Deelrapportage 1

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Resultaten nulmeting

Ambulantisering en vermaatschappelijking

In de regio Oost-Veluwe, de Achterhoek en de Liemers



Ambulantisering en vermaatschappelijking

in de regio Oost-Veluwe, de Achterhoek en de Liemers

Deelrapportage 1

Resultaten nulmeting

Utrecht, 2014

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

Opdrachtgevers en financiers:
GGNet, RIWIS Zorg en Welzijn, Tactus Verslavingszorg, Iriszorg, Leger des Heils, RIBW Arnhem en Veluwe-Vallei, Achmea, Menzis, Gemeente Apeldoorn

Projectuitvoering
Lex Hulsbosch
Frank van Hoof

Omslagontwerp
Canon Nederland N.V.

Artikelnummer: AF1300

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

1.	**Inleiding**		**5**
	1.1	Transitietraject ambulantisering en vermaatschappelijking	5
	1.2	Ondersteuningstraject en opzet deelrapportage	7
2.	**De regio Oost-Veluwe en de Achterhoek**		**9**
	2.1	Afbakening van de regio	9
	2.2	Geografische regiokenmerken	11
	2.3	Sociaal-demografische opbouw van de regio	11
	2.4	Regionale epidemiologie	12
3.	**Intramurale GGZ-voorzieningen in de regio**		**15**
	3.1	Dataverzameling en respons	15
	3.2	Intramurale aanbieders en capaciteit	16
	3.3	Intramuraal GGZ-gebruik	21
	3.4	Opbrengsten intramurale voorzieningen	25
4.	**Ambulante GGZ-voorzieningen in de regio**		**27**
	4.1	Dataverzameling en respons	27
	4.2	Aanbieders van ambulante GGZ	28
	4.3	Ambulant GGZ-gebruik	29
	4.4	Ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen	29
5.	**Overige voorzieningen in de regio**		**35**
Bronnen			**37**
Bijlage	Inwoneraantallen en sociaaldemografische kenmerken gemeenten Oost-Veluwe en de Achterhoek		**39**

1 Inleiding

1.1 Transitietraject ambulantisering en vermaatschappelijking

Aanleiding en doelstelling regiotraject

De Nederlandse GGZ staat voor een aantal ingrijpende transities. Eén daarvan is de substitutie van een substantieel deel van de intramurale voorzieningen door ambulante zorg. Deze voorgenomen transitie is voor een zestal GGZ-aanbieders in de regio Oost-Veluwe, de Achterhoek en de Liemers aanleiding geweest om, in nauwe samenspraak met een tweetal zorgverzekeraars en enkele gemeenten, een regionaal samenwerkingstraject op te zetten rond de afbouw van intramurale GGZ-voorzieningen en de opbouw c.q. uitbouw van de ambulante zorg in de regio. Doelstelling van het *Regiotraject Ambulantisering en Vermaatschappelijking* is om tussen nu en 2018 te komen tot een breed gedragen, effectief en doelmatig regionaal zorg- en ondersteuningslandschap, met name voor mensen met ernstige en/of langdurige psychische aandoeningen.

Kernpartners en regioafbakening

Initiatiefnemers van het regiotraject zijn GGNet en Achmea. Primaire aanleiding tot het initiatief is voor beide partijen de behoefte aan een meerjarenperspectief als basis voor de jaarlijkse zorginkoopgesprekken. Wenkend perspectief vormt daarbij de optie om op enig moment ook rond de zorginkoop zelf tot concrete meerjarenafspraken te komen. In vervolg op deze intentieafspraken zijn andere kernpartners in de regio bij het traject betrokken. Een en ander vanuit de overweging dat een gezamenlijk toekomstperspectief per definitie een regionaal perspectief is en dat voor de realisering daarvan ook de visie, betrokkenheid en inzet van andere regionale partijen cruciaal zijn.

Een regionaal toekomstperspectief vraagt ook om een eenduidige regioafbakening. Gekozen is voor het gebied dat bestaat uit de zorgkantoorregio Apeldoorn – Zuthpen (ofwel: Oost-Veluwe) en het ten oosten van de IJssel gelegen deel van zorgkantoorregio Arnhem (ofwel: de Achterhoek en een gedeelte van de Liemers). In dit rapport spreken we gemakshalve kortweg van de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek. Dit gebied valt nagenoeg volledig samen met het verzorgingsgebied van GGNet.

Voor deelname aan het regiotraject zijn met name de belangrijkste andere GGZ-aanbieders in de regio, de andere (qua marktaandeel) belangrijke zorgverzekeraar in de regio en de belangstellende gemeenten uitgenodigd. Dat resulteert in het volgende deelnemersbestand:

Kernpartners Regiotraject Ambulantisering en Vermaatschappelijking

GGZ-aanbieders	Zorgverzekeraars	Gemeenten
GGNet	Achmea	Apeldoorn
RIWIS Zorg en Welzijn	Menzis	Zuthpen
Tactus Verslavingszorg		Heerde
Iriszorg		Epe
Leger des Heils		Brummen
RIBW Arnhem en Veluwe-vallei		Lochem

Drie van de in het regiotraject participerende GGZ-aanbieders zijn gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg: Tactus, Iriszorg en het Leger des Heils.

De zes in het regiotraject participerende GGZ-aanbieders verzorgen tezamen naar schatting 98 % van het totale intramurale GGZ-aanbod in de regio (inclusief beschermd wonen). Verder zijn de kernpartners aan aanbiederszijde tezamen goed voor naar schatting 95 % van de huidige ambulante GGZ-capaciteit voor mensen met ernstige psychische aandoeningen in de regio.

Ook aan de kant van de zorgverzekeraars is de dekkinggraad qua aandeel in het verzekerdenbestand in de regio hoog. Daarbij is Achmea vooral sterk vertegenwoordigd in de regio Apeldoorn - Zutphen en Menzis in de Achterhoek. De beide zorgverzekeraars vervulden in de respectievelijke deelregio's tot dusverre ook de zorgkantoorfunctie (in het kader van de AWBZ) en de rol van representerende zorginkoper (in het kader van de ZVW en namens de andere zorgverzekeraars).

Van de zijde van de gemeenten participeren tot dusverre alleen die gemeenten in het traject die binnen de zorgkantoorregio Apeldoorn- Zutphen vallen. In de dagelijks procesgang van het regiotraject neemt daarbij de gemeente Apeldoorn de honneurs waar voor de andere participerende gemeenten. De negen Achterhoekse gemeenten nemen (nog) niet deel aan het traject (maar zijn daartoe wel uitgenodigd).

Organisatie

Eerste stappen in het regiotraject werden gezet in het voorjaar van 2013. In de daaropvolgende periode zijn de plannen voor de aanpak en de organisatie van het traject besproken, uitgewerkt en - in het najaar van 2013 - vastgesteld. Die plannen concentreren zich primair op het streven om, bij wijze van eerste stap, tot een inventarisatie van de uitgangssituatie in de regio en tot een gezamenlijk, breed gedragen inhoudelijk kader komen voor de transitie. Voor wat betreft het tijdpad is daarbij de wens uitgesproken om begin 2014 tot afronding van deze eerste fase te komen. Deze planning biedt de zorgverzekeraars de gelegenheid om de resultaten mee te nemen in de voorbereidingen van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid voor het volgende jaar. (Onderdeel van die voorbereidingen is ook de overweging of het regiotraject navolging verdient in andere regio's.)

Het relatief strakke tijdpad van het traject gaf aanleiding om in eerste instantie alleen de kernpartners in de organisatie van de eerste trajectfase te betrekken. Een en ander in het besef dat ook andere maatschappelijke organisaties in de regio's een belangrijke rol vervullen of te vervullen krijgen in de ondersteuning van de doelgroep van het ambulantiseringstraject (onder andere woningbouwverenigingen, onderwijsvoorzieningen, arbeidsvoorzieningen, huisartsen). Deze organisaties zullen in een volgende fase bij het traject worden betrokken.

Om tot het beoogde transitiekader te komen, is door de initiatiefnemers een organisatie in het leven geroepen bestaande uit een stuurgroep en enkele werkgroepen (aangevuld met een kleine procesgroep voor de regie en een klankbordgroep voor de afstemming met vertegenwoordigers van cliënten en familieleden). In verschillende samenstellingen participeren medewerkers van de kermpartners in deze werk- en overleggroepen. Een serie van werkconferenties is belegd om in

gezamenlijkheid de voortgang van het traject te bespreken. Daarnaast is het Trimbos-instituut gevraagd het traject op verschillende onderdelen te ondersteunen.

1.2 Ondersteuningstraject en opzet deelrapportage

De regiopartners hebben het Trimbos-instituut gevraagd om ondersteuning van de eerste fase van het transitietraject in de vorm van:

a. Een gedetailleerde regionale nulmeting van het intramurale GGZ-aanbod en een overzicht van het ambulante aanbod voor mensen met ernstige psychische aandoeningen in de regio
b. Een inventarisatie en analyse van de belangrijkste bouwstenen voor het toekomstige regionale zorglandschap aan van de hand landelijke bronnen en de visies van de kernpartners daarop

Daarbij is overeengekomen dat het ondersteuningstraject zich niet richt op de zorg voor de GGZ-populatie in zijn volle breedte maar zich concentreert op het huidige en toekomstige zorglandschap voor mensen met *ernstiger of langduriger psychische aandoeningen* (EPA). Een en ander vanuit de overweging dat de organisatorische en zorginhoudelijke veranderingen die het ambulantiseringstraject met zich mee zullen gaan brengen, vooral in zullen grijpen in de zorg voor deze groep.

In voorliggende deelrapportage 1 wordt verslag gedaan van de resultaten van het eerste deel van het ondersteuningstraject, de regionale nulmeting. Resultaten van het twee onderdeel – de inventarisatie en analyse van de bouwstenen voor het toekomstig zorglandschap – worden besproken in de separate deelrapportage 2.

Deze deelrapportage is als volgt opgebouwd.

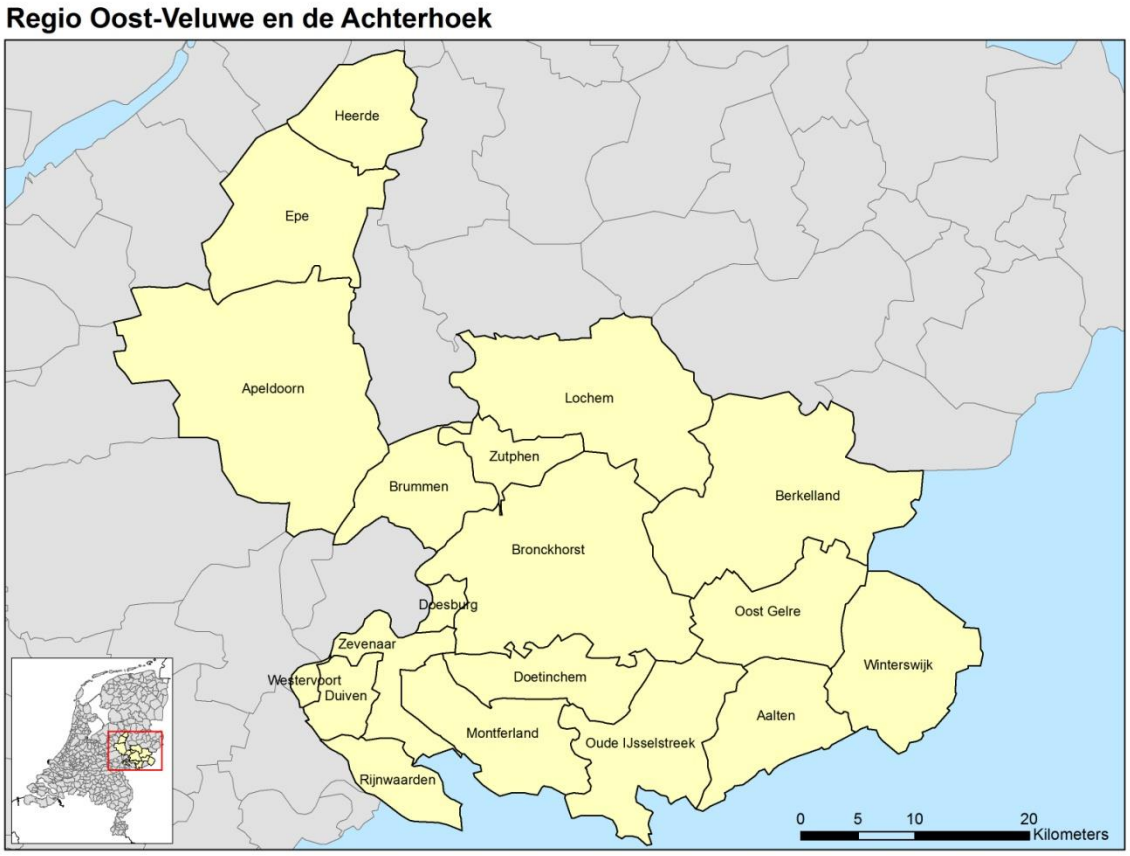
In hoofdstuk 2 wordt een overzicht gegeven van een aantal geografische, sociaaldemografische en epidemiologische kerngegevens over de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de aanbieders, de capaciteit en het gebruik van intramurale GGZ-voorzieningen in de regio (inclusief het beschermd wonen). Capaciteitsgegevens worden waar mogelijk afgezet tegen landelijke cijfers. Ook wordt een indicatie gegeven van de kosten die met deze voorzieningen gemoeid zijn. In hoofdstuk 4 komen kort de ambulante voorzieningen in de regio aan bod, waaronder de (categorale) voorzieningen voor dagbesteding en maatschappelijke ondersteuning in de regio. In het afsluitende hoofdstuk 5 wordt kort stil gestaan bij een aantal andere voorzieningen en organisaties die betrokken zijn bij de ondersteuning van mensen met psychische aandoeningen in regio. Ook de huidige bemoeienissen van enkele gemeenten in de regio met de doelgroep van mensen met ernstige psychische aandoeningen komen daarbij aan bod.

2 De regio Oost-Veluwe en de Achterhoek

2.1 Afbakening van de regio

De regio Oost-Veluwe en de Achterhoek valt in het regiotraject samen met het verzorgingsgebied van GGNet,voor zover dat binnen de grenzen van de zorgkantoorregio Apeldoorn-Zuthpen en de zorgkantoorregio Arnhem ligt (daarmee omvat de regio de volledige zorgkantoorregio Apeldoorn-Zuthpen en het ten oosten van de IJssel gelegen deel van zorgkantoorregio Arnhem). Figuur 2.1. heeft een overzicht van de regio.

Figuur 2.1

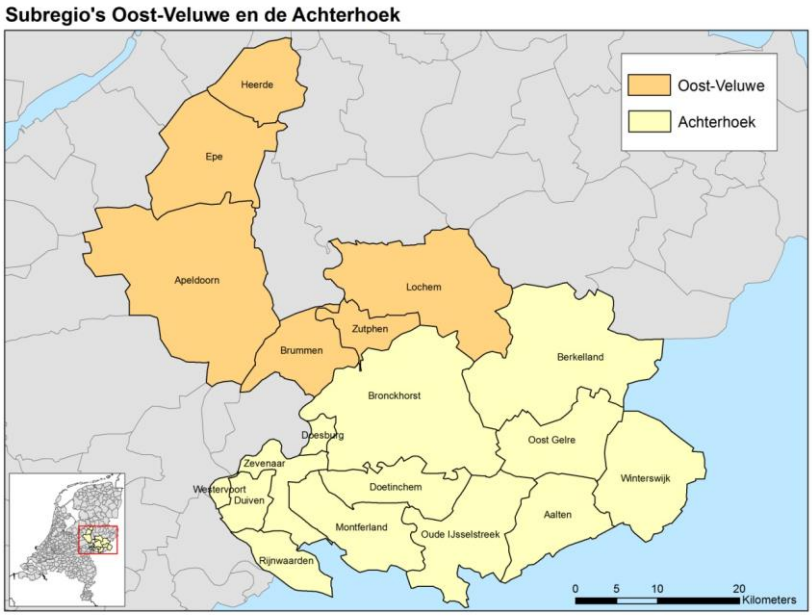


Binnen de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek kunnen diverse subregio's worden onderscheiden. Daarbij zijn in principe diverse indelingen denkbaar, bijvoorbeeld naar adherentiegebied van de instellingen en voorzieningen, naar centrumgemeenten of anderszins. In dit rapport wordt standaard en mede op verzoek van de beide zorgverzekeraars een onderscheid gemaakt naar de regio Oost-Veluwe en de regio de Achterhoek, waarbij de grens tussen de beide regio's parallel loopt met die van de twee zorgkantoorregio's waarover het gebied verdeeld is. Dat is tevens de grens tussen de regio's waarover de beide zorgverzekeraars vanuit hun marktaandeel maar ook vanuit hun historische zorgkantoorfunctie een dominante inkooprol vervullen. Een belangrijke attendering

vooraf is dat Warnsveld, dat met zijn intramurale voorzieningen in termen van adherentiegebied vooral op de Achterhoek is georiënteerd, bij deze indeling tot de regio Oost-Veluwe wordt gerekend.[1]

Figuur 2.2. heeft een overzicht van de subregio's. Tabel 2.1 geeft aan welke gemeenten tot de beide subregio's behoren.

Figuur 2.2



Tabel 2.1 Gemeenten regio Oost-Veluwe en de Achterhoek

Oost-Veluwe	De Achterhoek
Apeldoorn	Aalten
Brummen	Berkelland
Epe	Bronckhorst
Heerde	Doesburg
Lochem	Doetinchem
Zutphen	Duiven
	Montferland
	Oost-Gelre
	Oude IJsselstreek
	Rijnwaarden
	Westervoort
	Winterswijk
	Zevenaar

[1] De databestanden die ten behoeve van de nulmeting zijn aangelegd, maken het mogelijk om desgewenst ook overzichten te genereren voor andere regio-indelingen.

2.2 Geografische regiokenmerken

De regio Oost-Veluwe en de Achterhoek telde begin 2013 bijna 705.000 inwoners, waarvan circa 310.000 in Oost-Veluwe en circa 395.000 in de Achterhoek. Tabel 2.2 laat zien dat de bevolkingsdichtheid in de regio - en met name in de Achterhoek - lager is dan gemiddeld in Nederland (zij het niet extreem veel lager). De grootste stedelijke kern in de regio is Apeldoorn, met 157.000 inwoners binnen de gemeente. Apeldoorn is ook de enige gemeente in de regio die in de CBS-databanken wordt getypeerd als 'sterk stedelijk'. Qua inwoneraantallen volgen, op relatief grote afstand, Doetinchem met 56.000 inwoners en Zutphen met 47. 000 inwoners. (Tabel B.1 in bijlage 1 geeft een overzicht van inwoneraantallen en bevolkingsdichtheid per gemeente.)

Tabel 2.2 Geografische kenmerken regio Oost-Veluwe en de Achterhoek

	Inwonertal[1]	**Aantal woonkernen[1]**	**Land-oppervlakte[2]**	**Bevolkingsdichtheid**
	N	*n*	*km²*	*inwoners/km²*
Totaal regio	**704.491**	**131**	**2.268**	**311**
Oost-veluwe	309.892	38	913	339
De Achterhoek	394.599	93	1.355	291
Nederland	**16.779.575**	**2503**	**33.883**	**495**

1. Bron: Statline (CBS). Peildatum: 1 januari 2013.
2. Bron: Statline (CBS). Peiljaar: 2010.

2.3 Sociaaldemografische opbouw van de regio

Tabel 2.3 laat zien dat de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek qua leeftijdsopbouw van de bevolking weinig afwijkt van het gemiddelde in Nederland. Het aandeel kinderen en jeugdigen (tot 20 jaar) is exact gelijk aan het landelijk gemiddelde. Wel ligt het aantal 65+ers een fractie hoger in de regio (19 % regionaal en ook voor de beide subregio's, versus 17 % landelijk). Op het niveau van de afzonderlijke gemeenten loopt de leeftijdsopbouw van de bevolking overigens wel wat meer uiteen (waarbij met name Duiven en Westervoort - beide randgemeenten van Arnhem - als relatief 'jonge' gemeenten uit de bus komen; zie bijlage 1, tabel B.2 voor de sociaaldemografische kenmerken van de bevolking per gemeente).

Wel enigszins afwijkend van het landelijk beeld is het aandeel allochtonen in de bevolking, zo laat tabel 2.3 zien. De regio Oost-Veluwe en de Achterhoek komt uit op een percentage allochtonen van 12 % versus een aandeel van 21 % landelijk. Daarbij is met name in de Achterhoek het aandeel allochtonen (met 11 %) relatief laag. Waarbij zij opgemerkt dat zich ook op dit punt weer relatief grote verschillen tussen gemeenten onderling voordoen. Met name in Apeldoorn, Zutphen, Doesburg

en Westervoort komen de cijfers dichter in de buurt van het landelijk gemiddelde (zie tabel B.2 in bijlage 1).

Qua aantallen werkenden in de beroepsbevolking wijkt de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek niet af van het landelijke beeld. Wel blijkt de sociaal economische status (op basis van gegevens over inkomen, opleiding en werk) in de regio Oost-Veluwe iets boven het landelijk gemiddelde te liggen, zo laat tabel 2.3 zien. Met name de gemeenten Apeldoorn, Brummen en Heerde zijn daarvoor verantwoordelijk. Gemeenten met relatief lage SES-scores in de regio zijn Doesbrug , Zutphen en Winterswijk (zie bijlage 1, tabel B.2).

Tabel 2.3 Sociaal-demografische kernmerken regio Oost-Veluwe en de Achterhoek

	Leeftijd[1]			**Etnische herkomst[1]**	**Aandeel werkenden[2]**	**Sociale status[3]**
	% <20	*% 20 - 64*	*% >64*	*% allochtoon*	*% van beroeps-bevolking*	*Statusscore*
Totaal regio	**23**	**58**	**19**	**12**	**95**	**0,21**
Oost-Veluwe	23	58	19	14	96	0,30
Achterhoek	23	58	19	11	95	0,14
Nederland	**23**	**60**	**17**	**21**	**95**	**0,17**

1. Bron: Statline (CBS). Peildatum: 1 januari 2013.
2. Bron: Statline (CBS). Peilperiode: 2010 - 2012.
3. Bron: SCP. Peiljaar: 2010. De statusscore is samengesteld uit vier gegevens: het gemiddelde inkomen in een wijk, het percentage mensen met een laag inkomen, het percentage laag opgeleiden en het percentage mensen dat niet werkt. Hoe hoger de score, hoe hoger de sociale status.

2.4 Regionale epidemiologie

Regionale data over het voorkomen van (ernstige) psychische aandoeningen onder de bevolking van alle Oost-Veluwse en Achterhoekse gemeenten ontbreken. Wel kunnen op basis van landelijke cijfers enkele ramingen voor de regio worden gemaakt.

Zo bedraagt volgens het Nemesis-onderzoek (een landelijke bevolkingsonderzoek naar psychische aandoeningen) de jaarprevalentie van psychische aandoeningen onder de volwassenen bevolking (18-64 jaar) in Nederland 17,5 % (De Graaf e.a., 2010). Daarbij is het voorkomen van psychische aandoeningen mede gerelateerd aan factoren als opleidingsniveau, etniciteit en - vooral - de werk- en inkomenssituatie. Afgaand op de Nemesis-rapportages over het relatieve gewicht van deze determinanten en afgezet tegen de bevolkingssamenstelling van de regio's Oost-Veluwe en de Achterhoek zou een en ander voor de beide subregio's een lichte bijstelling van het prevalentiecijfer impliceren naar circa 16,5 tot 17,0 %. Tabel 2.4 laat zien dat het totaal aantal volwassenen dat in een

jaar met psychische aandoeningen te kampen heeft in de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek daarmee zou uitkomen op circa 70.000 personen (waarvan circa 30.000 volwassenen in de regio Oost-Veluwe en circa 40.000 in de regio de Achterhoek)[2].

Tabel 2.4 Psychiatrische epidemiologie regio Oost-Veluwe en de Achterhoek (schattingen op basis van landelijke data)

	Jaarprevalentie psychische aandoeningen[1] (18-64 jaar)		**Prevalentie ernstige psychische aandoeningen[2] (alle leeftijden)**	
	% van bevolking	*N (*1.000)*	*% van bevolking*	*N*
Totaal regio	**16,5 - 17,0**	**70.000 - 72.000**	**1,6 - 1,7**	**11.000 - 12.000**
Oost-Veluwe	16,5 - 17,0	31.000 – 32.000	1,8 - 1,9	5.500 - 6.000
De Achterhoek	16,5 - 17,0	39.000 – 40.000	1,4 - 1,5	5.500 - 6.000
Nederland	**17,5**	**1.897.000**	**1,7**	**280.000**

1 Op basis van Nemesis (De Graaf e.a., 2010)

2 Op basis van Consensusdocument EPA (Delespaul e.a., 2012)

Bevolkingsonderzoek specifiek naar het voorkomen van *ernstige* psychische aandoeningen (EPA) is er vooralsnog niet[3] Wel zijn er recent door de Consensusgroep EPA beredeneerde schattingen gemaakt op basis van verschillende regionale en internationale bronnen en een reeks van expertraadplegingen (Delespaul e.a., 2012). De Consensusgroep komt voor op een landelijk prevalentiecijfer van 1,7 % van de bevolking (zie tabel 2.4). Dat is inclusief mensen met EPA die niet in zorg zijn bij de GGZ en inclusief mensen die 'in symptomatische of functionele remissie' zijn maar bij wie nog wel het risico op terugval bestaat[4]. Voor de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek zou dat neerkomen op circa 12.000 personen.

[2] In de VAAM-monitor van het Nivel worden prevalentiecijfers gegeven tot op postcodeniveau. Ook deze cijfers zijn niet gebaseerd op primaire dataverzameling maar op extrapolaties van landelijke cijfers. Daarbij gaat het met name om extrapolaties van de resultaten van de eerste ronde van Nemesis-onderzoek in periode 1996-1999. Vanwege andere definities kwamen de prevalentiecijfers destijds iets hoger uit dan in de recente tweede ronde van Nemesis-onderzoek. http://www.nivel.nl/vraag-aanbod-analyse-monitor-eerste-lijn

[3] De prevalentie van ernstige psychische aandoeningen wordt in het Nemesis-onderzoek maar voor een deel meegenomen; daarbij is de steekproef voor deze aandoeningen te klein voor betrouwbare extrapolaties naar de landelijke of regionale bevolking.

[4] Volgens Consensusgroep EPA is er sprake van EPA in geval van:

* een psychiatrische stoornis, die zorg/behandeling noodzakelijk maakt;
* die met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat;
* waarbij de beperking oorzaak en gevolg is en niet van voorbijgaande aard is (structureel c.q. langdurig, ten minste enkele jaren);
* en waarbij gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.

Ook de Consensusgroep EPA wijst echter op een aantal factoren die samenhangen met het voorkomen van ernstige psychische aandoeningen in een regio. In hoofdlijnen zijn dat dezelfde als die in het Nemesis-onderzoek (elementen van sociaaleconomische status, etniciteit). In aanvulling daarop noemt Delespaul in een achtergrondnotitie met name urbanisatiegraad als een belangrijke factor, enerzijds vanwege de samenhang met de eerdergenoemde determinanten, maar ook als zelfstandige determinant (onder andere in relatie tot sociale cohesie en aanwezige voorzieningen)[5]. Op basis van verschillende bronnen komt hij op een samengestelde correctiefactor voor urbanisatiegraad[6].

Passen we deze correctiefactor toe op de gemeenten in de regio's Oost-Veluwe en de Achterhoek (daarbij gebruik makende van de CBS-indeling van gemeenten naar urbanisatiegraad) en hanteren we een onzekerheidsmarge van circa 10 %, dan komt het totale aantal mensen met EPA in de regio uit op circa 11.000 tot 12.000 personen. Dat aantal wijkt niet veel af van het ongecorrigeerde cijfer. Wel verschilt het aandeel van mensen met EPA in de beide subregio's. Per saldo komt het geschatte aantal mensen met EPA zowel in Oost-Veluwe als in de (qua bevolkingsomvang iets grotere) subregio de Achterhoek uit op 5.500 á 6.000 personen (zie tabel 2.4).

Trekken we ook enkele landelijke ramingen naar de regio door over de samenstelling en het zorggebruik van de EPA-populatie, dan zouden van die circa 11.000 tot 12.000 mensen met EPA in de regio er naar schatting 8.500 in zorg zijn bij de GGZ (inclusief verslavingszorg en forensisch psychiatrische zorg). En daarvan zou het om 6.500 á 7.000 volwassen GGZ-cliënten met EPA gaan (18-64 jaar).

Mensen met EPA kunnen in symptomatische en functionele remissie komen wanneer zij 6 maanden lang geen symptomen hebben en functioneel hersteld zijn, aldus de auteurs. Patiënten in remissie blijven patiënten met EPA zolang het risico voor terugval blijft bestaan (en monitoring vanuit de zorg geïndiceerd is). Er zijn dus symptoomvrije patiënten met EPA die weinig tot geen zorgbehoeften hebben. Na 5 jaar symptomatische en functionele remissie worden mensen niet meer tot de populatie met EPA gerekend (Delespaul en de consensusgroep EPA, 2012).

[5] Ook in eerdere ramingen wordt urbanisatiegraad als een belangrijke determinant gezien van het voorkomen van EPA; zie o.a. Kroon, 1996.

[6] Delespaul komt uit op een correctiefactor van de EPA-prevalentie van 1,29 voor sterk urbane gebieden, 0,91 voor matig urbane gebieden en 0,52 voor sterk rurale gebieden.

3 Intramurale GGZ-voorzieningen in de regio

3.1 Dataverzameling en respons

Het intramurale GGZ-aanbod in de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek is in kaart gebracht aan de hand van een uitvraag bij alle instellingen die blijkens de registraties van Achmea en Menzis intramurale GGZ bieden in de regio. In totaal gaat het om 12 instellingen. Daarbij betreft het grotendeels GGZ-instellingen maar het gaat ook om een aantal instellingen die primair in andere zorgsectoren actief zijn en daarnaast ook over een (doorgaans beperkte) capaciteit aan intramurale GGZ-voorzieningen beschikken (de Passerel, Talma Borgh en Urtica de Vijfsprong). Alle aangeschreven aanbieders van intramurale GGZ hebben op de uitvraag gerespondeerd. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de betreffende instellingen.

Tabel 3.1 Aanbieders van intramurale GGZ in de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek

Instelling	Type instelling[1]	Werkgebied	
		Oost-Veluwe	*Achterhoek*
GGNet	GGZ	X	X
RIWIS[2]	GGZ	X	X
Leger des Heils Gelderland	GGZ	X	X
IrisZorg[2]	GGZ	X	X
Tactus[2]	GGZ	X	X
Autimaat B.V.	GGZ	X	
De Passerel	Anders	X	
Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	GGZ	X	
RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	GGZ		X
Talma Borgh	Anders	X	
Urtica de Vijfsprong	Anders		X
Woonzorgnet	GGZ		X

1. Anders: Instellingen die hoofdzakelijk niet-GGZ bieden (VGZ, jeugdzorg, welzijnszorg), maar daarnaast voor een beperkt deel psychiatrische zorg.
2. Riwis, IrisZorg en Tactus zijn – samen met de gemeenten Apeldoorn – initiatiefnemer in Omnizorg, een voorziening voor mensen met een verslaving of psychiatrische problematiek die dak- en/of thuisloos zijn geraakt en een combinatie van problemen hebben. Omnizorg is daarom niet als aparte instelling in de nulmeting opgenomen; de cijfers voor Omnizorg zijn verdisconteerd in de gegevens van Riwis, IrisZorg en Tactus.

De gegevens voor het intramurale GGZ-aanbod zijn uitgevraagd op locatieniveau, waarbij een locatie is gedefinieerd als een (groep) voorziening(en) met één eigen adres. De uitvraag had betrekking op alle ZVW- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ (inclusief beschermd wonen) en betrof:

- De productie van intramurale GGZ in 2012
- Het gebruik van intramurale GGZ in 2012
- Opbrengsten van intramurale GGZ in 2012

In het vervolg van deze rapportage zijn de productiecijfers voor de leesbaarheid omgerekend naar capaciteitscijfers door het aantal verpleegdagen in 2012 te delen door 366 (het aantal dagen in 2012; een en ander conform de rapportages van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ). Verder zij vermeld dat de gegevens in dit hoofdstuk op een geaggregeerd (sub)regionaal, instellingsniveau en

soms gemeenteniveau worden gepresenteerd. Gegevens op locatieniveau zijn opgenomen in het separaat bij de rapportage aan de opdrachtgevers aangeleverde databestand.

3.2 Intramurale aanbieders en capaciteit

De 12 aanbieders van intramurale GGZ leverden informatie aan over in totaal 157 locaties. Daarvan zijn er 110 zijn gesitueerd in Oost-Veluwe en 47 in de Achterhoek. Tabel 3.2 geeft een overzicht van de vestigingsplaatsen van deze locaties.

Tabel 3.2 *Intramurale GGZ-locaties per instelling en per gemeente.*

		GGNet	RIWIS	Leger des Heils Gelderland	IrisZorg	Tactus	Autimaat B.V.	De Passerel	Gelre ziekenhuizen Apeldoorn	RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	Talma Borgh	Urtica de Vijfsprong	Woonzorgnet
Oost-Veluwe	Apeldoorn	13	56	1	5	1		1	1		1		
	Brummen		7										
	Epe		7										
	Heerde					1							
	Lochem			1									
	Zutphen	13				2							
Achterhoek	Aalten												
	Berkelland	1	1			1							
	Bronckhorst	4	1									1	
	Doesburg												
	Doetinchem	10	6	1	1		1						
	Duiven												
	Montferland	1											
	Oost-Gelre	2	2										
	Oude IJsselstreek	1	5										1
	Rijnwaarden												
	Westervoort									1			
	Winterswijk	3	1										
	Zevenaar	2											

Tabel 3.2 laat zien dat GGNet en Riwis over de meeste locaties beschikken, respectievelijk 50 en 86. Daaronder bevinden zich ook alle afzonderlijke BW-locaties van deze instellingen. De gemeenten met de meeste locaties zijn Apeldoorn (79), Doetinchem (19) en Zutphen (15)[7].

In totaal beschikten de GGZ-aanbieders in deze locaties in 2012 over 1.955 intramurale GGZ-plaatsen. Tabel 3.3 geeft een overzicht van het aantal plaatsen per instelling per financieringskader. De tabel laat zien dat GGNet de helft van de intramurale capaciteit in de regio voor zijn rekening neemt, Riwis komt uit op een kwart. Tezamen zijn de zes kernpartners in het regiotraject goed voor 96 % van de regionale intramurale GGZ-capaciteit. De tabel laat verder zien dat meer dan helft (53 %) van de capaciteit bestaat uit AWBZ-C gefinancierde plaatsen (beschermd wonen), ruim een kwart (27

[7] Niet helemaal uitgesloten is dat sommige instellingen, anders dan uitgevraagd, meer locaties voor één adres of één locatie voor meerdere adressen hebben opgegeven.

%) uit ZVW-gefinancierde plaatsen en bijna een vijfde (18 %) uit AWBZ-B gefinancierde plaatsen (verblijf). Riwis neemt het grootste deel van de BW-capaciteit voor zijn rekening, maar ook GGNet en Iriszorg zijn relatief grote BW-aanbieders in de regio. In het algemeen is het aantal aanbieders dat BW biedt aanzienlijk groter dan het aantal aanbieders van andere intramurale zorg in de regio. Kijken we apart naar de drie gespecialiseerde verslavingszorginstellingen in de regio (Tactus, Leger des Heils en Iriszorg) dan zien we dat deze tezamen over een capaciteit beschikken van 411 plaatsen, ofwel 21 % van de totale regionale capaciteit[8]. Belangrijke aanvulling daarbij is dat een deel van deze capaciteit voor intramurale verslavingszorg wordt ingezet voor de zorg aan cliënten van buiten de regio (zie ook p. 22).

Tabel 3.3 Intramurale GGZ-capaciteit 2012 per aanbieder en per financieringskader (in plaatsen)

Instelling	Totaal N	%	ZVW n	AWBZ-B N	AWBZ-C n	ABWZ overig[1] N
GGNet	942	48	355	340	240	7
Riwis	472	24	0	0	437	35
IrisZorg	146	7	0	2	139	6
Tactus	143	7	101	5	37	0
Leger des Heils	122	6	46	0	76	0
RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	45	2	0	0	45	0
Gelre ziekenhuizen Apeldoorn	23	1	23	0	0	0
Urtica de Vijfsprong	22	1	5	2	16	0
Talma Borgh	15	1	0	0	15	0
Woonzorgnet	15	1	0	0	15	0
Autimaat B.V.	8	0	0	0	8	0
De Passerel	3	0	0	0	3	0
Totaal	**1.955**	**100**	**529**	**348**	**1.030**	**48**

1. AWBZ overig: kinderen & jeugd, sectorvreemde ZZP's en het Volledig Pakket Thuis (VPT)

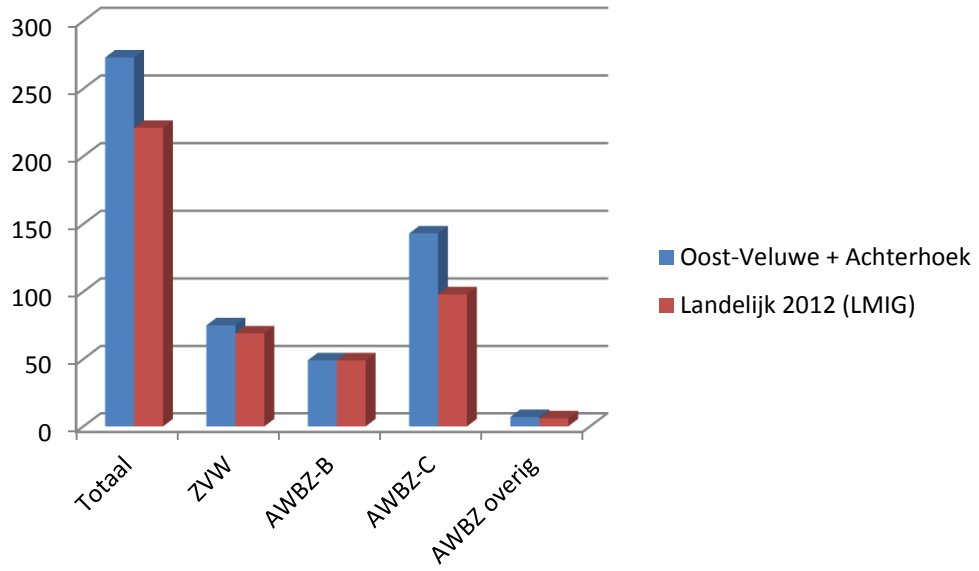
Tabel 3.4 en figuur 3.1 laten zien hoe de totale regionale capaciteit zich verhoudt tot de landelijke cijfers. Daarbij blijkt dat de capaciteit per 100.000 inwoners in de regio hoger ligt dan gemiddeld in Nederland: 278 plaatsen per 100.000 inwoners in de regio versus 221 plaatsen per 100.000 inwoners landelijk. Dit verschil is voor het grootste deel toe te schrijven aan de hoge capaciteit voor Beschermd Wonen (AWBZ-C) in de regio. De BW-capaciteit per 100.000 inwoners is in de regio ongeveer anderhalf keer zo hoog als landelijk. De regionale ZVW-capaciteit ligt iets boven het landelijk gemiddelde en de AWBZ-B capaciteit in de regio komt nagenoeg overeen met de landelijke cijfers.

[8] Landelijk nemen de verslavingszorginstellingen naar schatting 7 á 8 % van de totale intramurale GGZ-capaciteit voor hun rekening (raming op basis van Knispel e.a., 2013).

Tabel 3.4 *Intramurale GGZ-capaciteit in 2012 per financieringskader, regionaal en landelijk(in aantallen plaatsen per 100.000 inwoners)*

Regio	Totaal	ZVW	AWBZ-B	AWBZ-C	AWBZ overig
Plaatsen per 100.000 inwoners					
Oost-Veluwe + Achterhoek	278	75	49	146	7
Landelijk 2012 (LMIG)	221	69	49	98	6

Figuur 3.1 *Intramurale GGZ-capaciteit in 2012 per financieringskader en per 100.000 inwoners, regionaal en landelijk*



De regio beschikt dus over een relatief hoge intramurale en met name BW-capaciteit. Tabel 3.5 en figuur 3.2 laat zien hoe deze capaciteit over de regio is verdeeld. Daarbij blijkt dat 70 % van de capaciteit in de regio Oost-Veluwe ligt. Verder blijkt dat 42 % van de capaciteit in één gemeente ligt: de gemeente Apeldoorn. Bij de Apeldoornse voorzieningen gaat het voor een groot deel om BW-plaatsen (58%). Dat betekent dat bijna de helft (46 %) van alle BW-plaatsen in de regio is gevestigd in de gemeente Apeldoorn. De BW-capaciteit in de regio is dus niet alleen relatief groot ook maar ook in geografische zin relatief sterk geconcentreerd.

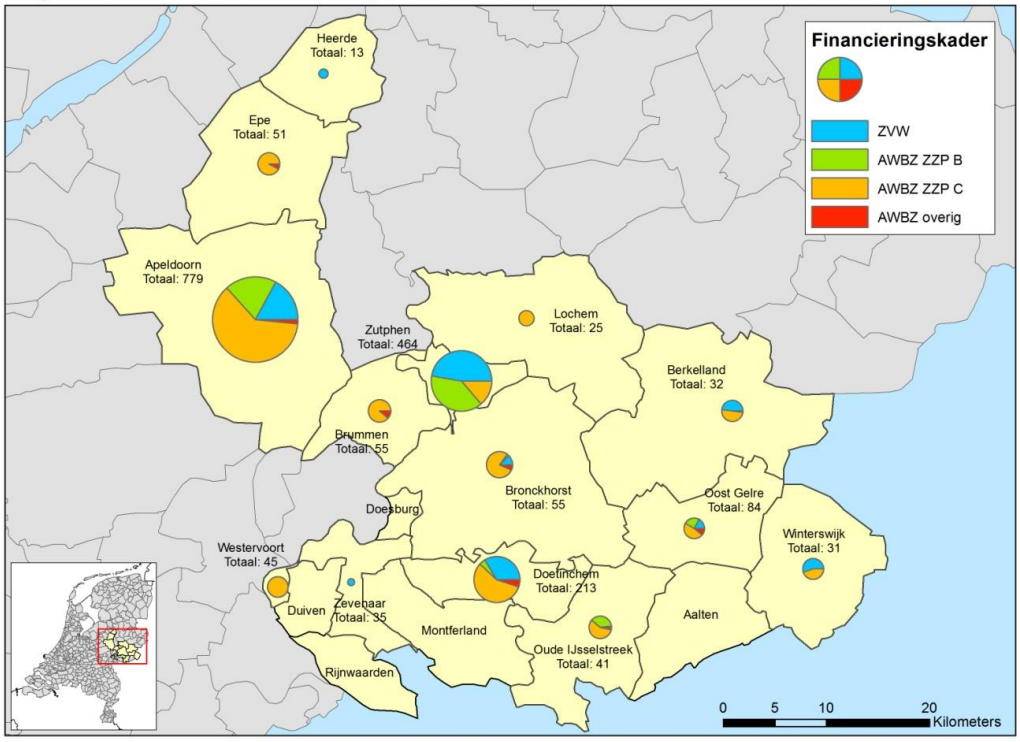
Tabel 3.5 en figuur 3.2 laten verder zien dat de intramurale voorzieningen, behalve in Apeldoorn, vooral geconcentreerd zijn in de gemeenten Zutphen en Doetinchem.

Tabel 3.5 *Intramurale GGZ-capaciteit in 2012 per financieringskader, per gemeente (in plaatsen)*

Regio & Gemeente	Totaal	ZVW	AWBZ-B	AWBZ-C	AWBZ overig
Plaatsen	*n*	*n*	*n*	*n*	*N*
Achterhoek	**578**	**153**	**43**	**356**	**26**
Doetinchem	231	80	10	129	12
Bronckhorst	73	9	2	57	5
Oude IJsselstreek	54	1	20	31	2
Berkelland	48	23	0	24	1
Winterswijk	48	27	0	21	0
Oost Gelre	46	8	11	22	5
Westervoort	45	0	0	45	0
Montferland	28	0	0	27	1
Zevenaar	5	5	0	0	0
Oost-Veluwe	**1.376**	**375**	**304**	**675**	**22**
Apeldoorn	824	181	152	479	12
Brummen	412	185	152	75	0
Epe	54	0	0	48	6
Heerde	52	0	0	48	4
Lochem	25	0	0	25	0
Zutphen	9	9	0	0	0
Regiototaal	**1.954**	**528**	**347**	**1.031**	**48**

Figuur 3.2

Regionale intramurale GGZ–capaciteit Oost-Veluwe en de Achterhoek in 2012



Belangrijke kanttekening bij de regionale en lokale capaciteitscijfers is dat de betreffende voorzieningen voor een deel ook bovenregionaal worden ingezet. Aan de zes kernpartners in het regiotraject is om aanvullende gegevens gevraagd over het percentage van de intramurale productie binnen de regio dat in 2012 is ingezet ten behoeve van de zorg voor cliënten van buiten de regio. De intramurale ZVW-voorzieningen van Tactus blijken het meest 'bovenregionaal' te werken: volgens opgave van de instelling werd 50,5 % van de klinische ZVW-productie van de voorzieningen binnen de regio in 2012 ingezet voor cliënten die woonachtig zijn buiten de regio. Ofwel: 49 (van de 101) bedden in de klinieken van Tactus worden volgens opgave van de instelling bezet door mensen die woonachtig zijn in of afkomstig zijn uit de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek. Vergelijkbare gegevens over de AWBZ-productie heeft Tactus niet voorhanden, maar de indruk bij de instelling zelf is dat het aandeel 'bovenregionale' AWBZ- cliënten aanzienlijk lager is en dat "voor het grootste gedeelte kan worden aangenomen dat deze cliënten oorspronkelijk vanuit deze regio komen".

Ook GGNet werkt deels bovenregionaal, zij het in veel mindere mate dan Tactus. GGNet geeft aan dat 7,5 % van de intramurale productie van de voorzieningen binnen de regio in 2012 werd ingezet voor cliënten van buiten de regio. Met name een aantal voorzieningen voor jeugd-GGZ heeft een bovenregionale functie[9]. De overige kernpartners kunnen geen exacte gegevens aanleveren, maar wel indicaties. Riwis geeft aan de indruk te hebben niet of nauwelijks cliënten van buiten de regio in de eigen voorzieningen te hebben. Ook RIBW Arnhem en Veluwevallei schat in dat het grootste deel van de bewoners in voorzieningen in Westervoort uit de nabije omgeving afkomstig is. Het Leger des Heils geeft aan dat indicaties moeilijk te geven zijn, omdat veel van de cliënten uit een situatie van (dreigende) dak- en thuisloosheid afkomstig zijn. Wel geeft het Leger des Heils aan dat de meeste cliënten van de voorzieningen in Wehl en Almen (BW) uit de directe omgeving afkomstig zijn[10].

DBC-gegevens van de zorgverzekeraars bevestigen dat er ten dele sprake is van instroom van cliënten van buiten de regio. Volgens opgave van Achmea en Menzis komt 19 % van de intramurale ZVW-cliënten van de regionale instellingen, uit gemeenten buiten de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek. Daarbij wijken de cijfers van de beide zorgverzekeraars onderling niet veel van elkaar af. Overigens zou omgekeerd, wederom volgens opgave van de beide zorgverzekeraars, niet minder dan 40 % van de cliënten die in de regio wonen en gebruik van maken van intramurale, ZVW-gefinancierde GGZ, dat doen in voorzieningen buiten de regio[11]. Belangrijke kanttekening bij dat cijfer is wel dat het voorzieningengebruik in de data van de zorgverzekeraars wordt toegerekend aan de gemeente waar de hoofdlocatie van de betreffende instelling gevestigd is. Bij twee van de drie kernpartners die intramurale ZVW-voorzieningen bieden - Tactus en het Leger des Heils - ligt die hoofdlocatie buiten de regio. Gegeven het feit dat deze beide instellingen samen goed voor circa 28 % van de totale intramurale ZVW-productie in de regio, lijkt een en ander erop te wijzen dat de bovenregionale cliëntenstormen in werkelijkheid meer in evenwicht zijn dan de cijfers van de zorgverzekeraars in eerste instantie suggereren.

Voor een nadere inhoudelijke specificering van het intramurale GGZ-aanbod in de regio is de instellingen gevraagd om per locatie en daarbinnen – en indien van toepassing – per afdeling of

[9] Concreet gaat het om Amarum (78 % van de intramurale productie is ingezet voorcliënten van buiten de regio), Scelta (68%), Urtica (67 %), de afdelingen ZIB/FPA (27 %) en VGGNet (21%) .
[10] Iriszorg heeft geen verdere indicties of schattingen van de bovenregionale productie gegeven.
[11] Cijfers over het grensverkeer in het gebruik van AWBZ-voorzieningen waren niet beschikbaar.

cluster van voorzieningen – aan te geven wat de specifieke doelgroepen, werkwijze en setting (in de wijk versus op instellingsterrein, groep versus individueel) van deze afdelingen zijn. Dat leverde een omvangrijke lijst van meer generieke en meer specialistische voorzieningen en afdelingen op. Voorbeelden van de meer specialistische afdelingen/locaties zijn de voorzieningen van GGNet specifiek voor mensen persoonlijkheidsproblematiek (Apeldoorn), voor jongeren psychotische stoornissen (Doetinchem), voor mensen met psychiatrische problematiek en een verstandelijke beperking (Doetinchem) of voor mensen met autisme (Groenlo). Andere voorbeelden zijn de forensische opnameafdeling van GGNet in Warnsveld en de voorzieningen voor klinische GGZ en gehandicaptenzorg van Urtica de Vijfsprong in Bronckhorst. Voor een compleet overzicht van de antwoorden op de (voor een deel open) vragen over de doelgroepen en werkwijzen op afdelingsniveau verwijzen we naar het separaat bij de rapportage aangeleverde databestand.

3.3 Intramuraal GGZ-gebruik

Tabel 3.6 laat zien dat in 2012 3.976 cliënten instroomden in de intramurale voorzieningen in de regio, waarvan het grootste deel (88%) in de ZVW-gefinancierde voorzieningen. GGNet neemt het grootste deel van de instroom voor zijn rekening (69%). Tactus en het Leger des Heils volgen met respectievelijk 17% en 5%. In totaal was de instroom in Oost-Veluwe voor 2012 ongeveer twee keer zo hoog als in de Achterhoek.

Tabel 3.6 Jaarinstroom intramurale GGZ 2012 per instelling en naar financieringskader[1, 2, 3]

Regio & Instelling	Totaal	ZVW	AWBZ-B	AWBZ-C	AWBZ overig
	n	*n*	*n*	*n*	*n*
Achterhoek	**1.341**	**1.196**	**28**	**112**	**5**
GGNet	1.169	1.115	27	22	5
Tactus	81	81			
Riwis	34			34	
Leger des Heils	16			16	
IrisZorg	12			12	
Autimaat B.V.	8			8	
Woonzorgnet	8			8	
RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	7			7	
Urtica de Vijfsprong	6		1	5	
Oost-Veluwe	**2.638**	**2.306**	**105**	**221**	**6**
GGNet	1.573	1.474	88	8	3
Tactus	586	548	16	22	
Leger des Heils	188	141	1	46	
Gelre ziekenhuizen Apeldoorn	143	143			
Riwis	132			132	
IrisZorg	13			10	3
Talma Borgh	3			3	
Regiototaal	**3.979**	**3.502**	**133**	**333**	**11**

1. ZVW: n=nieuw geopende DBC's met verblijf.
2. AWBZ: n=nieuw ingestroomde cliënten.
3. De Passerel heeft geen instroomgegevens aangeleverd.

De resultaten van de nulmeting laten zien dat 1 % van de totale intramurale productie besteed wordt aan cliënten tot 18 jaar en 20 % aan cliënten van 65 jaar en ouder. Het grootste deel van de zorg (54%) betreft AWBZ-zorg aan volwassenen tot 65 jaar.

Instellingen is ook gevraagd intramurale ZVW-productiecijfers aan te leveren per DBC-productgroep . Tabel 3.7 geeft een overzicht.

Tabel 3.7 Jaarproductie intramurale ZVW 2012 naar DBC-productgroep (in procenten van de totale intramurale ZVW-productie)

DBC-productgroep	Regiototaal	Oost-Veluwe	Achterhoek
	%	%	%
Geen behandeling bij 24 uurs verblijf	0,0	0,0	0,0
Indirect	0,0	0,0	0,0
Diagnostiek	0,1	0,2	0,0
Crisis	0,1	0,1	0,0
Behandeling kort	1,4	1,8	0,4
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen	0,3	0,2	0,3
Pervasieve stoornissen	2,0	0,9	4,7
Overige stoornissen in de kindertijd	2,8	3,9	0,1
Delirium, dementie en overige amnestische stoornissen	3,6	2,8	5,7
Aan alcohol gebonden stoornissen	15,3	17,7	9,2
Aan overige middelen gebonden stoornissen	13,1	15,3	7,3
Schizofrenie en overige psychotische stoornissen	20,7	19,9	22,5
Depressieve stoornissen	15,5	11,8	24,9
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	4,7	4,0	6,5
Angststoornissen	4,3	2,8	8,1
Aanpassingsstoornissen	0,5	0,4	0,8
Andere aandoeningen of problemen	1,6	1,7	1,5
Restgroep diagnoses	3,0	3,8	0,9
Persoonlijkheidsstoornissen	9,6	11,1	5,6
Somatoforme stoornissen	0,2	0,2	0,4
Eetstoornissen	1,2	1,3	0,9
Totaal	**100**	**100**	**100**

Uit de gegevens in tabel 3.7 blijkt dat bijna drie kwart (74 %) van de intramurale capaciteit besteed wordt aan vijf DBC-productgroepen, te weten aan schizofrenie en overige psychotische stoornissen (21 %), aan alcohol gebonden stoornissen (15%), depressieve stoornissen (15%), aan overige middelen gebonden stoornissen (13%) en persoonlijkheidsstoornissen (10%). Daarbij doen zich relatief grote verschillen voor tussen de voorzieningen in de beide subregio's. Met name de aan alcohol gebonden stoornissen, de aan overige middelen gebonden stoornissen en persoonlijkheidstoornissen leggen in Oost-Veluwe een aanzienlijk groter beslag op de capaciteit van de voorzieningen dan in de Achterhoek. Omgekeerd is juist het aandeel depressieve stoornissen en angststoornissen in Achterhoek aanzienlijk groter dan in de voorzieningen in Oost-Veluwe. Regioverschillen doen zich ook voor met betrekking tot de DBC-productgroepen van de pervasieve stoornissen en overige stoornissen in de kindertijd.

Overigens doet zich ook een aantal verschillen voor tussen de regionale beeld van de intramurale productie per DBC-productgroep en het landelijke beeld op basis van de Monitor Intramurale GGZ (Knispel e.a., 2013). Met name de aan alcohol gebonden stoornissen en de aan overige middelen gebonden stoornissen nemen een aanzienlijk groter aandeel in in de regionale intramurale ZVW-productie dan in totale landelijke intramurale ZVW-productie ('bovenregionaliteit' van de voorzieningen in de regio kan hier wederom een rol spelen). Waar deze beide productgroepen samen 28 % van de regionale productie uitmaken (en 33 % van de productie in de voorzieningen in Oost-Veluwe), zijn ze landelijk goed voor 16 % van de totale intramurale ZVW-productie. Het aandeel van de productgroep schizofrenie is in de regionale productiecijfers iets lager dan landelijk (21 % regionaal versus 25% landelijk).

Diagnosespecifieke informatie is niet voorhanden over de intramurale AWBZ-productie. Wel is de instellingen gevraagd om aan te geven hoe de intramurale AWBZ productie verdeeld is over cliëntencategorieën op basis ZZP-indicaties. Tabel 3.8 laat de resultaten zien.

Tabel 3.8 Jaarproductie intramurale AWBZ 2012 naar ZZP-categorie (in procenten van de totale intramurale AWBZ-productie)

ZZP-categorie	Regiototaal	Oost-Veluwe	Achterhoek
	%	%	%
ZZP 1B	0,0	0,0	0,0
ZZP 2B	0,5	0,6	0,0
ZZP 3B	12,2	13,9	0,3
ZZP 4B	9,1	9,1	9,0
ZZP 5B	41,1	42,5	31,3
ZZP 6B	17,6	15,6	31,1
ZZP 7B	19,6	18,4	28,4
Totaal ZZP-B	**100**	**100**	**100**
ZZP 1C	1,2	1,4	0,9
ZZP 2C	11,1	11,9	9,7
ZZP 3C	45,5	41,3	53,4
ZZP 4C	22,1	23,5	19,6
ZZP 5C	15,1	15,5	14,4
ZZP 6C	4,9	6,5	1,9
Totaal ZZP-C	**100**	**100**	**100**

Kijken we naar de B pakketen (het verblijf) dan blijkt het grootste deel van productie bestemd te zijn voor cliënten met ZZP 5B (41 %). De drie zwaarste ZZP-en samen leggen een beslag van 79 % op verblijfscapaciteit. Daarbij is de verblijfszorg in de Achterhoeks voorzieningen in termen van ZZP-indicaties iets zwaarder dan in de Oost-Veluwse voorzieningen – met daarbij de kanttekening dat slechts 14 % van verblijfscapaciteit in de Achterhoek is gevestigd.

Binnen de C-pakketten (beschermd wonen) neemt de zorg aan cliënten met een ZZP 3C indicatie het grootste aandeel in de productie (46 %). De drie zwaarste ZZP-en nemen binnen het beschermd

wonen tezamen 42 % van de capaciteit voor hun rekening. Daarbij blijkt dat bij het beschermd wonen de Achterhoekse voorzieningen in termen van ZZP-indicaties juist iets minder zware zorg bieden, al zijn de verschillen met de Oost-Veluwse voorzieningen niet heel groot.

Vergelijken we de ABWZ-'zorgzwaarte' van de regionale voorzieningen met die in de Landelijke Monitor Intramurale GGZ, dan blijkt zowel in de B-pakketten als in de C-pakketten het aandeel van de zwaardere ZZP-en in de regionale AWBZ-productie iets hoger dan in de landelijke cijfers (regionaal 79 % versus landelijk 72% voor de drie zwaartse B-paketten; en regionaal 42 % versus landelijk 37 % de voor drie zwaarste C-pakketten.)

Instellingen is ten slotte gevraagd naar de verblijfsduur van de intramurale cliënten. Tabel 3.9 laat zien dat bijna een derde van de uitstromende intramurale ZWV-cliënten maximaal een week is opgenomen geweest en bijna twee derde maximaal een maand. In totaal is 16 % langer dan 3 maanden opgenomen geweest. Daarbij blijkt met name in de Achterhoekse voorzieningen de verblijfsduur relatief vaak maar tot een week beperkt te blijven. In de Oost-Veluwse voorzieningen neigt de opnameduur vaker naar enkele weken. Vergelijken we deze cijfers met die uit de Landelijke Monitor Intramurale GGZ dan wordt de regio gekenmerkt door een relatief korte verblijfsduur in de opnamevoorzieningen. Met name het aandeel zeer korte opnamen (tot een week) is in de regio aanzienlijk groter dan landelijk (30 % versus 20 %). Het aandeel opnamen van meer dan 3 maanden is iets lager dan in de landelijke cijfers (16 % versus 21 %).

Tabel 3.9 Jaaruitstroom 2012 ZVW naar verblijfsduur (in procenten van de totale uitstroom)

Subregio	**1-7 Dagen**	**8-30 Dagen**	**31-90 dagen**	**91-168 Dagen**	**169-252 dagen**	**253-365 Dagen**	**Totaal**
	%	*%*	*%*	*%*	*%*	*%*	*%*
Achterhoek	43	28	18	7	4	1	100
Oost-Veluwe	23	35	23	12	5	3	100
Regiototaal	**30**	**33**	**21**	**10**	**4**	**2**	**100**

In tabel 3.10 wordt de verblijfsduur van de op peildatum aanwezige AWBZ-cliënten getoond. De tabel laat zien dat zowel in het verblijf als in het beschermd wonen bijna twee derde van de cliënten tenminste twee jaar in de betreffende voorziening verblijft. Daarbij is de verblijfsduur van de cliënten in de Achterhoekse AWBZ-voorzieningen in het algemeen iets korter dan van de cliënten in de Oost-Veluwse voorzieningen. De cijfers over de verblijfsduur in de regionale AWBZ-voorzieningen wijken niet af van de landelijke cijfers.

Tabel 3.10 Verblijfsduur AWBZ-cliënten op 30-11-2012 (in procenten)

ZZP B	< 1 jaar	1– 2 jaar	> 2 jaar	Totaal
	N (% van totaal)	*n (% van totaal)*	*n (% van totaal)*	
Achterhoek	21	46	32	100
Oost-Veluwe	11	17	71	100
Regiototaal	**13**	**22**	**64**	**100**

ZZP C	< 1 jaar	1– 2 jaar	> 2 jaar	Totaal
	%	*%*	*%*	*%*
Achterhoek	26	28	46	100
Oost-Veluwe	15	20	65	100
Regiototaal	**18**	**22**	**60**	**100**

3.4 Opbrengsten intramurale voorzieningen

Instellingen is ten slotte gevraagd naar de inkomsten die zij genereren uit hun intramurale voorzieningen. Tabel 3.11 laat zien dat de totale instellingsopbrengsten van de intramurale GGZ in de regio uit komen op € 144.742.577,-. Hiervan is 58 % afkomstig uit de AWBZ en in totaal 73 % van de voorzieningen in de subregio Oost-Veluwe. De zes kernpartners in het regiotraject samen zijn goed voor 96 % van de totale opbrengsten uit de intramurale productie in de regio. GGNet heeft met 51 % het grootste aandeel in de totale intramurale opbrengsten.

*Tabel 3.11 Jaaropbrengsten intramurale productie 2012 per instelling, naar regio en naar financieringskader**

Instelling	Achterhoek			Oost-Veluwe		
	ZVW	*AWBZ*	*Totaal*	*ZVW*	*AWBZ*	*Totaal*
GGNet	12.494.533	13.722.192	26.216.725	20.483.444	26.527.253	47.010.697
RIWIS		3.193.485	3.193.485		19.055.793	19.055.793
IrisZorg		1.529.918	1.529.918		6.817.300	6.817.300
Tactus	1.511.547		1.511.547	7.239.116	2.009.999	9.249.115
Leger des Heils		899.809	899.809	8.698.896	4.189.370	12.888.266
RIBW Arnhem & Veluwe Vallei		2.333.860	2.333.860			
Urtica de Vijfsprong	352.420	996.924	1.349.344			
Gelre ziekenhuizen Apeldoorn				1.748.000		1.748.000
Omnizorg						
Talma Borgh					930.000	930.000
Woonzorgnet		769.000	769.000			
Autimaat B.V.		192.000	192.000			
De Passerel					120.271	120.271
Totaal	**14.358.500**	**23.637.188**	**37.995.688**	**38.169.456**	**59.649.986**	**97.819.442**

* Alle bedragen hebben betrekking op de opbrengsten uit de totale productie in de voorzieningen in de regio. Uitgezonderd bij Tactus: bij deze instelling gaat het uitsluitend om die opbrengsten uit de productie in de voorzieningen in de regio die gerelateerd zijn aan de zorg ten behoeve van cliënten die ook woonachtig zijn of afkomstig zijn uit deze regio.

4 Ambulante GGZ-voorzieningen

4.1 Dataverzameling en respons

Het ambulante GGZ-aanbod in de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek is in kaart gebracht aan de hand van een uitvraag bij alle instellingen die blijkens de registraties van Achmea en Menzis intramurale én ambulante GGZ bieden in de regio en bij de belangrijkste aanbieders van uitsluitend ambulante GGZ. Daarvan hebben alle instellingen die intramurale én ambulante GGZ bieden gerespondeerd. De verwachting is dat deze instellingen ook het grootste deel van de ambulante zorg voor mensen met ernstiger psychische aandoeningen in de regio voor hun rekening nemen. Onder de aanbieders die uitsluitend ambulante GGZ bieden was de respons relatief laag. Het aandeel van de niet-responderende instellingen in de EPA-zorg in de regio is vermoedelijk eveneens laag.

In totaal gaat het om 11 responderende instellingen. Daarbij betreft het grotendeels GGZ-instellingen maar ook een aantal instellingen die primair in andere zorgsectoren actief zijn en daarnaast over enkele ambulante GGZ-voorzieningen beschikken (De Hoenderloogroep, Ixta Noa). Tabel 4.1 geeft een overzicht van de betreffende instellingen.

Tabel 4.1 Responderende aanbieders ambulante GGZ in de regio

Instelling	Type aanbieder *	Werkgebied	
		Oost-Veluwe	*Achterhoek*
GGNet	GGZ	X	X
RIWIS	GGZ	X	X
Leger des Heils Gelderland	GGZ	X	X
IrisZorg	GGZ	X	X
Tactus	GGZ	X	X
Autimaat B.V.	GGZ	X	
De Hoenderloogroep	Anders	X	
Dimence	GGZ	X	
Ixta Noa	Anders	X	X
RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	GGZ		X
ZorgPlus **	GGZ		X

* Anders: Instellingen die hoofdzakelijk niet-GGZ bieden (VGZ, jeugdzorg, welzijnszorg), maar ook over een klein deel ambulante psychiatrische zorg beschikken.

** Het betreft hier de GGZ-instelling en niet de instelling voor thuiszorg met dezelfde naam die ook in de regio actief is.

De gegevens voor het ambulante GGZ-aanbod zijn per instelling uitgevraagd op subregionaal niveau. De uitvraag had betrekking op alle ZVW- en AWBZ-gefinancierde ambulante GGZ in de subregio's en betrof:

- Het aantal cliënten dat in 2012 ambulante GGZ genoot en het aandeel EPA daarin
- Capaciteit, gebruik en organisatie van
    * outreachende ambulante zorg voor mensen met EPA
    * categorale voorzieningen voor inloop en dagbesteding
    * voorzieningen voor individuele maatschappelijke ondersteuning

De respons op de afzonderlijke items van de ambulante uitvraag was minder compleet dan bij de intramurale uitvraag. We presenteren hier alleen de resultaten over die items waarbij wel een relatief compleet geaggregeerd beeld van de situatie in de regio is te geven. Voor een compleet overzicht over de resultaten per instelling verwijzen we naar het separaat bij de rapportage aan de opdrachtgevers aangeleverde databestand.

4.2 Aanbieders van ambulante GGZ

Tabel 4.2 geeft een overzicht van de geografische spreiding van de ambulante zorg in de regio, meer specifiek: een overzicht van de *locaties van waaruit* ambulante zorg in de regio wordt geboden. Dit betekent overigens niet dat de ambulante zorg beperkt is tot (potentiële) cliënten in de betreffende gemeenten. Doorgaans is de locatie de standplaats voor teams met een breder verzorgingsgebied.

Tabel 4.2 Responderende aanbieders van ambulante zorg in de regio en het aantal locaties per gemeente

		GGNet	RIWIS	Leger des Heils Gelderland	IrisZorg	Tactus	De Hoenderloogroep	RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	Dimence [1]	Ixta Noa	Zorgplus [2]
Oost-Veluwe	Apeldoorn	1	11	3	3	2	1				
	Brummen		2			1					
	Epe		1								
	Heerde										
	Lochem										
	Zutphen	1				2			1	1	
Achterhoek	Aalten										
	Berkelland					1					
	Bronckhorst										
	Doesburg										
	Doetinchem	1	2		1						
	Duiven										
	Montferland										
	Oost-Gelre										
	Oude IJsselstreek										
	Rijnwaarden										
	Westervoort							1			
	Winterswijk	1		1	1						
	Zevenaar	1			1						

1. Dimence heeft geen locatie in Zutphen, maar het aanbod wordt vanuit Deventer geleverd.
2. ZorgPlus levert ambulante AWBZ zorg in de regio, maar doet dit niet vanuit vaste locaties. Het (hoofd)kantoor ligt bovendien niet in de regio. Het is hierdoor niet mogelijk de zorg aan een locatie te koppelen.
   Het betreft hier overigens de GGZ-instelling en niet de instelling voor thuiszorg met dezelfde naam die ook in de regio actief is.

4.3 Ambulant GGZ-gebruik

Tabel 4.3 laat zien dat in 2012 in totaal bijna 34.000 cliënten ambulante ZVW- of AWBZ-gefinancierde GGZ ontvingen in de regio Oost-Veluwe en Achterhoek. Bij 91 % gaat het om ZVW-gefinancierde zorg. Bij 10 % van alle cliënten - ofwel bijna 3.400 personen - gaat het om relatief intensieve zorg (DBC's van > 3.000 minuten). Het merendeel van de cliënten (54% van het totaal aantal cliënten) ontvangt ambulante zorg vanuit locaties in de Achterhoek; het verschil tussen beide subregio's is echter relatief klein.

Tabel 4.3 Ambulante cliënten per instelling in 2012 (ZVW en AWBZ)

Regio	Instelling	Totaal aantal cliënten	ZVW-cliënten	Beëindigde DBC's > 3000 minuten
		n	*n*	*N*
Oost-Veluwe	GGNet	10.154	9.966	1.263
	Tactus	1.727	1.333	257
	Dimence	1.459	1.459	141
	Leger des Heils	562	159	1
	Ixta Noa	540		
	RIWIS	414		
	Autimaat B.V.	105	105	63
	De Hoenderloogroep	303		
	IrisZorg*	141	141	4
Totaal		**15.405**	**13.163**	**1.729**
Achterhoek	GGNet	16.452	16.294	1.557
	IrisZorg*	1.105	1.105	63
	Ixta Noa	350		
	Tactus	154	106	31
	Leger des Heils	101		
	RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	79		
	RIWIS	45		
	ZorgPlus**	35		
Totaal		**18.321**	**17.505**	**1.651**
Totaal		**33.726**	**30.668**	**3.380**

* Gegevens iriszorg exclusief AWBZ

** Het betreft hier de GGZ-instelling en niet de instelling voor thuiszorg met dezelfde naam die ook in de regio actief is.

4.4 Ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen

Tabel 4.4 geeft een overzicht van de capaciteit (in fte) die volgens opgave van de instellingen beschikbaar is voor specifieke voorzieningen voor ambulante (outreachende) zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. In totaal gaat het om 300 fte, waarbij GGNet het grootste deel van die capaciteit voor zijn rekening neemt. Overigens geven enkele instellingen daarbij aan dat de grenzen tussen specifieke ambulante EPA-zorg en bredere ambulante voorzieningen niet altijd scherp te maken is.

Tabel 4.4 Ambulante (outreachende) EPA-zorg: beschikbare capaciteit naar regio en instelling in FTE.

Instelling	FTE		
	Oost-Veluwe	*Achterhoek*	*Totaal*
GGNet	41	61	102
Tactus	50	3	53
Leger des Heils*	25	10	35
RIWIS	30		30
RIBW Arnhem en Veluwevallei		15	15
Iriszorg	5		5
De Hoenderloogroep	24		24
Autimaat B.V.	8	17	24
Ixta Noa	11		11
Totaal	**194**	**106**	**300**

* Verdeling capaciteit Leger des Heils over de regio's op basis van schatting onderzoekers.

De meeste instellingen waren in staat cliëntenaantallen te noemen van de betreffende voorzieningen, zij het veelal op basis van schattingen. Tabel 4.5 laat zien dat het in totaal gaat om bijna 4.000 cliënten. GGNet neemt daarbij opnieuw het grootste aandeel voor zijn rekening met circa 2.500 cliënten. Ook bij deze cijfers maken enkele instellingen de kanttekening de betreffende cliëntèle niet altijd scherp is af te bakenen.

*Tabel 4.5 Aantal cliënten van voorzieningen ambulante (outreachende) EPA-zorg op jaarbasis**

Instelling	FTE		
	Oost-Veluwe	*Achterhoek*	*Totaal*
GGNet	1.100	1.400	2.500
Tactus	162	13	175
Leger des Heils	400	101	501
RIBW Arnhem en Veluwevallei		79	79
De Hoenderloogroep	303		303
Autimaat B.V.	69	95	164
Ixta Noa	90		90
Totaal	**2.124**	**1.688**	**3.812**

* Voor een deel op basis van schattingen; geen gegevens van RIWIS en Iriszog

We beschrijven kort het ambulante aanbod voor mensen met ernstige psychische aandoeningen per instelling.

<u>GGNet</u>

GGNet heeft de outreachende ambulante zorg voor mensen met EPA georganiseerd in 7 FACT-teams en 1 ACT teams. De teams zijn gevestigd in Apeldoorn (2 FACT-teams en 1 ACT-team), Doetinchem (2 FACT-teams) Zutphen, Zevenaar en Winterswijk (elk 1 FACT-team). De totale capaciteit van de teams bedraagt in 102 fte (waarvan 61 fte bij de teams in de Achterhoek). Daarvan gaat het voor 64 fte om verpleegkundigen (waarvan 6 fte verpleegkundige specialisten), 16 fte sph's of mw-en en 8 fte

psychiaters. Verder is per FACT-teams voor 0,5 fte een trajectbegeleider aangesteld; in totaal circa 4 fte. De acht teams hadden in 2012 in totaal circa 2.500 cliënten in zorg, waarvan 1.400 in de Achterhoek en 1100 in Oost-Veluwe.

Leger des Heils

De capaciteit van de outreachende ambulante EPA-zorg van het Leger des Heils in de regio bedraagt 35 fte. Het Leger des Heils werkt met multidisciplinaire ambulante teams waarmee verschillende cliëntengroepen worden begeleid en behandeld. Voor de Achterhoek is één team operationeel, voor Oost-Veluwe zijn er drie teams. De teams werken sterk wijkgericht. In de wijken wordt samengewerkt met andere organisaties en wordt gebruik gemaakt van de methode van casmemanagement. De professionals worden vooral als coördinatoren van zorg ingezet. Het Leger des Heils geeft aan ook pilots te doen met “het verbinden van formele en informele zorg” en het “inzetten van collectieve arrangementen”.

RIWIS

De capaciteit van de outreachende ambulante EPA-zorg van RIWIS bedraagt 30 fte (grotendeels SPH-GGZ en MWD-GGZ). De ambulante zorg wordt geboden vanuit de beschermde woonvormen. Voor de regio Oost-Veluwe telt Riwis acht multi-disciplinaire ambulante teams, elk met een eigen werkgebied (zes in stadsdelen van Apeldoorn en twee in Brummen respectievelijk Epe/Vaassen). Daarnaast zijn er twee specialistische teams: gezinsbegeleiding en laatste kansbeleid. De teams zijn niet diagnose-gebonden. Binnen het netwerk participeren de ambulante teams in de sociale wijkteams van de gemeente en binnen het programma CJG4kracht (jeugd/gezinsbegeleiding). Ook werken ze nauw samen met de FACT-teams van GGNet en met de ondersteuners in de diverse ontmoetingsplekken in de regio. Specifieke expertise van RIWIS betreft autisme en jeugd (jong volwassenen).

RIBW Arnhem & Veluwevallei

De capaciteit van de ambulante EPA-zorg van RIBW- Arnhem en Veluwevallei in de regio bedraagt volgens eigen opgave 15 fte. Binnen de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek bestrijkt de instelling slechts een klein gebied ten oosten van Arnhem. Het ambulante team voor deze regio werkt vanuit het regiokantoor in Westervoort.

IrisZorg

De capaciteit van de ambulante EPA-zorg van Iriszorg in de regio bedraagt volgens eigen opgave 5 fte. IrisZorg werkt volgens het FACT-model en doet dit in samenwerking met GGNet. Naast zorg voor volwassenen is er ook FACT-jeugd.

Tactus

Tactus geeft aan over 53 fte te beschikken (ruim de helft SPH-GGZ en MWD-GGZ, bijna een kwart verpleegkundigen) voor ambulante, outreachende zorg aan mensen met EPA. Die capaciteit is vrijwel volledig geconcentreerd in de regio Oost-Veluwe. Daarbij gaat het om diverse ambulante voorzieningen voor individuele en groepsbegeleiding- en behandeling.

Drie andere instellingen die melden over voorzieningen voor ambulante, outreachende zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen in de regio te beschikken, zijn Autimaat, de Hoenderloogroep en Ixta Noa.. Bij Autimaat gaat het om voorzieningen voor mensen met autisme.

De Hoenderloogroep biedt ambulante zorg aan jeugdigen met ernstige psychische aandoeningen (en aan hun familie). En Ixta Noa meldt met circa 11 ervaringsdeskundigen ambulante zorg te bieden aan mensen met psychische aandoeningen, waaronder mensen met EPA.

Categorale voorzieningen voor inloop, dagbesteding en maatschappelijke ondersteuning

Instellingen is ook gevraagd naar de capaciteit, het gebruik en de locaties van collectieve categorale voorzieningen voor inloop en dagbesteding die zij onder hun beheer hebben in de regio. Dat heeft niet geresulteerd in een compleet overzicht van de diverse voorzieningen in de regio, maar wel van de beschikbare capaciteit van deze voorzieningen en de aantallen cliënten die er gebruik van maken. De tabellen 4.6 en 4.7 geven een overzicht.

Tabel 4.6 Categorale, collectieve (AWBZ-)voorzieningen voor ontmoeting en dagbesteding: beschikbare capaciteit naar regio en instelling in FTE.

Instelling	FTE		
	Oost-Veluwe	***Achterhoek***	***Totaal***
GGNet	21	19	40
RIWIS	18	18	36
IrisZorg	24	7	31
Ixta Noa	7	5	12
Tactus	2		2
Leger des Heils	1		1
Totaal	**72**	**49**	**111**

Tabel 4.7 Categorale, collectieve voorzieningen voor ontmoeting en dagbesteding: aantal unieke (AWBZ-)cliënten van voorzieningen naar regio en instelling.

Instelling	Aantal cliënten		
	Oost-Veluwe	***Achterhoek***	***Totaal***
GGNet	750	666	1.416
RIWIS	450	40	490
Leger des Heils	400		400
Ixta Noa	237	118	355
IrisZorg	210	50	260
Tactus	72	4	76
RIBW Arnhem & Veluwe Vallei		8	8
Totaal	**2.119**	**810**	**2.929**

De tabellen laten zien dat in totaal 111 fte beschikbaar is aan ondersteuning van inloop- en dagbestedingsvoorzieningen in de regio en dat in totaal op jaarbasis in 2012 circa 2.900 cliënten van deze voorzieningen gebruik maakten. Het grootste deel van de capaciteit bevindt zich in de regio Oost-Veluwe.

Een aantal instellingen geeft ook een summiere beschrijving van de betreffende instellingen. Zo maakt RIWIS melding van een aantal zogeheten "Ontmoet & Co"- voorzieningen, ontmoetingsplekken met een lichte GGZ begeleiding maar toegankelijk voor eenieder. Daarnaast

beheert RIWIS een aantal leerwerkcentra, in Apeldoorn en Doetinchem. Daarbij wordt ook samengewerkt met de gemeente, bedrijven en het onderwijs. IrisZorg heeft in Doetinchem een opvangvoorziening met daaraan gekoppeld De Werkplaats, een plek voor dagbesteding en toeleidingstrajecten naar werk. In Beekbergen beheert Iriszorg op het landgoed het Hoogeland, naast vormen van begeleid en beschermd wonen, ook voorzieningen voor dagactiviteiten, arbeidstraining en arbeidstoeleiding. Het Leger des Heils beheert het buurtsteunpunt Zevenhuizen in Apeldoorn (maar geeft aan wegens beëindiging van de gemeentelijke gelden op het gebied van ontmoeting een groot deel van de eerdere activiteiten binnen de buurtsteunpunten noodgedwongen te hebben moeten stoppen). Voor een uitgebreider overzicht van de diverse dagbestedingsvoorzieningen in de regio (voor zover opgegeven door de instellingen) verwijzen we naar het separaat bij de rapportage aan de opdrachtgevers aangeleverde databestand.

In het bovenstaande gaat het om de *collectieve* voorzieningen voor inloop en dagbesteding. In aanvulling daarop is instellingen gevraagd in hoeverre zijn ook gespecialiseerde *individuele* maatschappelijke ondersteuning bieden, specifiek gericht op maatschappelijke participatie op het gebied van werk en opleiding (individuele trajectbegeleiding). Een vijftal instellingen heeft hier positief op gerespondeerd, waarvan Ixta Noa en Dimence met 11 respectievelijk 9 fte over de grootste capaciteit op dit terrein beschikken. Maar ook Iriszorg, het Leger des Heils en ZorgPlus geven aan (soms op bescheiden schaal) individuele maatschappelijke ondersteuning c.q. trajectbegeleiding te bieden. De totale opgegeven capaciteit voor de regio komt om 30 fte, maar gegeven het ontbreken van gegevens van de grootste GGZ-aanbieder in de regio is de werkelijke capaciteit vermoedelijk groter. Ook een compleet en betrouwbaar overzicht van de aantallen cliënten die gebruik maken van deze voorzieningen kan op basis van de resultaten van de nulmeting niet worden gegeven. Daarbij geven een aantal instellingen ook aan dat individuele maatschappelijke ondersteuning ook wordt geboden vanuit de eerdergenoemde collectieve voorzieningen en de outreachende ambulante zorgteams.

5 Overige voorzieningen in de regio

De nulmeting was primair gericht op een (hoofdzakelijk kwantitatieve) inventarisatie van het GGZ-aanbod in de regio, met name voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). Ook andere voorzieningen spelen echter een rol in de ondersteuning aan mensen met EPA.

Zo kent de regio een aantal cliëntgestuurde voorzieningen. Onder ander de voorzieningen van Ixta Noa in Zuthpen behoren daartoe, maar bijvoorbeeld ook het Questi informatiepunt GGZ in Apeldoorn, de Stichting Jutte van der Voorst in Zevenaar, de Stichting Cliënteninitiatieven Achterhoek en de Stichting Eigen Bedrijvigheid, beide in Doetinchem.

Binnen het gezondheidszorgdomein speelt de huisarts een belangrijke rol de zorg voor mensen met EPA. Relevant in dat verband is dat de huisartsendichtheid in de Achterhoek iets onder het landelijk gemiddelde ligt (maar in de regio Oost-Veluwe iets daarboven) (Nivel, 2014).

De deelnemers aan de nulmeting noemen desgevraagd zelf vooral de GGD (bemoeizorg-/OGGZ-teams), (bureau) jeugdzorg, woningcorporaties en politie als belangrijkste samenwerkingspartners in de ondersteuning van mensen met EPA.

Verder spelen uiteraard gemeenten een belangrijke rol in de ondersteuning van deze doelgroep. Iriszorg geeft in dit verband aan over diverse WMO-gefinancierde voorzieningen te beschikken, waaronder voorzieningen voor crisisopvang in Doetinchem, Apeldoorn en Beekbergen. In totaal gaat het daarbij om circa zestig plaatsen.

De rol van gemeenten zal in de nabije toekomst alleen maar belangrijker worden. Met het oog daarop is in de nulmeting ook een korte uitvraag gedaan bij een tweetal gemeenten in de regio: Apeldoorn en Deventer; de laatste vanwege het feit de deze gemeente de centrumgemeente is voor Maatschappelijke Opvang en Verslavingsbeleid voor de naastgelegen (en binnen het regiotraject vallende) gemeenten Zutphen en Lochem.[12]

De gemeenten is met name gevraagd naar hun huidige beleid en voorzieningen op een vijftal voor de ondersteuning van mensen met EPA relevante prestatievelden in de WMO. Die prestatievelden zijn:
Prestatieveld 5: Bevorderen dat mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren.
Prestatieveld 6: Mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem voorzieningen verlenen om hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer te behouden.
Prestatieveld 7: Maatschappelijke opvang bieden
Prestatieveld 8: Openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen
Prestatieveld 9: Verslavingsbeleid bevorderen.

[12] Andere (centrum)gemeenten in de regio participeren nog niet in het regiotraject; in overleg is daarom besloten deze vooralsnog niet te benaderen in het kader van de nulmeting.

Geen van de beide gemeenten gaf aan beleid of voorzieningen voor mensen met EPA te hebben op het gebied van de prestatievelden 5 en 6: zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van mensen met een beperking of chronische psychische problemen. Wel worden voorzieningen genoemd voor de overige drie prestatievelden: opvang, oggz en verslavingsbeleid. Daarbij blijken de GGZ-instellingen in de regio op onderdelen opnieuw een belangrijke rol te spelen. Zo wijst de gemeente Apeldoorn op de eerdergenoemde voorzieningen van Iriszorg en op voorzieningen van Omnizorg op het gebied van maatschappelijke opvang (prestatieveld 7); voorzieningen die ook relevant zijn voor mensen met EPA. Daarbij gaat het om crisisopvang (dag-, avond- en nachtopvang), maar ook om voorzieningen voor dagactiviteiten, ambulante woonbegeleiding, opvang, thuiszorg aan multi-probleemgezinnnen, casemanagement voor zwerfjongeren, budgetbeheer, gebruiksruimten en voorzieningen voor informatie en advies.

Op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg (prestatieveld 8) noemt de gemeente Apeldoorn verschillende voorzieningen van onder andere het Leger des Heils, RIWIS, GGNet, Tactus en een aantal andere instellingen. Daarbij gaat het onder andere om een OGGZ-team en om voorzieningen voor zorgtoeleiding, gezinsbegeleiding, vriendendiensten, straathoekwerk en diverse zelfhulpgroepen. Bij het bevorderen van verslavingsbeleid (prestatieveld 9) speelt Tactus een belangrijke uitvoerende rol, onder andere op het gebeid van de preventie van middelengebruik.

Voor Deventer is, evenals voor Apeldoorn , Iriszorg een belangrijke partner en uitvoerende organisatie als het gaat om voorzieningen op het gebied van maatschappelijke opvang. Op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg noemt Deventer het Bijzondere Zorgteam (BZt), een team dat (ongevraagde) hulp biedt aan mensen met (vaak) complexe problematiek, waaronder vooral mensen met psychiatrische problemen en/of een verslaving en/of een verstandelijke beperking. Bij het prestatieveld verslavingszorg noemt ook Deventer Tactus als belangrijkste uitvoerende organisatie, met name met betrekking tot voorzieningen voor zorgcoördinatie, casemanagement, woonbegeleiding en werk.

Beleid en voorzieningen van andere gemeenten in de regio zijn vooralsnog niet uitgevraagd.

Bronnen

Centraal Bureau voor de Statistiek. *Statline.* http://statline.cbs.nl/statweb

De Graaf, R., M. ten Have, S. van Dorsselaer (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Delespaul, P.A.E.G. en de consensusgroep EPA (2012). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor psychiatrie* 55 (6), p. 427-437.

Knispel, A., M. Haggenburg, F. van Hoof (2013). *Landelijke Monitor Intramurale GGZ. Eerste meting - 2012.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Kroon, H. (1996). *Groeiende zorg. Ontwikkeling van casemanagement in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten.* Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.

Nivel. *VAAM-Monitor*. http://www.nivel.nl/vraag-aanbod-analyse-monitor-eerste-lijn.

Bijlage 1

Inwoneraantallen en sociaaldemografische kenmerken gemeenten Oost-Veluwe en de Achterhoek

Tabel B.1 Inwoners en bevolkingsdichtheid gemeenten Oost-Veluwe en de Achterhoek

Regio	Gemeente	Inwonertal[1]	Aantal woonkernen[1]	Land-oppervlakte[2]	Bevolkingsdichtheid
		N	*n*	*km²*	*inwoners/km²*
Oost-Veluwe	Apeldoorn	157.315	12	340	462
	Brummen	21.245	6	84	254
	Epe	32.385	4	156	208
	Heerde	18.399	4	79	232
	Lochem	33.308	10	213	156
	Zutphen	47.240	2	41	1150
Totaal		**309.892**	**38**	913	**339**
Achterhoek	Aalten	27.082	4	97	283
	Berkelland	44.769	10	259	174
	Bronckhorst	37.216	17	284	132
	Doesburg	11.539	1	12	1002
	Doetinchem	56.414	3	79	711
	Duiven	25.554	3	34	752
	Montferland	34.834	12	106	332
	Oost-Gelre	29.873	7	110	274
	Oude IJsselstreek	39.779	14	136	292
	Rijnwaarden	10.968	6	40	276
	Westervoort	15.199	1	7	2168
	Winterswijk	28.967	10	138	210
	Zevenaar	32.405	5	53	609
Totaal		**394.599**	**93**	1.355	**291**
Oost-Veluwe en de Achterhoek		**704.491**	**131**	**2.268**	**311**
Nederland		**16.779.575**	**2503**	**33.883**	**495**

1. Bron: Statline (CBS). Peildatum: 1 januari 2013.
2. Bron: Statline (CBS). Peiljaar: 2010.

Tabel B.2 Sociaal-demografische kenmerken gemeenten Oost-Veluwe en de Achterhoek

Regio	Gemeente	Leeftijd[1]			Etnische herkomst[1]	Aandeel werkenden[2]	Sociale status[3]
		% <20	*% 20 - 64*	*% >64*	*% allochtoon*	*% van beroeps-bevolking*	*Statusscore*
Oost-Veluwe	Apeldoorn	23	59	18	16	95	0,52
	Brummen	22	56	21	11	94	0,52
	Epe	22	56	22	11	96	0,16
	Heerde	23	57	20	5	97	0,45
	Lochem	22	54	24	10	97	0,21
	Zutphen	24	59	17	16	94	-0,41
Totaal		**23**	**58**	**19**	**14**	**96**	**0,30**
Achterhoek	Aalten	24	57	19	11	96	-0,18
	Berkelland	23	56	20	7	95	-0,12
	Bronckhorst	23	55	22	5	96	0,48
	Doesburg	23	58	20	20		-0,53
	Doetinchem	23	59	18	13	94	0,11
	Duiven	26	60	15	13	93	0,61
	Montferland	22	58	20	11	95	0,31
	Oost-Gelre	24	58	18	8	94	0,24
	Oude IJsselstreek.	23	57	20	13	95	0,06
	Rijnwaarden	23	60	17	11		0,25
	Westervoort	23	63	14	17	94	0,21
	Winterswijk	23	57	20	14	96	-0,36
	Zevenaar	21	58	20	15	95	0,49
Totaal		**23**	**58**	**19**	**11**	**95**	**0,14**
Totaal regio		**23**	**58**	**19**	**12**	**95**	**0,21**
Nederland		**23**	**60**	**17**	**21**	**95**	**0,17**

1. Bron: Statline (CBS). Peildatum: 1 januari 2013.
2. Bron: Statline (CBS). Peilperiode: 2010 - 2012.
3. Bron: SCP. Peiljaar: 2010. De statusscore is samengesteld uit vier gegevens: het gemiddelde inkomen in een wijk, het percentage mensen met een laag inkomen, het percentage laag opgeleiden en het percentage mensen dat niet werkt. Hoe hoger de score, hoe hoger de sociale status.

Trimbos instituut



www.trimbos.nl