Eindresultaten pilot zorgclustermodel

14 juli 2020

1. Inleiding

In het advies 'zorgprestatiemodel ggz en fz'[1] van april 2019 stelt de NZa een andere dan de huidige dbc-bekostiging voor: het zorgprestatiemodel. In het advies wordt ook de zorgvraagtypering genoemd als een onderdeel van dit model en het belang om de zorgvraagtypering verder door te ontwikkelen.

Hiervoor wordt in het advies gerefereerd aan het zorgclustermodel en de pilot met dit model die heeft plaatsgevonden van 2017 t/m 2019[2]. De resultaten van de pilot met het zorgclustermodel kunnen input geven voor de verdere doorontwikkelingen van de zorgvraagtypering en dienen als vertrekpunt voor het gesprek hierover.

In deze notitie worden de definitieve resultaten van pilot met het zorgclustermodel gepresenteerd. Deze resultaten zijn gebaseerd op de aanlevering van zorgclustertrajecten tot 1 februari 2020 en is een vervolg op de tussenrapportage van februari 2020 die gebaseerd was op de aanleveringen tot 15 augustus 2019.

Resultaten op hoofdlijn

- Er zijn 19.680 bruikbare zorgclustertrajecten aangeleverd;
- Deze vertegenwoordigen €88 miljoen aan kosten voor behandelinzet;
- De aangeleverde zorgclustertrajecten vallen vooral in zorgcluster 1-5 en hebben iets vaker de diagnose angst of depressie dan verwacht;
- Modellen om kosten te voorspellen laten zien dat diagnosehoofdgroep ongeveer 6% van de spreiding (variantie) van de kosten verklaart, terwijl zorgclusters 18,5% verklaren;
- Wanneer deze gegevens worden gecombineerd met een aantal aanvullende vragen en diagnosehoofdgroep loopt de verklaarde variantie op naar 27%.

[1] Advies zorgprestatiemodel ggz en fz, zie: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_274450_22/1/
[2] Voor achtergrondinformatie over het zorgclustermodel, zie: https://www.zorgclustertool.nl/

Duiding NZa

Binnen het programma Zorgprestatiemodel zijn partijen niet tot een gedragen duiding van de resultaten van de pilot met het zorgclustermodel gekomen. Daarom geven wij hieronder een duiding van de resultaten van de pilot op hoofdlijn in het licht van het gebruiksdoel gepast gebruik. Wij komen tot de conclusie dat het zorgclustermodel de potentie heeft om als instrument voor zorgvraagtypering te kunnen dienen en het gesprek over gepast gebruik te kunnen faciliteren.
Hieronder werken wij dit puntsgewijs uit:

- Zorgclusters verklaren ongeveer 18,5% van de spreiding van zorgkosten in de pilot-dataset. Dit is een veelvoud van de variantie die met diagnosehoofdgroep (6%) verklaard wordt. Een hoge verklaarde spreiding geeft aan dat een groter deel van de spreiding *tussen* de groepen ligt (kostenonderscheidend), terwijl lagere verklaarde variantie aangeeft dat er veel spreiding *binnen* de groepen ligt (lage kostenhomogeniteit). In het algemeen zijn zorgclusters dus meer kostenonderscheidend en kostenhomogeen dan diagnosehoofdgroepen. Wanneer de zorgclustergegevens worden gecombineerd met een aantal aanvullende vragen en met de diagnose-informatie loopt de verklaarde variantie op naar 27%.
- Aan de hand van zorgclusters kan een redelijke bandbreedte van zorgkosten worden gegeven. Van een deel van de zorgclusters met zwaardere zorgvragen, waaronder de EPA doelgroep, zijn minder trajecten aangeleverd dan gehoopt, desondanks zien we dat de bandbreedte van zorgkosten voor deze zwaardere zorgvragen smaller wordt naar mate meer trajecten zijn aangeleverd. Daarom verwachten wij dat de bandbreedtes verder kunnen versmallen wanneer er meer data worden verzameld.
- Zorginhoudelijk herkennen zorgprofessionals niet altijd de aansluiting tussen het zorgcluster en de inzet van verschillende behandelaren bij de betreffende patiënt (Tabel 5). Dit kan het gevolg zijn van prikkels die inherent zijn aan de dbc-systematiek. Als voorbeeld schrijven niet-big-beroepen dezelfde tijd als een medisch specialist, terwijl de zorgaanbieder meer kosten heeft aan een medisch specialist. Dit onderschrijft dat het gesprek over gepast gebruik nodig is en onderstreept de kracht van het zorgclustermodel waarmee dit transparant kan worden gemaakt.

2. Inhoudelijke resultaten

2.1 Aanleveringen

De pilot met het zorgclustermodel liep van halverwege 2017 tot en met 31 december 2019 (gegevens tot en met 31 december 2019 konden worden aangeleverd tot 1 februari 2020). De aanlevering bestond uit 2 onderdelen:

- Input zorgclustertool (HoNOS+-vragenlijsten, toegeleid zorgcluster, gekozen zorgcluster, patiëntkenmerken en gegevens behandelaar en aanbieder)
- Onderhanden werk (OHW)

HoNOS+-vragenlijsten
De behandelaren van de deelnemende instellingen aan de pilot hebben bij aanvang van een (her)behandeling voor hun patiënten een HoNOS+-vragenlijst ingevuld. Naar aanleiding van de antwoorden en met behulp van een vooraf opgesteld algoritme werd één van de 22 zorgclusters afgeleid. De behandelaar koos vervolgens dit of een ander zorgcluster waarvan de behandelaar vond dat die het beste de zorgvraag van de patiënt omschrijft. Na een in het zorgcluster bepaalde behandelperiode werd door de behandelaar een evaluatie- of eindvragenlijst ingevuld.

Op basis van het dbc-trajectnummer dat in de vragenlijst is ingevuld werd door de NZa een koppeling gemaakt met het OHW. Voor de analyses in deze rapportage hebben we gebruik gemaakt van complete zorgclustertrajecten. Een zorgclustertraject wordt door ons als compleet gezien wanneer de behandelaar een evaluatie- of eindvragenlijst van het zorgcluster heeft ingevuld óf de volledige looptijd van het zorgcluster is verstreken en we daarnaast OHW voor de volledige periode tussen begin en eind van het zorgclustertraject hebben ontvangen. We hebben 24.346 complete zorgclustertrajecten ontvangen. Enkele schoningen, bijvoorbeeld in verband met het ontbreken van behandelactiviteiten in het OHW of vreemde behandelinzet in een zorgclustertraject, resulteren in 19.680 bruikbare zorgclustertrajecten.

De complete zorgclustertrajecten zijn onder te verdelen in de aantallen per supercluster zoals weergegeven in Tabel 1.

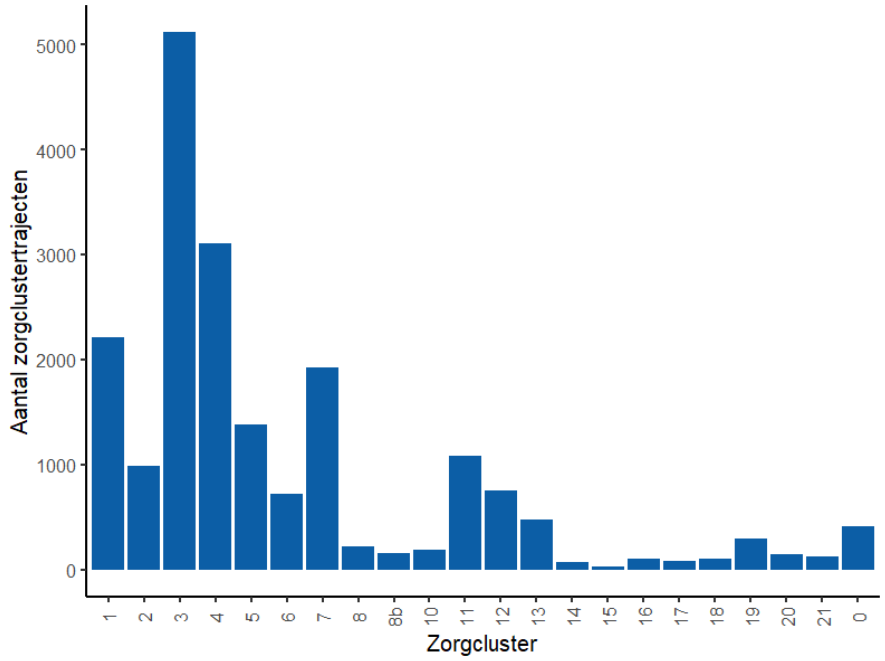
Tabel 1. Aantal complete zorgclusters per supercluster

Supercluster	Zorgcluster	Aantal complete zorgclusters
X	1:8 en 8b	15.824
Y	10:17	2.775
Z	18:21	669
0	0	412

Weergave van het aantal complete bruikbare zorgclusters per supercluster. Zorgcluster 0 wordt gevormd door de groep patiënten die (nog) niet goed in de zorgclusters passen. Dit zorgcluster zal gebruikt worden om verdere verfijningen in het model aan te brengen.

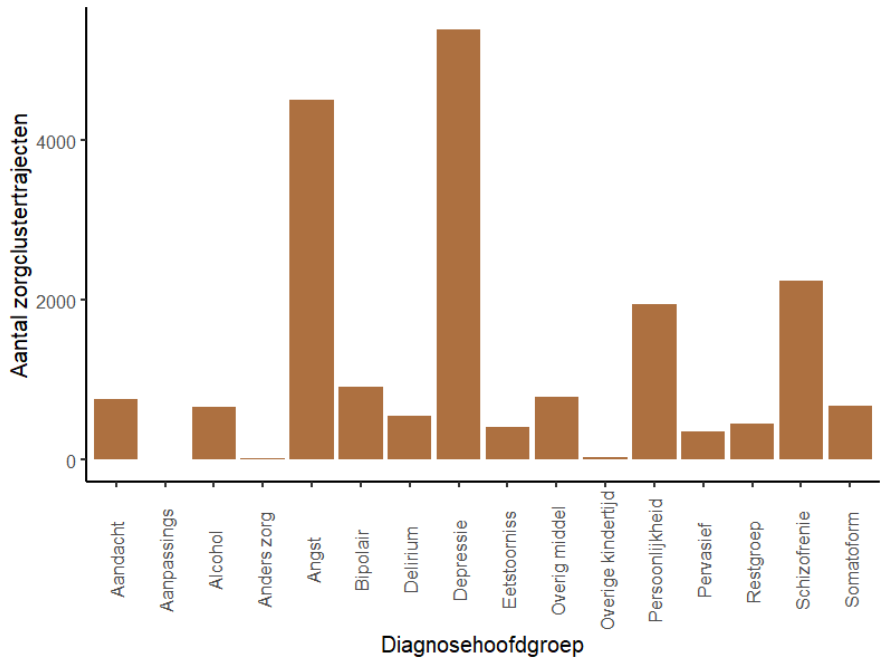
2.2 Verdeling van de zorgclusters

De aangeleverde complete zorgclustertrajecten (19.680) liggen verdeeld over de zorgclusters (Figuur 1) en diagnosehoofdgroepen (Figuur 2).



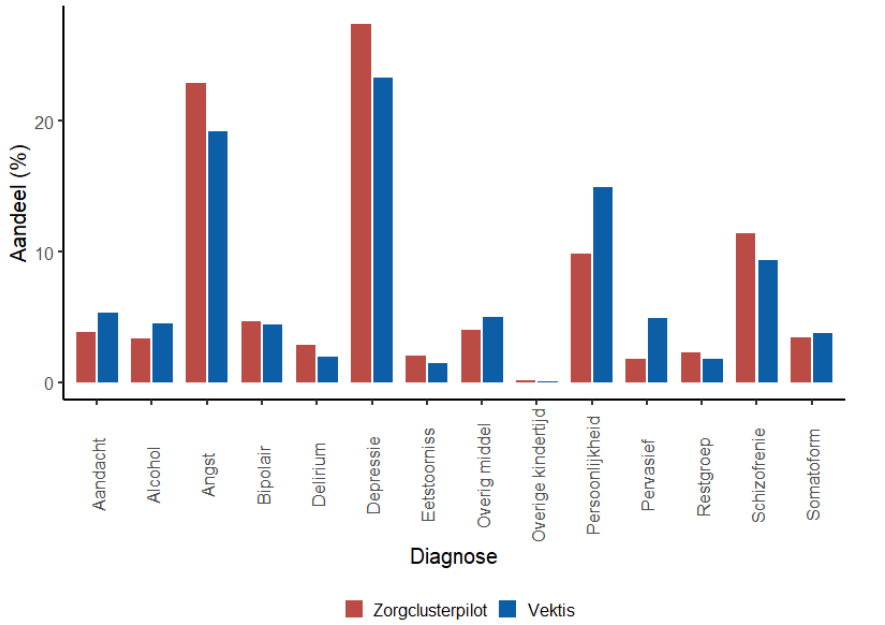
Figuur 1. Aantallen per zorgcluster. Histogram van de verdeling van het aantal complete zorgclustertrajecten per zorgcluster.

De complete zorgclustertrajecten zijn niet evenredig verdeeld over de 22 zorgclusters. Er zijn vooral zorgclustertrajecten met minder zware zorgvraag (1-4) aangeleverd, de zwaardere zorgclusters uit supercluster X (8 en 8b) en de andere superclusters (zorgclusters 10-21) zijn minder goed vertegenwoordigd in de dataset. Dit reflecteert de situatie in de ggz van een grote groep patiënten met lichte zorgvraag en een kleine groep patiënten met zware problematiek.



Figuur 2. Aantallen per diagnosehoofdgroep. Histogram met de verdeling van het aantal complete zorgclustertrajecten over de diagnosehoofdgroepen. De diagnosehoofdgroep behorende bij een zorgclustertraject kunnen we aan de hand van het OHW bepalen.

De hoofdgroepen zijn, net als onder gedeclareerde dbc's, niet uniform verdeelt. Voor de vergelijking met de huidige dbc-systematiek bekijken we of de verdeling van gedeclareerde dbc's (Vektis) en de zorgclustertrajecten over diagnosehoofdgroepen vergelijkbaar is (Figuur 3). Angst en depressie komen onder de zorgclusters vaker voor dan verwacht aan de hand van Vektis, de meeste andere diagnoses komen minder vaak voor.



Figuur 3. Verdeling van diagnosehoofdgroepen binnen de zorgclusterdataset en de Vektis declaratiedatabase.

De individuele diagnosehoofdgroepen zijn ook niet gelijk verdeeld over de zorgclusters. Op de intersecties van veel voorkomende diagnosehoofdgroepen (angst en depressie) en zorgclusters (1-5) zien

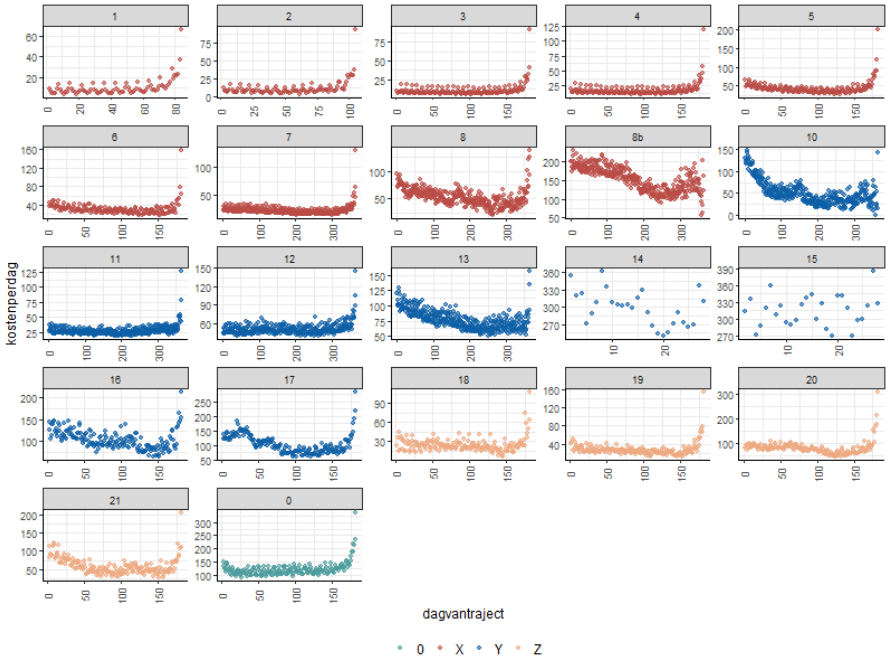
we veel complete zorgclustertrajecten, de andere kruisingen zijn minder sterk vertegenwoordigd in de dataset. We zien verder dat bepaalde diagnoses logischerwijs sterk vertegenwoordigd zijn in specifieke zorgclusters (10-17 voor schizofrenie, Tabel 2) en minder sterk in overige zorgclusters.

Tabel 2. Verdeling diagnosehoofdgroepen over zorgclusters

Zorgclustercode	Aandacht	Aanpassings	Alcohol	Anders zorg	Angst	Bipolair	Delirium	Depressie	Eetstoornis	Overig middel	Overige kindertijd	Persoonlijkheid	Pervasief	Restgroep	Schizofrenie	Somatoform
1	145	2	67	7	651	94	-	804	9	69	6	148	71	64	-	75
2	73	2	45	2	265	66	-	311	3	30	-	77	13	46	-	55
3	213	3	168	2	1607	167	-	1899	91	178	4	384	50	105	-	243
4	94	-	132	1	1005	41	-	1054	104	119	4	328	33	64	-	131
5	49	-	55	1	327	83	-	387	32	98	-	192	53	29	-	73
6	11	-	25	-	137	21	-	145	123	63	2	149	15	12	-	22
7	73	-	76	-	401	91	-	541	30	104	3	444	60	36	-	62
8	6	-	37	-	30	9	-	35	12	27	-	43	11	9	-	4
8b	30	-	12	1	2	3	-	1	-	10	3	78	2	10	-	-
10	3	-	1	-	1	14	-	17	-	5	-	3	3	-	141	-
11	1	-	3	-	8	194	1	57	-	6	-	6	4	4	802	-
12	1	-	3	-	7	46	1	18	-	7	-	6	6	-	657	1
13	-	-	2	-	8	20	1	14	-	13	-	8	2	2	409	-
14	-	-	-	-	-	8	-	2	-	1	-	1	1	1	52	-
15	-	-	-	-	1	4	-	14	-	-	-	1	-	-	8	1
16	1	-	4	-	1	5	2	1	-	11	-	2	2	-	69	-
17	-	-	2	-	4	4	1	3	1	2	-	-	2	-	57	-
18	2	-	2	1	3	-	75	9	-	1	-	1	-	4	3	1
19	1	-	3	-	5	8	246	14	-	4	1	2	1	6	5	1
20	1	-	-	-	4	5	114	7	-	2	2	1	-	2	5	1
21	-	-	5	-	1	2	106	7	-	2	-	-	-	1	2	-
0	58	-	23	-	31	26	7	50	1	35	1	69	20	53	36	2

2.3 Verloop van de behandeling per zorgcluster

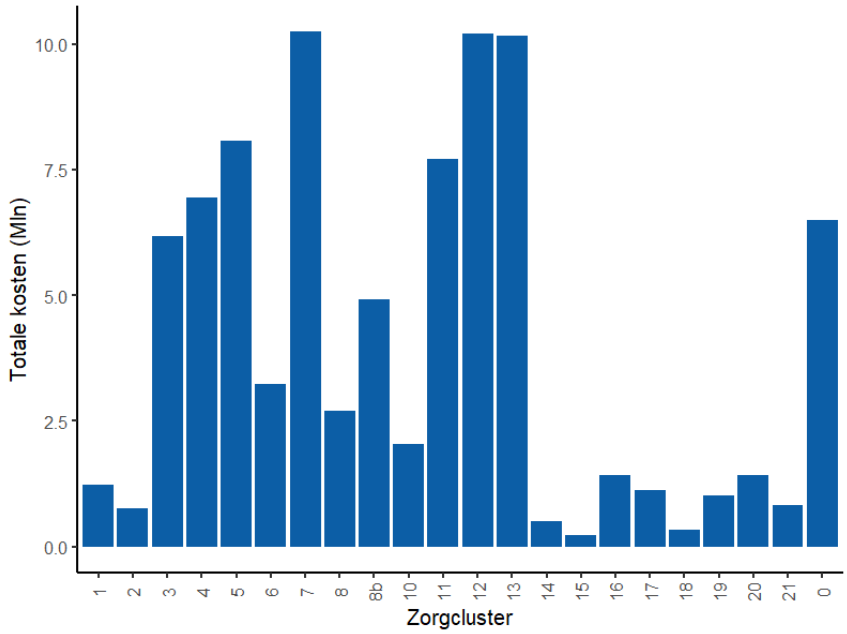
We kunnen het verloop van de behandelinzet, gemeten als gemaakte kosten, per zorgcluster weergeven (Figuur 4). Op de x-as staan de dagen van de zorgclustertrajecten (dag 1 is de datum van de vragenlijst) en op de y-as voor de betreffende dag de kosten, gemiddeld over de zorgclustertrajecten van het betreffende zorgcluster. Uit het OHW weten we de behandelinzet voor elke patiënt. Voor het verkrijgen van een stabiele vertaling van behandelinzet naar kosten hebben we het OHW gekoppeld aan de uitkomsten van het kostprijsonderzoek 2020. We kunnen dus bepalen wat voor kosten gemaakt worden bij de behandeling van een patiënt. We zetten hier de kosten van behandelinzet per dag uit tegen de tijd voor elk zorgcluster. Wat we zien is dat er een flinke spreiding tussen de zorgclusters is, van nog geen €15 per dag voor zorgcluster 1 tot ruim €250 per dag voor zorgclusters 14 en 15.



Figuur 4. Behandelinzet (kosten per dag) over tijd per zorgcluster. Elke stip geeft de gemiddelde kosten over de zorgclustertrajecten voor de betreffende dag van het zorgcluster weer. De kleuren geven weer in welk supercluster het zorgcluster valt. Aan het eind van een zorgclustertraject lijken de kosten per dag omhoog te gaan, vermoedelijk komt dit doordat sommige patiënten die herstellen eerder uit zorg gaan, terwijl patiënten met ernstiger problematiek in zorg blijven tot het eind van de looptijd.

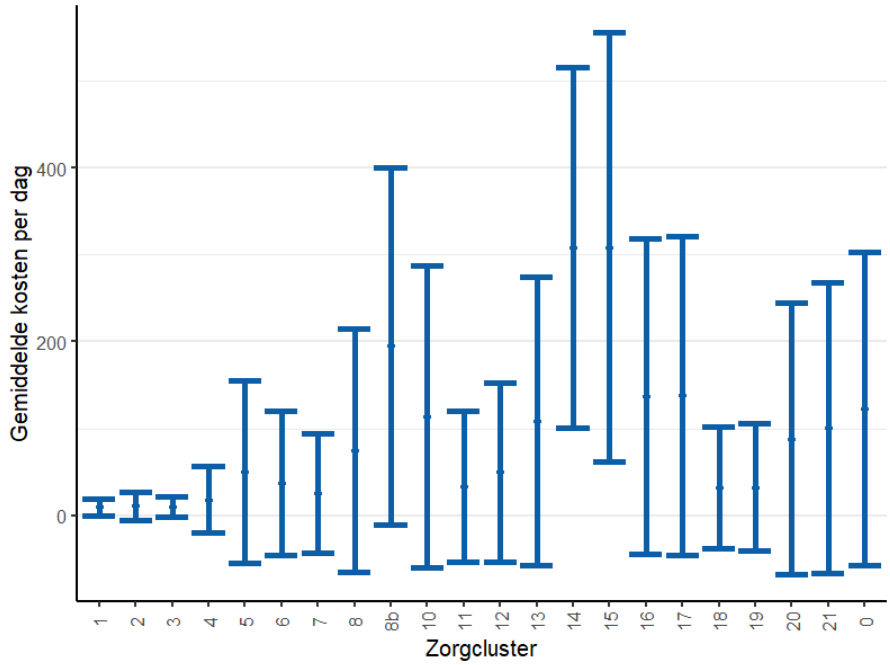
2.4 Volledigheid en verdeling kosten

De grootte van de dataset is bepalend voor de vertaling tussen de pilot en de gehele ggz en hoe precies we uitkomsten kunnen extrapoleren. In totaal bevat de huidige dataset binnen complete zorgclustertrajecten voor €88 miljoen aan behandelinzet (Figuur 5). Als we de onvolledige zorgclustertrajecten ook meerekenen zit er €115 miljoen aan behandelinzet in de dataset. Hiermee hebben we een gedeelte van de curatieve Zvw sector in de dataset (totaal rond de €3,6 miljard per jaar).



Figuur 5. De som van de kosten van behandelinzet en verblijf per zorgcluster. In totaal bevat de dataset van complete zorgclustertrajecten voor €88 miljoen aan behandeling en verblijf.

Naast de totale som van kosten per zorgcluster, hebben we weergegeven wat de gemiddelde kosten per dag per zorgcluster zijn (Figuur 6) en hoe precies de schatting van het gemiddelde van de steekproef is voor de dagkosten van de populatie (Tabel 3). Uit de pilot hebben we een steekproef van zorgclusters. Deze vormen een deel van alle patiënten die in de ggz worden behandeld (de populatie) en in de pilot hadden kunnen zitten. Uit de pilot hebben we een schatting van de gemiddelde kosten per dag, de standaardafwijking en het aantal complete zorgclusters. Hiermee kunnen we berekenen hoe precies de schatting van het gemiddelde van de steekproef is voor de populatie. We weten 95 % zeker dat de gemiddelde kosten per dag van een zorgcluster tussen de ondergrens en bovengrens ligt (zie Tabel 3).



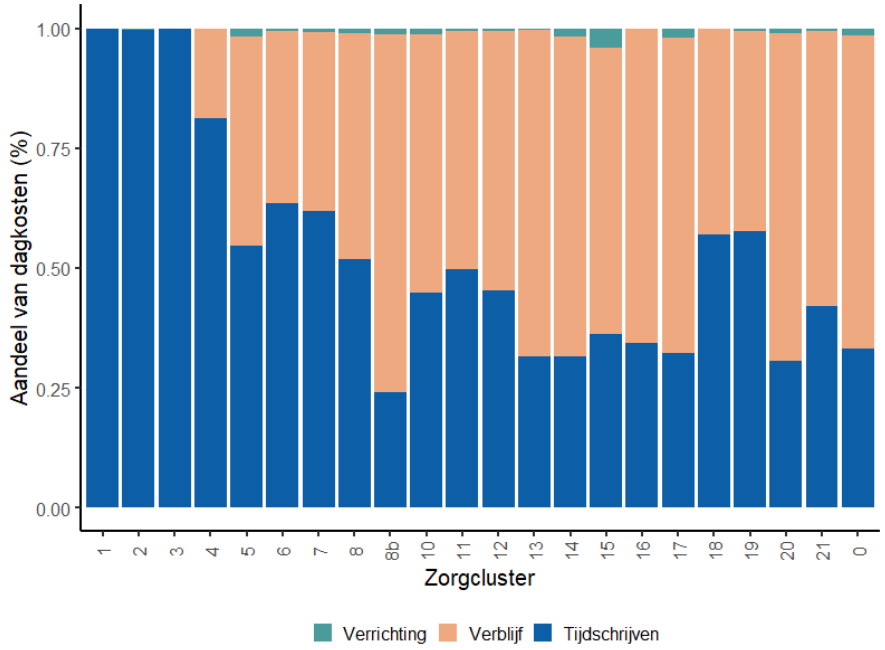
Figuur 6. Op de x-as staan de zorgclusters en op de y-as de kosten die gemiddeld per dag gemaakt worden in de feitelijke looptijd van de zorgclustertrajecten in het betreffende zorgcluster. De errorbars geven de standaardafwijking van de kosten per dag weer.

Tabel 3. Bandbreedte verwachtte kosten per dag.

Zorgclustercode	Complete zorgclusters	Gemiddelde kosten per dag	Standaardafwijking	Ondergrens	Bovengrens
1	2212	€ 9,74	€ 9,76	€ 9,33	€ 10,15
2	988	€ 10,66	€ 15,97	€ 9,66	€ 11,65
3	5114	€ 9,95	€ 12,22	€ 9,61	€ 10,28
4	3110	€ 18,28	€ 38,38	€ 16,93	€ 19,63
5	1379	€ 50,60	€ 105,16	€ 45,05	€ 56,15
6	725	€ 36,95	€ 82,71	€ 30,93	€ 42,97
7	1921	€ 25,83	€ 68,84	€ 22,76	€ 28,91
8	223	€ 74,96	€ 139,62	€ 56,63	€ 93,28
8b	152	€ 194,79	€ 205,34	€ 162,14	€ 227,43
10	188	€ 113,94	€ 173,59	€ 89,13	€ 138,76
11	1086	€ 33,91	€ 86,87	€ 28,74	€ 39,08
12	753	€49,99	€ 103,16	€ 42,62	€ 57,36
13	479	€ 107,97	€ 165,97	€ 93,10	€ 122,83
14	66	€ 307,96	€ 207,11	€ 257,99	€ 357,92
15	29	€ 308,40	€ 246,87	€ 218,55	€ 398,25
16	98	€ 137,10	€ 181,98	€ 101,07	€ 173,13
17	76	€ 137,80	€ 183,73	€ 96,50	€ 179,11
18	102	€ 32,08	€ 70,29	€ 18,44	€ 45,72
19	297	€ 32,47	€ 72,89	€ 24,18	€ 40,76
20	144	€ 88,39	€ 155,66	€ 62,97	€ 113,81
21	126	€ 100,61	€ 166,92	€ 71,47	€ 129,76
0	412	€ 122,74	€ 180,25	€ 105,33	€ 140,14

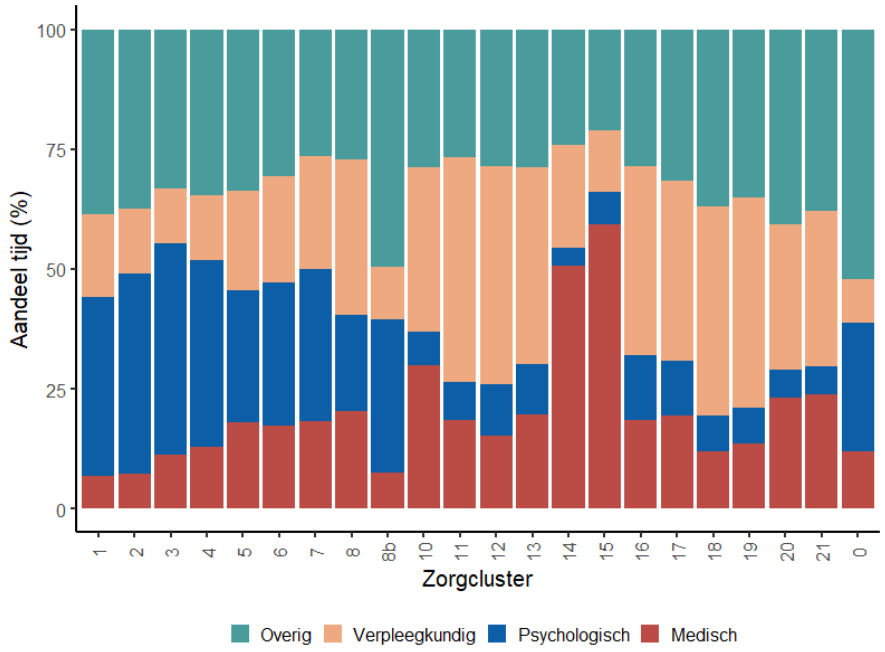
2.5 Behandelinzet per dag

We kunnen de kosten gedurende een bepaalde tijd zien als een graadmeter van behandelinzet in diezelfde periode en daarmee voor zorgvraagzwaarte. Omdat verschillende zorgclusters een verschillende looptijd kunnen hebben, standaardiseren we de behandelinzet als kosten per dag van het zorgclustertraject. We geven weer uit welke kostensoorten de behandelinzet per dag per zorgcluster is opgebouwd (Figuur 7). Daarna geven we een weergave van hoe de geschreven tijd over de verschillende beroepsgroepen is verdeeld (Figuur 8).



Figuur 7. Verdeling van verschillende kostensoorten (verrichting, verblijf en tijdschrijven) over de zorgclusters.

Zorgcluster 8b valt op omdat het relatief veel verblijfskosten heeft in vergelijking met de omliggende zorgclusters. De verklaring hiervoor is dat zorgcluster 8b de forensische zorg betreft. Daarnaast zien we juist weer relatief weinig verblijf in zorgclusters 18 en 19. Het betreft hier patiënten met een cognitieve beperking (met lichte tot matige gedrags- of psychische complicaties).

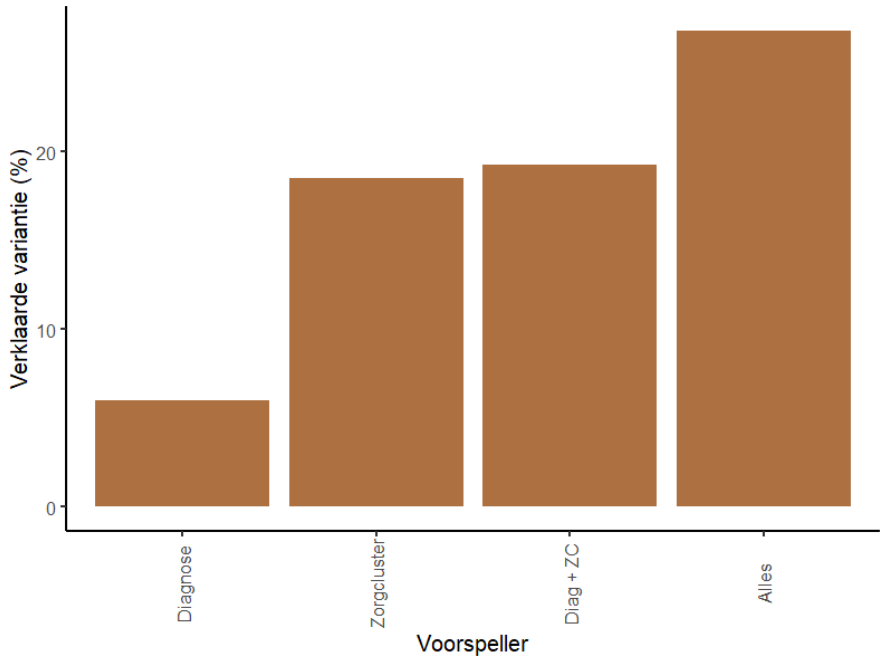


Figuur 8. Weergave van hoe de geschreven tijd per zorgcluster is verdeeld tussen de verschillende beroepsgroepen (verpleegkundig, psychologisch, medisch en overig).

In zorgclusters 14 en 15 wordt relatief veel tijd geschreven door medische beroepen. Het betreft in deze zorgclusters patiënten die in een acute episode verkeren van een psychose of depressie met psychotische kenmerken. Verder zien we dat de behandeling van patiënten in supercluster X (zorgcluster 1 t/m 8b) relatief veel behandelinzet van psychologische beroepen vraagt.

2.6 Behandelinzet voorspellen met zorgclusters

Om bruikbaar te zijn voor het bepalen van gepaste zorg in de vorm van (een bandbreedte van) zorgprestaties en setting moet zorgvraagtypering allereerst een deel van de spreiding van behandelinzet, uitgelezen als kosten, kunnen verklaren. In het huidige systeem wordt daarvoor diagnosehoofdgroep gebruikt. De diagnosehoofdgroep verklaart ongeveer 6% van de spreiding (variantie) van de kosten per dag tussen zorgclustertrajecten (Figuur 9). Door zorgcluster als voorspeller te nemen kan meer variantie van kosten verklaard worden, rond 18,5%. Wanneer we alle voorspellers (zorgcluster, diagnosehoofdgroep en aanvullende items op de HoNOS+-vragenlijst) gebruiken verklaren de modellen rond 27% van de variantie van de dagkosten.



Figuur 9. Invloed van voorspellers op de verklaring van spreiding (variantie). We hebben diagnosehoofdgroep, zorgcluster, een combinatie van de twee en alle voorspellers samen (inclusief aanvullende items in de zorgclustertool) in lineaire modellen gebruikt als voorspellers om kosten te voorspellen.

2.7 Toepasbaarheid over superclusters

Wij hebben voor verschillende patiëntgroepen onderzocht of de zorgclusters een goede reflectie van de zorgvraag kunnen vormen. Dit hebben we onderzocht door modellen te maken met de afzonderlijke superclusters of subsets van diagnosehoofdgroepen als input (Tabel 4). We zien dat modellen voor de gehele dataset meer variantie verklaren dan modellen van de afzonderlijke superclusters.

Tabel 4. Verklaarde variantie per subset

Subset data	Model	Voorspelde waarde	Aantal zorgcluster trajecten	Variantie verklaard
Alles	Lineair model	Kosten per dag	19680	18,5%
Supercluster X	Lineair model	Kosten per dag	15824	14,2%
Supercluster Y	Lineair model	Kosten per dag	2775	15,6%
Supercluster Z	Lineair model	Kosten per dag	669	4,0%
Depressie en angst	Lineair model	Kosten per dag	9889	16,3%
Anders dan Depressie of angst	Lineair model	Kosten per dag	9791	16,9%

Tabel 4. Modellen van supercluster X (groot volume) en Y (hoge gemiddelde kosten per patiënt) functioneren in isolatie vergelijkbaar bij het verklaren van de spreiding van kosten. Het blijkt echter dat de modellen voor de superclusters afzonderlijk iets minder goed de variantie van de kosten verklaren dan de modellen voor de dataset als geheel.

2.8 Inhoudelijke kenmerken per zorgcluster

Omdat klinische herkenbaarheid een belangrijk gebruiksdoel is van zorgvraagtypering zoals geformuleerd in de 'startnotitie Zorgvraagtypering'[3], en als input voor de eventuele doorontwikkeling van de zorgclusters, geven wij hieronder weer welke inhoudelijke kenmerken de ontvangen zorgclustertrajecten per zorgcluster (0 t/m 21) bevatten (Tabel 5).

[3] De startnotitie Zorgvraagtypering is als bijlage toegevoegd aan de 'Tussenrapportage Zorgprestatiemodel GGZ & FZ Februari 2020' onder paragraaf 8.2

Tabel 5. Inhoud per zorgcluster

Zorgcluster	Omschrijving zorgcluster	Aantal zorgcluster trajecten	Behandel-kosten / dag	Aantal minuten	Aantal verblijfsdagen	Duur traject (dagen)	Voornaamste diagnosehoofdgroep (>10%)	Beroepsgroep vrijgevestigd (>20%)	Beroepsgroep instelling (>20%)
1	Psychische aandoeningen – lichte problematiek	2212	€10	308	0	61	Depressie (36%), angst (29%)	GZ-psycholoog (62%), psychotherapeut (23%)	Niet-big (42%)
2	Psychische aandoeningen – lichte problematiek met grotere zorgvraag	988	€11	426	0	78	Depressie (31%), angst (26%)	GZ-psycholoog (63%)	Niet-big (42%), GZ-psycholoog (27%)
3	Psychische aandoeningen – matige problematiek	5114	€10	660	0	130	Depressie (37%), angst (31%)	GZ-psycholoog (53%), psychotherapeut (24%)	Niet-big (35%), GZ-psycholoog (25%)
4	Psychische aandoeningen – ernstige problematiek	3110	€18	995	1,4	134	Depressie (34%), angst (32%), persoonlijkheid (11%)	GZ-psycholoog (46%), psychotherapeut (30%)	Niet-big (36%), GZ-psycholoog (21%)
5	Psychische aandoeningen – zeer ernstige problematiek	1379	€51	1729	9	137	Depressie (28%), angst (24%), persoonlijkheid (14%)	Psychotherapeut (72%)	Niet-big (31%), art. 3 verpleegkundige (21%)
6	Psychische aandoeningen – sterk onredelijke overtuiging	725	€37	1602	4,7	144	Persoonlijkheid (21%), depressie (20%), angst (19%), eetstoornis (17%)	Psychotherapeut (68%), art.14 psycholoog (25%)	Niet-big (30%), art. 3 verpleegkundige (20%)
7	Psychische aandoeningen – aanhoudend en/of zeer beperkend	1921	€26	1753	6,1	243	Depressie (28%), persoonlijkheid (23%), angst (21%)	Psychotherapeut (50%), art.14 psycholoog (42%)	Art. 3 verpleegkundige (27%) niet-big (22%),
8	Psychische aandoeningen – zeer risicovol/chaotische problematiek	223	€75	3441	17,5	217	Persoonlijkheid (19%), alcohol (17%), depressie (16%), angst (13%) en overig middel (12%)	Psychotherapeut (76%), art. 14 psycholoog (22%)	Art. 3 verpleegkundige (32%), niet-big (25%)
8b	Forensische zorg	152	€195	4254	72	197	Persoonlijkheid (51%), aandacht (20%)	-	Niet-big (44%), GZ-psycholoog (?%)
10	Psychotische stoornis – eerste episode	188	€114	3163	15	176	Schizofrenie (75%)	GZ-psycholoog (100%)	Art. 3 verpleegkundige (31%), niet-big (27%)
11	Psychotische stoornis – stabiel	1086	€34	2054	10	259	Schizofrenie (74%), bipolair (18%)	GZ-psycholoog (100%)	Art. 3 verpleegkundige (47%)
12	Psychotische stoornis – chronisch en beperkend	753	€50	3256	24	274	Schizofrenie (87%)	-	Art. 3 verpleegkundige (50%)
13	Psychotische stoornis – beperkend met ernstig psychotische kenmerken	479	€108	3841	43	270	Schizofrenie (85%)	Psychotherapeut (92%)	Art. 3 verpleegkundige (46%), niet-big (20%)
14	Psychotische stoornis – acute episode	66	€308	1134	14	24	Schizofrenie (79%), bipolair (12%)	-	GZ-psycholoog (28%), art. 14 medisch specialist (24%), art. 3 verpleegkundige (22%), niet-big (21%)
15	Psychotische stoornis – acute episode	29	€308	1399	14	24	Depressie (48%), schizofrenie (28%), bipolair (14%)	-	GZ-psycholoog (32%), art. 14 medisch specialist (27%), niet-big (20%)
16	Psychotische stoornis –	98	€137	2664	26	137	Schizofrenie (70%),	Psychotherapeut	Art. 3 verpleegkundige

Zorgcluster	Omschrijving zorgcluster	Aantal zorgcluster trajecten	Behandel-kosten / dag	Aantal minuten	Aantal verblijfsdagen	Duur traject (dagen)	Voornaamste diagnosehoofdgroep (>10%)	Beroepsgroep vrijgevestigd (>20%)	Beroepsgroep instelling (>20%)
	chronisch, instabiel en ernstig middelenmisbruik						overig middel (11%)	(86%)	(49%)
17	Psychotische stoornis – chronisch, instabiel en zeer lage motivatie/therapietrouw	76	€138	2600	29	141	Schizofrenie (75%)	-	Art. 3 verpleegkundige (44%), niet-big (22%)
18	Cognitieve beperking – licht	102	€32	1047	4	129	Delirium (74%)	Psychotherapeut (100%)	Art. 3 verpleegkundige (47%), niet-big (23%)
19	Cognitieve beperking – matig/lichte gedrags- of psychische complicaties	297	€32	1045	5	123	Delirium (82%)	-	Art. 3 verpleegkundige (46%)
20	Cognitieve beperking – ernstig met matige gedrags- of psychische complicaties	144	€88	1546	20	120	Delirium (79%)	-	Art. 3 verpleegkundige (31%), niet-big (23%)
21	Cognitieve beperking – ernstig met ernstige gedrags- of psychische complicaties	126	€101	1497	12	105	Delirium (84%)	-	Art. 3 verpleegkundige (33%), niet-big (24%)
0	Niet te clusteren zorgvraag	412	€123	2677	34	133	Persoonlijkheid (17%), aandacht (14%), restgroep (13%), depressie (12%)	Psychotherapeut (76%)	Niet-big (31%)