



## FACTSHEET

Psychische ongezondheid, met name angststoornissen en depressie, en zorggebruik GGZ in West-Brabant

## Inleiding

In onze factsheet over medicijnverstrekkingen in West-Brabant voor diabetes en psychische aandoeningen (april 2017) concludeerden we dat de verstrekkingen van stimulerende middelen tegen psychische aandoeningen in West-Brabant in 2014 hoger waren dan landelijk (tabel 1). Dit gold vooral voor antidepressiva. Antidepressiva worden voorgeschreven tegen o.a. depressieve klachten en angstige gevoelens, paniek en dwangsymptomen (Farmaceutisch Kompas, 2017). We zagen dit beeld van hogere medicatieverstrekkingen zowel bij jeugdigen als bij volwassenen en ouderen.

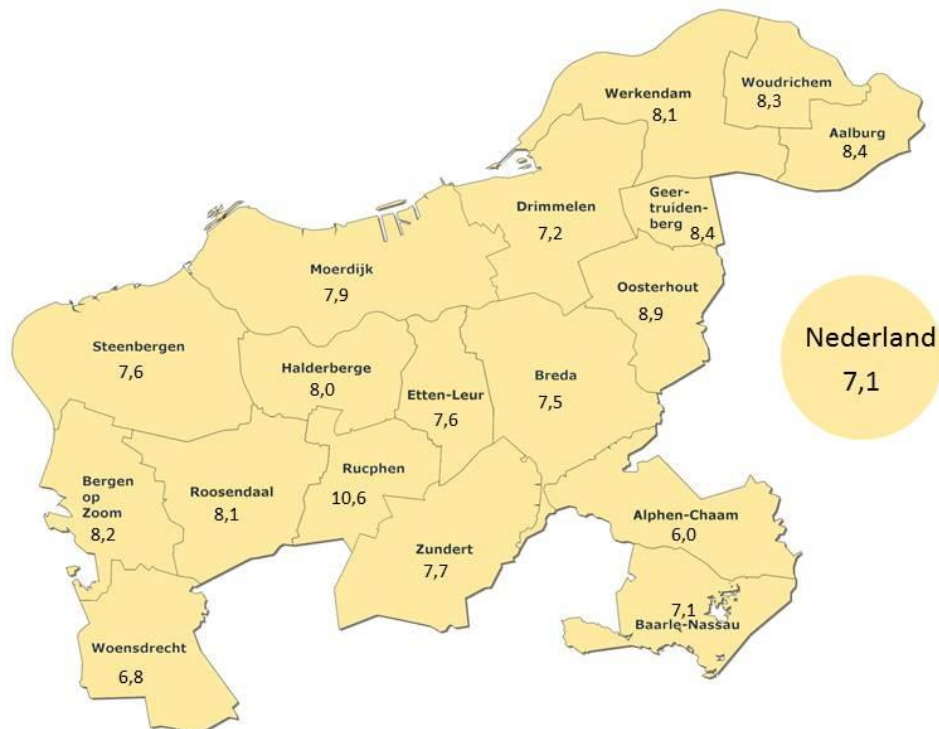
Tabel 1. Verstrekkingen van stimulerende middelen voor psychische aandoeningen (CBS, 2014).

Geneesmiddelengroep volgens ATC classificering	West-Brabant		Nederland	
	N	%	N	%
Psychoanaleptica, stimulerende middelen (N06)	55.820	7,9	1.220.390	7,1
Antidepressiva (N06A)	54.355	6,4	1.005.330	5,9
Psychostimulerende middelen ADHD/noötropica (N06B)	10.270	1,5	213.855	1,2
Dementiemiddelen (N06D)	1.875	0,3	34.265	0,2

Inclusief bewoners verzorgingshuizen, exclusief mensen in ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Verder bleek dat deze verhoging verspreid over de gehele regio West-Brabant zichtbaar is (figuur 1). De hoogste percentages inwoners waaraan deze medicatie in 2014 werd verstrekt (>8,0%), vonden we in Rucphen (10,6%), Oosterhout (8,9%), Land van Heusden en Altena (8,1-8,4%), Geertruidenberg (8,4%), Bergen op Zoom (8,2%) en Roosendaal (8,1%).

Figuur 1. Percentage inwoners waar stimulerende middelen tegen psychische aandoeningen aan werden verstrekt, uitgesplitst naar gemeente (CBS, 2014).



Om de hogere percentages van mensen uit West-Brabant die medicatie kregen tegen psychische aandoeningen, en vooral angst en depressie, beter te kunnen duiden, hebben we een antwoord nodig op een tweetal aanvullende onderzoeksvragen. Onze hypothese is dat een verhoogd aantal medicatieverstrekkingen voortkomt uit een verhoogd risico op psychische aandoeningen en/of hoger zorggebruik. In deze factsheet toetsen we deze hypothese.

### Onderzoeksvragen

1. Is de regio West-Brabant psychisch ongezonder, en met name op het gebied van angst en depressie, dan landelijk?
2. Heeft de regio West-Brabant een hoger zorggebruik voor psychische aandoeningen, en met name op het gebied van angst en depressie, dan landelijk?

Daarnaast willen we weten of een eventueel ongunstiger beeld voor psychische ongezondheid en/of het zorggebruik voor deze psychische aandoeningen een West-Brabant breed gegeven is, of dat dit consistent meer voorkomt in een aantal gemeenten.

### Methode

We hebben een lijst met indicatoren opgesteld (tabel 2) die de onderzoeksvragen kunnen beantwoorden. We hebben gezocht naar data uit 2014 of zo dicht mogelijk bij dit jaar omdat de eerder gebruikte medicatiegegevens op het jaar 2014 betrekking hadden. Vanwege de onderzoeksvragen hebben we databronnen betrokken waarbij cijfers over West-Brabant vergeleken kunnen worden met een landelijk totaalcijfer.

Tabel 2. Overzicht indicatoren.

Indicator	Toelichting	Databron, jaartal
<b><i>Psychische ongezondheid, en vooral angst en depressie</i></b>		
Psychosociale problematiek bij jeugd	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): een Screeningslijst voor psychosociale problematiek bij jeugd. De totaalscore wordt berekend op basis van vijf subschalen, waaronder emotionele problemen en hyperactiviteit. Onder de categorie emotionele problemen vallen: angst, teruggetrokkenheid, depressieve klachten en psychosomatische klachten (TNO, 2016).	GGD Gezondheidsmonitor klas 2 en klas 4 VO 2015; vragenlijst screening JGZ klas 2 VO 2015-2016
Risico op angst en depressieve klachten bij volwassenen en ouderen	Kessler Psychological Distress Scale (K10): door middel van tien vragen over angst- en depressieve klachten in de afgelopen maand wordt het risico op een angststoornis of depressie bij volwassenen en ouderen berekend.	GGD Gezondheidsmonitor, 2016
Sterfte door zelfdoding	Aan minimaal 55% van het totaal aantal zelfdodingen (N=1894) in Nederland, ligt een psychisch probleem ten grondslag (CBS, 2016). De Standardised Mortality Ratio (SMR) voor zelfdoding in West-Brabant geeft de ratio weer tussen de sterfte in West-Brabant en de sterfte in Nederland. De SMR is gestandaardiseerd naar de leeftijds- en geslachtsopbouw van Nederland.	CBS; bewerkt door RIVM, 1996 - 2014
<b><i>Zorggebruik voor psychische ongezondheid, en vooral angst en depressie</i></b>		
Gemiddelde kosten per verzekerde voor GGZ	In deze totale kosten voor GGZ zijn ook de kosten van de zorgzwaartepakketten B en C, de POH-GGZ en geneesmiddelen die binnen de GGZ worden voorgeschreven, meegenomen (Vektis, 2017). De kosten zijn in 2014 ook inclusief de kosten voor Jeugd-GGZ. De Jeugd-GGZ is met ingang van 2015 ondergebracht in de Jeugdwet.	Vektis, via waarstaatjegemeente.nl, 2014, 2015
Zorggebruik generalistische GGZ of POH-GGZ	Percentage verzekerden dat gebruik maakt van generalistische GGZ of de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts (POH-GGZ).	Vektis, via waarstaatjegemeente.nl, 2014, 2015
Zorggebruik gespecialiseerde GGZ voor angst en depressie	Aantal patiënten binnen de gespecialiseerde GGZ dat behandeld is voor angst respectievelijk depressie, per 100.000 verzekerden.	Vektis, 2014, 2015

### Risico op psychosociale problemen bij jongeren

In tabel 3 is te zien dat 3,7% van de jongeren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs (VO) een verhoogd risico heeft op psychosociale problemen in de regio West-Brabant (GGD Gezondheidsmonitor, 2015). Dit is statistisch niet afwijkend van het landelijke beeld (4,9%). Ook wijkt de regio West-Brabant statistisch niet af van Nederland voor het percentage jongeren met een verhoogd risico op emotionele problemen of hyperactiviteit.

Tabel 3. Percentage jongeren (klas 2 en 4 VO) dat risico heeft op psychosociale problemen (GGD Gezondheidsmonitor, 2015).

	Totaalscore SDQ		Emotionele problemen		Hyperactiviteit	
	Grensgebied	Verhoogd risico	Grensgebied	Verhoogd risico	Grensgebied	Verhoogd risico
Regio West-Brabant	8,5	3,7	5,1	5,3	11,7	16,2
Nederland	9,1	4,9	4,2	4,7	10,2	17,0

Bij de screening van alle leerlingen in klas 2 VO door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt ook de SDQ afgenomen. In tabel 4 zijn de onderlinge verschillen tussen gemeenten te zien ten opzichte van het regiogemiddelde. De gemeente Geertruidenberg had in het schooljaar 2014-2015 het hoogste percentage leerlingen 2 VO met een verhoogd risico op psychosociale problematiek (7,3%). De JGZ past de SDQ ook toe bij contactmomenten in het basisonderwijs. Echter hebben we voor die uitkomsten (nog) geen landelijk vergelijkingsmateriaal.

Tabel 4. Percentage leerlingen klas 2 VO dat risico heeft op psychosociale problemen (2 VO screening, 2014-2015).

Gemeente	Totaalscore SDQ		Emotionele problemen		Hyperactiviteit	
	Grensgebied	Verhoogd risico	Grensgebied	Verhoogd risico	Grensgebied	Verhoogd risico
Aalburg	5,2	4,3	5,2	2,6	13,9	21,7
Alphen-Chaam	6,6	2,2	3,3	2,2	11,0	14,3
Baarle-Nassau	2,3	0,0	0,0	2,3	7,0	4,7
Bergen op Zoom	6,9	4,1	4,4	5,7	10,5	18,8
Breda	6,0	2,4	3,7	3,9	8,6	15,2
Drimmelen	5,3	2,8	1,1	4,3	11,0	17,4
Etten-Leur	9,0	3,4	4,7	4,5	10,3	17,2
Geertruidenberg	7,7	7,3	7,3	6,8	10,5	19,1
Halderberge	11,5	3,7	4,7	7,8	7,5	17,6
Moerdijk	10,4	3,6	4,3	6,6	11,8	18,0
Oosterhout	5,7	3,6	4,5	4,5	7,3	15,4
Roosendaal	9,8	3,8	4,3	6,3	10,8	15,3
Rucphen	7,4	4,2	6,0	4,6	11,6	13,9
Steenbergen	8,3	4,9	3,8	5,7	11,0	21,2
Werkendam	4,9	2,7	4,4	3,8	5,5	16,4
Woensdrecht	8,3	3,5	7,4	5,2	12,2	18,3
Woudrichem	10,8	4,2	5,0	9,2	13,3	14,2
Zundert	6,0	2,8	3,7	2,8	9,2	16,6
West-Brabant klas 2	7,7	3,6	4,3	5,1	10,1	16,6

### Risico op angststoornis of depressie bij volwassenen en ouderen

In tabel 5 is het percentage volwassenen en ouderen te zien met een risico op een angststoornis of depressie. Het percentage volwassenen dat een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie heeft, is significant hoger in West-Brabant (47,8%) dan in Nederland (44,8%).

In meerdere gemeenten zien we significante hogere percentages dan landelijk terug (zie rode

markering). Voor de doelgroep ouderen geldt dat het beeld in West-Brabant statistisch niet afwijkend is van het landelijk beeld.

Tabel 5. Percentage volwassenen en ouderen met een verhoogd risico op een angststoornis of depressie (GGD Gezondheidsmonitor, 2016).

Gemeente	Volwassenen (19-65 jr)		Ouderen (65+)	
	Matig risico	Hoog risico	Matig risico	Hoog risico
Aalburg	34,0	4,2	37,7	4,5
Alphen-Chaam	33,7	5,1	32,0	2,2
Baarle-Nassau	40,0	6,5	37,5	1,4
Bergen op Zoom	41,8	8,7	37,9	5,3
Breda	40,7	8,7	37,8	4,3
Drimmelen	38,1	5,0	35,5	4,9
Etten-Leur	36,0	7,8	37,2	1,7
Geertruidenberg	38,3	4,7	39,7	2,3
Halderberge	39,2	6,1	35,6	3,5
Moerdijk	46,8*	3,5	34,5	3,1
Oosterhout	41,2	6,2	38,6	4,6
Roosendaal	41,8	10,0*	38,6	4,6
Rucphen	45,6*	11,0*	43,7*	6,0
Steenbergen	35,1	2,5	40,2	5,7
Werkendam	47,0*	3,7	39,3	3,6
Woensdrecht	41,4	3,7	40,2	2,9
Woudrichem	37,1	5,9	34,7	4,0
Zundert	36,1	8,0	39,9	5,2
West-Brabant	40,5*	7,3	37,9	3,9
Nederland	37,7	7,1	37,1	4,6

Rood\*: significant hoger dan landelijk.

## Zelfdoding

De sterfte ten gevolg van zelfdoding is in West-Brabant in 2011-2014 significant hoger dan landelijk (tabel 6). Hierbij is gestandaardiseerd naar de bevolkingsopbouw van Nederland, waardoor verschillen in bevolkingsopbouw tussen West-Brabant en Nederland geen verklaring meer zijn voor de verschillen in sterfte.

Tabel 6. Standardized Mortality Ratio (SMR) voor zelfdoding in West-Brabant (CBS, bewerkt door RIVM. 1996-2014)

Periode	SMR (95% betrouwbaarheidsinterval)
1996-1998	97,1 (83,8 - 112,0)
1999-2002	103,4 (91,3 - 116,7)
2003-2006	105,7 (93,5 - 119,2)
2007-2010	105,6 (93,2 - 119,2)
2011-2014	113,8* (102,0 - 126,6)

Rood\*: significant hoger dan landelijk.

In tabel 7 zijn de 95% betrouwbaarheidsintervallen van de SMR voor zelfdoding in 2011-2014 per gemeente weergegeven. De SMR voor zelfdoding voor de gemeente Bergen op Zoom is significant hoger dan landelijk. Ook zien we voor een aantal andere gemeenten sterfte ratio's ver boven de 100 (landelijke referentie), maar vanwege kleine aantallen zijn de 95% betrouwbaarheidsintervallen breed en daardoor zijn deze hoge SMR's niet statistisch significant afwijkend van Nederland.

Tabel 7. Standardized Mortality Ratio (SMR) in 2011-2014 voor zelfdoding per gemeente in West-Brabant (CBS, bewerkt door RIVM).

Gemeente	SMR 2011-2014 (95% betrouwbaarheidsinterval)
Aalburg	96,2 (30,4 – 225,5)
Alphen-Chaam	-
Baarle-Nassau	65,9 (6,3 – 240,9)
Bergen op Zoom	142,7* (102,3 – 193,6)
Breda	118,0 (94,5 – 145,6)
Drimmelen	119,3 (65,0 – 200,4)
Etten-Leur	139,0 (89,9 – 205,3)
Geertruidenberg	64,5 (23,2 – 140,9)
Halderberge	100,4 (53,3 – 172,0)
Moerdijk	125,4 (76,5 – 193,9)
Oosterhout	103,2 (66,0 – 153,6)
Roosendaal	99,3 (68,3 – 139,4)
Rucphen	137,9 (75,1 – 231,7)
Steenbergen	154,6 (88,1 – 251,4)
Werkendam	63,6 (25,2 – 131,5)
Woensdrecht	135,3 (71,8 – 231,7)
Woudrichem	97,9 (35,3 – 214,0)
Zundert	115,4 (57,3 – 206,9)
Regio West-Brabant	113,8* (102,0 – 126,6)
Nederland	100,0

Rood\*: significant hoger dan landelijk.

-CBS geeft getal voor Alphen-Chaam niet vanwege privacybescherming.

## Kosten GGZ

De gemiddelde kosten per verzekerde voor de totale (POH, generalistische en specialistische) geestelijke gezondheidszorg gemiddeld voor de regio West-Brabant zijn lager dan landelijk (tabel 8). Daarnaast hebben we berekend of er afzonderlijke gemeenten zijn waarbij de kosten minimaal een standaarddeviatie hoger liggen dan het landelijk gemiddelde. Dit geldt voor 2014 en 2015 voor Bergen op Zoom (zie rode markering) en voor Roosendaal voor 2015.

Tabel 8. Gemiddelde kosten per verzekerde voor totale GGZ (Vektis, 2014 en 2015).

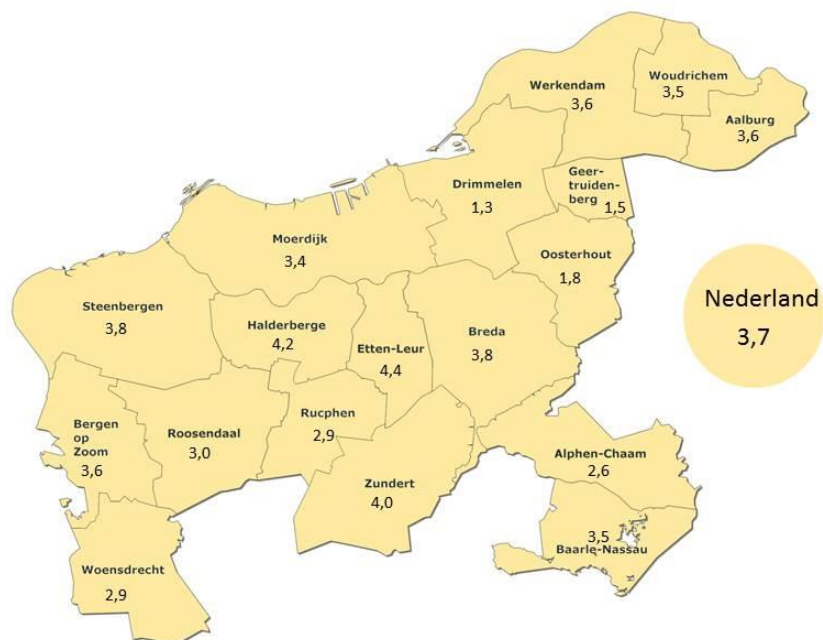
Gemeente waar verzekerde woont	Gemiddelde kosten in euro's	
	2014	2015
Aalburg	131	145
Alphen-Chaam	109	113
Baarle-Nassau	128	118
Bergen op Zoom	302	267
Breda	219	189
Drimmelen	124	106
Etten-Leur	201	163
Geertruidenberg	123	111
Halderberge	201	149
Moerdijk	150	113
Oosterhout	192	158
Roosendaal	234	207
Rucphen	187	136
Steenbergen	187	134
Werkendam	126	126
Woensdrecht	199	165
Woudrichem	142	96
Zundert	133	103
Regio West-Brabant Oost	184	160
Regio West-Brabant West	216	179
Gemiddeld Nederland	224	194

Rood: Minimaal een standaarddeviatie hoger dan landelijk gemiddelde.

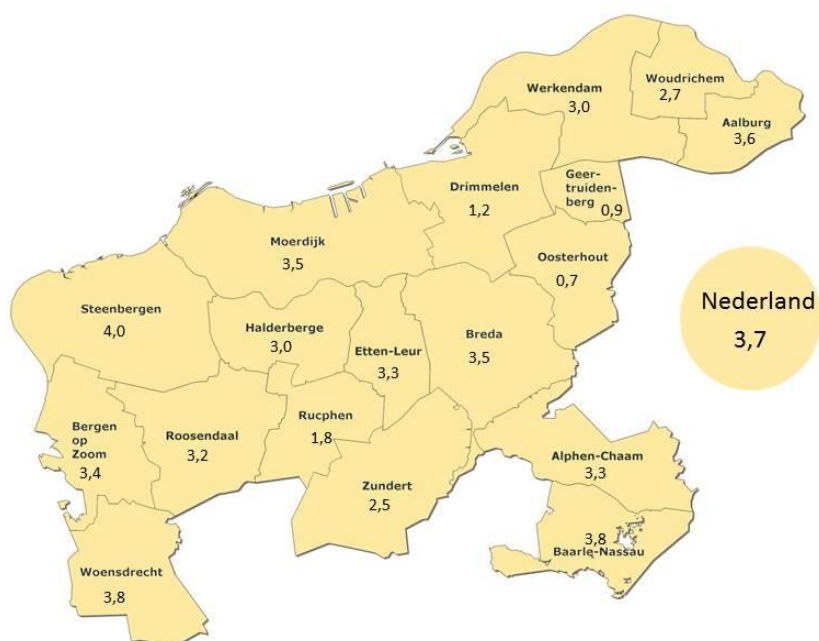
### Zorggebruik generalistische GGZ

In de figuren 2a en 2b zijn de percentages verzekerden te zien dat in 2014 en 2015 gebruik heeft gemaakt van de POH- en/of generalistische GGZ voor lichte tot matige, niet complexe psychische problemen per gemeente. Het percentage zorggebruikers voor de regio West-Brabant (3,2%) ligt in 2014 een half procent lager dan het landelijk percentage (3,7%). Geen enkele gemeente in West-Brabant heeft in 2014 en 2015 een (min. een standaarddeviatie) hoger percentage gebruikers van generalistische GGZ dan landelijk.

Figuur 2a Percentage verzekeren dat gebruik maakt van POH-GGZ en/of generalistische GGZ in 2014 (waarstaatjegemeente.nl, 2014).



Figuur 2b Percentage verzekeren dat gebruik maakt van POH-GGZ en/of generalistische GGZ in 2015 (waarstaatjegemeente.nl, 2015).





## Zorggebruik in gespecialiseerde GGZ voor angst en depressie

Ook voor de afzonderlijke diagnoses angst en depressie geldt dat het aantal patiënten dat behandeld is in de gespecialiseerde GGZ voor angst en depressie per 100.000 verzekerden per gemeente doorgaans lager is dan landelijk (tabel 9). Een uitzondering is de gemeente Bergen op Zoom die in 2014 en 2015 voor depressie minimaal een standaarddeviatie hoger scoort dan het landelijk gemiddelde. Ook voor het aantal patiënten per 100.000 verzekerden dat behandeld wordt voor angststoornissen scoort de gemeente Bergen op Zoom in 2015 minimaal een standaarddeviatie hoger dan het landelijk gemiddelde.

Tabel 9. Aantal patiënten behandeld in de gespecialiseerde GGZ voor angst en depressie per 100.000 verzekerden (Vektis zorgmonitor, 2014 en 2015).

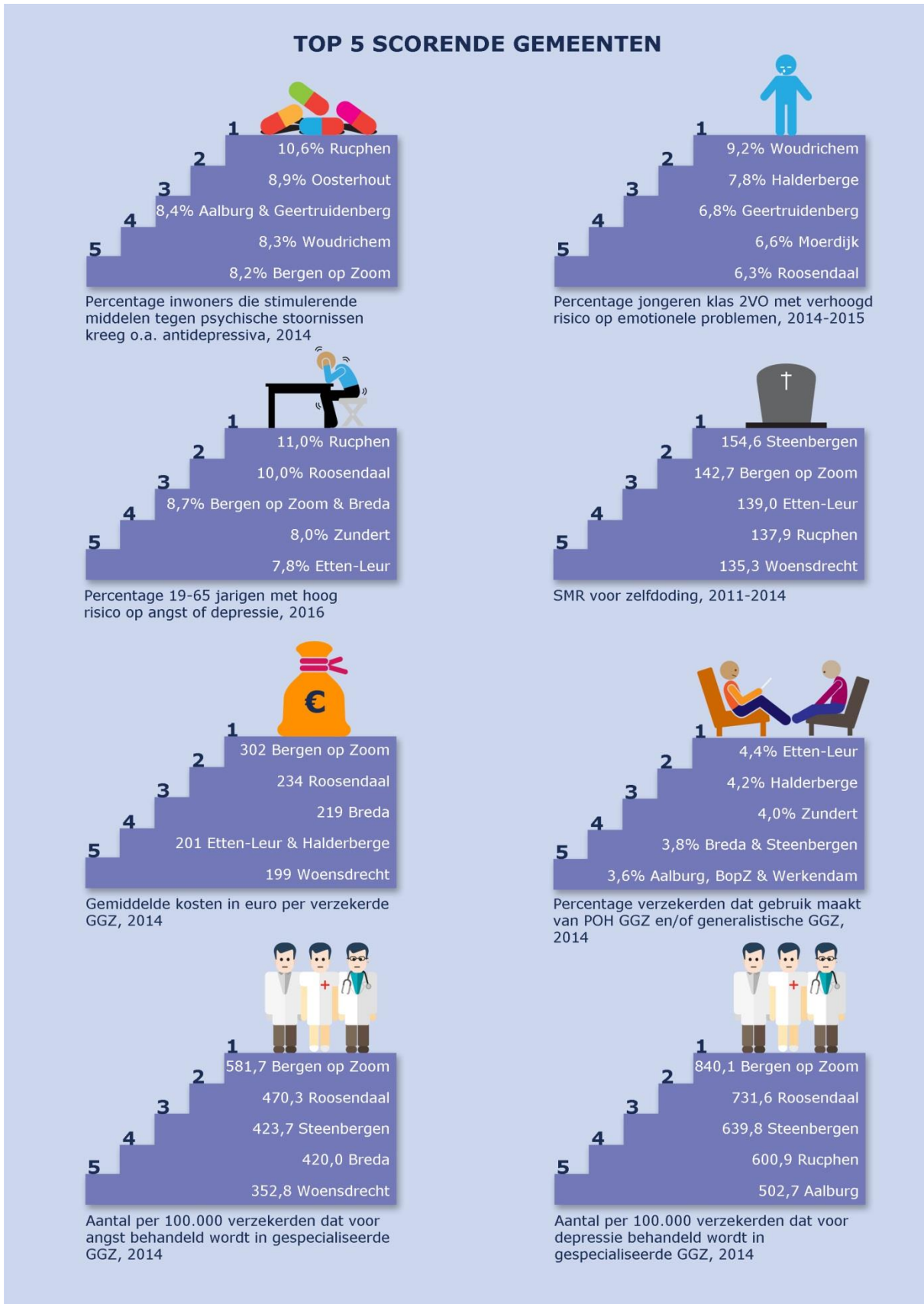
Gemeente	Angst		Depressie	
	2014	2015	2014	2015
Aalburg	298,5	384,7	502,7	546,7
Alphen-Chaam	165,4	175,7	268,7	338,9
Baarle-Nassau	153,2	183,4	291,1	311,8
Bergen op Zoom	581,7	685,6	840,1	968,0
Breda	420,0	422,3	478,0	540,5
Drimmelen	293,0	288,0	375,7	333,7
Etten-Leur	342,1	346,7	457,7	443,6
Geertruidenberg	231,7	240,7	231,7	229,3
Halderberge	315,8	366,4	472,0	551,6
Moerdijk	295,7	303,0	416,6	446,1
Oosterhout	327,3	384,2	444,4	512,3
Roosendaal	470,3	484,7	731,6	771,4
Rucphen	307,2	329,9	600,9	548,0
Steenbergen	423,7	472,9	639,8	551,7
Werkendam	230,1	184,6	299,2	383,8
Woensdrecht	352,8	414,3	480,2	558,4
Woudrichem	271,6	246,1	208,9	298,8
Zundert	242,9	208,7	295,3	287,7
Regio West-Brabant	317,9	340,1	446,4	479,0
Gemiddeld Nederland	469,9	512,8	597,3	681,7

Rood: Minimaal een standaarddeviatie hoger dan landelijk gemiddelde.

## Hoogst scorende gemeenten per indicator

In figuur 3 geven we steeds de top 5 hoogst scorende gemeenten op de verschillende indicatoren om na te gaan of er een consistent patroon is.

Figuur 3. Geeft de 5 hoogst scorende gemeenten op de verschillende indicatoren weer.



In figuur 3 zien we dat Bergen op Zoom op de acht indicatoren zeven keer in de top 5 voorkomt. Roosendaal komt vijf keer voor in de top 5, gevolgd door Breda, Etten-Leur en Rucphen die ieder vier keer voorkomen. Als we het bekijken op de top 3 scoorders: dan scoort Bergen op Zoom vijf keer in de top 3, Roosendaal vier keer en Steenbergen drie keer.

## Conclusies

De eerste onderzoeksvraag was: Is de regio West-Brabant psychisch ongezonder, en met name op het gebied van angst en depressie, dan landelijk? We kunnen deze vraag ontkennend beantwoorden voor de doelgroep jongeren in klas 2 en 4 VO. Het beeld voor de basisschoolkinderen kunnen we (nog) niet vergelijken met een landelijk totaal cijfer. Voor de doelgroep volwassenen (19-65 jarigen) geldt dat we wel aanwijzingen hebben dat een matig tot hoog risico op angst en depressie meer voorkomt in West-Brabant dan landelijk. We hebben die aanwijzingen uit de gezondheidsmonitor waarin we een vragenlijst afnemen die het risico op angst en depressie meet. Daarnaast zien we in West-Brabant een hogere sterfte ten gevolge van zelfdodingen vergeleken met landelijk.

De tweede onderzoeksvraag was: Heeft de regio West-Brabant een hoger zorggebruik voor psychische aandoeningen, en met name op het gebied van angst en depressie, dan landelijk? Deze vraag beantwoorden we voor de totale regio (het gemiddelde beeld in West-Brabant) ontkennend. De gemiddelde kosten per verzekerde voor de totale GGZ liggen voor West-Brabant lager dan landelijk. Ook het percentage verzekerden dat behandeld wordt via de praktijkondersteuner van de huisarts en/of in de generalistische GGZ ligt in West-Brabant lager dan landelijk. Dit geldt ook voor het aantal mensen per 100.000 verzekerden dat behandeld wordt in de gespecialiseerde GGZ voor angst en depressie. We zien de hogere scores op de indicatoren voor psychische ongezondheid in West-Brabant en met name op gebied van angst en depressie, wél terug in een hoger aantal voorschriften voor medicatie zoals antidepressiva, maar niet terug in een hoger gebruik van de generalistische en gespecialiseerde GGZ en ook niet in hogere kosten voor GGZ.

Ten slotte wilden we weten of dit gemiddelde beeld voor West-Brabant van hogere scores op indicatoren voor psychische ongezondheid en/of zorggebruik in bepaalde gemeenten van West-Brabant naar voren komt. Daarvoor hebben we een top 5 gemaakt op de acht indicatoren in dit onderzoek om na te gaan of we een consistent patroon zien. Bergen op Zoom en Roosendaal zijn de gemeenten die het vaakst in de top 3 en top 5 voorkomen.

De gegevens in de factsheet stellen we beschikbaar aan GGD-en, gemeenten, huisartsen en GGZ instellingen ter verdere duiding van deze cijfers en vooral ook het verdere gesprek over preventie van en zorg voor mensen met angststoornissen en depressie. De determinanten van het risico op angststoornissen en depressie op basis van de GGD gezondheidsmonitor 2016 gaan we nader analyseren en in een volgende factsheet publiceren. Ook maken we een aparte factsheet over zelfdoding.

## Bronnen

Centraal Bureau van de Statistiek. (2014). Personen met verstrekte geneesmiddelen; regio (GGD). Geraadpleegd maart 2017 via

<https://opendata.cbs.nl/dataportaal/portal.html? la=nl& catalog=CBS&tableId=83250NED& theme=441>

Centraal Bureau van de Statistiek. (2014). Personen met verstrekte geneesmiddelen; regio (gemeente). Geraadpleegd maart 2017 via

<http://opendata.cbs.nl/dataportaal/portal.html? la=nl& catalog=CBS&tableId=83251NED& theme=441>

Centraal Bureau voor de Statistiek, bewerkt door RIVM. (1996 – 2014). Tabel AB5 SMR BELDO.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). Overledenen; zelfdoding (inwoners), diverse kenmerken. Geraadpleegd november 2017 via

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=sInI&PA=7022gza>

GGD West-Brabant. (2015). *Gezondheidsmonitor: Jeugdmonitor 12-18 jaar*.

GGD West-Brabant. (2016). *Gezondheidsmonitor: Volwassenen- en Ouderenmonitor 19+ jaar*.

GGD West-Brabant. (2017). Factsheet Datagestuurde Publieke Gezondheid I.

Geneesmiddelenverstrekkingen bij diabetes en psychische aandoeningen in West-Brabant.

Farmaceutisch Kompas. (2017). *Serotonineheropnameremmers, niet-selectief;*

*Serotonineheropnameremmers, selectief; Tricyclische antidepressiva*. Geraadpleegd november 2017 via

<https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/zoeken?alldomeinen zoekterm=antidepressiva>

JGZ. (2015-2016). 2 VO screening 2015-2016: SDQ.

TNO. (2016). *JGZ-richtlijn psychosociale problematiek*. Geraadpleegd november 2017 via

<https://assets.ncj.nl/docs/ac13b984-924f-4007-92ea-f6b2af97092a.pdf>

Vektis. (2014; 2015). *Gebruik basis GGZ en/of POH-GGZ*. Geraadpleegd oktober via

<https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/Gezondheidsverschillen--cgdgcZhfdajdhbghg/Gebruik-GGZ--931/>

Vektis. (2014; 2015). *Kosten geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd oktober 2017 via

<https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/Zorggebruik--cgd8jghSHvtU/Geestelijke-gezondheidszorg--654/>

Vektis. (2014; 2015). *In welke gemeenten worden de meeste patiënten in de GGZ behandeld?*

Geraadpleegd oktober 2017 via <https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/geestelijke-gezondheidszorg/geestelijke-gezondheidszorg/row-1/in-welke-gemeenten-worden-de-meeste-patiënten-in-de-GGZ-behandeld/?tab=kaart&jaar=2015&verblijf=0&aandoening=8>

Vektis. (2017). *Welke kosten worden er meegenomen in de totale GGZ kosten?* Geraadpleegd

november 2017 via <https://www.zorgprismapubliek.nl/veelgestelde-vragen/geestelijke-gezondheidszorg/welke-kosten-worden-er-meegenomen-in-de-totale-GGZ-kosten/>

## Colofon

Uitgave: Team Onderzoek GGD West-Brabant, Contact: Ike Kroesbergen, tel. 06-515 186 28

Datum: januari 2018

Tekst: Romy van Kuijk, Marieke Rombouts en Ike Kroesbergen

Lay-out: Karin de Vries