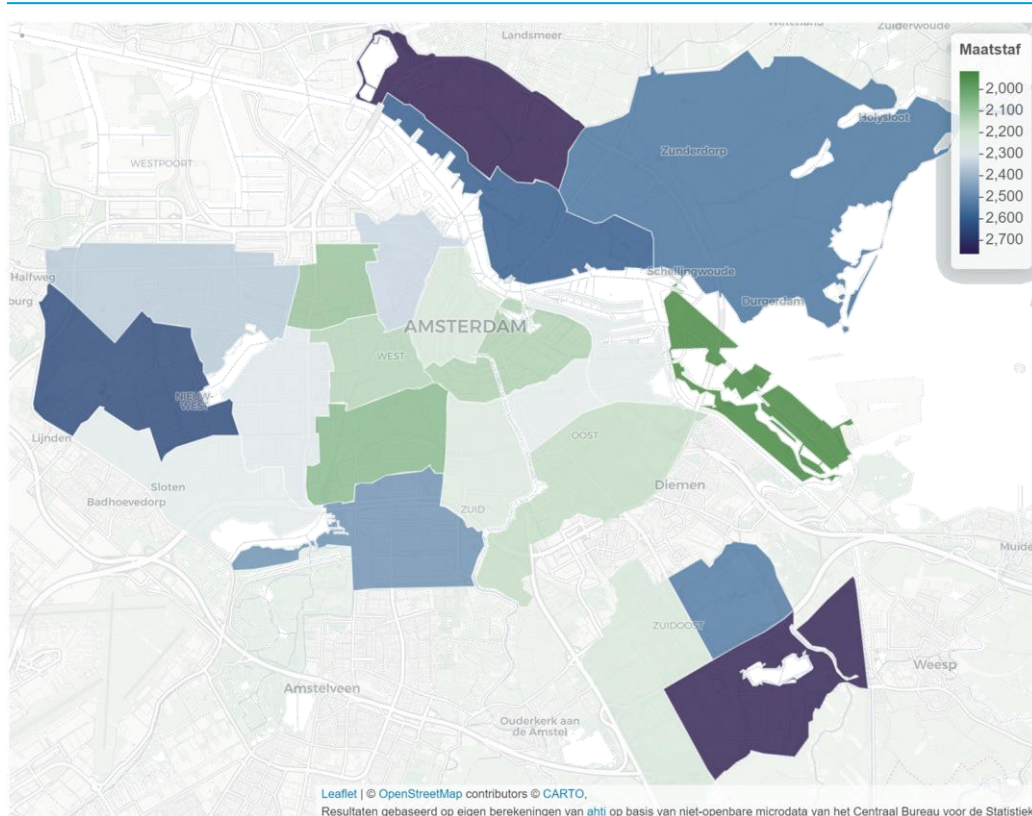
- In mindere mate geldt dit voor het gebruik van antidepressiva, het geldt niet voor psychose-medicatie

Het patroon van meer-kosten in 'specialistische GGZ zonder verblijf' in verschillende gebieden toont **gelijkenis met de aanwezigheid van GGZ aanbieders**

- Merk op dat het overzicht van aanbieders niet gecorrigeerd is voor aantal inwoners in de regio en alleen psychologen bevat (echter: gelijksoortige plots van andere typen aanbieders (psychiaters, psychotherapeuten en eerstelijns psychologen) laten een vergelijkbaar beeld zien).

Als de gebieden in Amsterdam worden vergeleken met het Amsterdamse-gemiddelde, blijken de ZVW kosten relatief laag binnen de ring (I)

Gemiddelde ZVW-kosten per inwoner (€)

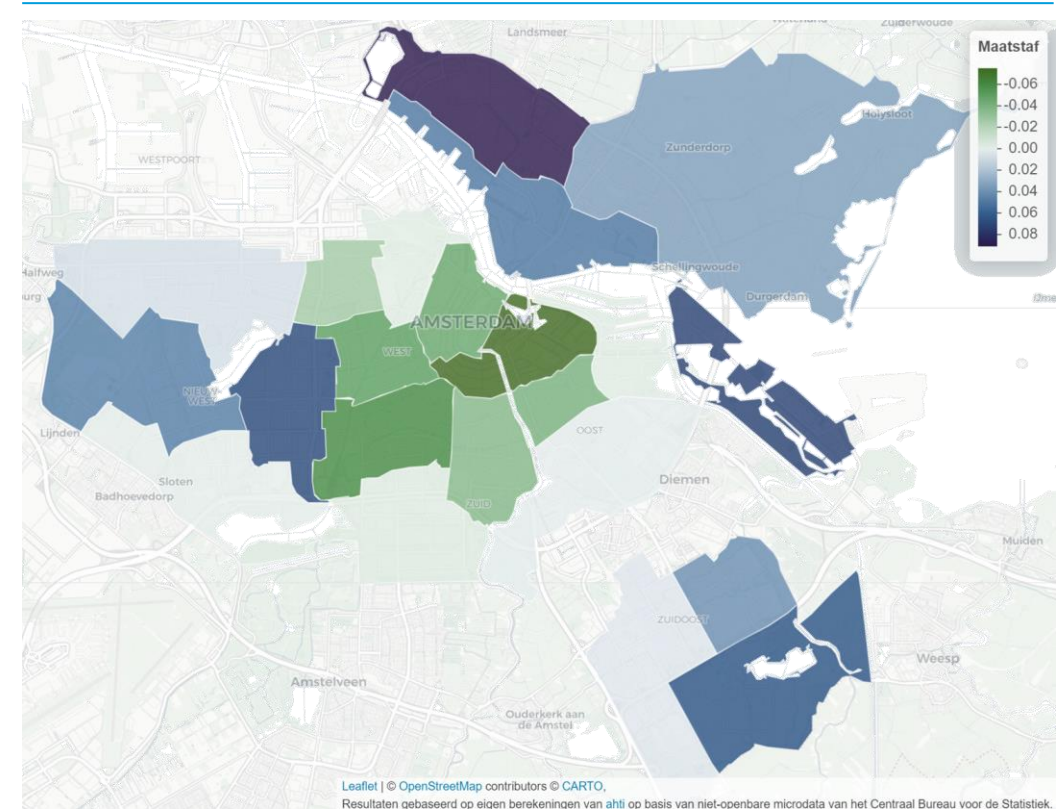


Relatief lage
gemiddelde kosten



Relatief hoge
gemiddelde kosten

Index ZVW-kosten
ten opzichte van Amsterdamse verwachting¹



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

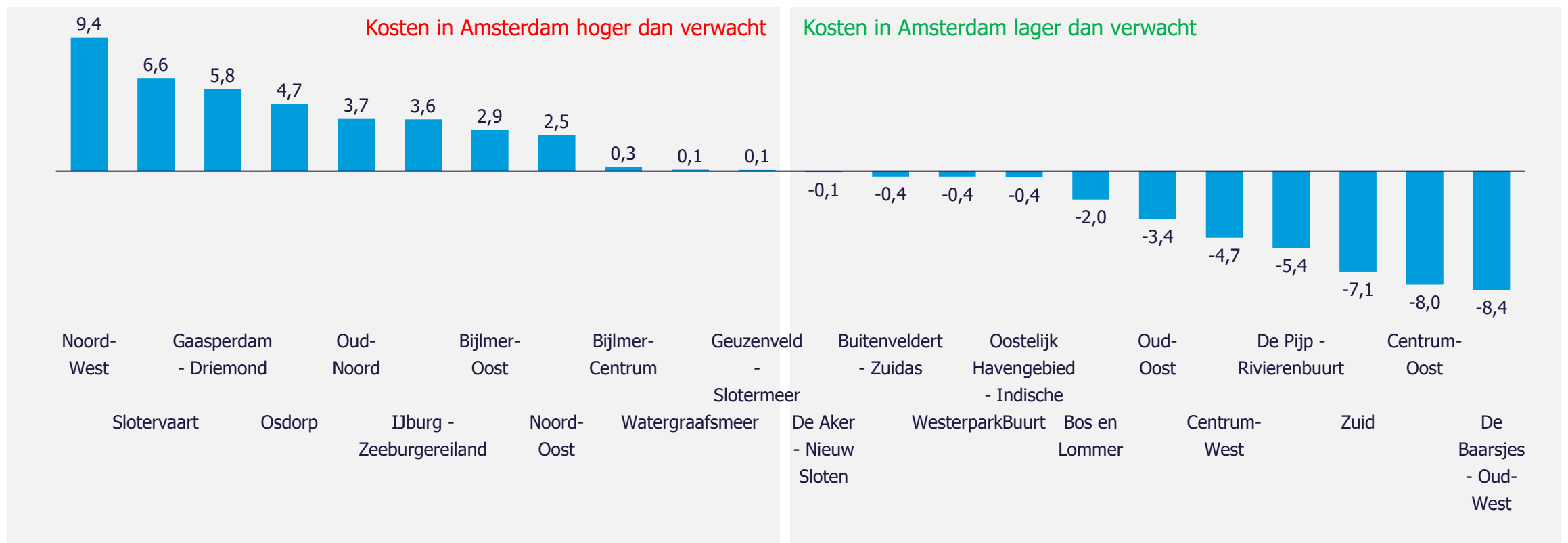
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Als de gebieden in Amsterdam worden vergeleken met het Amsterdamse-gemiddelde, blijken de ZVW kosten relatief laag binnen de ring (II)

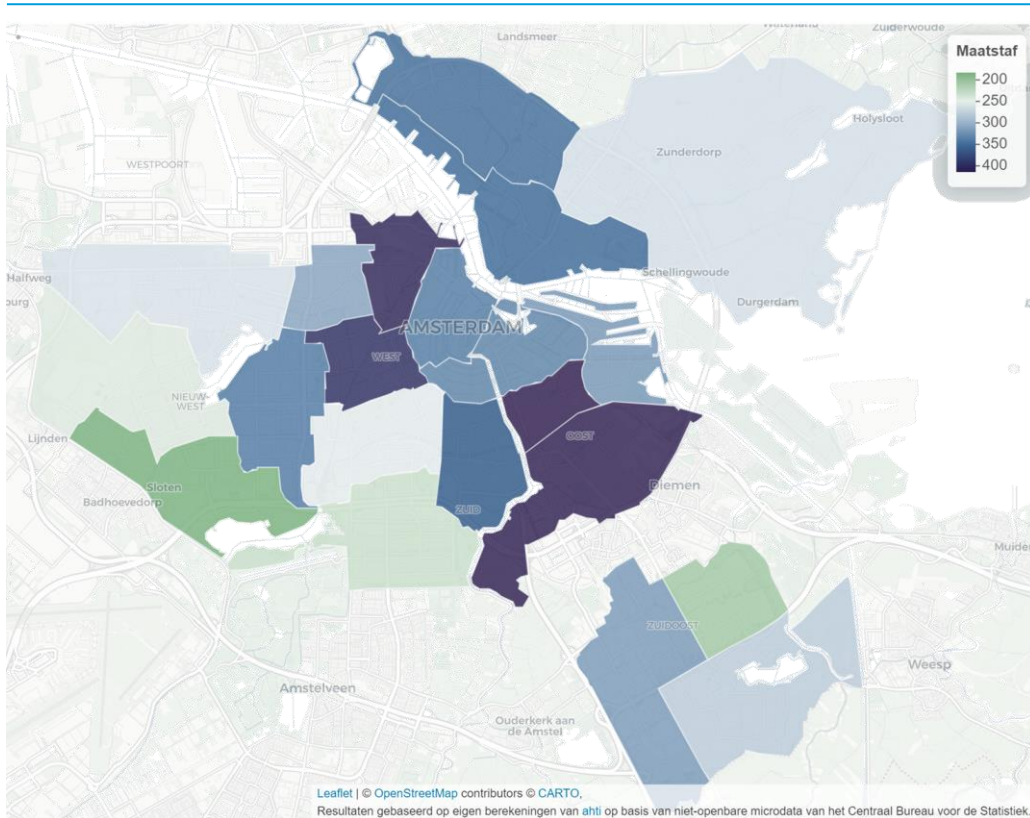
Totale afwijking 'totale ZVW-kosten' in Amsterdam per '22 gebieden' ten opzichte van Amsterdamse verwachting¹ (€mln, 2019)



¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Specialistische GGZ kosten blijken daarentegen hoger binnen de ring – echter in mindere mate als vergeleken met de verwachting (I)

Gemiddelde specialistische GGZ kosten per inwoner (€)

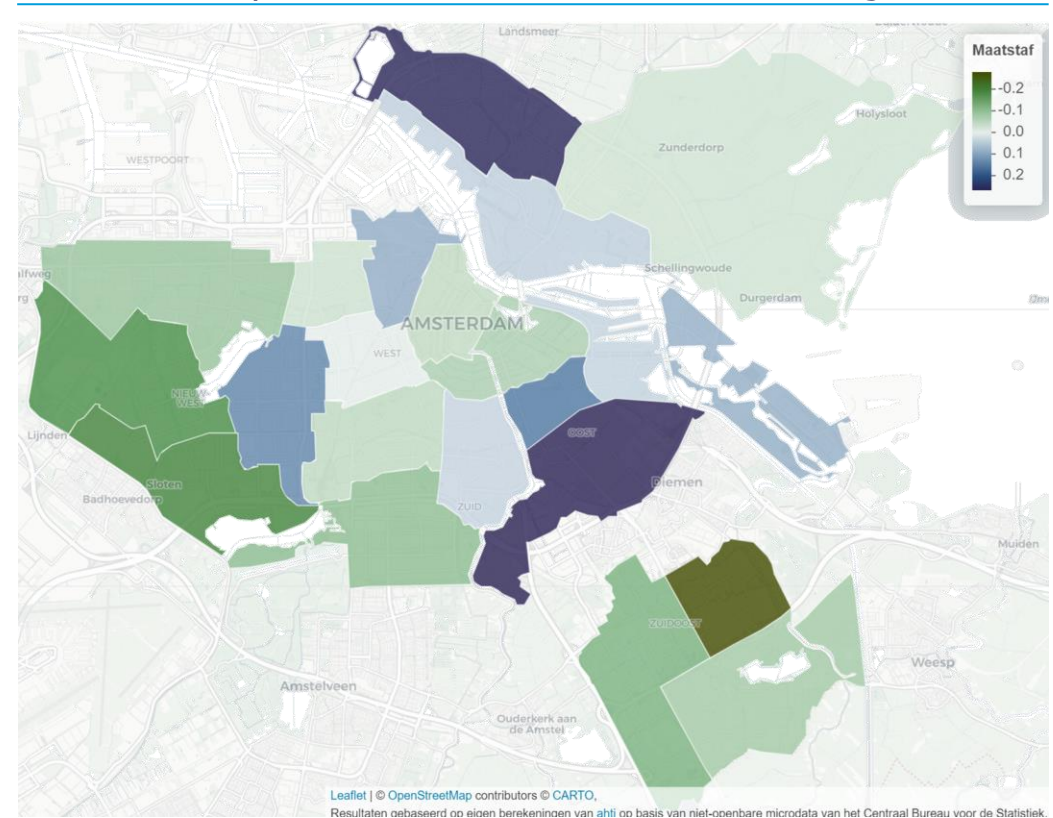


Relatief lage
gemiddelde kosten



Relatief hoge
gemiddelde kosten

Index specialistische GGZ kosten
ten opzichte van Amsterdamse verwachting¹



Kosten of gebruik
lager dan verwacht



Kosten of gebruik
hoger dan verwacht

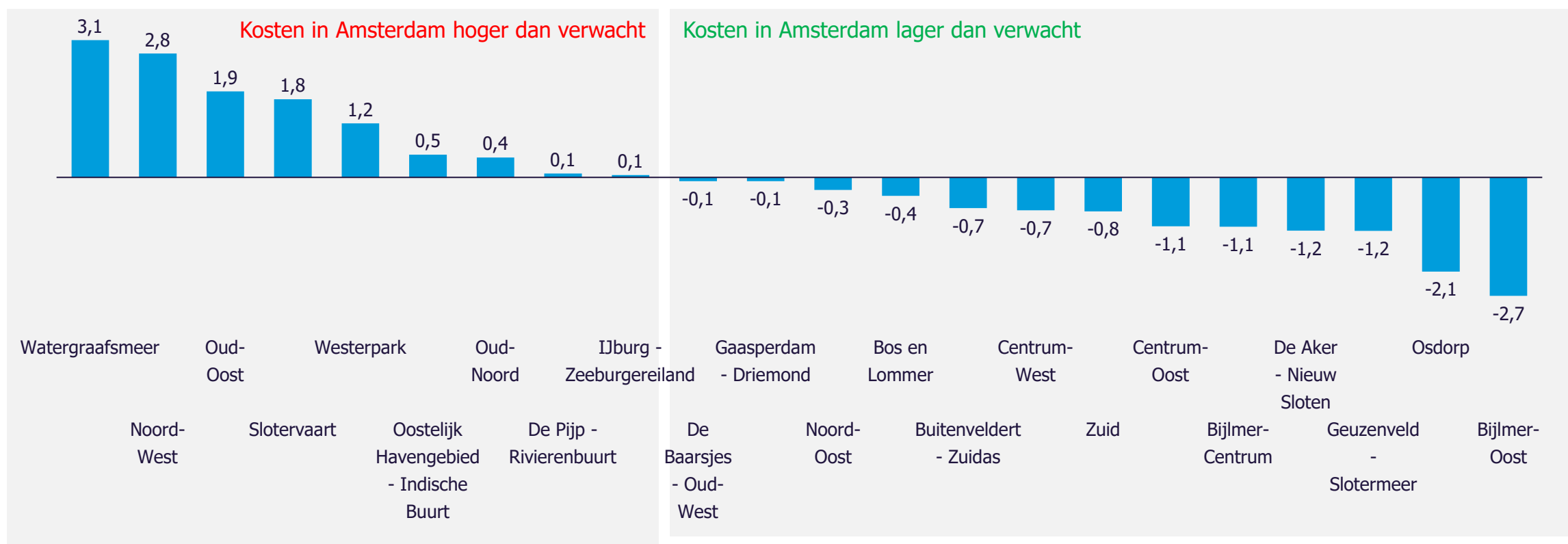
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Specialistische GGZ kosten blijken daarentegen hoger binnen de ring (II)

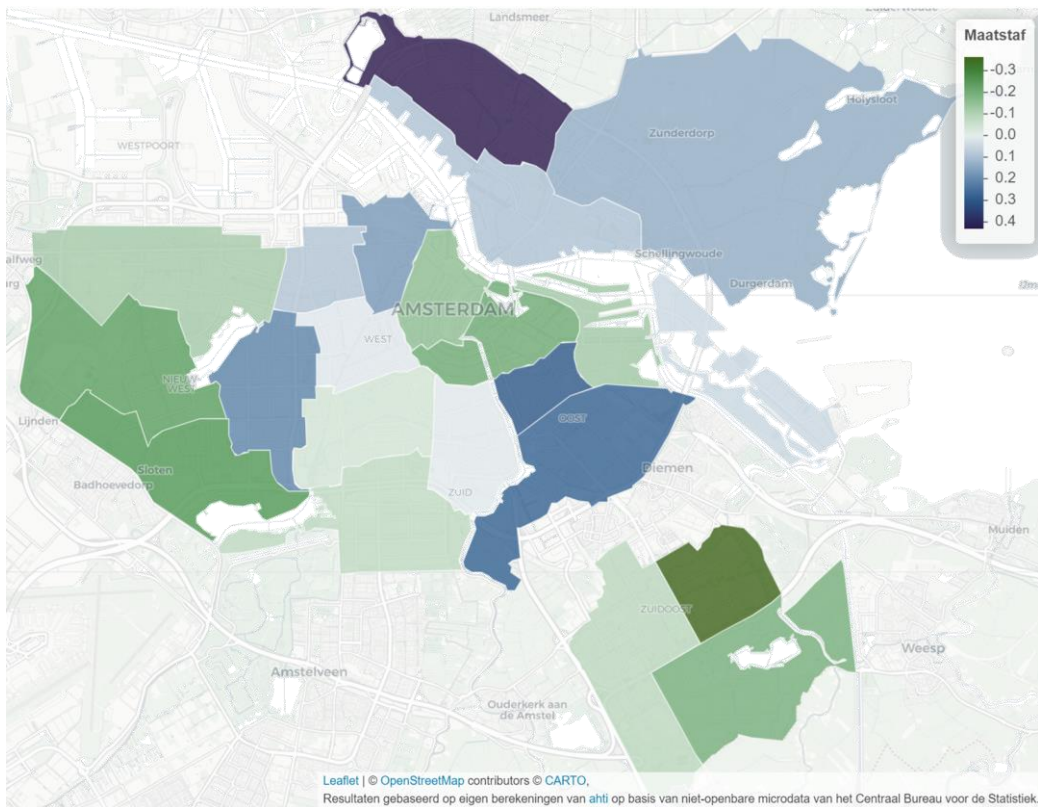
Totale afwijking specialistische GGZ kosten in Amsterdam per '22 gebieden' ten opzichte van Amsterdamse verwachting¹ (€mln, 2019)



¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Dit beeld wordt meer uitgesproken als we inzoomen op kosten voor specialistische GGZ zonder verblijf..

Index specialistische GGZ kosten **met verblijf**
ten opzichte van verwachting¹

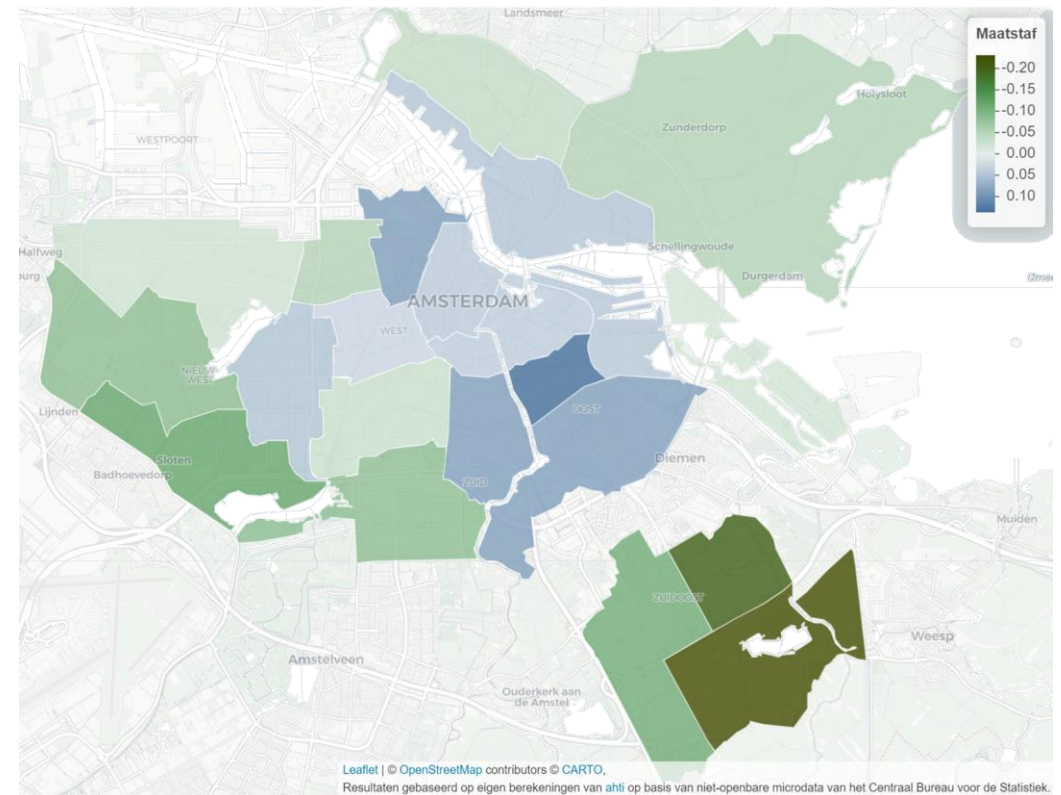


*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

Index specialistische GGZ kosten **zonder verblijf**
ten opzichte van verwachting¹



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

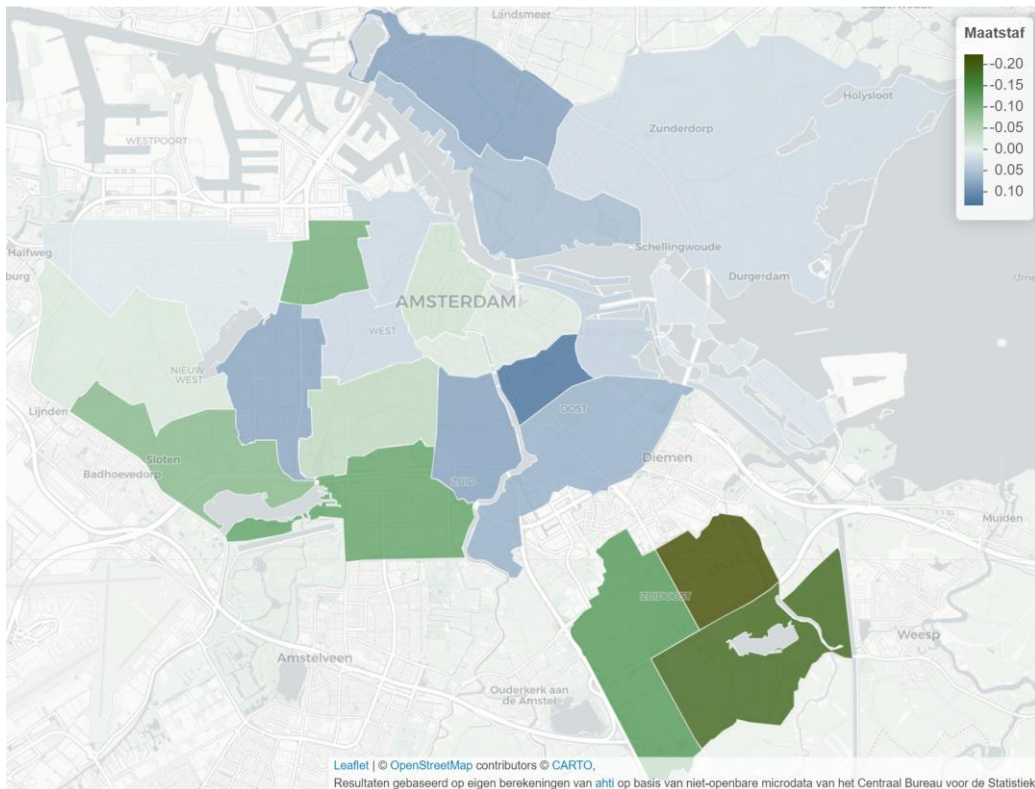
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

..en helemaal versterkt bij specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen (I)

Index specialistische GGZ kosten
zonder verblijf vanuit instellingen
per inwoner ten opzichte van verwachting¹

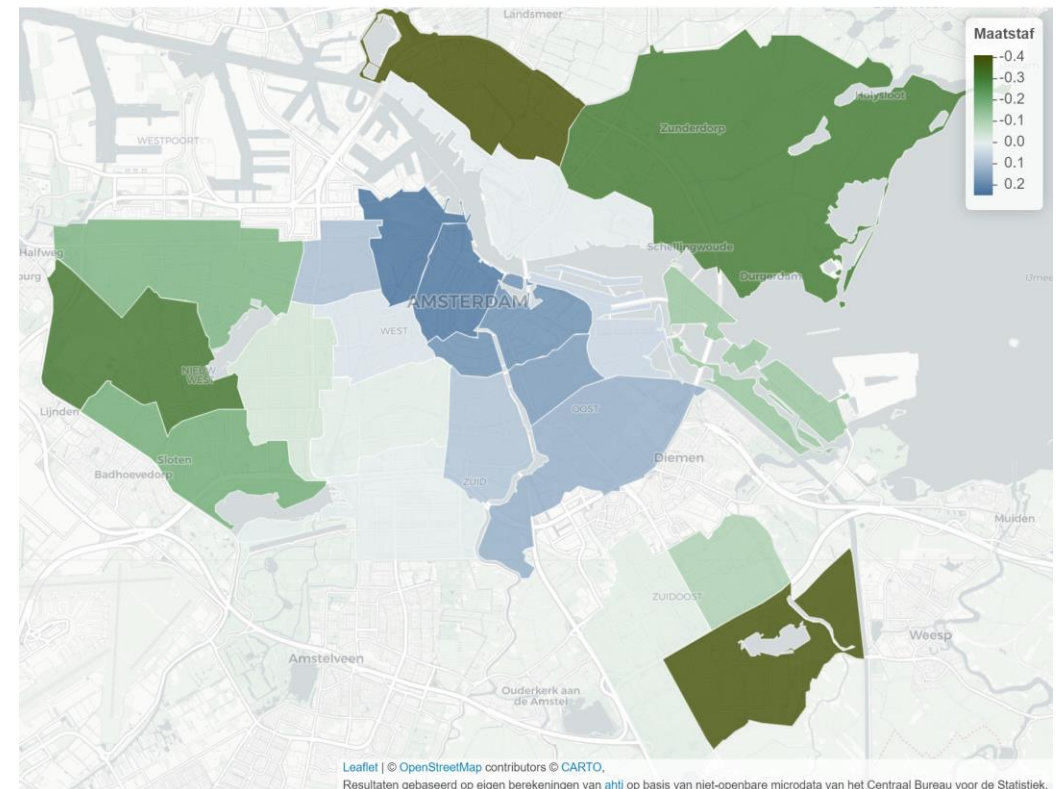


*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

Index specialistische GGZ kosten
zonder verblijf vanuit zelfstandigen
ten opzichte van verwachting¹



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

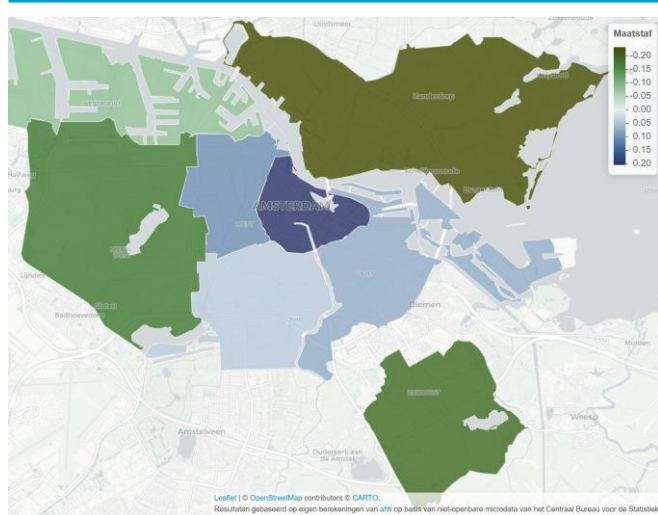
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

..en helemaal versterkt bij specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen (II)

Index kosten **specialistisch GGZ zonder verblijf** via zelfstandigen in Amsterdam ten opzichte van verwachting¹ (fractie, 2019)

Stadsdelen

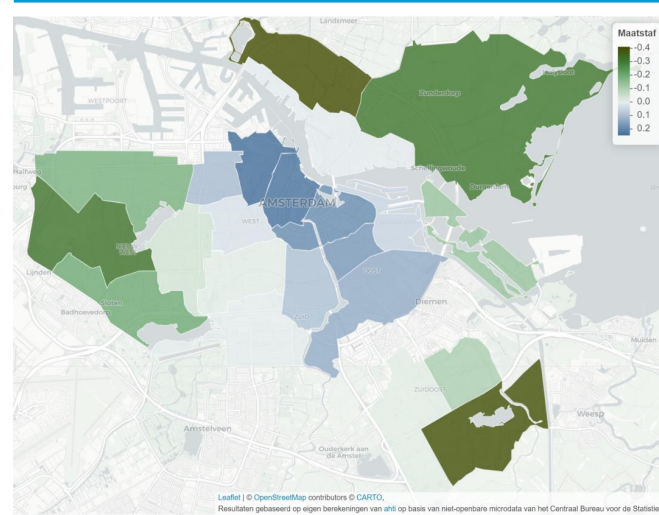


*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

22 gebieden

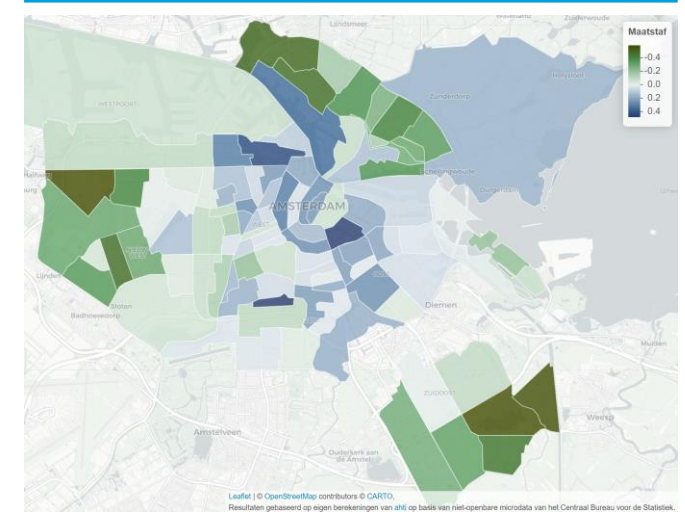


*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

Wijken



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*



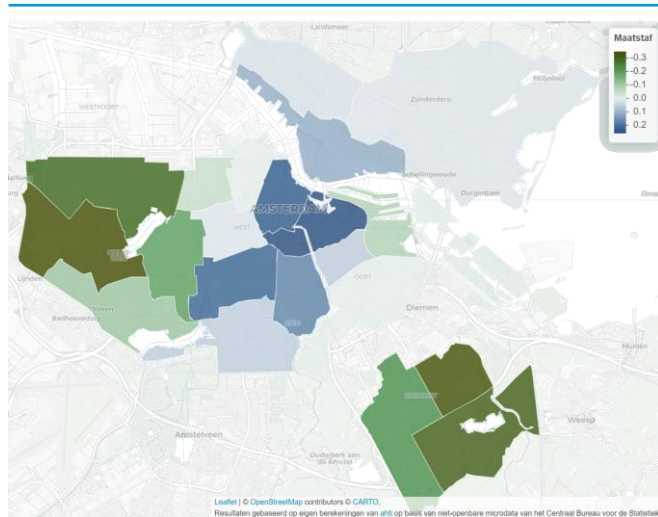
*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

In gebieden met relatief hoge kosten voor GGZ zonder verblijf, zien we ook relatief hoog gebruik van ADHD en – in mindere mate – depressie medicatie

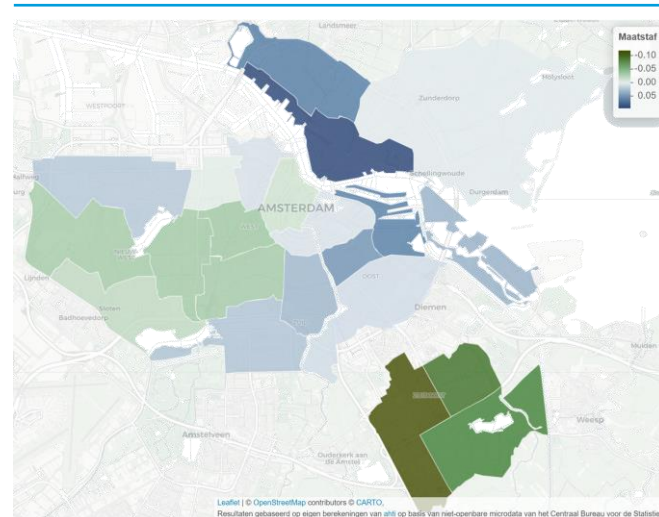
Afwijking gebruik van psychiatrische medicatie in Amsterdam ten opzichte van verwachting¹ (aantal gebruikers, 2019)

ADHD medicatie



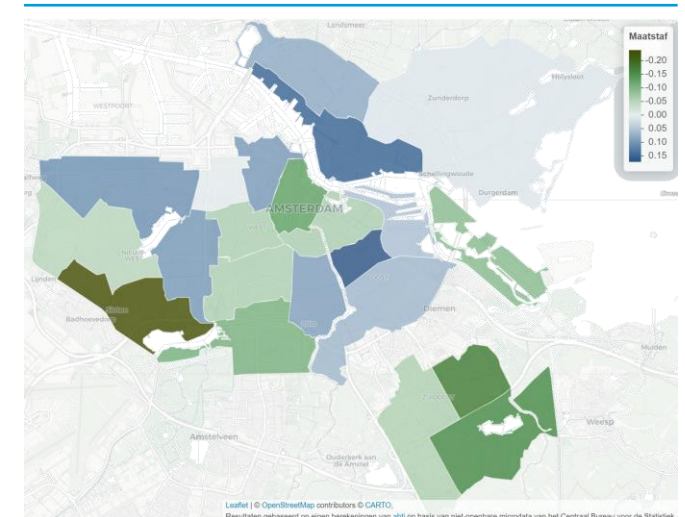
*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*  *Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

Antidepressiva



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*  *Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

Antipsychotica



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*  *Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

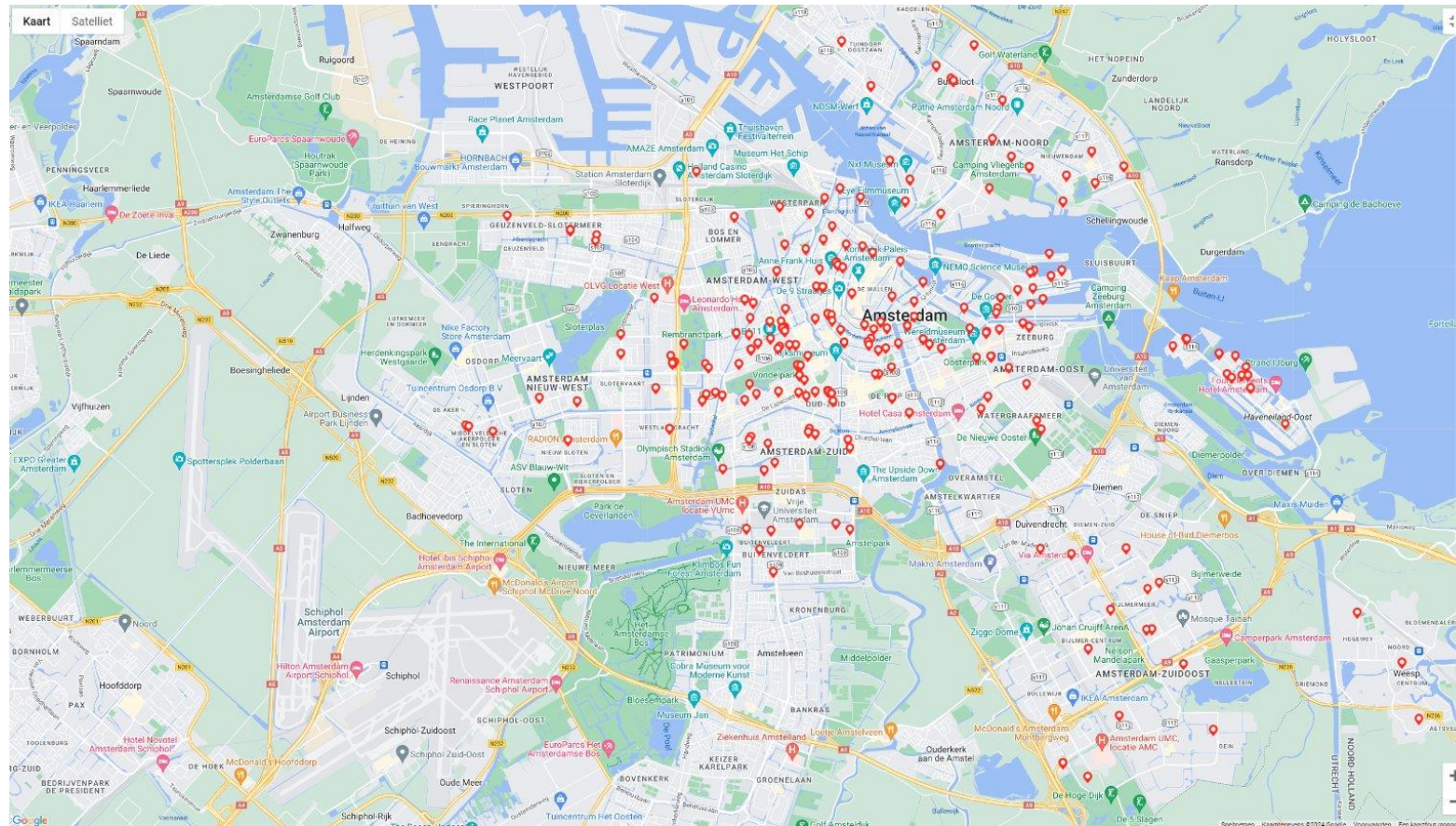
Appendix

Een aanvullende kijk op GGZ
aanbieders in Amsterdam



De verdeling van psychologenpraktijken volgt in Amsterdam eenzelfde patroon als het specialistische GGZ gebruik

Verdeling van **250 psychologen** in Amsterdam volgens de sociale kaart Amsterdam

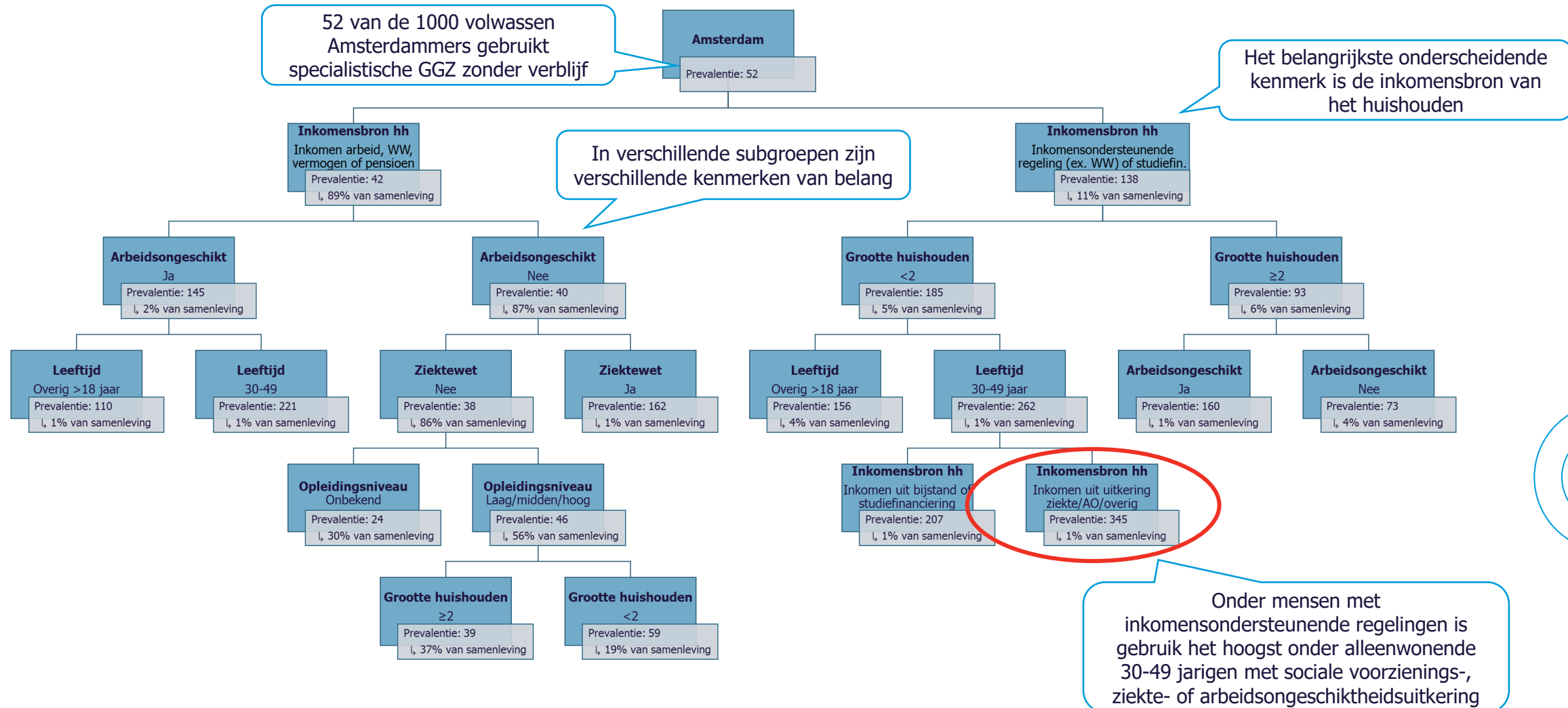


Appendix

Een aanvullende kijk op GGZ
gebruikers in Amsterdam



De classificatieboom voor 'gebruik specialistische GGZ zonder verblijf' identificeert een groep met prevalentie van 345 als meest gebruikend



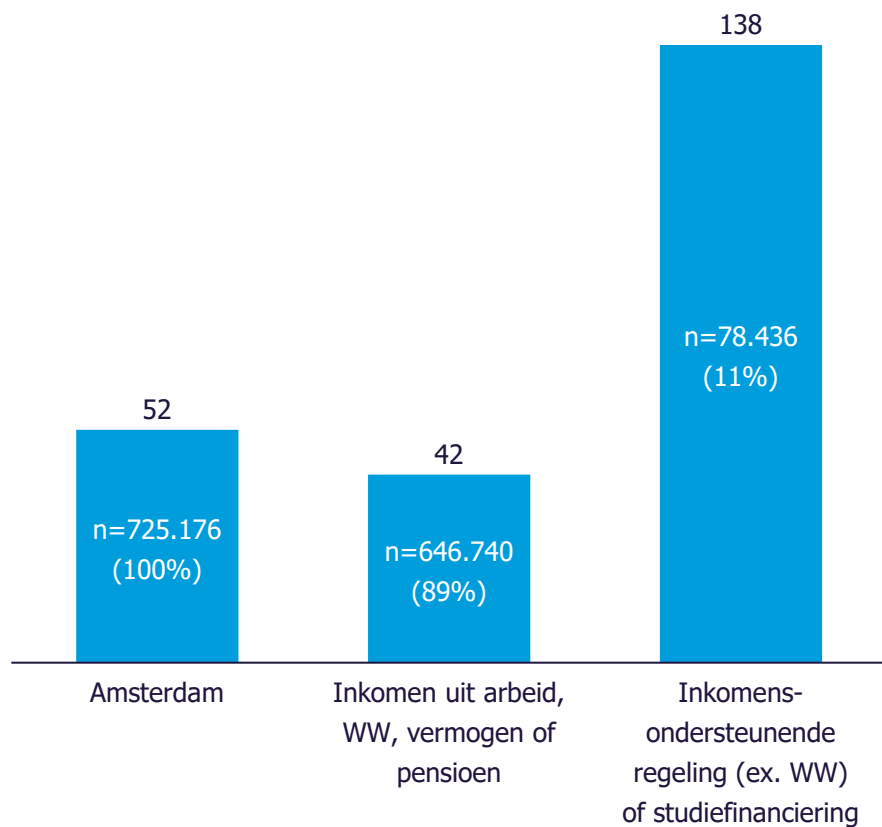
Noot 1: de classificatieboom selecteert de meest relevante persoonskenmerken (zie appendix p.58)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

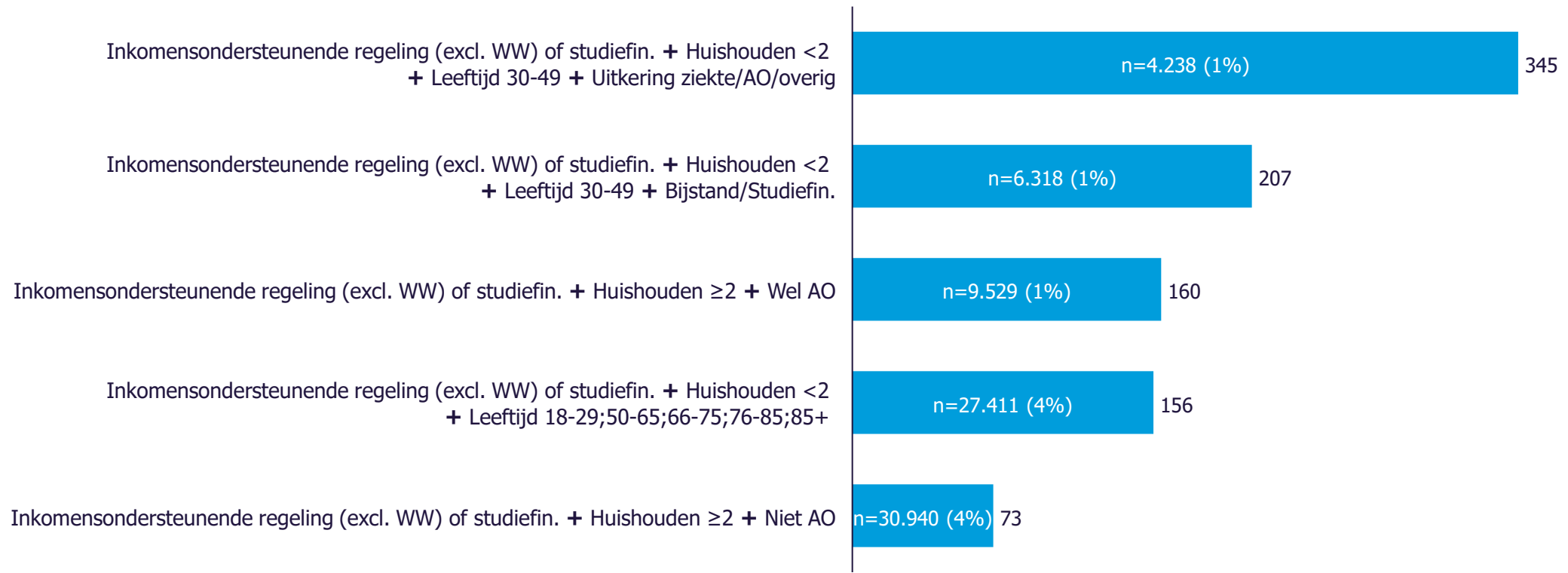
Belangrijkste onderscheidende kenmerk voor gebruik specialistische GGZ zonder verblijf is inkomensbron van het huishouden

Prevalentie gebruik specialistische GGZ zonder verblijf in Amsterdam (aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)

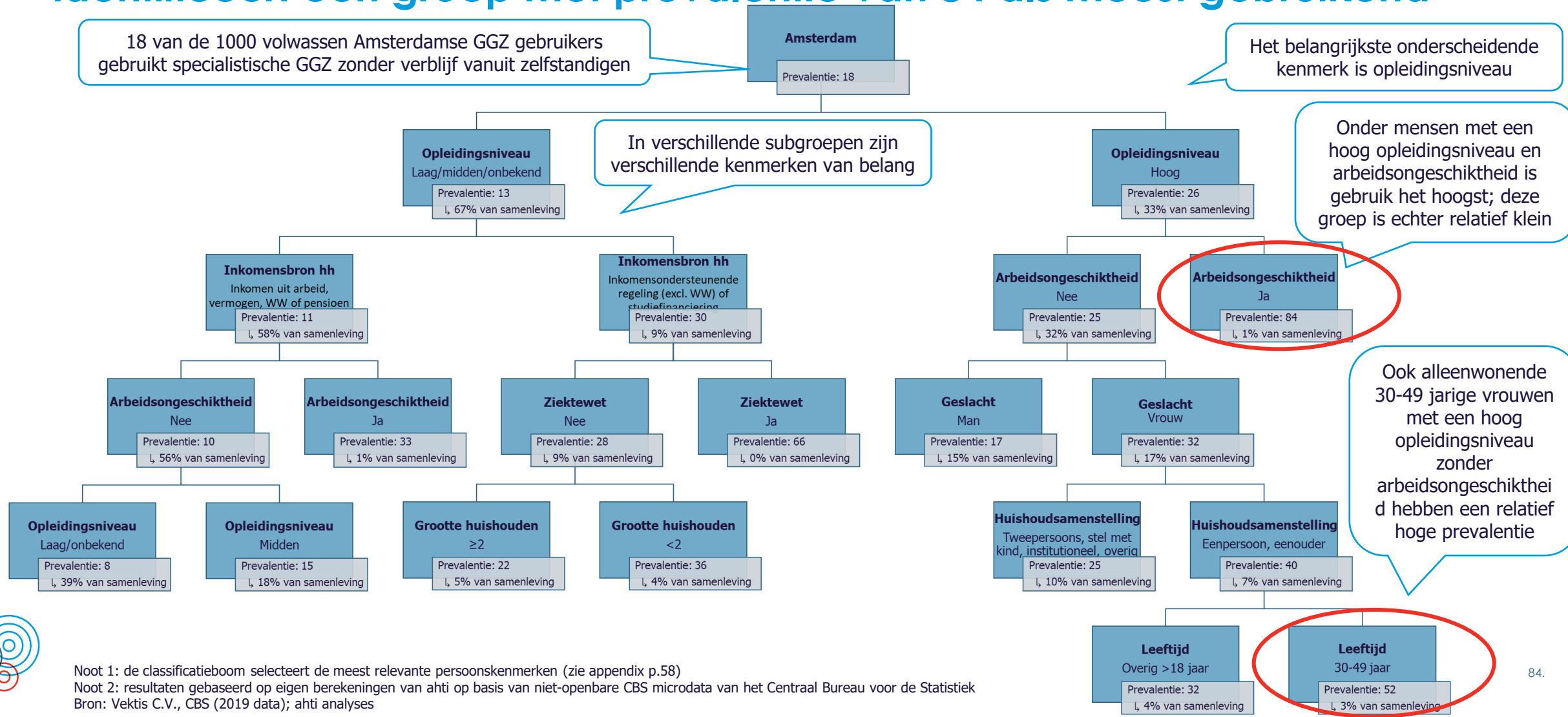


Onder mensen met inkomensondersteunende regelingen is gebruik het hoogst onder alleenwonende 30-49 jarigen met sociale voorzienings-, ziekte- of arbeidsongeschiktheidsuitkering

Prevalentie gebruik specialistische GGZ zonder verblijf in Amsterdam (aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)



De classificatieboom voor 'gebruik specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen' binnen de totale groep volwassen Amsterdammers identificeert een groep met prevalentie van 84 als meest gebruikend



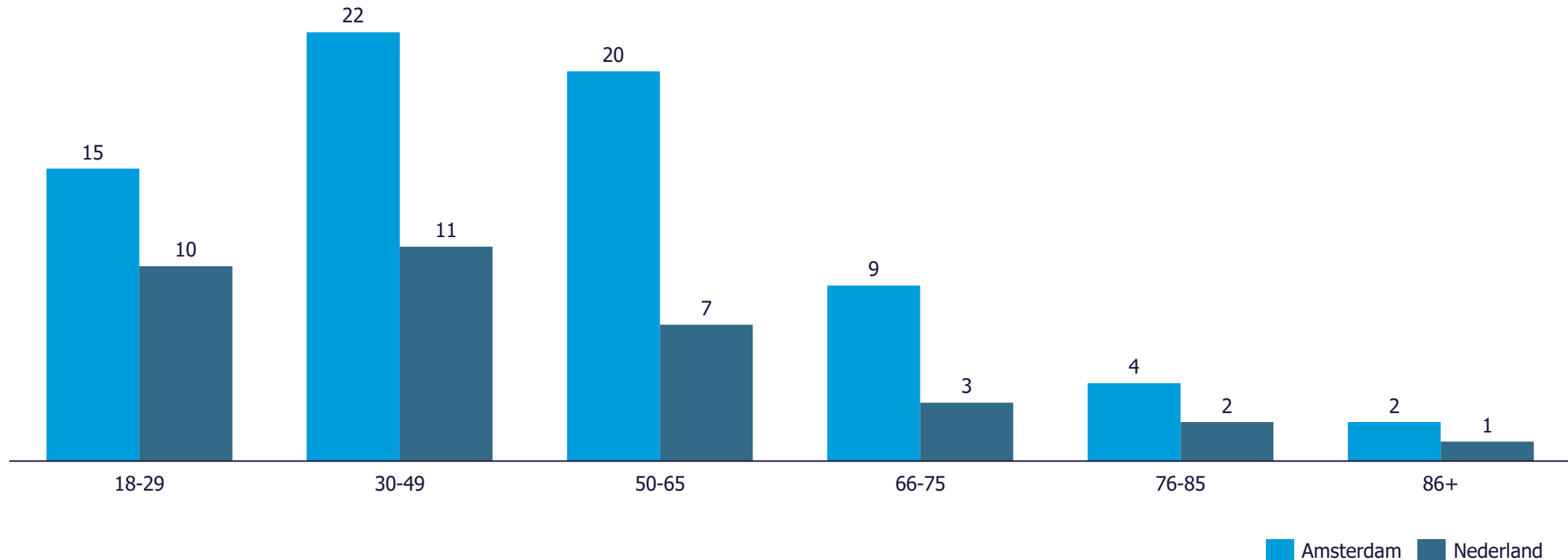
Noot 1: de classificatieboom selecteert de meest relevante persoonskenmerken (zie appendix p.58)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

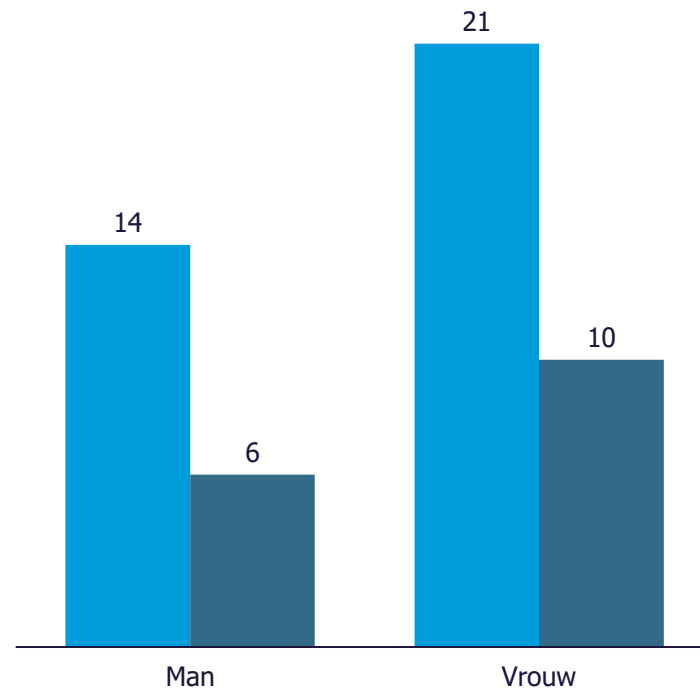
Specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen wordt in Amsterdam het meest gebruikt in de leeftijdsgroep 30-49 jaar, gevolgd door 50-65 jaar

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam en Nederland, naar leeftijdsgroep
(aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)



Vrouwen gebruiken vaker specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen dan mannen

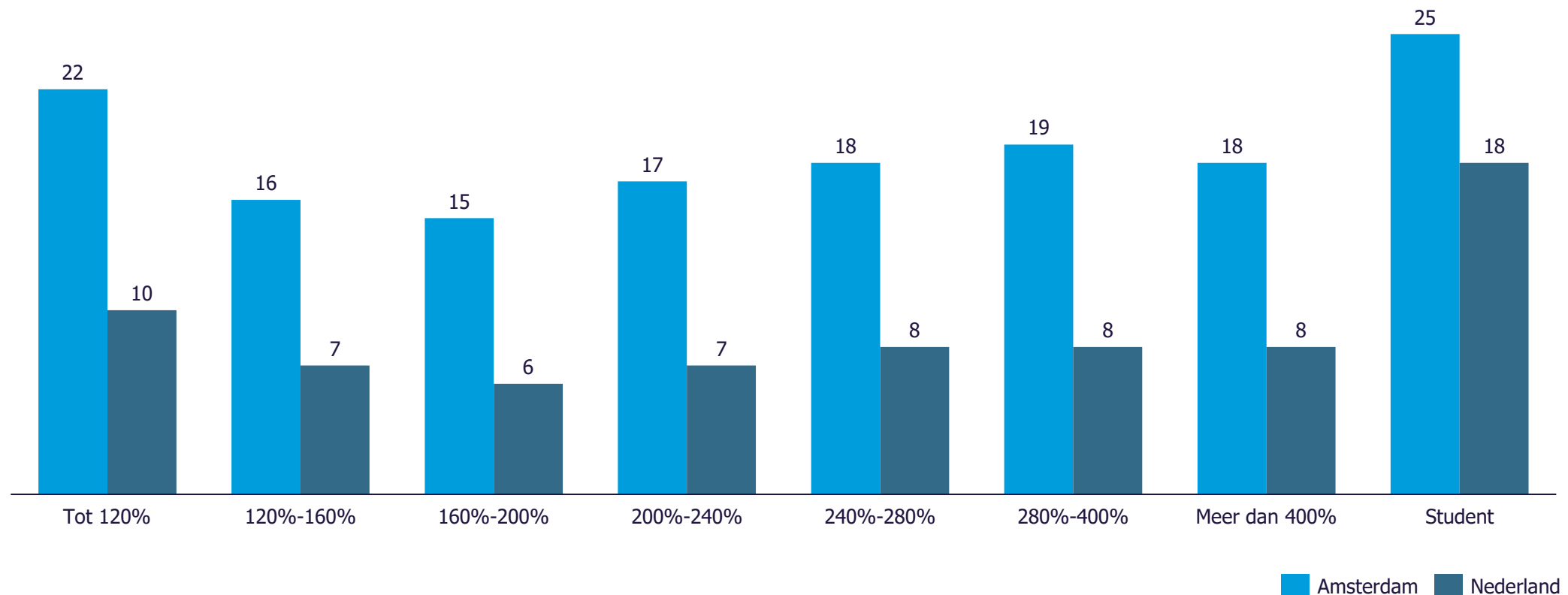
Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam en Nederland, naar geslacht
(aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)



Amsterdam Nederland

Met uitzondering van de laagste inkomensgroep en studenten, varieert de prevalentie maar beperkt naar inkomen

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam en Nederland, naar inkomen als percentage van sociaal minimum (aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)



¹ De inkomensgroep is gebaseerd op inkomen van het huishouden en wordt uitgedrukt als percentage t.o.v. het sociaal minimum. Personen in een institutioneel of onbekend huishouden zijn geëxcludeerd.

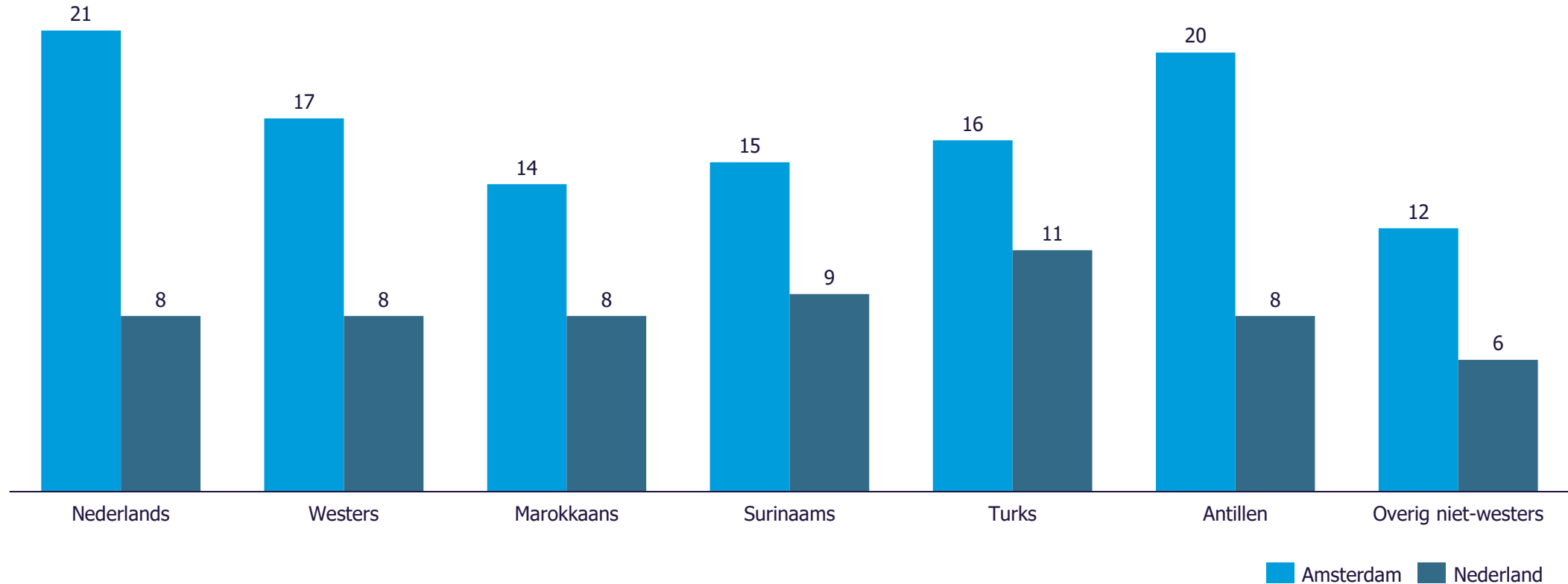
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Onder mensen met een Nederlandse of Antilliaanse herkomst zien we een relatief hoog gebruik van GGZ via zelfstandigen

Variatie van gebruik naar herkomst in heel NL aanzienlijk lager dan in Amsterdam

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam en Nederland, naar herkomst¹
(aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)



¹ Herkomst wordt gedefinieerd op basis van eerste en tweede generatie.

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Laag inkomen gaat, onafhankelijk van herkomst, samen met hoger gebruik GGZ via zelfstandigen, bij hogere inkomens meer differentiatie naar herkomst

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam, naar inkomen¹ en herkomst² (aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)

	Tot 120%	120%-160%	160%-200%	200%-240%	240%-280_	280%-400%	Meer dan 400%
Antillen	26	21			20	20	22
Marokkaans	17	14	14	13	15	15	10
Nederlands	26	17	16	21	22	22	19
Overig allochtoon	15	9	9	9	13	13	15
Surinaams	21	18	13	12	13	13	12
Turks	21	17	17	17	10	10	16
Westers	26	21	17	17	19	19	18

¹ De inkomensgroep is gebaseerd op inkomen van het huishouden en wordt uitgedrukt als percentage t.o.v. het sociaal minimum. Personen in een institutioneel of onbekend huishouden zijn geëxcludeerd.

² Herkomst wordt gedefinieerd op basis van eerste en tweede generatie

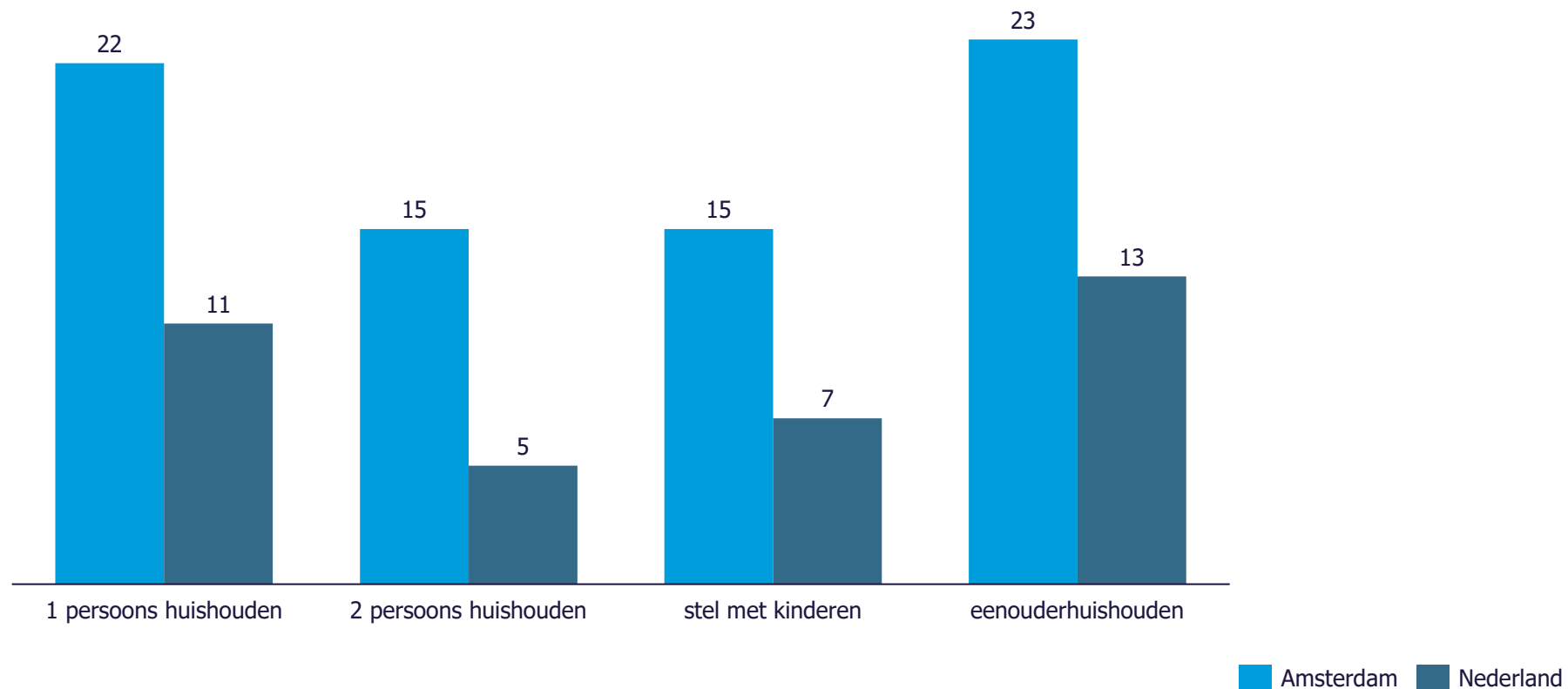
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Gebruik van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen is het hoogst onder eenoudergezinnen en eenpersoonshuishoudens

Opvallend is echter ook dat het gebruik onder tweepersoonshuishoudens in Amsterdam 3x hoger is dan in NL

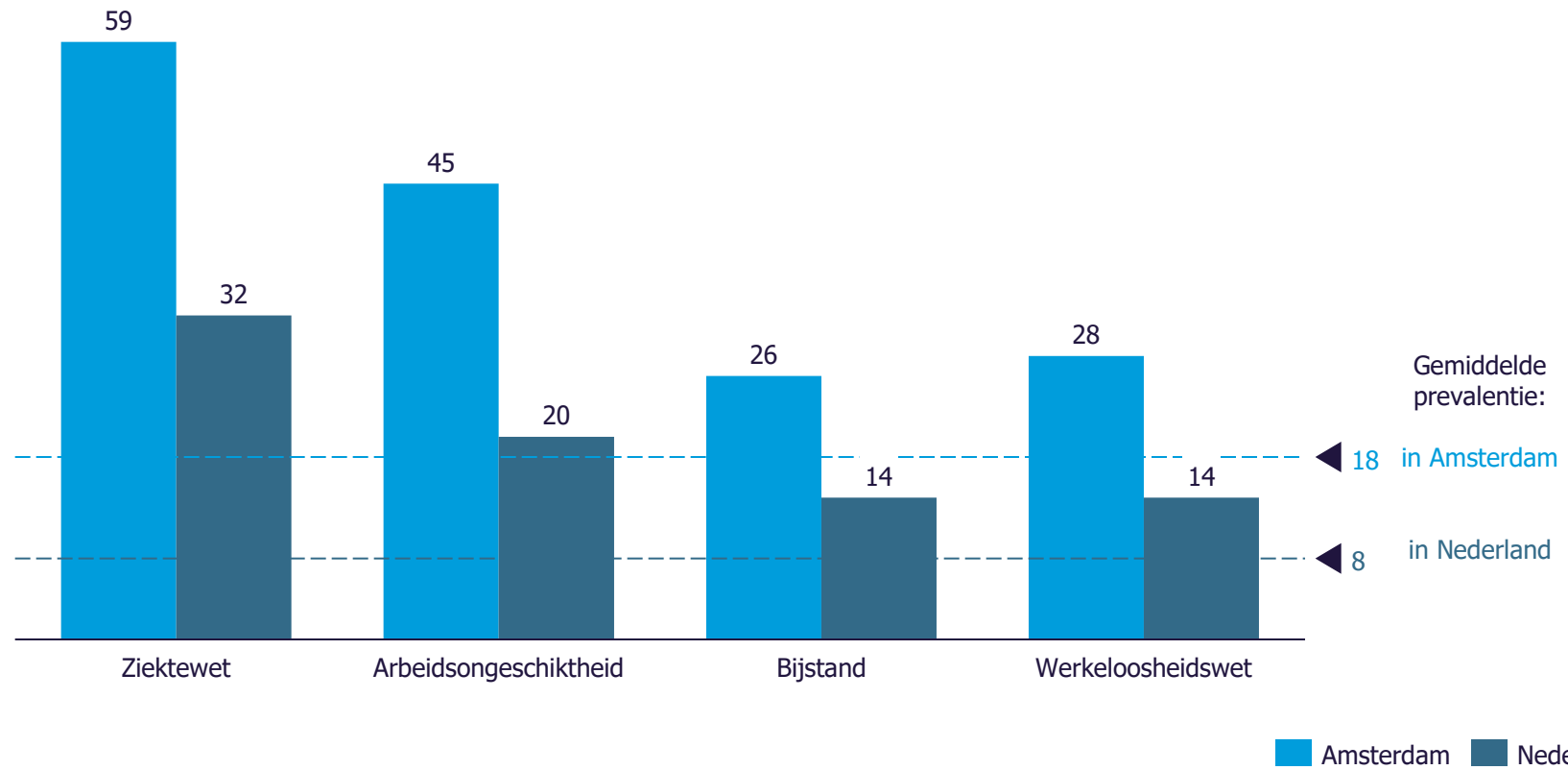
Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam en Nederland, naar huishoudsamenstelling¹
(aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)



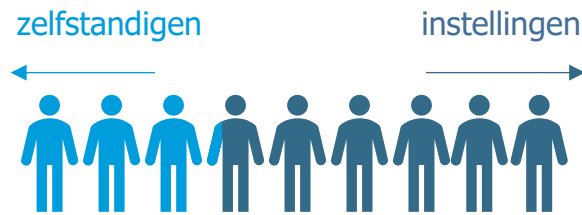
¹ Huishoudenssamenstelling sociaaleconomische classificatie. Personen die in een institutioneel huishouden of overig huishouden wonen, zijn geëxcludeerd.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Gebruik van inkomen gerelateerde regelingen gaat samen met een hoger gebruik van GGZ via zelfstandigen

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam en Nederland, naar inkomen gerelateerde regeling (aantal gebruikers per 1.000 volwassenen)



Ongeveer 1 op de 3 gebruikers van specialistische GGZ zonder verblijf gebruikt zorg via zelfstandigen



Amsterdam telt
12.775 gebruikers
van specialistische
GGZ zonder verblijf
via zelfstandigen.

Amsterdam telt
26.555 gebruikers
van specialistische
GGZ zonder verblijf
via instellingen.

In totaal gebruiken 52 op de 1.000 volwassen Amsterdammers

specialistische GGZ zonder verblijf

- Het merendeel hiervan gebruikt specialistische GGZ zonder verblijf geleverd via instellingen
- 1/3^e deel gebruikt echter specialistische GGZ zonder verblijf geleverd via **zelfstandigen**

Ervan uitgaande dat de gebruikers een indicatie hadden voor GGZ gebruikers, rijst de vraag: wat karakteriseert gebruikers die relatief vaak GGZ via zelfstandigen afnemen?

Om dit in kaart te brengen is op twee manieren ingezoomd op de populatie:

1. Op basis van vooraf geselecteerde kenmerken (o.b.v. domeinkennis), voor één kenmerk tegelijk. Waar de prevalentie bij één kenmerk daar aanleiding toe gaf, is gekeken naar de combinatie van kenmerken.
2. Op basis van een 'een classificatieboom' waarmee de meest relevante kenmerken worden geselecteerd op basis van het grootste verschil in prevalentie *tussen* groepen en de gelijkheid van prevalentie *binnen* een groep. Hierdoor ontstaan subgroepen met afwijkende prevalenties, welke gerangschikt kunnen worden naar prevalentiegrootte (zie appendix p.58)

De classificatieboom voor 'gebruik specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen' binnen totale groep gebruikers specialistische GGZ zonder verblijf identificeert prevalentie van 539 als meest gebruikend

338 van de 1000 gebruikers van specialistische GGZ zonder verblijf, neemt zorg af bij een zelfstandige

Amsterdam

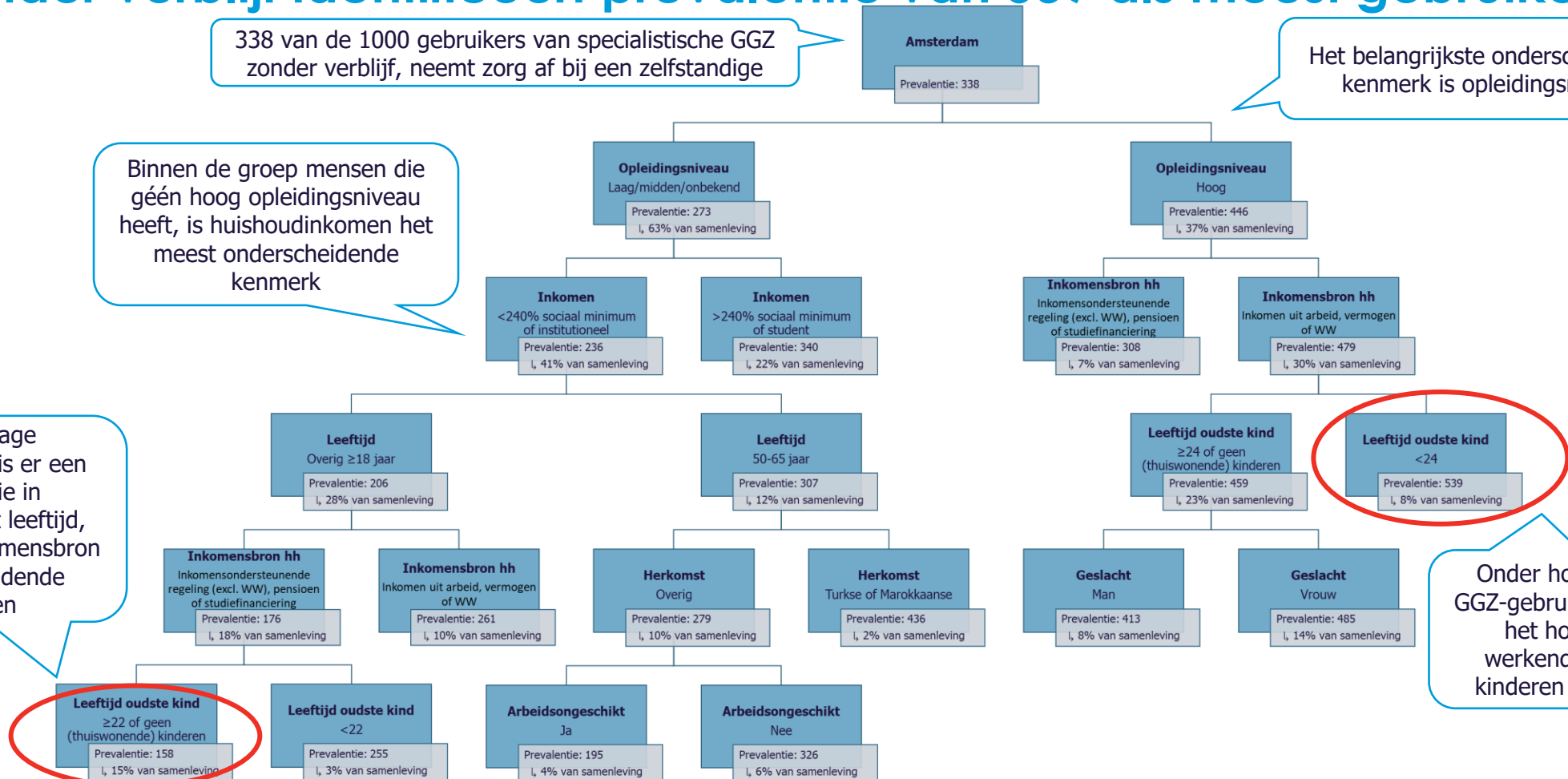
Prevalentie: 338

Het belangrijkste onderscheidende kenmerk is opleidingsniveau

Binnen de groep mensen die géén hoog opleidingsniveau heeft, is huishoudinkomen het meest onderscheidende kenmerk

Binnen de lage inkomensgroep is er een grote variatie in prevalentie, met leeftijd, herkomst en inkomensbron als onderscheidende kenmerken

Onder hoog opgeleiden is GGZ-gebruik via zelfstandigen het hoogst onder de werkende populatie mét kinderen onder de 25 jaar



Noot 1: de gegeven percentages betreffen de grootte van deze populatiegroep t.o.v. de totale Amsterdamse populatie GGZ gebruikers zonder verblijf via zelfstandigen in Amsterdam

Noot 2: de volwassenen zonder kinderen worden automatisch ingedeeld in de categorie "oudste kind ≥ 24 of geen (thuiswonende) kinderen"

Noot 3: de classificatieboom selecteert de meest relevante persoonskenmerken (zie appendix p.58)

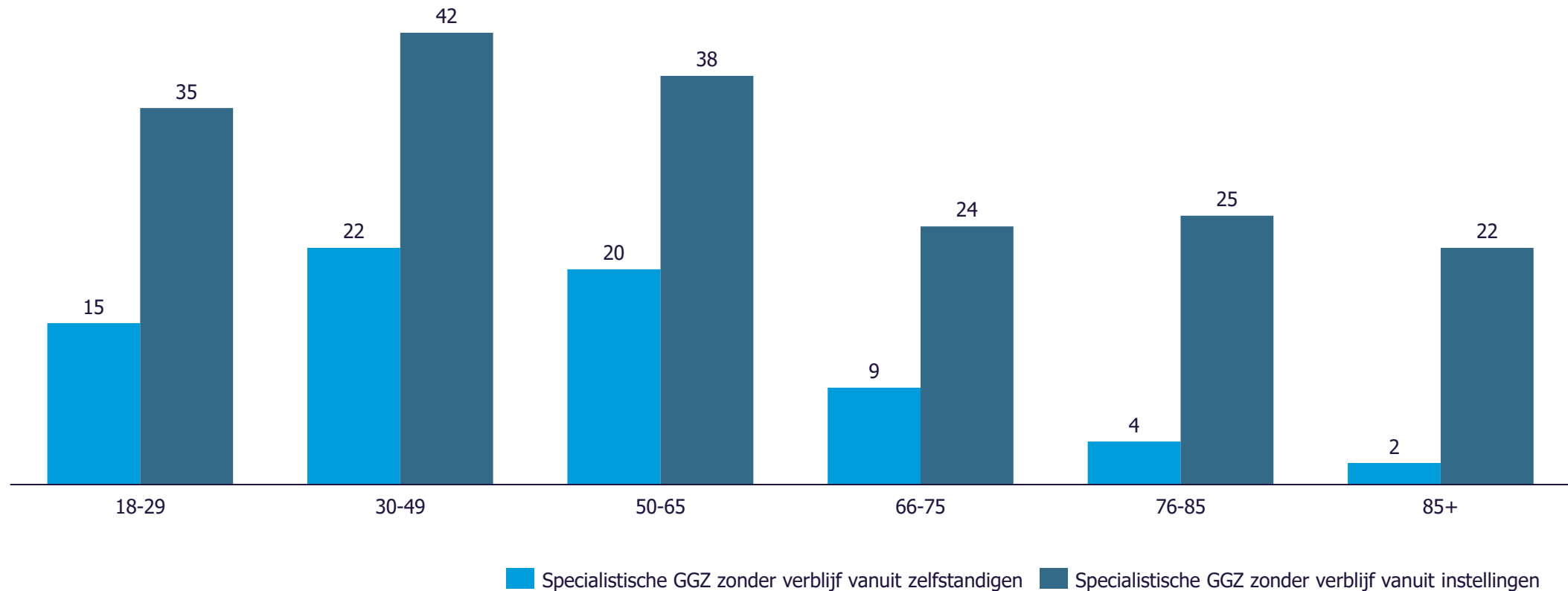
Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen en instellingen volgen eenzelfde patroon over leeftijdsgroepen

Hierbij valt op dat de ouderen relatief vaker gebruik maken van zorg vanuit instellingen

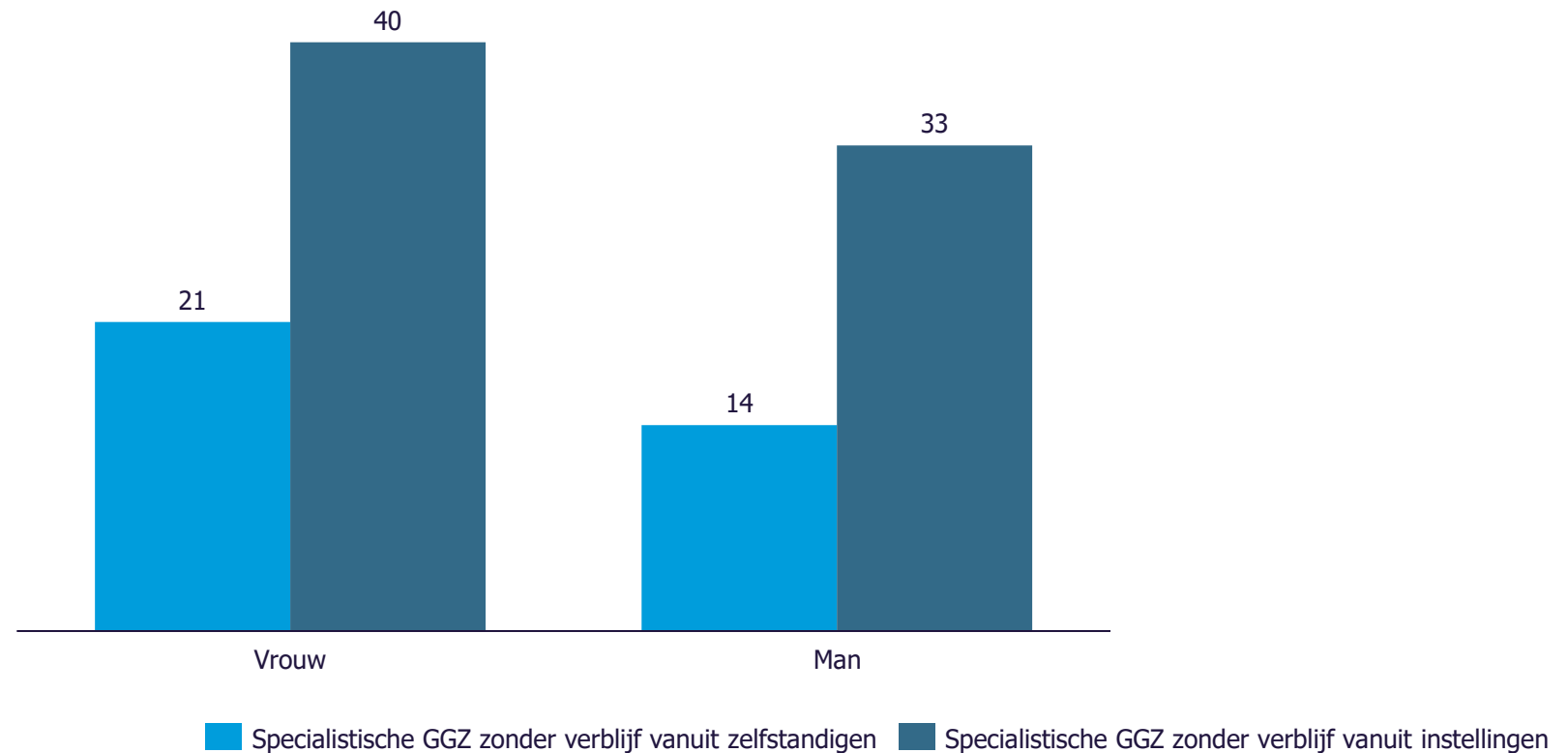
Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen versus instellingen, naar leeftijdsgroep
(aantal gebruikers per 1.000 inwoners)



Ook zien we voor beide vormen van zorggebruik dat vrouwen meer zorg gebruiken dan mannen

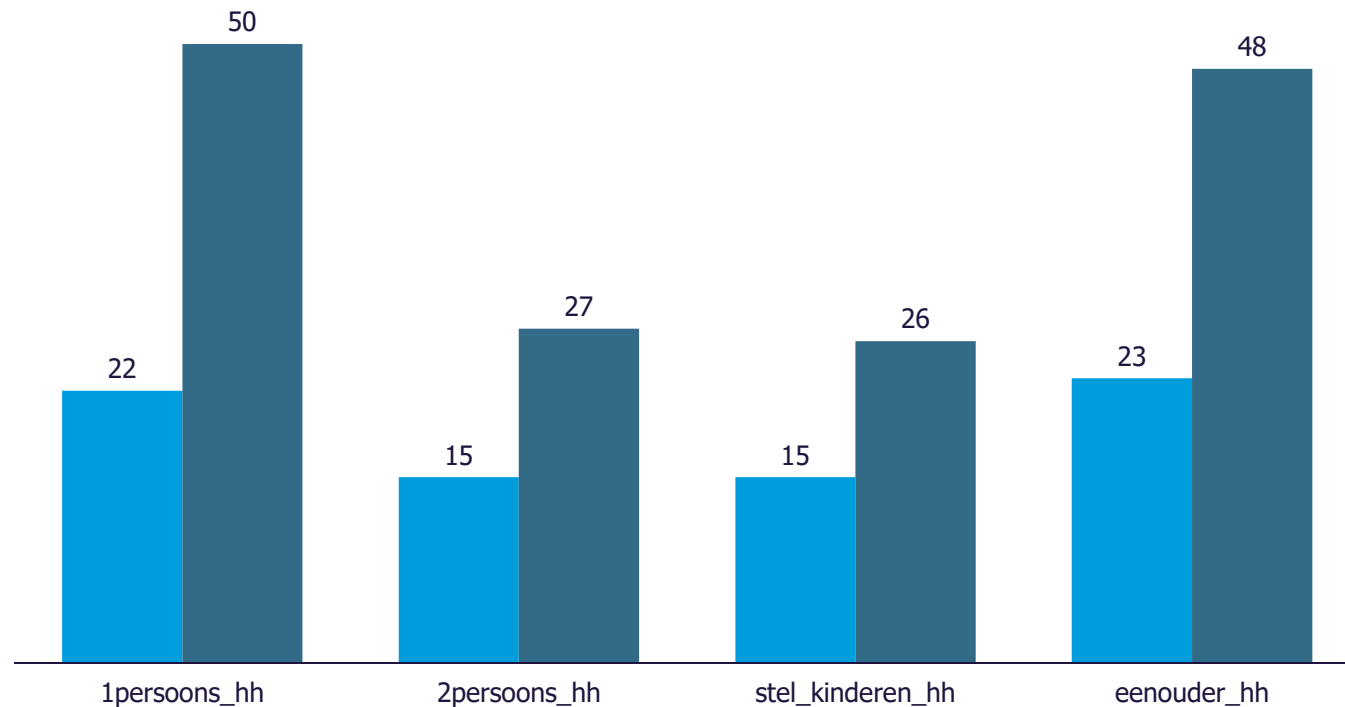
Verhoudingsgewijs maken mannen wel vaker gebruik van zorg via instellingen

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen versus instellingen, naar geslacht
(aantal gebruikers per 1.000 inwoners)



De prevalentie van beide vormen van GGZ zonder verblijf is met name hoog in huishoudens met één volwassene

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen versus instellingen, naar huishoudsamenstelling¹
(aantal gebruikers per 1.000 inwoners)

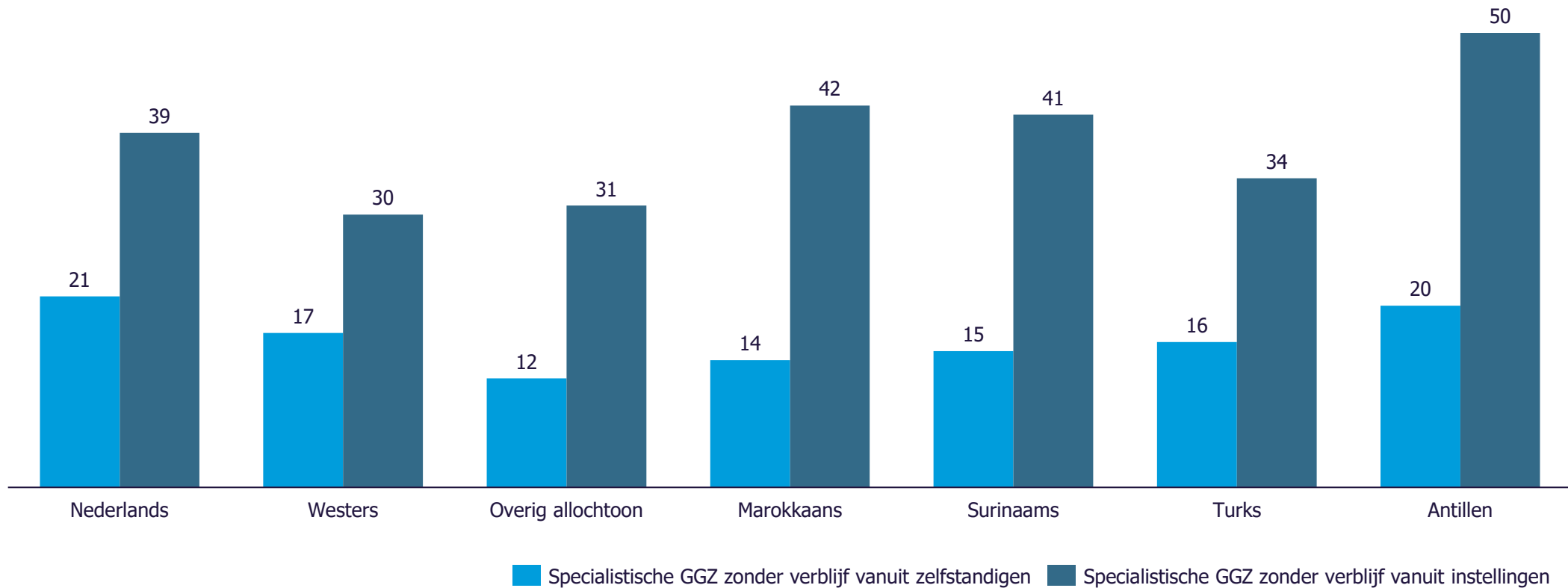


■ Specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen ■ Specialistische GGZ zonder verblijf vanuit instellingen

¹ Huishoudensamenstelling sociaaleconomische classificatie. Personen die in een institutioneel huishouden of overig huishouden wonen, zijn geëxcludeerd.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Gebruik van zorg via zelfstandigen relatief hoog bij mensen met Nederlandse herkomst, vanuit instellingen hoger in geval van een niet-westers herkomst

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen versus instellingen, naar herkomst¹ (aantal gebruikers per 1.000 inwoners)



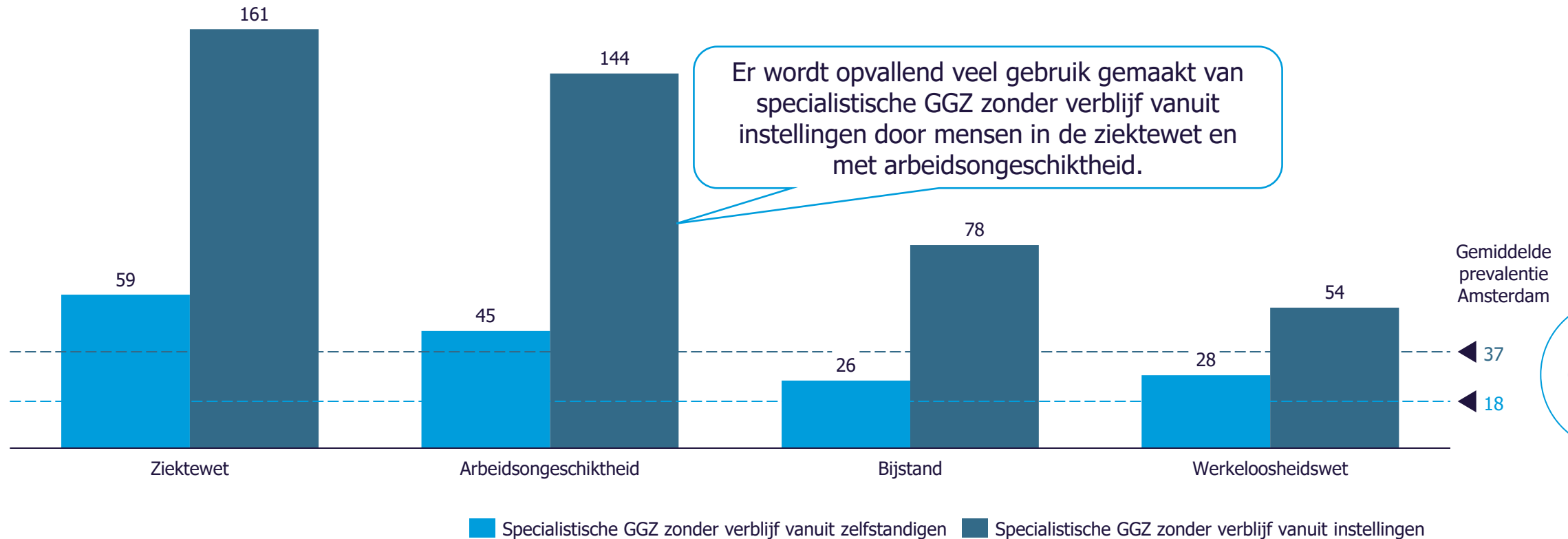
¹ Herkomst wordt gedefinieerd op basis van eerste en tweede generatie

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Arbeidsongeschiktheid of gebruik van ziektewet gaan vaak samen met gebruik van specialistische GGZ, zeker vanuit instellingen

Prevalentie van specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen versus instellingen, naar type uitkering (aantal gebruikers per 1.000 inwoners)



Gebruik van GGZ zonder verblijf via instellingen gaat ruim 2x zo vaak samen met gebruik van antipsychotica als GGZ vanuit zelfstandigen



Amsterdam telt **12.775 gebruikers** van specialistische GGZ zonder verblijf via zelfstandigen.



Hiervan gebruikt **12%** antipsychotica.

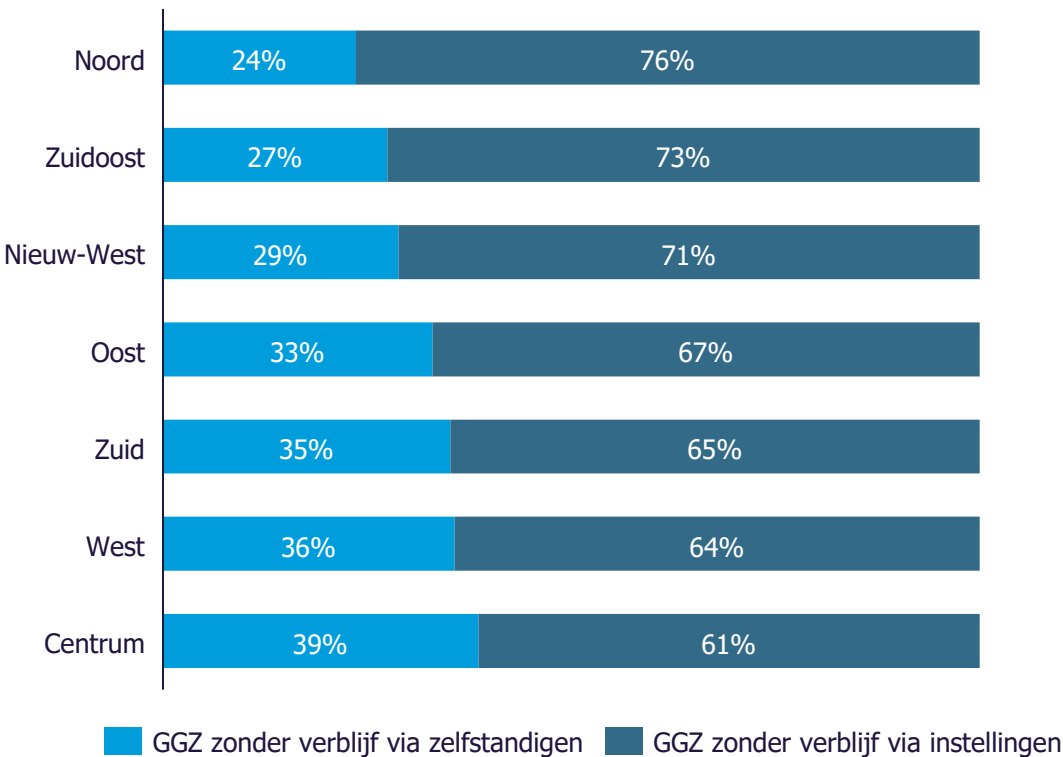
Amsterdam telt **26.555 gebruikers** van specialistische GGZ zonder verblijf via instellingen.



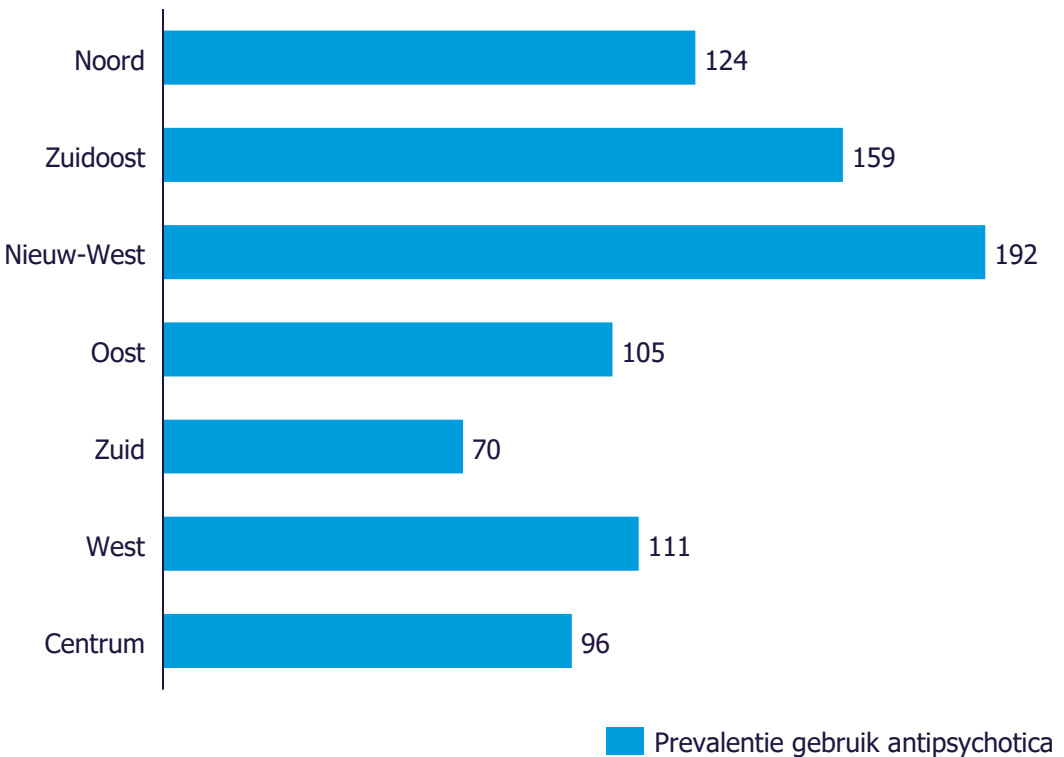
Hiervan gebruikt **27%** antipsychotica.

Daar waar het aandeel GGZ via zelfstandigen het laagste is, hebben de gebruikers van zorg via zelfstandigen het hoogste gebruik van antipsychotica

Daar waar het aandeel GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen het laagst is...



...is het gebruik van antipsychotica onder gebruikers van GGZ zonder verblijf via zelfstandigen relatief het hoogst



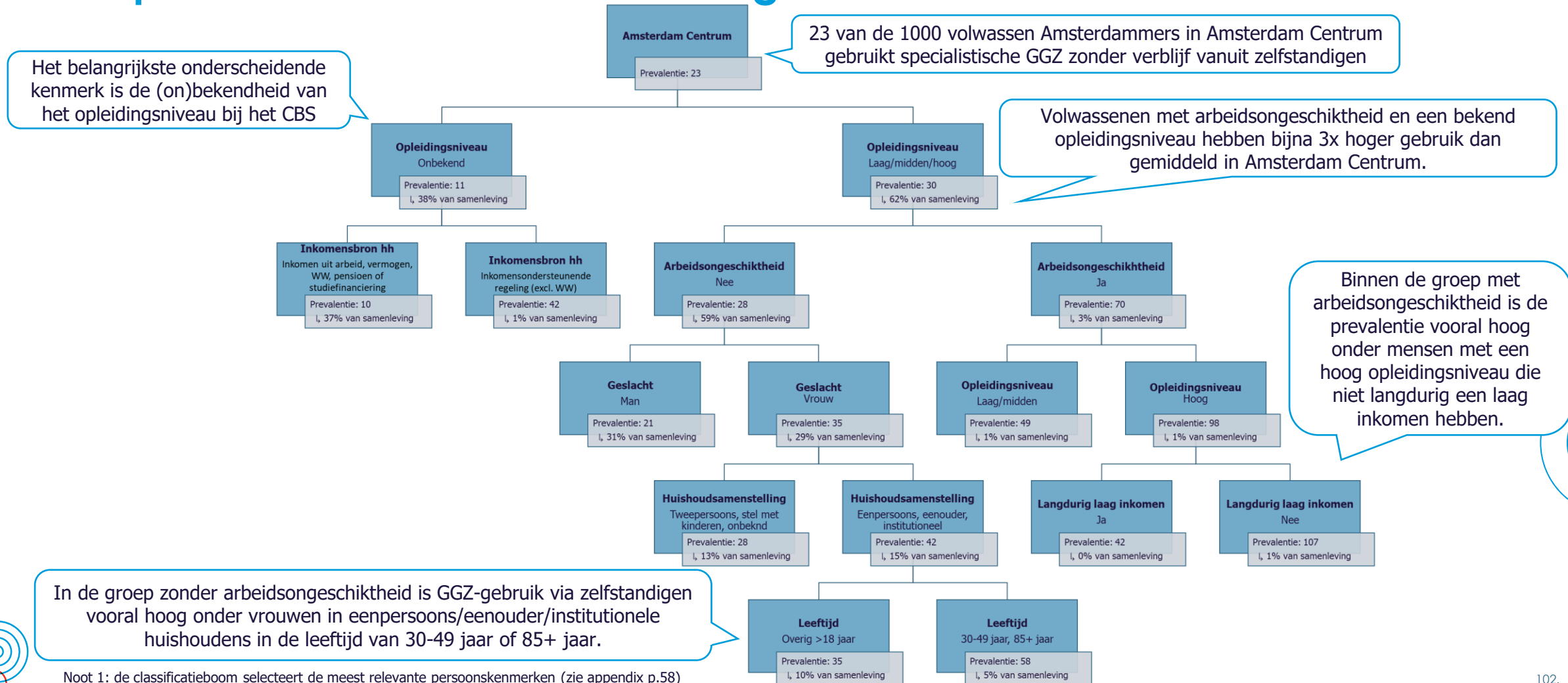
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

Appendix

GGZ gebruikers in stadsdeel
Centrum in beeld



De classificatieboom voor 'gebruik specialistische GGZ zonder verblijf vanuit zelfstandigen in Amsterdam Centrum' identificeert een groep met prevalentie van 107 als meest gebruikend



Noot 1: de classificatieboom selecteert de meest relevante persoonskenmerken (zie appendix p.58)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

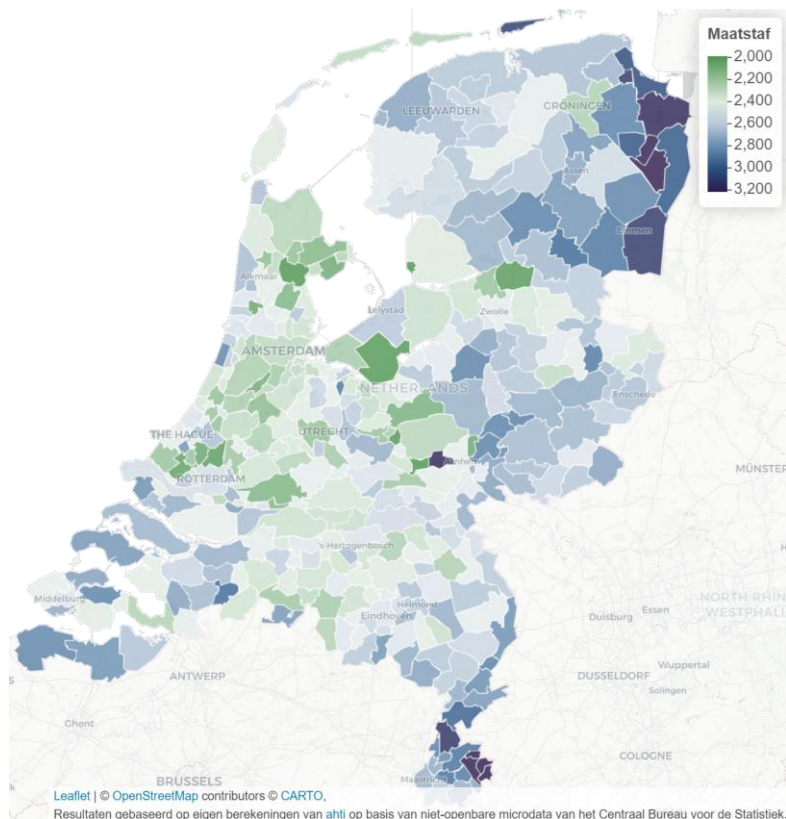
Appendix

Overige ZVW-zorgkosten in
Amsterdam



De gemiddelde ZVW kosten in Amsterdam zijn licht lager dan verwacht op basis van de populatie-gecorrigeerde Nederlandse benchmark

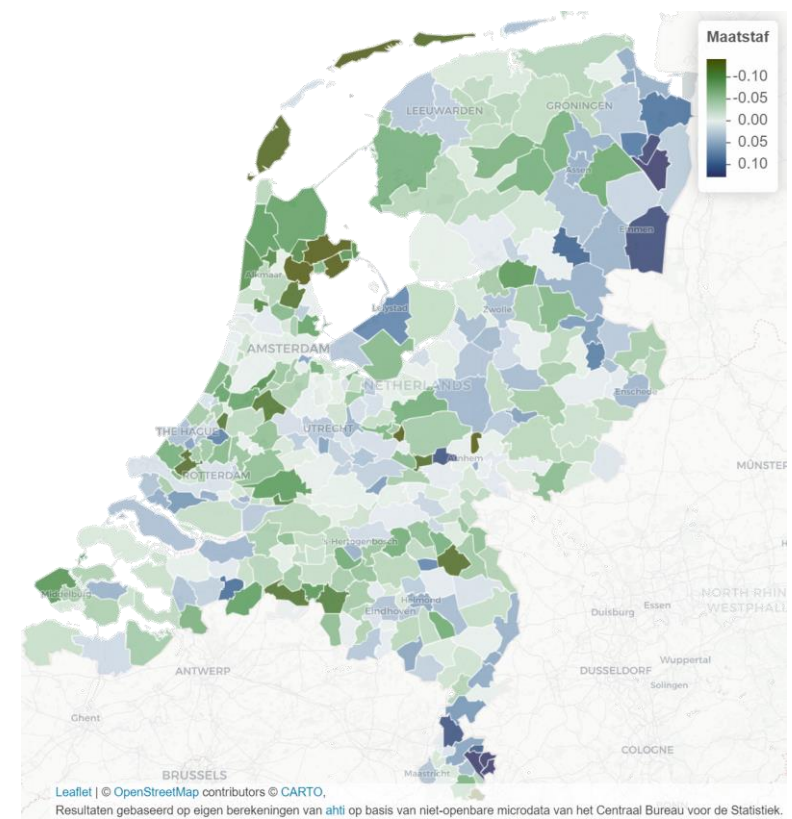
Gemiddelde ZVW-kosten per inwoner (€)



*Relatief lage
gemiddelde kosten*

*Relatief hoge
gemiddelde kosten*

Index ZVW-kosten
ten opzichte van NL-verwachting¹



*Kosten of gebruik
lager dan verwacht*

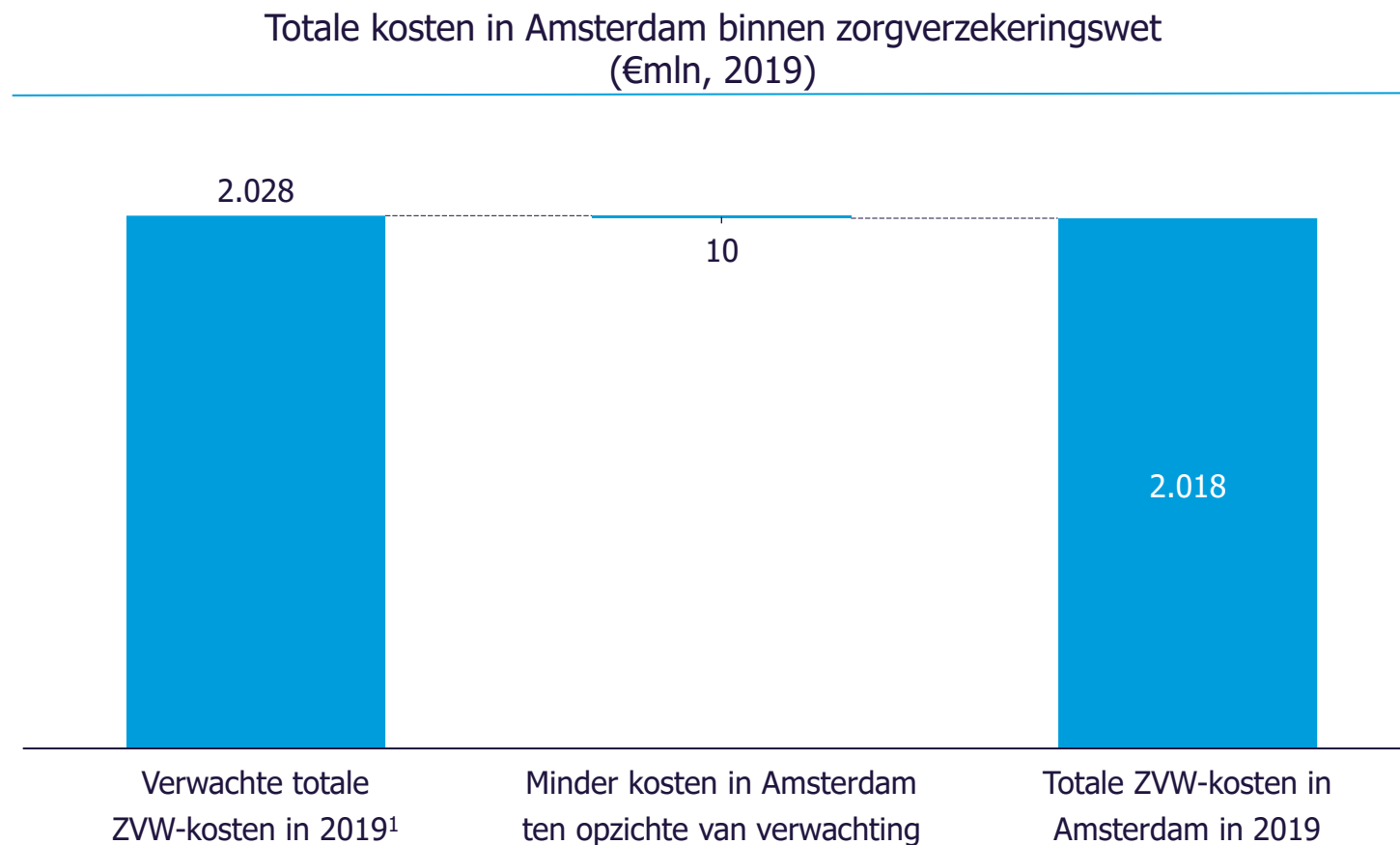
*Kosten of gebruik
hoger dan verwacht*

¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)

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

Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

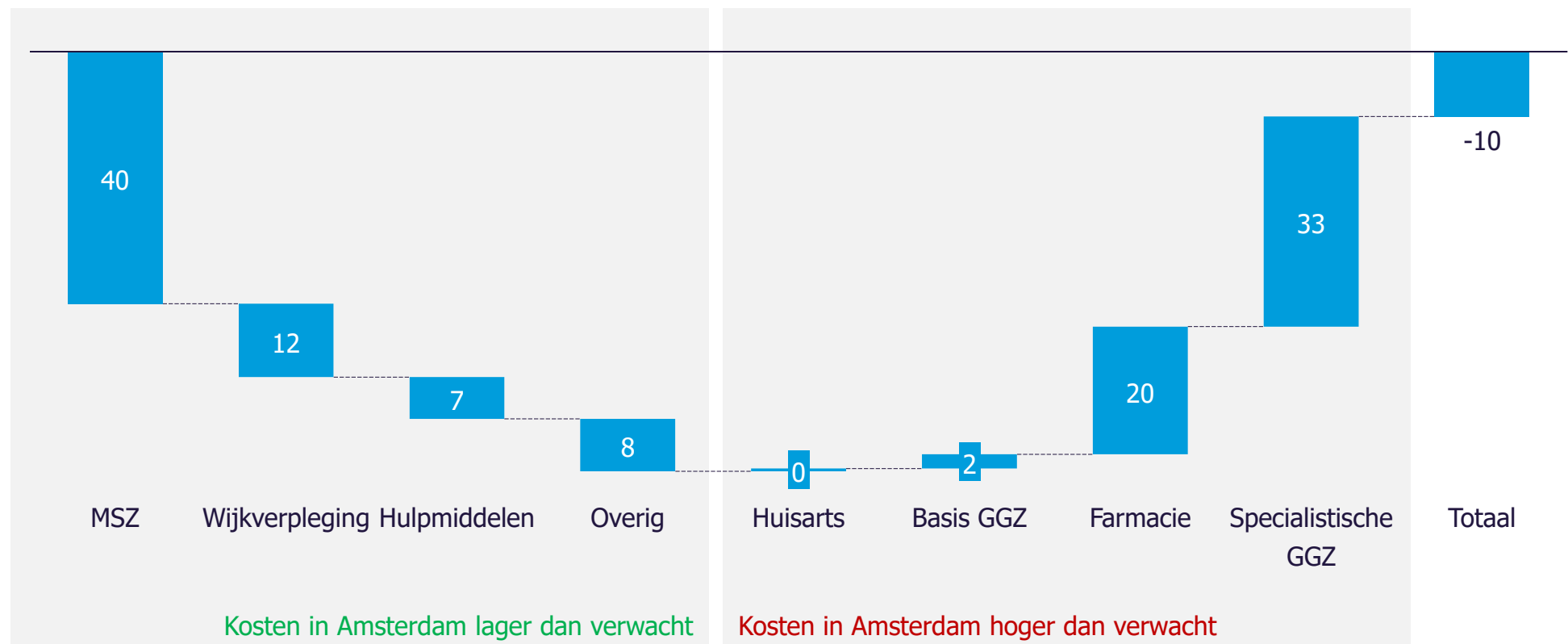
Voor de gehele populatie van Amsterdam zijn de totale ZVW kosten €10mln lager dan verwacht



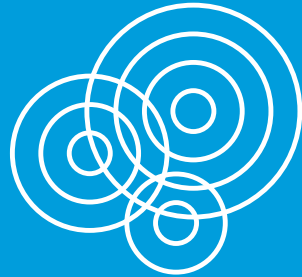
¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses

De lagere ZVW kosten zijn het gevolg van lagere MSZ kosten – maar hoger farmacie en specialistische GGZ kosten

Afwijking kosten binnen zorgverzekeringswet in Amsterdam ten opzichte van NL-verwachting¹
(€mln, 2019)



¹ De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie appendix p.57)
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Vektis C.V., CBS (2019 data); ahti analyses



ahti

Amsterdam Health
& Technology Institute



Paasheuvelweg 25
Tower C4, 1105 BP
Amsterdam Zuidoost
The Netherlands



+31 (0)20 303 10 50
info@ahti.nl
www.ahti.nl