

Position paper

over de kosten en baten van de preventie van mentale klachten

Uitgever: Topsector Life Sciences & Health (Health-Holland)



Health~Holland
SHARED CHALLENGES, SMART SOLUTIONS

Oproep tot actie

- Met dit position paper roept Health-Holland Innovatieve private en publieke partijen op om van onze PPS-subsidieregeling gebruik te maken ten behoeve van projecten die de mentale gezondheid van eenieder helpt beschermen, behouden en/of verbeteren. Preventie van mentale klachten bevordert immers de kracht van de samenleving, maatschappelijk alsook economisch, zoals blijkt uit (inter-) nationale gezondheids- en kosten-batenanalyses. Bovendien bieden de recent gepubliceerde zorgakkoorden en -programma's van VWS de nodige marktkansen voor gevalideerde preventieconcepten, -producten en -diensten van innovatieve bedrijven.

Voor meer informatie over de Health-Holland PPS-subsidieregeling verwijzen we belangstellenden naar: www.health-holland.com/funding-opportunities. Of stuur een e-mail naar tki@health-holland.com.

- Daarnaast roepen we het innovatieve bedrijfsleven en kennisinstellingen op om te overwegen zich aan te sluiten bij het Nationaal Plan Hoofdzaken (NPH; zie: www.nationaalplanhoofdzaken.nl).
- Tenslotte bevelen we het innovatieve bedrijfsleven en kennisinstellingen aan zich te melden bij tki@health-holland.com wanneer zij willen bijdragen aan een Nationaal Groeifondsvoorstel (zie: www.nationaalgroeifonds.nl/) voor de 4^{de} ronde (zie: www.nationaalgroeifonds.nl/aanvraag-indienen-in-2024-2025) voor mentale gezondheid.

Managementsamenvatting

In dit position paper zetten we informatie uiteen over de kosten en baten van de preventie van mentale klachten. De cijfers van arbeidsverzuim met als oorzaak psychische klachten zijn zorgwekkend. Investerings in mentale gezondheid lijken echter achter te blijven, terwijl uit internationaal onderzoek blijkt dat een positieve *return on investment* (ROI) te verwachten is bij investeringen in de preventie van mentale klachten. Ook uit onderzoek in Nederland blijkt dat het verbeteren van mentaal welbevinden gepaard gaat met significante maatschappelijke kostenbesparingen. In het kader van *practice what you preach* is Health-Holland een samenwerking aangegaan met Psyned. Preventie van mentale klachten past uitstekend binnen de verschillende zorgakkoorden en voor het innovatieve bedrijfsleven zijn er kansen om aan preventie bij te dragen binnen het spectrum aan perspectieven over de kosten en baten van preventie van mentale klachten. Voor Health-Holland is het dan ook evident dat investeringen in preventie van mentale klachten lonen, niet slechts vanwege de monetaire winst die deze investeringen al dan niet opleveren, maar vooral ook vanwege de gezondheidswinst en arbeidsschadereductie die ze opleveren.

Introductie

Het arbeidsverzuim vanwege psychische klachten is in 2023 gestegen tot het hoogste niveau ooit. In Nederland vielen 26 procent van alle gemiste werkdagen in het eerste kwartaal van dit jaar in de categorie psychisch verzuim. De stijging deed zich voor in alle leeftijdsgroepen, maar is het sterkst onder jongere werknemers¹. Daarnaast is het gemiddeld aantal verzuimdagen als gevolg van psychische klachten hoog (bijna 57 dagen)². Medewerkers die uitvallen door een burn-out, verzuimen gemiddeld 313 dagen en kosten werkgevers in Nederland gemiddeld €30.000 door productiviteitsverliezen (Wolvetang et al., 2022). Voor een aantal specifieke doelgroepen zijn er geen of heel beperkt interventies voor mentale gezondheid beschikbaar: leerlingen in het speciaal onderwijs, studenten, ouderen en moeilijk bereikbare groepen zoals mensen met een lage sociaaleconomische positie of een migratieachtergrond³. Dit terwijl juist preventie en behandeling gericht op risicogroepen voor werkverlies, zoals mensen met een lage sociaaleconomische positie, in het bijzonder kosteneffectief kan zijn (de Graaf et al., 2012). Een sociaaleconomische achterstand kan zowel oorzaak als gevolg van verminderde mentale gezondheid zijn. Zo ontstaan vicieuze cirkels die bij de bron effectief aangepakt kunnen worden. Denk bijvoorbeeld aan armoede, problematische schulden, eenzaamheid of onzekere huisvesting³.

Met zulke cijfers zou men verwachten dat werkgevers er alles aan doen om te voorkomen dat medewerkers uitvallen door mentale klachten. Investerings in mentale gezondheid lijken echter achter te blijven. Een van de redenen hiervoor zou de indirecte relatie tussen de kosten en de baten van investeringen in mentale gezondheid kunnen zijn. Het is niet direct duidelijk hoeveel euro winst een investering van één euro oplevert.

¹ www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5394422/arbo-unie-personeelstekorten-psychisch-verzuim.

² www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/stress-depressie-burn-out-werk/feiten-cijfers/.

³ RIVM (2022). *Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie. Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase & economische baten*. <https://www.rivm.nl/documenten/effectieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie>.

Het is sowieso een interessant gegeven dat preventie een monetaire winst moet opleveren. Zo was er in de jaren 70 veel weerstand tegen de autogordel en was het voor de autofabrikant goedkoper om hem weg te laten, maar met veertig procent minder kans op letsel, bleek de autogordel een zeer succesvolle preventieve maatregel te zijn⁴.

De overheid beaamt de noodzaak van een mentaal gezond Nederland, onder andere door de start van de kabinetsaanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'⁵. Vanuit de governance en het bureau van de Topsector Life Sciences & Health (Health-Holland), ondersteunen wij graag een mentaal gezond Nederland, onder andere door het openstellen van onze PPS-subsidieregeling voor samenwerkingsprojecten op het gebied technologische innovatie in het kader van mentale gezondheid. Het verbeteren van mentale gezondheid in Nederland past immers binnen de centrale missie, opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport waaraan wij als Health-holland aan bijdragen: In 2040 leven alle inwoners van Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.

Daarnaast zijn wij partner van het Nationaal Plan Hoofdzaken (NPH)⁶, dat pleit voor een nationaal kennis- en innovatieprogramma hersen- en psychische aandoeningen. Het NPH bereidt momenteel een Nationaal Groeifondsvoorstel met betrekking tot participatie en preventie van mentale klachten voor. Daarmee geeft het gehoor aan de oproep van de door het Kabinet Rutte III ingestelde beoordelingscommissie van het Nationaal Groeifonds en de Raad voor de Toekomst voor een voorstel op het gebied van preventie en mentale gezondheid⁷.

Internationaal onderzoek

Volgens de World Health Organization (WHO) brengen de meest voorkomende psychische aandoeningen (zoals depressie en angst) de wereldeconomie naar schatting 1 biljoen dollar per jaar aan schadelast met zich mee, waarbij die schadelast voornamelijk wordt veroorzaakt door arbeidsproductiviteitsverlies⁸. In het rapport van de WHO, getiteld '*Guidelines to mental health at work*', worden verschillende studies naar interventies ter bevordering van mentale gezondheid op het werk besproken. De onderzoeken die een raming maken van de kosten en potentiële baten van dit soort interventies zijn echter schaars. Tabel 1 is een overzicht van deze zes studies. Al deze ROI-studies in het rapport verbinden een positieve *Return on Investment* (ROI) aan de inzet van specifieke interventies ter bevordering van mentale gezondheid.

⁴ www.inshared.nl/slimme-tips/weetjes-over-de-autogordel.

⁵ www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/06/10/kabinet-start-brede-beweging-voor-betere-mentale-gezondheid.

⁶ Nationaal Plan Hoofdzaken is een samenwerking tussen de Hersenstichting, MIND, ZonMW, NWO en Health~Holland: <https://www.nationaalplanhoofdzaken.nl>

⁷ Commissie Nationaal Groeifonds (2023). *Rapport derde beoordelingsronde*.

www.nationaalgroefonds.nl/documenten/rapporten/2023/07/06/adviesrapport-derde-beoordelingsronde-commissie-nationaal-groeifonds.

⁸ World Health Organization (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace.

Tabel 1: Overzicht van de zes ROI-studies als geïdentificeerd in het WHO-rapport 'Guidelines to mental health at work'. Uit al deze studies komt een positieve ROI.

Land	Onderwerp studie	Return on Investment	ROI in euro's (wisselkoers 23 januari 2024)
Japan	Participatieve interventie uitgerold bij 1 organisatie (Yoshimura et al., 2013).	129 tot 194 USD in de 12 maanden na implementatie, bij een investering van 70 USD.	119 tot 178 euro in de 12 maanden na implementatie, bij een investering van 64 euro.
Amerika	Accommoderen van werknemers met mentale gezondheidsproblemen via financiële assistentieprogramma's (Chow et al., 2014).	11,73 USD per werknemer.	10,79 euro per werknemer.
Verenigd Koninkrijk	De impact van het trainen van managers van hulpverleners (Milligan-Saville, 2017)	9,98 pond per pond geïnvesteerd in training.	11,67 euro per 1,17 euro geïnvesteerd in training.
Verenigd Koninkrijk	Een workplace stress management interventie (Public Health England, 2017).	2 pond per geïnvesteerd pond.	2,34 euro per 1,17 euro.
12 landen (Nederland, Amerika, Verenigd Koninkrijk, Finland, Rusland, Australië, Maleisië, Italië, Colombia, Japan, Duitsland, Canada)	Een review van gezondheidsprogramma's op het werk, gevolgd door 250.000 werknemers (Baxter et al., 2014).	Return on investment van 138%.	Return on investment van 138%.
Finland	Een interventieprogramma op het werk (Taimela et al., 2008).	Kostenbesparing van 17 tot 43 USD per vermeden ziekte dag.	Kostenbesparing van 16 tot 40 euro per vermeden ziekte dag.

Een alternatieve maar goed bruikbare kosten-baten benadering vormt de *Social Return on Investment* (SROI) analyse. SROI is een analysekader om de sociale, economische en ecologische waarde van interventies te identificeren, meten en rapporteren (The SROI Network, 2012). Kadel et al. (2022) hebben in een recente *scoping study* 42 studies gevonden die een SROI-cijfer verbinden aan interventies op het gebied van mentale gezondheid in midden- en hoog inkomenslanden. Van deze 42 studies, waren er 22 gericht op mensen die al met mentale problemen kampten en 20 op preventie of het verminderen van het risico op mentale klachten bij kwetsbare groepen of de algehele bevolking. De SROI van deze 42 studies lag tussen de 0,79 (€0,92) en 28 pond (€32,74) voor elke geïnvesteerde pond (€1,17). De interventies die gericht waren op kwetsbare groepen toonden SROI-ratio's variërend van 1,94 pond (€2,27) tot 9,38 pond (€10,97) voor elke geïnvesteerde pond (€1,17). De interventies ter preventie of het verminderen van het risico op mentale klachten onder de algemene bevolking lieten SROI-cijfers zien die varieerden van 2,75 pond (€3,22) tot 14,55 pond (€17,01) voor elke pond (€1,17) die in de interventie werd geïnvesteerd. 41 van de 42 SROI's waren positief.

In maart 2022 publiceerde Deloitte het rapport '*Mental Health and employers: The case for investment – pandemic and beyond*'^{9 10}. In dit rapport wordt een ROI van 5,3 dollar (€4,87) voor elke gependeerde dollar (€0,92) geschat, met betrekking tot investering in mentaal welzijn. Recent onderzoek laat ook zien dat het personaliseren van interventies op medewerkers binnen groepen die disproportioneel veel last hebben van mentale klachten, zoals zorgmedewerkers, significante resultaten kan opleveren. Des te eerder er in de loopbaan van de medewerkers interventies worden aangeboden, des te hoger de ROI. Vroeg aangeboden, organisatiebrede interventies leveren de werkgever door kostenreductie 5,6 dollar (€5,15) op per geïnvesteerde dollar (€0,92). Reactieve interventieprogramma's die al aangedane medewerkers ondersteunen, leveren 3,40 dollar (€3,13) per gependeerde dollar (€0,92) op.

Stelmach et al. (2022) hebben een economische analyse gemaakt om de ROI te berekenen van investeringen in de preventie en behandeling van angststoornissen, depressie, bipolaire stoornis en suïcide onder jongeren (10-19 jaar). Zij modelleerden de impact van het voorkomen van *disability adjusted life years (DALY's)* op onderwijs en arbeid en de daaruit voortvloeiende economische, morbiditeits- en mortaliteitscijfers over een tijdsbestek van 80 jaar. Een DALY staat gelijk aan het verlies van een jaar in goede gezondheid, door vroegtijdige sterfte, een slechtere gezondheid of een beperking¹¹. Zij vonden dat elke dollar (€0,92) die wordt geïnvesteerd in de volledige set interventies (zoals uitgewerkt in het artikel) een ROI oplevert voor de economie van ongeveer 24 dollar (€22,07) in een tijdsbestek van 80 jaar. Daarnaast werden er lage kosten van 102,9 dollar (€94,64) gevonden per afgewende DALY. De hoogste ROI is verbonden aan investeringen in het behandelen van milde depressie met cognitieve gedragstherapie in een groep, preventie van suïcidepogingen onder hoog-risico jongeren, en universele preventie van angststoornissen en depressie in landen met een laag en middenlaag inkomen.

⁹ www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/consultancy/deloitte-uk-mental-health-report-2022.pdf.

¹⁰ <https://action.deloitte.com/insight/2274/interested-in-a-5x-roi-consider-mental-wellness-initiatives>.

¹¹ www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys.

Nederland

Een recente wetenschappelijke publicatie, gebaseerd op inzichten uit de NEMESIS-2 studie van het Trimbos Instituut, becijfert de kosten van psychische klachten onder de Nederlandse bevolking (Wijnen et al., 2023). Uit deze studie blijkt dat depressie per persoon de BV Nederland €7549 extra kost, waarvan €5838 aan productiviteitsverliezen. Voor angststoornissen is dit €4439 extra, waarvan €4202 aan productiviteitsverliezen. Als men dit doorrekend naar een populatie van een miljoen werkenden, dan kost depressie onder deze groep de BV Nederland €310 miljoen en angststoornissen €386 miljoen (Wijnen et al., 2023). De jaarprevalentie in Nederland van een depressieve stoornis is 9,8% van de volwassenen van 18 tot 75 jaar (ten Have et al., 2023) oftewel ongeveer 1.075.600 personen. Van angststoornissen is dit 15,2% (ten Have et al., 2023), oftewel ongeveer 1.924.600 personen. Met andere woorden is er, naast het belang van de gezondheid van het individu, ook een gigantisch belang voor de BV Nederland om mentale klachten en de daarbij horende productiviteitsverliezen, zorgkosten en persoonlijke kosten, te voorkomen.

In een eerder verschenen rapport 'Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie. Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase & economische baten' hebben onderzoekers van het RIVM, Trimbos Instituut en GGD GHOR Nederland een analyse gemaakt van kostenreductie door het bevorderen van mentaal welbevinden¹¹. Zij schatten in dat één procent verbetering in mentaal welbevinden gepaard gaat met een statistisch significante afname van gemiddeld €28,86 (onzekerheidsmarge: €16,23 - €41,50) aan maatschappelijke kosten per persoon per jaar¹². Een iets grotere toename van 5% aan welbevinden levert een kostenreductie op van $5 \times €28,86 = €144,31$ (€81,15 - €207,50) per persoon. Als zo'n toename in welbevinden gerealiseerd kan worden bij 1 miljoen volwassenen (bijvoorbeeld binnen een GGD-regio), dan levert dat een kostenreductie ter waarde van €144 miljoen (€81 miljoen - €207 miljoen) per jaar op. Genoemde kostenreductie zit voor 54% in gestegen arbeidsproductiviteit, voor 44% in afgenomen zorgkosten en voor 2% in afname van persoonlijke kosten. De kostenreducties worden navenant groter naarmate de procentuele verbetering in welbevinden groter is en wanneer die verbetering bij een groter aantal Nederlanders wordt gerealiseerd (Wijnen et al., 2023; Smit et al., in voorbereiding.)

De onderzoekers hebben aanvullend de maatschappelijke kostenreductie door preventie van psychische aandoeningen in overweging genomen. Na preventie zal bij een bepaald percentage in de bevolking een depressie of angststoornis niet zijn opgetreden, die zonder preventie wel was ontstaan. Bij deze groep zullen dus ook zorgkosten, persoonlijke uitgaven en productiviteitsverliezen vermeden worden die anders wel zouden zijn ontstaan. Tabel 2 laat zien hoe omvangrijk de kostenreducties zijn na een hypothetische afname van 5% van de prevalentie.

¹² RIVM (2022). *Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie. Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase & economische baten.* www.rivm.nl/documenten/effectieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie.

Tabel 2: Potentiële schadelastreductie in een fictieve regio met 1 miljoen volwassenen wanneer de prevalentie met 5% afneemt.

	Depressie	Angststoornis
N vermeden	2.600	5.050
Zorg	€ 5.860.400	€ 2.732.050
Productiviteit	€ 9.347.000	€ 14.195.550
Persoonlijk	€ 301.600	€ 212.100
Totaal maatschappelijk	€ 15.511.600	€ 17.134.650

Voorliggende berekeningen laten zien dat preventie een vermindering van maatschappelijke kosten tot gevolg heeft, voor depressie en angststoornissen dus respectievelijk ongeveer €15 miljoen en €17 miljoen. De kosten van preventie zijn in deze scenario's nog buiten beschouwing gelaten. Hoe de balans uitvalt tussen kosten van preventie en de kostenreducties vraagt om kosteneffectiviteitsanalyses. Een review van overwegend internationale studies laat zien dat depressiepreventie doorgaans kosteneffectief is, dat wil zeggen dat deze aangeboden kan worden tegen aanvaardbare kosten (Conejo-Céron et al., 2021). Voor zowel angst als depressie ontstaat de indruk dat preventie doorgaans kosteneffectief is wanneer aangeboden via het internet, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, en voorzien van enige begeleiding (Kählke et al., 2023).

¹³ <https://www.psynd.nl>

¹⁴ www.psynd.nl/werkgevers/diensten/balanskompas/.

GALA, IZA en TAZ

Het als ondernemer investeren in de preventie van mentale klachten, past uitstekend binnen de verschillende zorgakkoorden en programma's. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt het belang van mentale gezondheid onderstreept: 'Mensen met een goede mentale gezondheid hebben een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting dan mensen met een slechte mentale gezondheid, onder meer omdat mensen met een goede mentale gezondheid sneller herstellen van lichamelijke ziekten. Daarmee is er een intrinsieke, maatschappelijke en economische waarde ontstaan om in te zetten op mentale gezondheidsbevordering.' Dit sluit uitstekend aan op de centrale missie van het Missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid voor maatschappelijk thema Gezondheid & Zorg: In 2040 leven alle mensen in Nederland tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is de afspraak opgenomen om mentale gezondheidscentra, regionale wachtlijsten en regionale netwerkstructuren van professionals in te richten, die aansluiten op regionale preventie-infrastructuren. In het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt en Zorg (TAZ) wordt gesteld dat de actielijn 'mentaal gezond aan het werk' van de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' door overheid, brancheorganisaties en vakbonden wordt vertaald naar een set aandachtspunten voor de sector zorg en welzijn. Deze aandachtspunten moeten leiden tot de uitvoering van concrete regioplannen.

Rol van het innovatieve bedrijfsleven

Er zijn kansen voor het innovatieve bedrijfsleven om in samenwerking met topwetenschappers bij te dragen aan de preventie van mentale klachten. Technologieën zoals de smartphone en wearables bieden een manier om de eindgebruiker in een vroeg stadium te bereiken, voordat het te laat is en de persoon in de curatieve zorg terecht komt. Startups, grote bedrijven en zorgverzekeraars werken hard aan interventies en andere oplossingen om te voorkomen dat mensen uitvallen. Helaas is er nog veel onbekend over wat wel en niet werkt en worden interventies over het algemeen nog niet gepersonaliseerd aangeboden. Publiek-private samenwerkingen en een bijdrage vanuit het Nationaal Groeifonds kunnen het innovatieve bedrijfsleven helpen om een stap vooruit te zetten. Als ondernemers de markt in wil komen, is het zaak om aan te sluiten bij de doelstellingen van de verschillende zorgakkoorden en -programma's. De overheid of markt kan optreden als *launching customer* om in de zorgakkoorden en -programma's de juiste haakjes te vinden voor ondernemers om verder mee aan de slag te kunnen.

Een spectrum van perspectieven

Er zijn veel verschillende perspectieven en meningen over de schadelastreductie en de kosten en baten van preventie van mentale klachten. Ook wordt er met verschillende modellen gewerkt, zoals het oude ziekte- en zorgmodel en het gezondheid- en gedrag model. Aanhangers van een meer realistische kijk op preventie benadrukken het grote aantal variabelen die in de modellen opgenomen moeten worden, de moeilijkheid van het vergelijken tussen landen, doelgroepen en interventies die het lastig maken om iets te zeggen over de kosten en baten van preventie van mentale klachten. Succesvolle interventies in het buitenland met een mooie *return on investment* zijn bijvoorbeeld niet 1 op 1 te kopiëren naar Nederland. Aan de andere kant benadrukken aanhangers van een positivistische kijk op preventie juist het succes ervan. Preventie heeft zich in de

afgelopen tientallen jaren bewezen, bijvoorbeeld op het gebied van geboortezorg, arbeidsomstandigheden en vaccinaties en heeft op het gebied van mentale klachten een groot onbenut potentieel, vooral voor mensen in een kwetsbare sociaaleconomische positie.

Conclusie en kansen

Er is nog veel wat men niet weet over de preventie van mentale klachten en de kosten en potentiële baten die hieraan verbonden zijn. De WHO doet dan ook een oproep naar meer onderzoek op dit gebied¹⁵. Toch wijzen de bestaande onderzoeken en inzichten op internationaal, nationaal en organisatorisch niveau overwegend naar een positieve kosten-baten verhouding van preventie van mentale klachten. De mening van experts op dit gebied geven een praktisch en genuanceerd beeld op preventie. Buiten de in deze position paper opgevoerde onderzoeken en inzichten, is er nog veel meer informatie beschikbaar. Denk bijvoorbeeld aan onze eerdere publicatie over preventie¹⁶, het werk van de denktank Mentale Vooruitgang¹⁷ en de denktank Mentale Vooruitgang en Werk¹⁸, projecten binnen de NWO-route preventie en gezondheidszorg¹⁹ en programma's zoals Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO), gebaseerd op het IJslandse preventiemodel²⁰.

Voor Health-Holland is het evident dat investeringen in preventie van mentale klachten lonen, niet slechts vanwege de monetaire winst die deze investeringen al dan niet opleveren, maar vooral ook vanwege de gezondheidswinst en arbeidsschadereductie die ze opleveren. Health-Holland heeft daarom ook besloten om te investeren in de preventie van mentale klachten bij haar eigen medewerkers. Wij staan voor een gezonder Nederland en als je staat voor een mentaal gezond Nederland, dan betekent dat investeren in de preventie van mentale klachten, los van of dat nu een positieve ROI oplevert of niet. Health-Holland ondersteunt daarom graag interessante initiatieven met betrekking tot mentale gezondheid via de Health-Holland PPS-subsidieregeling. Voor meer informatie zie www.health-holland.com/funding-opportunities of stuur een e-mail tki@health-holland.com. Daarnaast bereidt het Nationaal Plan Hoofdzaken (NPH) een Nationaal Groeifondsvoorstel voor. NPH roept iedereen in de Life Sciences & Health-sector die zich bezighoudt met mentale gezondheid, op om mee te denken of te ondersteunen bij de voorbereidingen hiervan. Voor meer informatie zie www.nationaalplanhoofdzaken.nl, of stuur ook hiervoor een e-mail naar tki@health-holland.com.

¹⁵ World Health Organization (2022). WHO guidelines on mental health at work. www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace.

¹⁶ www.health-holland.com/about-us/publications/preventie-het-andere-verhaal

¹⁷ www.argumentenfabriek.nl/denktanks/denktank-mentale-vooruitgang/

¹⁸ www.argumentenfabriek.nl/denktanks/denktank-mentale-vooruitgang-en-werk/

¹⁹ www.nwo.nl/onderzoeksprogrammas/nationale-wetenschapsagenda/vernieuwing-en-netwerken/routes/preventie-en-gezondheidszorgonderzoek/overzicht-van-de-route

²⁰ www.trimbos.nl/aanbod/programmas/opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving/ijslandse-preventiemodel/

Bronnen

Baxter S, Sanderson K, Venn AJ, Blizzard CL, Palmer AJ. (2014). The relationship between return on investment and quality of study methodology in workplace health promotion programs. *Am J Health Promot.* ;28(6):347–63.

Chow CM, Cichocki B, Croft B. (2014) The impact of job accommodations on employment outcomes among individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatr Serv.*;65(9):1126–32.

Conejo-Céron S, Lokkerbol J, Moreno-Peral P, Wijnen B, Fernandez A, Mendive J, Smit F, Bellón J. Health-economic evaluation of psychological interventions for depression prevention: systematic review. *Clinical Psychology Review.* 2021;88:102064.

De Graaf, R., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., & Ten Have, M. (2012). Comparing the effects on work performance of mental and physical disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47, 1873-1883.

Kadel, R., Stielke, A., Ashton, K., Masters, R., & Dyakova, M. (2022). Social Return on Investment (SROI) of mental health related interventions—A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 10, 965148.

Kählke F, Buntrock C, Smit F, Ebert DD. (2023). Internet-based and mobile interventions for the prevention and treatment of mental problems: a systematic review of economic evaluations (submitted).

Milligan-Saville JS, Tan L, Gayed A, Barnes C, Madan I, Dobson M et al. (2014). Workplace mental health training for managers and its effect on sick leave in employees: a cluster randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry.* 2017;4(11):850–8

Public Health England (2017). *Commissioning cost-effective services for promotion of mental health and wellbeing and prevention of mental ill-health*. Beschikbaar op www.lse.ac.uk/business/consulting/assets/documents/commissioning-cost-effective-services-for-promotion-of-mental-health-and-wellbeing-and-prevention-of-mental-ill-health.pdf.

Smit F, ten Have M, de Graaf R, van der Hoek HJ, Lokkerbol J, van Baar J, Shields-Zeeman L. (in voorbereiding). Benefits of wellbeing: health-economic analysis of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2.

Stelmach, R., Kocher, E. L., Kataria, I., Jackson-Morris, A. M., Saxena, S., & Nugent, R. (2022). The global return on investment from preventing and treating adolescent mental disorders and suicide: a modelling study. *BMJ global health*, 7(6), e007759.

Taimela S, Justen S, Aronen P, Sintonen H, Läärä E, Malmivaara A et al. An occupational health intervention programme for workers at high risk for sickness absence. Cost effectiveness analysis based on a randomised controlled trial. *Occup Environ Med.* 2008;65(4):242–48.

Ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., Luik, A. I., & de Graaf, R. (2023). Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results

from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(2), 275–285. <https://doi.org/10.1002/wps.21087>

The SROI Network. A guide to Social Return on Investment (2012). Beschikbaar op: <https://socialvalueuk.org/wpcontent/uploads/2016/03/The%20Guide%20to%20Social%20Return%20on%20Investment%202015.pdf>.

Wijnen, B. F. M., Ten Have, M., de Graaf, R., van der Hoek, H. J., Lokkerbol, J., & Smit, F. (2023). The economic burden of mental disorders: results from the Netherlands mental health survey and incidence study-2. *The European journal of health economics: HEPAC : health economics in prevention and care*, 10.1007/s10198-023-01634-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01634-2>.

Wolvetang, S., van Dongen, J. M., Spekle, E., Coenen, P., & Schaafsma, F. (2022). Sick Leave Due to Stress, What are the Costs for Dutch Employers? *J Occup Rehabil*, 32(4), 764-772. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10042-x>.

Yoshimura K, Kawakami N, Tsusumi A, Inoue A, Kobayashi Y, Takeuchi A et al. Cost-benefit analysis of primary prevention programs for mental health at the workplace in Japan. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*. 2013;55(1):11–24.

Colofon

Tekstredactie: Roy Arnts, Jolande Zijlstra, Jannica Swieringa, Sophia Drijsten
Eindredactie: Nico van Meeteren, Ernst Nagel
Copyright: Januari 2024, Health-Holland