

Intersectorale kosten en baten van geestelijke (on)gezondheid

A.T.G. PAULUS, R.M.W.A. DROST, D. RUWAARD, S.M.A.A. EVERS

- ACHTERGROND** Geestelijke (on)gezondheid kan ook in sectoren buiten de gezondheidszorg tot kosten en baten leiden. Ondanks de groeiende aandacht voor maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's) – waarin kwantificering van alle relevante kosten en baten centraal staat – is over deze intersectorale kosten en baten (IKB's) nog maar weinig bekend.
- DOEL** Een eerste inventarisatie presenteren van de IKB's die samenhangen met geestelijke (on)gezondheid en de relatie schetsen tussen IKB's en MKBA's.
- METHODE** Exploratief literatuuronderzoek en secundaire analyse van resultaten uit een eerdere studie.
- RESULTATEN** Bij ten minste acht geestelijke stoornissen wordt een (monetaire) impact op minstens drie sectoren buiten de gezondheidszorg vermeld.
- CONCLUSIE** Nader onderzoek naar IKB's kan meer inzicht bieden in relevante kosten en baten en uiteindelijk beter richting geven aan intersectoraal beleid.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 688-694

TREFWOORDEN geestelijke gezondheidszorg, intersectorale kosten en baten, maatschappelijke kosten-batenanalyses



Psychiatrische aandoeningen hebben vaak niet alleen consequenties voor de gezondheid van degene die door de aandoening wordt getroffen, maar ook voor bijvoorbeeld diens werk, onderwijs of gezin. Derhalve kunnen deze aandoeningen en daaraan gerelateerde behandelingen ook bepaalde kosten en baten in sectoren buiten de gezondheidszorg genereren. Deze intersectorale kosten en baten (IKB's) kunnen zich in verschillende sectoren voordoen (Drost e.a. 2014). Zo kunnen behandelingen van jongeren met een alcohol- of drugsverslaving gevolgen hebben voor het aantal geweldsdelicten of de mate van schoolverzuim onder deze jongeren. Ze genereren dan financiële gevolgen voor bijvoorbeeld de sectoren 'veiligheid en justitie' en 'onderwijs'.

Hoewel het maatschappelijk perspectief (dat benadrukt dat *alle* kosten en baten – ongeacht waar deze terechtkomen – van belang zijn) meer en meer wordt onderkend (Jönsson 2009), beperken veel economische evaluatiestudies zich nog steeds tot het inzichtelijk maken van de interventiekosten en de kosten en baten die zich als gevolg

hiervan binnen de gezondheidszorg zelf voordoen. Kosten en baten die buiten de gezondheidszorg optreden, worden daarbij – met uitzondering van bepaalde productiviteitskosten (Drummond & Sculpher 2005; Krol e.a. 2011) – nog vaak buiten beschouwing gelaten. Dit wordt mede ingegeven door de gevestigde richtlijnen voor dergelijke onderzoeken, zoals de standaardrichtlijnen voor kostenonderzoek in Nederland (Hakkaart-van Roijen e.a. 2011), waarin nog maar weinig aandacht is voor IKB's.

Over intersectorale kosten en baten is derhalve nog niet veel bekend (Suijkerbuijck e.a. 2014; Drost e.a. 2014). Vanuit economisch oogpunt is het echter relevant om de genoemde kosten en baten nader te identificeren en te kwantificeren. Hierdoor kan namelijk niet alleen een completer beeld worden geschetst van de effecten van bepaalde behandelingen (Suijkerbuijck e.a. 2014), maar ook van het belang van deze behandelingen voor sectoren buiten de gezondheidszorg (Drost e.a. 2013; 2014). Het inzichtelijk maken van intersectorale kosten en baten past ook binnen het streven naar zogenaamde maatschappelijke

lijke kosten-batenanalyses (MKBA's), waarin men alle relevante kosten en baten meeneemt. Een MKBA wordt in de praktijk nu onder meer bij grote infrastructurele projecten toegepast.

Tot voor kort werden dergelijke analyses echter nog niet uitgevoerd op het terrein van de (geestelijke) gezondheidszorg. Met het verschijnen van de eerste handleidingen op het gebied van IKB's (Drost e.a. 2014) en MKBA (Pomp e.a. 2014) onderneemt men nu ook op het domein van de (geestelijke) gezondheidszorg de eerste pogingen om (alle) relevante kosten en baten te bepalen en richtlijnen te formuleren om dit op een consistente en uniforme manier te doen. Een dergelijke standaardisatie is nodig om de uitkomsten van verschillende onderzoeken met elkaar te kunnen vergelijken.

Gegeven deze relevantie willen wij in dit artikel een eerste stap zetten richting beantwoording van de volgende vraag: Wat zijn intersectorale kosten en baten (IKB's), welke IKB's worden verwacht bij geestelijke stoornissen en wat is de relatie tussen IKB's en MKBA's?

Het doel van ons artikel is niet om een compleet overzicht te verschaffen van de intersectorale kosten en baten van geestelijke (on)gezondheid in kwantitatieve zin, maar om meer algemeen een eerste beeld te schetsen van de mogelijke IKB's die hiermee kunnen samenhangen.

METHODEN

Voor het schetsen van dit beeld nemen wij de resultaten uit een eerdere studie (Drost e.a. 2013) als vertrekpunt. Hierin werd aan de hand van een exploratieve literatuurstudie en interviews met experts een eerste inventarisatie en classificatie van intersectorale kosten en baten van zorginterventies gemaakt. 22 publicaties die deel uitmaakten van de genoemde studie hadden betrekking op geestelijke stoornissen. Van deze studies verrichtten wij voor dit artikel een secundaire analyse. Via PubMed verrichtten we daarnaast nog een kleinschalig aanvullend exploratief literatuuronderzoek (*scoping review*) met de zoektermen '*cost(s) and cost analysis*', '*mental health*', '*mental disorders*' al dan gecombineerd met '*Netherlands*' en '*2013-2015*'. Dit leverde in eerste instantie nog zes additionele publicaties op. Raadpleging van de referentielijsten en in PubMed vermelde gerelateerde publicaties leverde nog eens 19 relevante publicaties op.

Voor de in totaal 47 publicaties bekeken we of ze IKB's samenhangend met geestelijke stoornissen vermeldden en zo ja, of ze daarbij bepaalde sectoren noemden. Een overzicht van de totale referentielijst is bij de eerste auteur verkrijgbaar. Daarnaast werden nog diverse rapporten over MKBA geraadpleegd.

AUTEURS

AGGIE T.G. PAULUS, universitair hoofddocent Gezondheidseconomie, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI), vakgroep Health Services Research, Maastricht University.

RUBEN M.W.A. DROST, promovendus, CAPHRI, vakgroep Health Services Research, Maastricht University.

DIRK RUWAARD, hoogleraar Public Health and Health Care Innovation, CAPHRI, vakgroep Health Services Research, Maastricht University.

SILVIA M.A.A. EVERS, hoogleraar Public Health Technology Assessment, CAPHRI, vakgroep Health Services Research, Maastricht University; tevens afd. Publieke Geestelijke Gezondheid, Trimbos-instituut, Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Aggie Paulus, Universiteit Maastricht, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Vakgroep Health Services Research, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.
E-mail: a.paulus@maastrichtuniversity.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-3-2016.

RESULTATEN

IKB's verwijzen naar de kosten- en baten(posten) voor sectoren buiten de gezondheidszorg, waarop aandoeningen en/of gerelateerde (preventieve) interventies/behandelingen in de (geestelijke) gezondheidszorg van invloed kunnen zijn. Drost e.a. (2013; 2014) onderscheiden meer dan 70 IKB's die in vier sectoren kunnen worden geclassificeerd, te weten 'onderwijs', 'arbeid en sociale zekerheid', 'veiligheid en justitie' en 'huishouden en vrije tijd'. In **TABEL 1** presenteren we een samenvattend overzicht met enkele voorbeelden. Daarbij onderscheiden we verschillende subcategorieën, waardoor kan worden aangegeven wanneer welke IKB's optreden en bij welke groepen ('scholieren/studenten', 'beroepsbevolking' en 'gehele bevolking'). In de geraadpleegde 47 studies werd bij 10 hoofdcategorieën van stoornissen die in DSM-5 worden onderscheiden een (mogelijke) intersectorale impact vermeld. De studies betreffen voornamelijk literatuuroverzichten, *cost-of-illness* studies, economische evaluatiestudies en modellerings- of simulatiestudies. Per stoornis vatten we in **TABEL 2** een aantal illustratieve studies en bevindingen kort samen. De tabel laat zien dat bij 8 van de 10 stoornissen een (monetaire) impact op minstens drie sectoren buiten de gezondheidszorg werd verwacht. Productiviteitsverliezen als gevolg van bijvoorbeeld verzuim op het werk werden

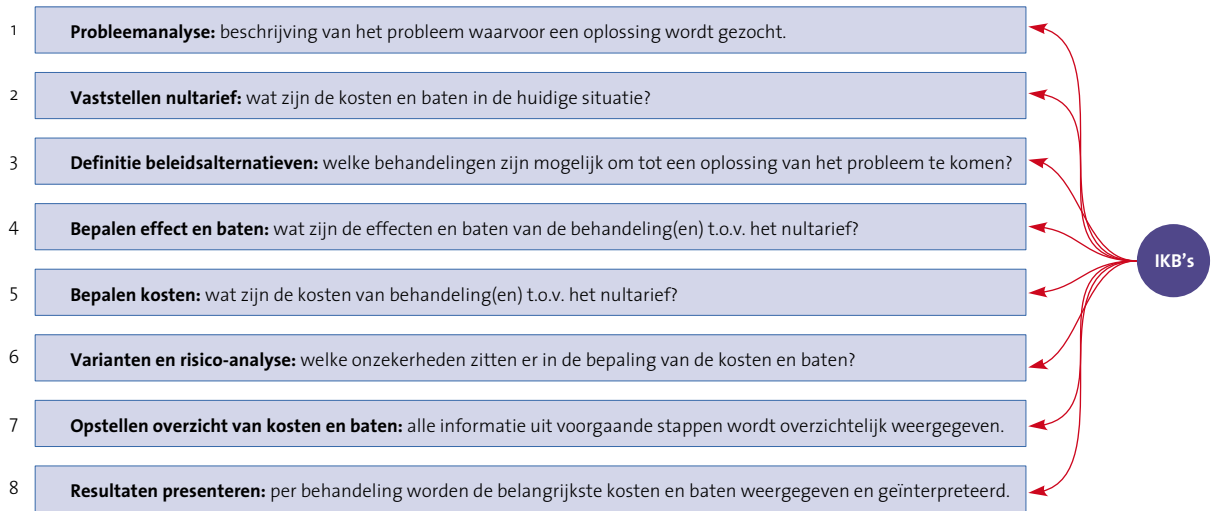
TABEL 1 Overzicht intersectorale kosten en baten (gebaseerd op Drost e.a. 2014)

| Sector | Categorieën | Voorbeelden van IKB's |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Onderwijs (O) (scholieren/studenten) | Voor school | Verandering in schoolrijpheid; problemen met toelating tot school |
| | School | Schoolverzuim; zittenblijven; speciaal onderwijs; vroegtijdig school verlaten |
| Arbeid en sociale zekerheid (A&S) (beroepsbevolking) | Werkloos | Lagere baankansen; langere werkloosheidsduur |
| | Werken onder capaciteit | Lagere beroepsstatus; lager salaris |
| | Werkzaam | Lagere arbeidsproductiviteit; verlies van salaris; veranderingen in koopkracht werknemer |
| Veiligheid en Justitie (V&J) (gehele bevolking) | Werk van anderen | Verloren productiviteit als gevolg van mantelzorgverplichtingen of extra huishoudelijke verplichtingen |
| | Geweld en criminaliteit: | |
| | – overtreding tegen persoon | Huiselijk geweld; kindermishandeling; seksueel geweld; moorden en doodslag |
| | – overtreding tegen eigendom | Vandalisme; diefstal |
| | Gevolgen criminaliteit: | |
| | Psychologisch | Pijn/lieden slachtoffers |
| | Materieel | Verlies van eigendom slachtoffers |
| Ander | Verloren werk van slachtoffers | |
| Rechtshandhaving | Politiediensten; gerechtelijke kosten; opsluiting | |
| Huishouden en vrije tijd (H&VT) (gehele bevolking) | Huishouden | Verwaarlozing gezinstaken; vermindering huishoudelijke taken; behoefte aan huishoudelijke hulp; dakloosheid |
| | Vrije tijd | |
| | – activiteiten buiten school of werk | Aantal uren vrijwilligerswerk |
| | – herstel | Kwaliteit van slaap verzorgenden |

daarbij het vaakst genoemd in de diverse studies. Deze kosten kunnen tussen de circa 8% (schizofrenie) tot wel 75-80% (bipolaire stemmingsstoornissen; persoonlijkheidsstoornissen; depressieve stemmingsstoornissen) van de totale kosten uitmaken (zie **TABEL 2**). Bij verslavingsstoornissen vormen ook de kosten van criminaliteit belangrijke intersectorale kosten. In diverse studies werd aangegeven dat de maatschappelijke kosten van geestelijke stoornissen vaak worden onderschat. Uitbreidingen en investeringen in behandelingen of preventie zouden derhalve tot aanzienlijke maatschappelijke baten kunnen leiden (Mark e.a. 2001; Batelaan e.a. 2007; Ferry e.a. 2015). Uit deze korte inventarisatie blijkt dat geestelijke (on-)gezondheid mogelijk diverse kosten en baten in verschillende sectoren buiten de gezondheidszorg tot gevolg kan hebben. Het identificeren en kwantificeren van deze IKB's kan bijdragen aan het inzichtelijk maken van de maatschappelijke kosten en baten van behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg. Dergelijke bijdragen worden

steeds belangrijker geacht, mede als gevolg van de groeiende aandacht voor MKBA's. Binnen een MKBA worden alle kosten en baten van een maatregel/behandeling voor de maatschappij als geheel opgenomen, ongeacht waar deze terecht komen (Romijn & Renes 2013). Dit is conform het in de introductie genoemde maatschappelijke perspectief. Doel van een MKBA is het geven van een antwoord op de vraag of een behandeling zal leiden tot meer maatschappelijke welvaart en zo ja, in welke mate. Een dergelijke analyse bestaat uit verschillende stappen (zie **FIGUUR 1**), waaronder het maken van een probleemanalyse, vaststelling van vertrekpunten en relevante alternatieven en het identificeren, meten en waarderen van relevante kosten en baten (Faber & Mulders 2012). Alhoewel MKBA's in andere sectoren (waaronder milieu, verkeer, infrastructuur) al gemeengoed zijn, zijn ze op het terrein van de volksgezondheid en zorg nog in ontwikkeling. Dit is zeker het geval binnen de ggz. Eind 2013 hebben het Centraal Planbureau (CPB) en Planbureau voor de

FIGUUR 1 Stappenplan maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA; gebaseerd op Romijn & Renes 2013)



TABEL 2 Intersectorale kosten en baten (IKB's) geestelijke (on)gezondheid

| Stoornissen (nr. verwijst naar des-betreffende DSM-5-hoofdstuk) | Aantal | O | A & S | V & J | H & VT | Toelichting/voorbeelden |
|------------------------------------------------------------------|--------|---|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Neurobiologische ontwikkelingsstoornis – ADHD – Autisme | 4 | | X X | X X | X X | Le e.a. (2014) lieten in hun review van de economische impact van ADHD onder kinderen en adolescenten in Nederland zien dat kosten van onderwijs en productiviteitsverliezen voor familieleden resp. 42-62% en 14-22% van de totale kosten van deze stoornis kunnen uitmaken. |
| 2. Schizofrenie-spectrum en andere psychotische stoornissen | 2 | | X | X | X | Er is nog relatief weinig bekend over de mogelijke intersectorale impact van deze stoornissen. In hun studie naar de kosten van schizofrenie in Nederland lieten Evers en Ament (1995) zien dat productiviteitsverliezen ca. 7-8% van de totale kosten uitmaakten. Daarnaast vermeldden zij kosten in de sector V&J (niet gekwantificeerd). |
| 3. Bipolaire stemmingsstoornissen | 3 | X | XX | X | X | Hakkaart-van Roijen e.a. (2004) concludeerden dat absentie van werk als gevolg van bipolaire stemmingsstoornissen 75% van de totale kosten kon vormen. Begley e.a. (2001) lieten zien dat de kosten van deze stoornissen zeer hoog kunnen zijn en dat substantiële economische besparingen vallen te halen door uitbreiding en/of investering in effectieve behandelingen. Jin en Mcrone (2015) bevestigden dit in hun systematische review over de kosten van deze stoornissen in de VS. |
| 4. Depressieve stemmingsstoornissen | 10 | X | XX | X | X | In een economische evaluatie van therapieën voor depressie werden naast de kosten voor familie ook de aan deze stoornis gerelateerde productiviteitsverliezen berekend. Deze vormden bijna 80% van de maatschappelijke kosten samenhangend met deze stoornissen (Gerhards e.a. 2010). |
| 5. Angststoornissen | 6 | X | XX | X | XX | Beecham (2014) beschreef o.a. de productiviteitsverliezen gerelateerd aan angststoornissen. |
| 7. Trauma- en stressgerelateerde stoornissen | 1 | | X | | | Ferry e.a. (2015) concludeerden dat substantiële economische besparingen vallen te halen door uitbreiding en/of investering in effectieve behandelingen van PTSS. 66% van de totale kosten in hun studie betrof productiviteitsverliezen, waarbij het mogelijk om een onderschatting van de totale kosten ging. |

TABEL 2 Intersectorale kosten en baten (IKB's) geestelijke (on)gezondheid (vervolg)

| Stoornissen (nr. verwijst naar des-betreffende DSM-5-hoofdstuk) | Aan-tal stu-dies | O | A & S | V & J | H & VT | Toelichting/voorbeelden |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---|-------|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Voedings- en eetstoornissen | 2 | X | X | □ | X | Crow (2014) gaf aan dat er meer aandacht is voor de maatschappelijke kosten van deze stoornissen en zag dit als een vruchtbaar terrein voor toekomstig onderzoek. |
| 15. Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen | 2 | X | X | X | X | Beecham (2014) toonde aan dat de kosten voor onderwijs en familie hoog kunnen zijn bij deze stoornissen en soms meer dan 50% van de totale kosten kunnen uitmaken. |
| 16. Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen | 17 | | | | | Mark e.a. (2001) kwantificeerden de kosten van heroïneverslaving in de VS. Productiviteitsverliezen en kosten samenhangend met criminele activiteiten vormden resp. 53 en 24% van de totale kosten. Zij benadrukten dan ook het belang van investeringen in preventie en behandeling van deze stoornissen. |
| – Heroïneverslaving | | X | XX | X | X | |
| – Alcoholverslaving | | X | | XX | | Sheerin e.a. (2004) lieten zien dat therapie voor drugsverslaafden kan leiden tot besparingen in de sector V&J. |
| – Drugsverslaving | | X | | X | | |
| 18. Persoonlijkheidsstoornissen | 2 | □ | X | □ | □ | Van Asselt e.a. (2007) berekenden de maatschappelijke kosten van borderline-persoonlijkheidsstoornis. 77% van de kosten bij deze stoornis lag buiten de gezondheidszorg. |
| Psychische stoornissen (algemeen) | 1 | □ | X | X | X | Smit e.a. (2006) lieten zien dat de bulk van de kosten samenhangend met psychische stoornissen buiten de gezondheidszorg lag. |

O = onderwijs; A&S = Arbeid en Sociale Zekerheid; V&J = Veiligheid en Justitie; H&T = Huishouden & vrije tijd.

X = De auteurs in de studies vermeldden alleen dat de sector in kwestie mogelijk een rol zou kunnen spelen bij de desbetreffende stoornis.

XX = De auteurs in de studies benadrukten expliciet het belang van deze specifieke sector (bijv. 'Veiligheid en Justitie') bij de betreffende stoornis (bijv. alcoholverslaving).


□ = In de studies die deel uitmaakten van onze exploratief literatuuroverzicht werden deze sectoren/IKB's niet genoemd.

Leefomgeving (PBL) de *Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse* gepubliceerd, waarin staat aangegeven welke eisen aan de verschillende onderdelen van een MKBA worden gesteld (Romijn & Renes 2013). Met het verschijnen van het themarapport 'Op weg naar MKBA's voor preventie en zorg' is een belangrijke stap gezet richting het vertalen van de CPB/PBL-leidraad in een werkwijzer voor MKBA's binnen het gezondheidsdomein (Pomp e.a. 2014). Momenteel wordt gewerkt aan de eerste toepassingen van deze richtlijnen binnen dit domein, o.a. voor tabak, alcohol en verslaving (van Gils e.a. 2015). Ook in het sociaal domein worden stappen in deze richting gezet (Mosca 2014).

CONCLUSIE

Ondanks het beperkte karakter van onze scoping review en het feit dat de kwantitatieve intersectorale impact per stoornis nog grotendeels onbekend is of bewezen moet worden, kunnen we concluderen dat geestelijke (on-)

gezondheid verschillende kosten en baten in diverse sectoren buiten de gezondheidszorg tot gevolg kan hebben. Met uitzondering van productiviteitsverliezen (die deel uitmaken van de sector 'arbeid en sociale zekerheid'), krijgen IKB's voor onderwijs, veiligheid en justitie en huishouden en vrije tijd nog nauwelijks aandacht. Dit ondanks de groeiende aandacht voor MKBA's. Of het al dan niet meenemen van IKB's uiteindelijk tot andere behandelingen of ander beleid zou leiden, is daarmee dus ook nog grotendeels onbekend. Het valt dan ook aan te bevelen dit verder te onderzoeken. Dergelijke inzichten zijn niet alleen belangrijk om alle relevante kosten en baten inzichtelijker te maken, maar kunnen uiteindelijk ook beter richting geven aan intersectoraal beleid.

 Een deel van dit artikel is gebaseerd op onderzoek dat werd gefinancierd door ZonMw (Preventieprogramma 4, nr. 200400010)

LITERATUUR

- Asselt ADI van, Dirksen CD, Arntz A, Severens JL. The cost of borderline personality disorder: societal cost of illness in BPD-patients. *Eur Psychiatry* 2007; 22: 354-61.
- Batelaan N, Smit F, Graaf R de, Balkom A van, Vollebergh W, Beekman A. Economic costs of full-blown and subthreshold panic disorder. *J Affect Disord* 2007; 104: 127-36.
- Beecham J. Annual Research Review: Child and Adolescent mental health interventions: a review of progress in economic studies across different disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 2014; 55: 714-32.
- Begley CE, Annegers JF, Swann AC, Lewis C, Coan S, Schnapp WB, e.a. The lifetime cost of bipolar disorder in the US: an estimate for new cases in 1998. *Pharmacoeconomics* 2001; 19: 483-95.
- Crow S. The economics of eating disorder treatment. *Curr Psychiatry Rep* 2014; 16: 454.
- Drost, R, Paulus A, Ruwaard D, Evers S. Inter-sectoral costs and benefits of mental health prevention: towards a new classification scheme. *J Ment Health Policy Econ* 2013; 16: 179-86.
- Drost, R, Paulus A, Ruwaard D, Evers S. Handleiding intersectorale kosten en baten van (preventieve) interventies: classificatie, identificatie en kostprijzen. Maastricht: Universiteit Maastricht/ Health Services Research/CAPHRI; 2014.
- Drummond M, Sculpher M. Common methodological flaws in economic evaluations. *Med Care* 2005; 43: 5-14.
- Evers SMAA, Ament AJHA. Costs of schizophrenia in the Netherlands. *Schizophr Bull* 1995; 21: 141-53.
- Faber T, Mulders E. Een kennismaking met de maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA), Handleiding voor beleidsmakers. Den Haag: Rijksoverheid; 2012.
- Ferry FR, Brady SE, Bunting BP, Murphy SD, Bolton D, O'Neill SM. The economic burden of PTSD in Northern Ireland. *J Trauma Stress* 2015; 28: 191-7.
- Gerhards SAH, de Graaf LE, Jacobs LE, Severens JL, Huijbers MJH, Arntz A, e.a. Economic evaluation of online computerized cognitive-behavioural therapy without support for depression in primary care: randomised trial. *Br J Psychiatry* 2010; 196: 310-8.
- Gils PF van, Drost RMWA, Paulus ATG, de Wit GA, Evers SMAA. Maatschappelijke kosten-batenanalyse: een stap voorwaarts?! NCVGZ; 9 april 2015.
- Hakkaart-Roijen L van, Hoeijenbos MB, Regeer EJ, ten Have M, Nolen WA, Veraart CPWM, e.a. The societal costs and quality of life of patients suffering from bipolar disorder in the Netherlands. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 110: 383-92.
- Hakkaart-Roijen L van, Tan SS, Bouwmans CAM, Handleiding voor kostenonderzoek. Methoden en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg. Geactualiseerde versie 2010. Diemen: College voor Zorgverzekeringen; 2011.
- Jin H, McCrone P. Cost-of-illness studies for bipolar disorder: systematic review of international studies. *Pharmacoeconomics* 2015; 33: 341-53.
- Jönsson B. Ten arguments for a societal perspective in the economic evaluation of medical innovations. *Eur J Health Econ* 2009; 10: 357-9.
- Krol M, Papenburg J, Koopmanschap M, Brouwer W. Do productivity costs matter?: the impact of including productivity costs on the incremental costs of interventions targeted at depressive disorders. *Pharmacoeconomics* 2011; 29: 601-19.
- Le HH, Hodgkins P, Postma MJ, Kahle J, Sikirica V, Setyawan J, e.a. Economic impact of childhood/adolescent ADHD in a European setting: the Netherlands as a reference case. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014; 23: 587-98.
- Mark TL, Woody GE, Juday T, Kleber HD. The economic costs of heroin addiction in the United States. *Drug Alcohol Depend* 2001; 61: 195-206.
- Mosca, I, Keuzes maken! MKBA als hulpmiddel in het sociaal domein. Presentatie tijdens het NVTAG-VGE symposium. Den Haag: 30 oktober 2014.
- Pomp M, Schoemaker CG, Polder JJ. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2014.
- Romijn G, Renes G. Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse. Den Haag: Centraal Planbureau/ Planbureau voor de Leefomgeving; 2013.
- Sheerin J, Green T, Sellman D, Adamson S, Deering D. Reduction in crime by drug users on a methadone maintenance therapy programme in New Zealand. *N Z Med J* 2004; 117: U795.
- Smit F, Cuijpers P, Oostenbrink J, Batelaan N, de Graaf R de, Beekman A. Costs of nine common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. *J Ment Health Policy Econ* 2006; 9: 193-200.
- Suijkerbuijk, A, van Gils P, de Wit A. De kosteneffectiviteit van interventies gericht op verslaving aan alcohol en middelen. Een review van de literatuur. RIVM Briefrapport 133499001/2014. Bilthoven: RIVM; 2014.

SUMMARY

Inter-sectoral costs and benefits arising from mental health (disorders)

A.T.G. PAULUS, R.M.W.A. DROST, D. RUWAARD, S.M.A.A. EVERS

BACKGROUND Mental health disorders may bring costs and benefits to areas and sectors lying outside the health care system. However, little is known about these inter-sectoral costs and benefits (ICBs) in spite of the increasing interest in societal cost-benefit analyses (SCBA) that attempt to quantify all costs and benefits involved.

AIM To present a first inventory of ICBs relating to mental health care and to describe the relation between ICBs and SCBA.

METHOD We reviewed the literature and conducted a secondary analysis of the results of a previous study.

RESULTS We found that at least eight mental health disorders were reported to have a (financial) impact on at least three sectors outside the health care system.

CONCLUSION Further research into ICBs is needed so that future inter-sectoral policy can be better directed and targeted more efficiently.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 688-694

KEY WORDS inter-sectoral costs and benefits, societal cost-benefit analyses, mental health care