

Titel fiche	Mentale Gezondheid (15/3/2021)
Schrijver fiche	Naam: VWS 5.1.2e Voorlopig contactpersoon: 1. 5.1.2e 5.1.2e Telefoonnummer: 5.1.2e Mailadres: 5.1.2e @minvws.nl 2. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e VWS/Jeugd Telefoonnummer: 5.1.2e Mailadres: 5.1.2e @minvws.nl
Besproken in MTDG? (datum)	nee
Afgestemd met WJZ (en zo ja, met wie?)	nee
Afgestemd met FEZ (en zo ja, met wie?)	Ja 5.1.2e
Met welke directies is nog meer afgestemd?	Dit is een interdepartementaal fiche. Daarom is het fiche ook afgestemd met OCW en SZW.

Om welke concrete maatregel gaat het?
<p>Diverse problemen die buiten het domein van de volksgezondheid liggen kunnen leiden tot stress en daardoor tot een slechtere mentale gezondheid. Deze problematiek was al urgent voor corona. Het RIVM signaleerde onder andere al in 2018 dat de mentale druk onder jongeren leek toe te nemen. Door de coronacrisis en vrijheidsbeperkende maatregelen is de mentale gezondheid er inmiddels niet beter op geworden en is het belang van mentale gezondheid nog meer bloot gelegd.</p> <p>De ministeries van VWS, SZW, EZK en OCW¹ stellen daarom voor om samen met betrokken maatschappelijke partijen binnen een Landelijk preventieakkoord mentale gezondheid concrete afspraken te maken om het mentale welbevinden van mensen in Nederland te bevorderen, daar waar dit het hardst nodig en het meest effectief is. Ook zal gekeken worden in hoeverre aanvullend afspraken gemaakt moeten worden om bijvoorbeeld scholieren te leren hoe zij zelf kunnen zorgen dat ze mentaal gezond blijven.</p> <p>Daarbij gaat het niet alleen om het versterken van individuele factoren, bijvoorbeeld door kinderen en hun ouders te leren wat er nodig is om kinderen mentaal gezond op te laten groeien, maar ook om in kaart te brengen welke factoren in de sociale en maatschappelijke context substantieel kunnen bijdragen aan het verslechteren van de mentale gezondheid en deze voor zover nog nodig naast lopende programma's aanvullend op te pakken, zoals bijvoorbeeld meer aandacht voor werk- of prestatiedruk op school. Hierbij worden maatschappelijke partijen als mede-overheden, zorg- en welzijnspartijen, onderwijs, werkgevers/bedrijfsleven, werknemers, cultuur en de wetenschap betrokken.</p> <p>Op basis van de motie Dik-Faber (CU) wordt voor de zomer van 2021 een verkenning opgeleverd over de mogelijke vormgeving van dit preventieakkoord², waarbij ingegaan wordt op de afbakening, de doelgroepen/hoogrisicogroepen, quick wins, welke maatschappelijke vraagstukken (juist ook buiten het gezondheidsdomein) hierin opgepakt zouden moeten worden, naast of in aanvulling op al lopende programma's, zoals Aanpak Schuldenproblematiek, het programma Vitaal bedrijf³ en het Meerjarig investeringsprogramma Duurzame inzetbaarheid⁴ en hoe deze verschillende programma's op zo'n manier met elkaar te verbinden dat ze elkaar versterken (integrale aanpak). Ook wordt bekeken of en hoe ingezet moet worden op het verlagen van stress die ontstaat door ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals scheiding, baanverlies, verlies van een dierbare of een ernstige ziekte. VWS pakt dit op in samenwerking met andere departementen en maatschappelijke partijen.</p> <p>In aanvulling op de hierboven beschreven verkenning wordt in dit fiche voorgesteld om in ieder geval ook breder in te zetten op reeds ontwikkelde aanpakken voor de volgende hoog risicogroepen: jongeren, pas bevallen moeders en ouderen. Op kortere termijn kunnen de volgende maatregelen ten behoeve van deze</p>

¹ Naast inzet op onderwijs kunnen culturele activiteiten ook gezondheidsbevorderend werken (Scoping review WHO, 2019).

² TK 2020-2021, 32 793 nr. 538.

³ Dit programma biedt ondersteuning aan werkgevers om samen met hun werknemers goed vitaliteitsbeleid te realiseren en de gezondheid van werknemers te bevorderen.

⁴ Leven Lang ontwikkelen en maatwerkregeling voor sectoren om te kunnen investeren in Duurzame Inzetbaarheid.

groepen getroffen worden:

1. Preventie van depressie en suïcide bij scholieren en studenten door middel van toepassen ketenaanpak (Rondom Jong⁵) op scholen/opleidingen. Het is daarbij ook van belang dat op scholen ook in bredere zin aandacht wordt besteed aan mentaal welzijn.
2. Preventie van postpartum depressie bij pas bevallen moeders door psycho educatieve ondersteuning aan te bieden.
3. Eenzaamheid bij ouderen (75+) bestrijden door sociale activatie (befriending interventie: het aangaan van nieuwe vriendschappen en het vergroten van empowerment, eigenwaarde en gevoel van controle over het eigen leven, en daarmee het reduceren van het gevoel van eenzaamheid)⁵.

Kennisontwikkeling, monitoring en effectmeting

Het is belangrijk dat er meer kennis en bewustzijn komt over de impact die (chronische) stress heeft op de gezondheid van mensen. Hier is al veel wetenschappelijk onderzoek naar gedaan maar de vertaling naar de praktijk en beleid blijft achter. Daarom stellen we voor om voor de langere termijn te investeren in kennisbundeling en kennisontwikkeling in een kennisprogramma om tot gerichte beleidsontwikkeling op mentale gezondheid te komen, bijvoorbeeld door de uitvoering van een Maatschappelijke Kosten-Baten Analyse van kansrijk beleid. De daaruit voortvloeiende pilots zullen gemonitord worden en effecten zullen worden gemeten om zoveel mogelijk tot effectieve interventies te komen.

Wat is het probleem dat deze maatregel precies moet oplossen?

▪ *Algemeen*

De coronacrisis heeft ons duidelijk de samenhang tussen mentale gezondheid en lichamelijke gezondheid laten zien. Ook hebben we gezien wat het effect van een verminderde mentale gezondheid op de veerkracht en kwaliteit van leven van burgers is en daarmee ook op de economische inzetbaarheid op de kortere en langere termijn van burgers. Vanuit economisch perspectief gezien staat investeren in mentale gezondheid voor investeren in 'healthy human capital'⁷. Daarom is het van belang om ons preventief meer te gaan richten op mentale gezondheid naast de zorg die wordt geboden in de gezondheidszorg. Ook om met elkaar weer stevig uit de coronacrisis te komen.

▪ *Wat is mentale ongezondheid?*

Bij mentale ongezondheid kan iemand last hebben van klachten zoals stress, angst of eenzaamheid. Het kunnen echter ook psychosomatische klachten zijn, zoals hoofdpijn, vermoeidheid, duizeligheid of buikpijn. De ernst van psychische klachten kan variëren van af en toe milde klachten tot een gediagnosticeerde psychische stoornis, zoals een depressie. Dit is een glijdende schaal. Ook is er wederzijdse beïnvloeding, bijvoorbeeld tussen eenzaamheid en angststoornissen, en tussen depressie en angst.

(Chronische) stress (door bijvoorbeeld corona) zorgt ervoor dat het cognitieve vermogen achteruit gaat. Daardoor hebben mensen meer moeite met plannen, organiseren, informatie verwerken en emoties reguleren en het leidt er ook vaak toe dat mensen meer gaan eten, drinken en minder bewegen dan goed voor hen is (TNO white paper leefstijlgeneeskunde, 2020)⁸.

▪ *Als gevolg van mentale druk ontstaan allerlei vormen van maatschappelijke uitval:*

- a. In de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) 2018⁹ is reeds gesignaleerd dat de mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen door nieuwe ontwikkelingen die de psychische gezondheid van vooral jongeren en jongvolwassenen beïnvloeden, zoals een toenemende prestatiedruk en de steeds grotere rol van technologie in het dagelijks leven, met name social media.
- b. In Unicef Geluk onder Druk wordt met cijfers de toenemende mentale druk die jongeren ervaren aangetoond en onderbouwd¹⁰.
- c. De inzet op depressie & suïcide preventie bij jongeren, postpartum depressie en eenzaamheid onder ouderen is bewezen kosteneffectief en levert dus gezondheidswinst op.

⁵ Rondom Jong

⁶ Er zal nog wel specifiekere bekeken worden of deze interventie voldoende aansluit op wat we in Nederland al doen ten aanzien van de doelgroep ouderen.

⁷ De OECD⁷ schat de kosten van mentale gezondheidsproblemen op 5,12% van het Nederlandse bbp, waarvan sociale zekerheid 1,62% en productiviteitsverlies 2,25%-punt kost.

⁸ COVID-19 maakt duidelijk: leefstijl en leefstijlgeneeskunde, juist nu! | TNO

⁹ De mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen | Volksgezondheid Toekomst Verkenning (vtv2018.nl)

¹⁰ FS_Geluk onder druk_A3_DEF.pdf (unicef.nl)

<p>d. De OECD¹¹ schat de kosten van mentale gezondheidsproblemen op 5,12% van het Nederlandse bbp, waarvan sociale zekerheid 1,62% en productiviteitsverlies 2,25%-punt kost.</p> <p>e. In de recent verschenen VTV (onderdeel 'Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid') wordt ingegaan op de duidelijke link tussen mentale gezondheid en de coronapandemie. Direct na de corona-uitbraak in april voelden mensen zich (veel) meer angstig (+39%), (veel) somberder (+32%), (veel) meer gestrest (+30%) en (veel) eenzamer (+28 %). Deze percentages namen in de maanden daarna wel af. Ook studenten ervaren mentale klachten en hebben veel last van eenzaamheid en stress doordat ze geen bijbaan meer hebben en weinig contact hebben met mede-studenten en hun onderwijsinstelling. Op dit moment vindt hier nader onderzoek naar plaats.</p> <p>f. Op het werk geeft 17% van de werknemers aan burn-outklachten te ervaren blijkt uit de NEA 2019. Daarmee hebben 1,3 miljoen werknemers in Nederland last van burn-outklachten. Dit resulteert in 11 miljoen verzuimdagen door werkstress en €3,1 miljard verzuimkosten voor de werkgever¹².</p> <p>g. 11,9 procent van de personen van 12 jaar of ouder was in de afgelopen vier weken psychisch ongezond en de trend ten aanzien van psychisch ongezonde personen neemt toe¹³.</p> <p>h. Cijfers over angststoornissen:</p> <p>i. onder de 18-65 jarigen is de 1-jaarsprevalentie van angststoornissen 10%¹⁴, eenzelfde percentage (10%) wordt geschat bij jongeren tussen de 13-17 jaar en ouderen (65+);</p> <p>j. 458.000 personen zijn in behandeling bij de huisarts voor een angststoornis¹⁵;</p> <p>k. Zorgkosten: in 2017, €774 miljoen aan zorgkosten besteed aan mensen met een angststoornis (overwegend in de ggz, gevolgd door de eerstelijns).</p> <p>l. Cijfers over eenzaamheid:</p> <p>m. <u>In de bevolking van 15+ in 2019</u>¹⁶:</p> <p>n. Enigszins eenzaam: 25%</p> <p>o. Sterke gevoelens van eenzaamheid: 9% (11% bij ouderen 75+)</p> <p>p. Eenzaamheid verhoogt het risico op hartziekten, beroerte, alzheimer, depressie, suicide en overlijden¹⁷.</p> <p>q. Mentale gezondheid en de sociale determinanten daarvan vormen ook een belangrijke pijler in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid.</p> <p>▪ <i>Deze maatschappelijke uitval heeft tot gevolg dat:</i></p> <p>r. Op korte termijn de (jeugd-)GGZ onder nog grotere druk komt te staan: (te) lange wachtlijsten, te weinig personeel, etc.</p> <p>s. De kosten van verzuim en voortijdig schoolverlaten zullen toenemen.</p> <p>t. Op de langere termijn kan chronische stress leiden tot burn-out(-klachten), depressie en andere psychische klachten maar ook tot chronische fysieke aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en diabetes (TNO white paper) en een breed scala aan andere problemen, zoals schulden laten oplopen, ongezonde voeding/leefstijl en gebrek aan medicatietrouw (WRR rapport Weten is nog geen doen 2017).</p> <p>▪ <i>Doel maatregelen:</i></p> <p>Met de voorgestelde maatregelen wordt beoogd de mentale gezondheid van mensen te verbeteren, te voorkomen dat men klachten ontwikkelt, de maatschappelijke kosten van mentale gezondheidsproblemen te beperken en de druk op de GGZ tegen te gaan. Dit is een investering op middellange termijn waarvan door effectiviteitsonderzoek het rendement zal worden aangetoond.</p>

Zijn er alternatieve maatregelen te bedenken die hetzelfde probleem oplossen?

Alternatief is zorg en ondersteuning bieden aan mensen die te kampen hebben met gezondheidsproblemen en andere problemen als gevolg van mentale druk. Dit leidt tot hogere zorgkosten dan de in dit fiche

¹¹ OECD rapport: Health at a glance

¹² <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/gezondheid/mentale-gezondheid>

¹³ Psychisch ongezonde personen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

¹⁴ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/psychische-aandoeningen-prevalentie>

¹⁵ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/angststoornissen>

¹⁶ <https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2020/hoe-eenzaam-voelen-we-ons/>

¹⁷ <https://www.volksgezondheidszorg.info/search/site/eenzaamheid>

voorgestelde aanpak.

Welke acties zijn er nodig (bijv. op organisatorisch vlak)?

- Het komen tot een preventieakkoord en het neerzetten van een preventiestructuur waarin mentale gezondheid is opgenomen en waarbinnen:
 - Bestaande of nieuwe programma's worden opgeschaald en met elkaar verbonden (integraal beleid);
 - Nieuwe activiteiten worden ontwikkeld waar nodig (zie verder onder concrete maatregelen).
- Het maken en uitvoeren van afspraken tussen partners van het preventieakkoord. De inzet op de hoogrisicogroepen jongeren, net bevallen moeders en ouderen maakt hier in ieder geval onderdeel van uit:
 - Jongeren: mentale gezondheidsbevordering, inclusief depressie- en suicidepreventie
 - Pas bevallen moeders: screening op postpartum depressie bij de moeder in de eerste maanden na de bevalling uit te voeren door het consultatiebureau¹⁸. Vervolgens dient bij moeders, waarvan blijkt dat sprake is van een (beginnende) postpartum depressie, psycho-educatieve ondersteuning aangeboden te worden. Consultatiebureaus bereiken 95% van de pas bevallen moeders, maar systematische vroeg herkenning en aanbieden van psycho-educatieve steun bij beginnende postpartum depressie wordt momenteel niet standaard uitgevoerd.
 - Ouderen: er wordt ingezet op activiteiten die bijdragen aan sociale activatie en verminderen van eenzaamheid. Buitenlands onderzoek wijst onder meer op de 'befriending interventie' die zich richt op sociale activatie, het aangaan van nieuwe vriendschappen en het vergroten van empowerment, eigenwaarde en gevoel van controle over het eigen leven, en daarmee het reduceren van het gevoel van eenzaamheid (Pitkälä et al., 2009¹⁹).
 - In dit preventieakkoord wordt bekeken of de preventieve werking van cultuur ten aanzien van mentale gezondheid gebruikt kan worden. Dit is mogelijk op twee niveaus: (1) stimuleer cultureel actief zijn bij hoogrisicogroepen, bijvoorbeeld via "Kunst op recept" en (2) stimuleer programma culturele interventies voor hoogrisicogroepen (zie voorbeelden via kunstindezorg.com).
 - Het bevorderen van mentale gezondheid/aanpak psychosociale arbeidsbelasting van werkenden (zie hierover het Fiche Arbeid als medicijn);
 - Aandacht voor leefstijlinterventies bij chronische stress. In dit verband zijn ook de resultaten (en eventuele follow-up) van het Nationaal Preventie Akkoord relevant.
- Een kennisprogramma, inclusief monitoring en effectiviteitsmetingen opzetten.

Welke juridische consequenties heeft deze maatregel?

Op dit moment zijn geen juridische consequenties bekend.

Op welke termijn kan de maatregel ingevoerd worden, en waarom?

Vorbereidingen voor het 'Preventieakkoord mentale gezondheid' kunnen starten in 2021. Het preventieakkoord kan dan ingaan in 2022.

Wat zijn de financiële consequenties? (uitgewerkt voor 2021 – 2025 en structureel, berekening bijvoegen)

- Investering korte termijn (€ 11 miljoen per jaar):
 - Kosten opstellen nationaal preventieakkoord: € 1 miljoen per jaar voor de eerste twee jaar
 - Kosten opschalen/borgen bestaande acties en interventies: € 7,5 miljoen per jaar
 - Kosten samenwerkingsafspraken op regioniveau: € 2,5 miljoen per jaar
- Op de kortere termijn stellen we voor in ieder geval in te zetten op de volgende maatregelen:*
1. Verminderen van depressies bij scholieren en studenten door middel van toepassen ketenaanpak op scholen/opleidingen.
 2. Preventie van postpartum depressie bij pas bevallen moeders door middel van toepassen ketenaanpak in geboortezorg/JGZ.
 3. Eenzaamheid bij ouderen (75+) bestrijden door middel van sociale activatie.
 4. Burn-out preventie bij werknemers en steun voor ondernemers, voortbouwend op de activiteiten

¹⁸ Postpartumdepressie

¹⁹ <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/64A/7/792/548576>

die worden ontplooid in het kader van het Corona welzijnspakket.

Trimbos heeft de kosten en baten van deze interventies uitgewerkt. Zie hiervoor de bijlagen.

5. Kennisontwikkeling, monitoring en effectmeting

Daarnaast stellen we voor om in te zetten op een kennisprogramma om de kennis die er is te bundelen en verder te ontwikkelen, beleid te monitoren en in kaart te brengen of ingezet beleid effectief is of niet:

€ 4 mln per jaar over hele kabinetsperiode.

Onderbouwing:

- kennissynthese en inhoudelijk aanvullend onderzoek: 5 x 2 ton = 1 mln euro
- monitoring: 7,5 ton euro per jaar
- effectiviteitsmetingen: 3 x per jaar x gemiddeld 7,5 ton = 2,25 mln euro

Wat zijn overige te verwachten effecten/aandachtspunten?

- Door in te zetten op de ketenaanpak op scholen/opleidingen zullen minder jongeren een depressie ontwikkelen en/of suïcide plegen en dat leidt ook tot minder instroom in reguliere GGZ / jeugdhulp (zorgkosten nu: 1,1 mrd). Ook zal dit leiden tot minder verzuim in het onderwijs en voortijdig schoolverlaten.
- Door het toepassen van de ketenaanpak in de geboortezorg/JGZ ontstaan er minder depressies bij pas bevallen moeders waardoor de GGZ zorgkosten afnemen, zijn er minder kinderen met een depressieve moeder en daardoor krijgen deze kinderen een betere start van hun leven (meer gehecht en daardoor in de toekomst naar verwachting mentaal weerbaarder).
- Door lotgenotencontact breed mogelijk te maken zullen minder ouderen eenzaam zijn en depressies ontwikkelen en zullen de (GGZ) zorgkosten hiervoor afnemen.
- Inzet op mentale gezondheid past bij de inzet van de OESO en de EU om brede welvaart als doel (*well-being economy*) te omarmen.

Met welk onderwerp of welke onderwerpen interacteert deze maatregel?

- Steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl (brief TK van 12 februari 2021)
- Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid
- Zowel vanuit VWS (Meerjarenprogramma Depressiepreventie) als recent ook vanuit SZW (Brede maatschappelijke samenwerking Burn-out) zijn en worden samen met een groot aantal betrokken partijen preventieve ketenaanpakken met bijbehorend materiaal ontwikkeld.
- De Brede Maatschappelijke Samenwerking Burn-out is nog in ontwikkeling.
- Meerjarig investeringsprogramma Duurzame inzetbaarheid (DI) en Leven Lang ontwikkelen en maatwerkregeling voor sectoren om te kunnen investeren in DI zijn ontwikkeld.
- Het programma Vitaal Bedrijf is ontwikkeld en biedt ondersteuning aan werkgevers om samen met hun werknemers goed vitaliteitsbeleid te realiseren en de gezondheid van werknemers te bevorderen.
- Momenteel loopt een onderzoek dat het RIVM coördineert in opdracht van VWS om te komen tot een eenduidig begrippenkader op gebied van mentale gezondheid van kinderen en jongeren.
- Vanuit OCW is opdracht gegeven te onderzoeken wat de oorzaken zijn van de toenemende ervaren druk door schoolwerk onder vo-scholieren. Het doel is te komen tot aanbevelingen om de schooldruk omlaag te brengen en leerlingen preventief te kunnen ondersteunen.
- Tevens wordt er in maart 2021, in opdracht van OCW aan het RIVM, een eerste landelijke meting gedaan naar de mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs. Deze eerste meting is onderdeel van een langdurige monitor mentale gezondheid en middelengebruik, waar OCW en VWS gezamenlijk opdracht aan geven aan het RIVM, Trimbos en GGD GHOR NL. Deze zal vanaf 2023 elke twee jaar worden herhaald. In de eerste meting wordt gekeken naar mogelijke factoren die psychische problemen veroorzaken en kunnen voorkomen.
- Verder is in de landelijke nota gezondheidsbeleid is druk op jongeren en jongvolwassenen een prioritair beleidsvraagstuk.
- De inzet op mentale gezondheid past bij activiteiten die in dit kader worden ontplooid in relatie tot de effecten van Corona, zoals het Steunpakket sociaal en mentaal welzijn en

leefstijl.

- Ten slotte is er interactie met de diverse leefstijlfiches (preventiefonds, governance) die worden voorbereid. Immers een goede mentale gezondheid wordt verondersteld tot gezonder leefgedrag/leefstijlkeuzes te leiden en vice versa. Meer specifiek is er samenhang met de fiches:
 - Bewegen het nieuwe normaal – afstemmen met interdepartementale werkgroep
 - Gezonde leefomgeving (incl schone lucht en klimaatadaptatie). I&W, BZK, EZK, VWS, OCW
 - Arbeid als medicijn waaronder arbocuratieve samenwerking. SZW, VWS, EZK.
 - Bestaanszekerheid en gezondheidsachterstanden (VWS, BZK, SZW, OCW); 1. Toegang mondzorg voor minima en 2. Bestaanszekerheid en Kansrijke Start.

Budgettair effect op netto collectieve zorguitgaven in mln. euro	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Structureel
Maatregel: Opzetten Landelijk Preventieakkoord Mentale Gezondheid	11	11	10,5	10,5	
Preventie depressie onder jongeren, netto effect zorguitgaven	-1	-1	-1	-1	-1
Kosten interventie	2	3	4	5	4
Impact zorgkosten	-3	-3	-5	-6	-5
Preventie postpartum depressie, netto effect zorguitgaven	-6	-12	-12	-12	-14
Kosten interventies	9	18	18	19	20
Impact zorgkosten	-15	-30	-31	-31	-34
Eenzaamheid bestrijden, netto zorguitgaven	0	0	0	0	0
Kosten interventie	2	5	5	5	5
Impact zorgkosten	3	5	5	5	5
Kennisontwikkeling, monitoring en effectmeting	1,5	1,5	1,5	1,5	

Optioneel: relevante facts & figures (of verwijzing naar bronnen)

Geen aanvullingen.

BIJLAGE I: Preventie van Depressie en Suïcidaliteit bij Scholieren: budgettaire doorrekening

Trimbos-instituut, maart 2021

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

(@trimbos.nl)**Inleiding**

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft het Trimbos-instituut een budgettaire doorrekening uitgevoerd van preventie van depressie en suïcidaliteit bij scholieren op het voortgezet onderwijs.

Prognose bij ongewijzigd beleid

Een depressieve stoornis begint vaak op een leeftijd van 12-14 jaar, piekt op leeftijd 16-17, waarna 15% van de 18-jarigen al een depressie in hun leven heeft meegemaakt. In deze leeftijdsgroep kan depressieve stoornis samengaan met suïcidaliteit, zoals piekeren over zelfmoord, daarvoor plannen maken of een poging tot suïcide uitvoeren. Depressie en suïcidaliteit hebben verrekende consequenties voor de verdere mentale, sociale en educatieve ontwikkeling van jongeren, juist in hun formatieve levensjaren. Jaarlijks zijn er 408.000 leerlingen in de eerste leerjaren van het voortgezet onderwijs. Hiervan hebben circa 6.900 leerlingen een depressief gevoel en 5.300 een depressieve stoornis volgens de huisarts (ICPC-codes P03 en P76). Hiermee gaan jaarlijks 3.200 gezonde levensjaren (QALYs) verloren. Daarnaast zijn er jaarlijks ongeveer 3.700 leerlingen die een suïcidepoging doen en vinden er 67 suïcides plaats. De zorgkosten voor depressie en suïcidepogingen van deze groep jongeren bedragen jaarlijks €64 miljoen. Bij ongewijzigd beleid blijft dit vrijwel onveranderd over de vier kabinetsjaren.

Maatregel: screening en vroege interventie op het VO

De voorgestelde maatregel bestaat allereerst uit vroegdetectie van beginnende depressie en suïcidaliteit. De betreffende screening past in het Onderzoek Sociaal-Emotionele Ontwikkeling dat regulier wordt uitgevoerd door de GGD onder alle scholieren in het tweede leerjaar van het voortgezet onderwijs. Na screening blijkt 11% van de leerlingen screen-positief voor depressie en 5% voor suïcidaliteit. Leerlingen die screen-positief zijn voor suïcidaliteit krijgen een persoonlijk gesprek voor nadere assessment, wat in 26% van de gesprekken gevolgd wordt door een verwijzing naar de GGZ of huisarts. Leerlingen die screen-positief blijken voor depressie krijgen een interventie aangeboden voor depressiepreventie.

Maatregel: uitvoeringskosten, effecten en baten

De maatregel vergt een extra inspanning van GGD-en, jeugdzorg en scholen. Uitgangspunt bij de berekeningen is het scenario dat in jaar 1 20% van de leerlingen bereikt wordt en in navolgende jaren telkens 10% extra. Over de gehele 4-jarige kabinetsperiode bedragen de uitvoeringskosten €13 miljoen. Daar staat een afname van zorgkosten tegenover van €17 miljoen, zodat een netto besparingen in de zorg ontstaat van €4 miljoen. Structureel is de netto besparing positief met €1 miljoen op jaarbasis, wat beschouwd kan worden als budgettair neutraal.

Kosten en baten, in miljoenen euro*

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Cumulatief	Structureel
Zorgkosten bij ongewijzigd beleid	64	63	63	62	252	57
Zorgkosten na gewijzigd beleid	61	60	58	56	235	52
Uitvoeringskosten beleidswijziging	2	3	4	5	13	4
Netto baten	1	1	1	1	4	1

* Alle bedragen in constante prijs (x 1000.000) gerekend vanaf basisjaar 2021

Daarnaast leidt de ingroeierende maatregel tot het winnen van ruim 500 gezonde levensjaren (QALYs) bij de scholieren over de 4 kabinetsjaren. Niet gekwantificeerd zijn de te verwachten gunstige effecten van de maatregel op de mentale, sociale en educatieve ontwikkeling van de betreffende jongeren over de langere termijn.

Randvoorwaarden

In de periodieke screening van de GGD naar de emotionele en sociale ontwikkeling van VO-leerlingen wordt momenteel niet standaard een screener meegenomen voor suicidaliteit. Een extra inspanning dient geleverd te worden door met screen-positieve leerlingen een persoonlijk gesprek te voeren. Verder dienen leerkrachten en personen werkzaam in de jeugdzorg getraind te worden in het aanbieden van de interventie voor jongeren die screen-positief zijn voor depressie. De budgettaire doorrekening gaat uit 20% implementatie van de maatregel in jaar 1 en telkens 10% extra in navolgende jaren, tot 60% maximaal.

BIJLAGE II: Preventie van Postpartum Depressie: budgettaire doorrekening

Trimbos-instituut, 8 maart 2021

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

(5.1.2e

@trimbos.nl)

Inleiding

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft het Trimbos Instituut een budgettaire doorrekening uitgevoerd van de kosten en baten van vroegsignalering en psychoeducatieve steun bij pas bevallen moeders ter vermindering van postpartum depressie, zorggebruik en zorgkosten.

Prognose bij ongewijzigd beleid

Gedurende de kabinetsperiode zal het aantal bevallingen in Nederland stijgen vanaf 173.330 bevallingen in jaar 1 tot 183.300 in jaar 4. Van de pas bevallen moeders zal 13% een postpartum depressie ontwikkelen waarvoor behandeling gezocht wordt. Die zorg ontvangen zij momenteel bij de huisarts, het consultatiebureau en in de gespecialiseerde ggz. In de gespecialiseerde ggz gaat het om ambulante zorg (gemiddeld 74 behandelsessies) en klinische zorg (gemiddeld 46 opnamedagen). Het totaal aan zorguitgaven (vallend onder de Zorgverzekeringswet, Zvw) cumuleren van €107 miljoen in jaar 1 tot €441 miljoen over de vier kabinetsjaren.

Voorgestelde beleidsmaatregel: screening en psychoeducatieve steun

Allereerst bevat de nieuwe maatregel gerichte, systematische en herhaalde screening op postpartum depressie bij de moeder in de eerste maanden na de bevalling uit te voeren door het consultatiebureau. Vervolgens dient bij screen-positieve moeders postpartum depressie besproken te worden, hen zo nodig psychoeducatieve ondersteuning aan te bieden of hen door te verwijzen naar de huisarts. Consultatiebureaus bereiken 95% van de pas bevallen moeders, maar systematische vroegherkenning en psychoeducatieve steun bij beginnende postpartum depressie wordt momenteel niet standaard uitgevoerd, en juist dat is wat het nieuwe beleid beoogt.

Invoering van de maatregel: uitvoeringskosten, effecten en baten

De maatregel vergt extra inspanning van consultatiebureaus en huisartsen. Uitvoering lukt dus niet van de ene op de andere dag. Daarom wordt uitgegaan van een scenario waarin 50% van de moeders met beginnende postpartum depressie bereikt wordt in jaar 1 en 95% van pas bevallen moeders in de navolgende kabinetsjaren. De uitvoeringskosten bedragen €18 miljoen per jaar bij volledige implementatie en leiden tot een afname van het aantal postpartum depressies met 29% per jaar. Over de gehele kabinetsperiode beschouwd dalen de zorgkosten van €441 miljoen tot €334 miljoen. Rekening houdend met de uitvoeringskosten van €65 miljoen leidt dat tot een netto besparing van €43 miljoen. Structureel zijn de netto besparingen van €14 miljoen jaarlijks.

Kosten en baten, in miljoenen euro*

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Cumulatief	Structureel
Zorgkosten bij ongewijzigd beleid	107	109	111	113	441	124
Zorgkosten na gewijzigd beleid	92	79	81	82	334	90
Uitvoeringskosten	9	18	18	19	65	20
Netto baten	6	12	12	12	43	14

* Alle bedragen in constante prijs (x 1000.000) gerekend vanaf basisjaar 2021

Daarnaast leidt de maatregel tot het winnen van 4000 gezonde levensjaren (QALYs) bij de moeders over de 4 kabinetsjaren. Niet gekwantificeerd zijn de te verwachten gunstige effecten van de maatregel op de gezondheid en ontwikkeling van het pasgeboren kind.

Randvoorwaarden

In de vorm van consultatiebureaus beschikt Nederland over een uitstekende infrastructuur waarmee ruim 95% van de pas bevallen moeders wordt bereikt. Vroegherkenning en psychoeducatieve steun voor moeders met een verhoogd risico op postpartum depressie kan vanuit de consultatiebureaus worden opgeschaald tegen aanvaardbare kosten. Daartoe dienen de consultatiebureaus niet alleen het kind, maar ook de moeder systematisch te beschouwen. Aannee bij deze budgettaire doorrekeningen is dat de maatregel in jaar 1 van de kabinetsperiode voor 50% ingevoerd is en dat in navolgende jaren alle moeders bereikt die het consultatiebureau bezoeken. Baten en besparingen volgen navenant later wanneer de implementatie van de maatregel stagneert.

BIJLAGE III: Interventies tegen eenzaamheid bij ouderen: budgettaire doorrekening

Trimbos-instituut, maart 2021

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

@trimbos.nl)

Inleiding

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft het Trimbos Instituut een budgettaire doorrekening uitgevoerd van de kosten en baten van interventies tegen eenzaamheid bij ouderen.

Prognose bij ongewijzigd beleid

Veel mensen in Nederland ervaren gevoelens van eenzaamheid. Recent onderzoek laat zien dat eenzaamheid gepaard gaat met 340 miljoen euro per jaar aan additionele zorgkosten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (Meisters et al, 2021). Eenzaamheid is groter onder ouderen, waarbij 11% van de Nederlanders van 75 jaar of ouder leidt aan sterke sociale eenzaamheid (CBS). Door vergrijzing zal het aantal ouderen toenemen en zullen de kosten voor de maatschappij als gevolg van eenzaamheid verder toenemen. Dit geldt niet alleen voor de additionele kosten binnen deze doelgroep, die naar verwachting een beroep doen op zowel de Zvw, Wlz als de Wmo, maar ook in termen van een toenemend verlies in kwaliteit van leven als gevolg van eenzaamheid, of zelfs toenemende (vroeg)sterfte als gevolg van eenzaamheid.

Voorgestelde beleidsmaatregel: 'befriending' interventies

Er zijn enkele soorten interventies beschikbaar tegen eenzaamheid. Eén van dit soort interventies is de zogenaamde 'befriending' interventie. Deze interventie richt zich op sociale activatie, het aangaan van nieuwe vriendschappen en het vergroten van empowerment, eigenwaarde en gevoel van controle over het eigen leven, en daarmee het reduceren van het gevoel van eenzaamheid (Pitkälä et al., 2009). Deze interventie, zoals omschreven in een internationaal voorbeeld, bestaat uit 12 groepssessies van 5-6 uur met 7-8 deelnemers en 2 begeleiders. Sessies vinden wekelijks plaats gedurende drie maanden en richten zich op therapeutisch schrijven plus groepstherapie, gezondheid en beweging, of kunst. Deelnemers worden gestimuleerd om na de interventieperiode zonder begeleiding door te gaan met de bijeenkomsten, wat in de praktijk ook vaak gebeurt.

Invoering van de maatregel: uitvoeringskosten, effecten en baten

Internationaal onderzoek laat zien dat deze vorm van ondersteuning bij ouderen met eenzaamheid een effect heeft op zorggebruik, ervaren gezondheid en mortaliteit. Deelnemers aan onderzoek naar deze vorm van ondersteuning maakten minder gebruik van zorg, ervoeren vaker een goede gezondheid, en hadden een lagere kans op overlijden in de twee jaar van deelname aan het onderzoek. De kosten van de interventie waren vergelijkbaar met de kostenbesparingen als gevolg van het verminderde zorggebruik, waardoor de interventie per saldo grofweg budgetneutraal was. Onderstaande tabel laat zien hoe dat zich vertaalt naar de Nederlandse situatie.

Kosten en baten, in miljoenen euro*						
	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Cumulatief	Structureel
Uitvoeringskosten	2,4	4,8	4,8	4,8	16,6	4,8
beleidswijziging						
Cost-offsets	2,5	5,1	5,1	5,1	17,8	5,1
Netto baten	0,2	0,3	0,3	0,3	1,2	0,3

* Alle bedragen in netto constante waarde gerekend vanaf basisjaar 2021

Na de ingroeiperiode gedurende het eerste jaar waarin 12,5% van de doelgroep wordt bereikt, wordt verondersteld dat vanaf jaar 2 een stabiele situatie is bereikt waarin jaarlijks 25% van de additionele ouderen met sterke sociale eenzaamheid worden bereikt. De cost-offsets zijn nu vastgesteld op basis van buitenlands onderzoek over een periode van twee jaar. Voor de effecten op langere termijn en om een beter beeld te krijgen van de grootte van de te bereiken doelgroep is meer onderzoek in de Nederlandse context nodig.

Naast de verwachte netto baten leidt de maatregel tot het winnen van gezonde levensjaren bij de eenzame ouderen, doordat mortaliteit lijkt af te nemen en kwaliteit van leven toe lijkt te nemen bij ouderen die deelnemen aan 'befriending'-interventies. Deze effecten zijn niet gekwantificeerd binnen deze budgettaire doorrekening.

Randvoorwaarden

Vanuit informatie die periodiek middels de gezondheidsenquêtes door de GGD wordt verzameld is het mogelijk om 'befriending' interventies gericht aan te bieden in die regio's waar meer ouderen last hebben van eenzaamheid. Om deze interventies vervolgens aan te kunnen bieden zijn voldoende zorgprofessionals nodig. Naar buitenlands voorbeeld kunnen deze interventies worden geleid door verpleegkundig specialisten, vaktherapeuten, of fysiotherapeuten. De training van deze professionals in het kunnen leiden van de befriending interventie kost tijd, waardoor gerekend is met een lagere implementatiegraad in jaar 1 in bovenstaande tabel.