

DE MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN VAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN BIJ VROUWEN

Voorkomen is beter
dan genezen

INITIATIEF

WOMEN Inc.

MET METHODOLOGISCHE ONDERSTEUNING VAN

Faculty of Science, Health Economics and Health Technology Assessment (HTA),
Vrije Universiteit Amsterdam

PROJECTGROEP: AUTEURS & REDACTIE

Prof. Dr. J.E. Bosmans (j.e.bosmans@vu.nl) HTA specialist, adviseur

A.Y. Schotanus, Msc (a.y.schotanus@vu.nl) HTA specialist, adviseur

Saskia de Hoog (saskiah@womeninc.nl)

Ody Neisingh (ody@womeninc.nl)

Aida Bilajbegovic (aida@womeninc.nl)

Judith Huirne (j.huirne@amsterdamumc.nl) gynaecoloog, adviseur

Astrid Vollebregt (AVollebregt@spaarnegasthuis.nl) gynaecoloog, adviseur

COLOFON

De maatschappelijke kosten van gezondheidsproblemen bij vrouwen:

voorkomen is beter dan genezen ©2024

WOMEN Inc.

Koivistokade 54 III

1013 BB Amsterdam

020 788 4231

Info@womeninc.nl

www.womeninc.nl

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Casus 1: De overgang	5
Casus 2: Endometriose	8
Casus 3: Hart- en vaatziekten	10
Casus 4: Psychische stoornissen, angst en depressie	12
Discussie	14
Conclusie	16
Literatuur	16
Aanvullende literatuur casus verhalen	20
Bijlagen	20
Bijlage 1 – Casus 1: De Overgang	20
Bijlage 2 – Casus 2: Endometriose	21
Bijlage 3 – Casus 3: Hart- en vaatziekten	23
Bijlage 4 – Casus 4: Psychische stoornissen	24

INLEIDING

In Nederland leven momenteel 8,8 miljoen vrouwen (CBS, 2022). Lang is aangenomen dat het vrouwenlichaam hetzelfde is als het mannenlichaam met uitzondering van de voortplantingsorganen. Als gevolg hiervan is veel van de huidige medische kennis gebaseerd op het mannenlichaam.

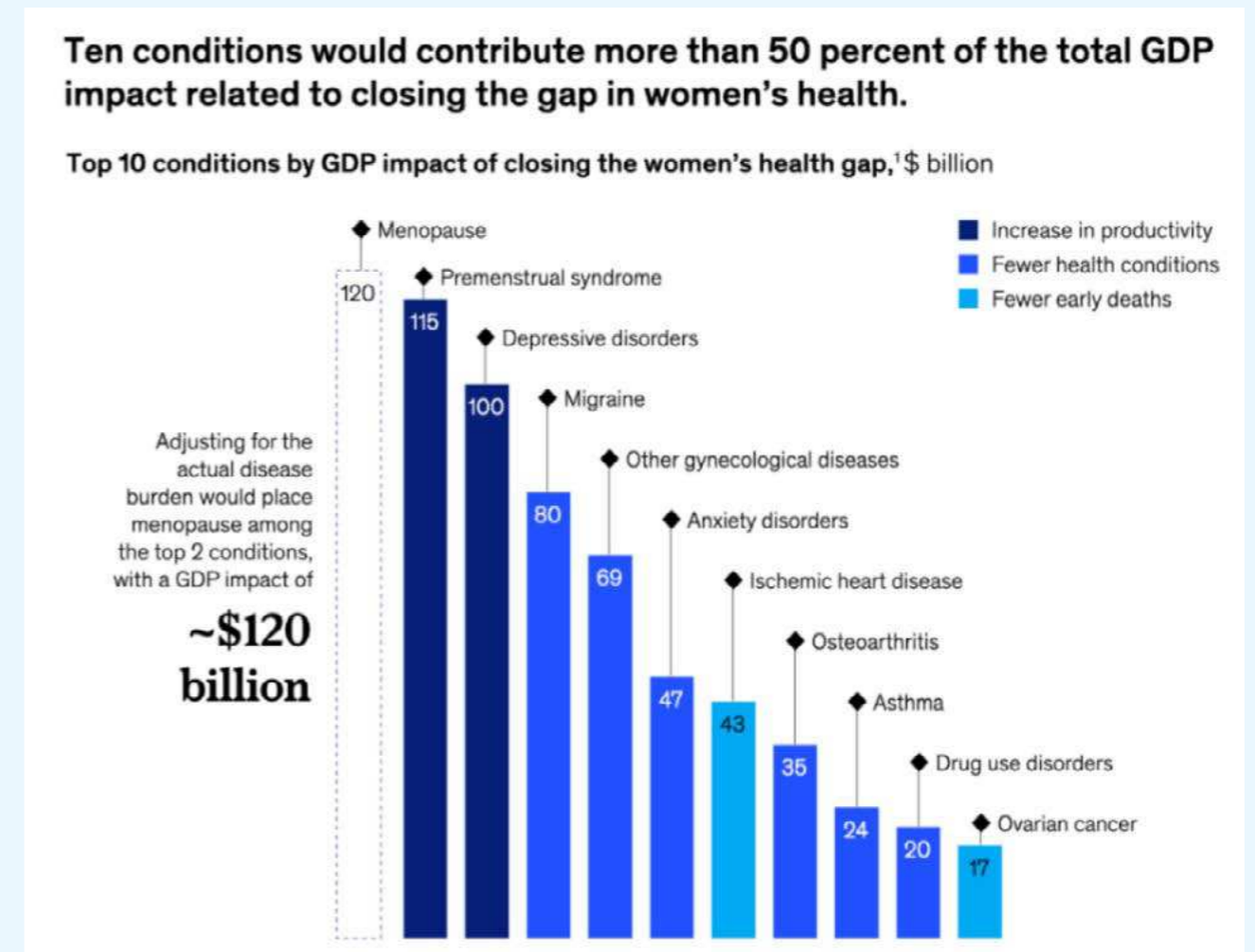
Er zijn echter grote verschillen in gezondheid tussen vrouwen en mannen. Vrouwen leven langer dan mannen, maar gedurende de levensloop brengen zij meer jaren in slechte gezondheid door (World Health Organization, 2019). Vrijwel elke vrouw krijgt gedurende haar leven met minimaal 1 of 2 vrouwspecifieke aandoeningen te maken, zoals endometriose, verzakkingen en klachten ten gevolge van menstruatie en de overgang. Daarnaast moeten vrouwen met gezondheidsklachten vaak langer wachten op de juiste diagnose en daarmee behandeling en worden bepaalde aandoeningen bij vrouwen vaker gemist dan bij mannen (McKinsey, 2024). Ook melden vrouwen 50% meer bijwerkingen van medicijnen en is de meerderheid van patiënten met somatisch onverklaarbare klachten (SOLK) vrouw (Claassen-van Dessel et al., 2018; De Vries et al., 2019).

Het is dus niet gek dat vrouwen een andere zorgbehoefte dan mannen hebben. De hoeveelheid onderzoeksgeld die beschikbaar is om deze genderkloof in medische kennis te dichten is echter schrikbarend laag. In de Verenigde Staten wordt slechts 4% van het totale onderzoeksbudget besteed aan studies die vrouwspecifieke gezondheidszorg onderzoeken (Perez & Francis, 2024), terwijl dat in Nederland bij ZonMw minder dan 1% is (ZonMw, 2022). Dat het noodzakelijk is om meer financiering voor wetenschappelijk onderzoek beschikbaar te maken was ook de conclusie van het recent uitgevoerde onderzoek naar vrouwspecifieke problemen op initiatief van de NVOG (NVOG, 2023).

Betere zorg voor vrouwen die aansluit bij de specifieke gezondheidsproblemen van vrouwen kost geld, maar levert potentieel ook veel geld op voor de maatschappij. In een recent rapport uitgebracht door het McKinsey Health Institute in samenwerking met onder andere het World Economic Forum wordt geschat dat adequate diagnose en behandeling van gezondheidsproblemen bij vrouwen 1 biljoen dollar wereldwijd kan opleveren in 2040 (McKinsey, 2024). Uit figuur 1 die is overgenomen uit ditzelfde rapport blijkt ook dat tien specifieke aandoeningen waarvan we er vier behandelen in dit rapport meer dan 50% bijdragen aan deze potentiële economische winst (McKinsey, 2024).

In dit rapport maken we een schatting van potentieel te voorkomen kosten door betere herkenning, diagnose en behandeling van klachten van een 4-tal casussen, 2 vrouwspecifieke aandoeningen en 2 vrouwsensitieve aandoeningen die gerelateerd zijn aan endometriose, de overgang, twee veelvoorkomende psychische aandoeningen en hart- en vaatziekten bij vrouwen in Nederland.

FIGUUR 1



McKinsey, (2024). Top 10 conditions by GDP impact of closing the women's health gap, \$1 billion. www.mckinsey.com.

CASUS 1: DE OVERGANG

Tijdens de overgang ervaart 80% van de vrouwen vasomotorische symptomen, zoals opvliegers en/of zweten en een slechte nachtrust (Nappi et al., 2023). Naast deze veel voorkomende symptomen zijn er ook minder bekende overgangssymptomen waar een vrouw last van kan krijgen zoals vermoeidheid, stemmingsklachten, spier- en gewrichtsklachten en cognitieve beperkingen (Hogervorst et al., 2022; Santorro et al., 2015). Deze klachten worden over het algemeen minder snel in verband gebracht met de overgang.

Uit onderzoek van het RIVM onder werkende vrouwen blijkt dat 35% van de vrouwen in de overgang af en toe psychologische, somatische, vasomotorische en/of seksuele beperkingen ervaart ten gevolge van de overgang en 10% (heel) vaak beperkingen ervaart (RIVM, 2022). Nederland telt 2,8 miljoen vrouwen in de leeftijd van de overgang, namelijk de leeftijdsklasse 40-65 jaar (CBS, 2022). Dit betekent dat naar schatting 1,26 miljoen vrouwen beperkingen van de overgang ervaren.

Maatschappelijke kosten

In 2022 waren 45,2 vrouwen per 1000 vrouwen onder behandeling bij de huisarts (eerstelijnszorg) vanwege klachten gerelateerd aan de overgang (Nivel, 2022). Dit betekent dat ruim 126.000 vrouwen in de leeftijd van de overgang in Nederland hun huisarts bezoeken voor klachten gerelateerd aan de overgang. Aannemende dat zij minimaal 1 huisartsconsult en 1 bloedonderzoek per jaar hebben, zijn de kosten van deze zorg minimaal €6,7 miljoen in 2022.

Tussen 2019 en 2022, waren er gemiddeld 11.658 vrouwen per jaar voor overgangsklachten onder behandeling bij een gynaecoloog (tweedelijnszorg). Uitgaande van gemiddelde kosten van €247 per vrouw per jaar zijn de totale kosten van ziekenhuiszorg minimaal €2,8 miljoen per jaar (NZA, 2023). De totale zorgkosten gerelateerd aan de overgang (eerstelijnszorg + tweedelijnszorg) zijn naar schatting €9,5 miljoen.

Van de werkende vrouwen in de leeftijd van de overgang gaf 39,2% aan in het afgelopen jaar verzuimd te hebben op het werk ten gevolge van overgangsklachten. Deze groep verzuimde gemiddeld 26,1 werkdagen per jaar (TNO, 2022). Uitgaande van 1,9 miljoen werkende vrouwen in de leeftijd waarin de overgang optreedt, schatten we dat er per jaar 745.000 werkende vrouwen zijn die verzuimen vanwege overgangsklachten. Dit komt overeen met 155,7 miljoen werkbare uren op jaarbasis, ofwel 89.485 FTE. In totaal schatten we de kosten door verzuim van betaald

werk op €6 miljard per jaar. Zie bijlage 1 voor een meer uitgebreide toelichting van de cijfers en berekeningen.

Potentiële baten

Op basis van bovenstaande schatten we dat de totale maatschappelijke kosten gerelateerd aan de overgang naar schatting €6 miljard aan productiviteitsverliezen en €9,5 miljoen aan zorgkosten per jaar bedragen. Als alle 1,26 miljoen vrouwen met beperkingen van de overgang onder behandeling zouden zijn van de gynaecoloog zou dit tot €311 miljoen aan zorgkosten leiden. Als deze behandeling 100% effectief is voor alle vrouwen met beperkingen van de overgang dan zijn de potentiële baten door verminderd verzuim ruim €5,5 miljard euro.

Discussie

De duur van de overgang is gemiddeld 10 jaar. De overgang kan een grote impact hebben op het dagelijks leven en welbevinden van een vrouw. Doordat de overgangperiode een relatief lange periode in een vrouwenleven beslaat waarin vrouwen een actieve rol in de samenleving hebben, heeft dit aanzienlijke gevolgen voor de maatschappelijke participatie en kwaliteit van leven van vrouwen. Ook hebben veel vrouwen belangrijke onbetaalde taken, zoals bijvoorbeeld mantelzorgtaken, vrijwilligerswerk en zorg voor hun kinderen. Wanneer deze kosten meegenomen worden, zullen de schattingen nog veel hoger uitkomen.

Uit onze schattingen blijkt dat het percentage vrouwen in de leeftijd van de overgang dat hiervoor onder behandeling is bij een zorgverlener relatief laag is (126.000 vrouwen bij de huisarts en 11.658 vrouwen in het ziekenhuis; dit komt overeen met 11% van de vrouwen die beperkingen van de overgang ervaren. Dit betekent dat 89% van de vrouwen die beperkingen ervaren dus niet onder behandeling zijn van een huisarts of specialist). We hebben daarbij geen zicht op hoeveel vrouwen onder behandeling van een overgangsconsulent, fysiotherapeut, psychologen of andere specialisten zijn. Behandelingen om overgangssymptomen te verlichten kunnen bestaan uit leefstijlaanpassingen en/of hormoonvervangende medicatie. De kosten van begeleiding bij leefstijlaanpassingen zijn waarschijnlijk lager dan van hormoonvervangende medicatie onder begeleiding van een gynaecoloog. Het is echter lastig om een valide schatting van deze kosten te maken omdat ook een deel van de vrouwen met klachten niet direct bij de juiste arts komt en de diagnose niet altijd juist wordt gesteld. Zo wordt bij een deel van de vrouwen

de klachten niet herkend als passende bij de overgang en worden ze soms vanwege vermeende burn-out verwezen naar de psychiater of vanwege hartritme stoornissen naar de cardioloog. Het zou ook nog een aanvullende reductie kunnen geven van het aantal consulten bij andere specialisten die

niet nodig zijn als de juiste diagnose eerder was gesteld. In sommige gevallen wanneer een vrouw jaren moet wachten op een juiste diagnose kunnen overgangsklachten echter zelfs tot nog veel hogere kosten leiden dan we hierboven geschat hebben zoals in de casus van Mirjam.

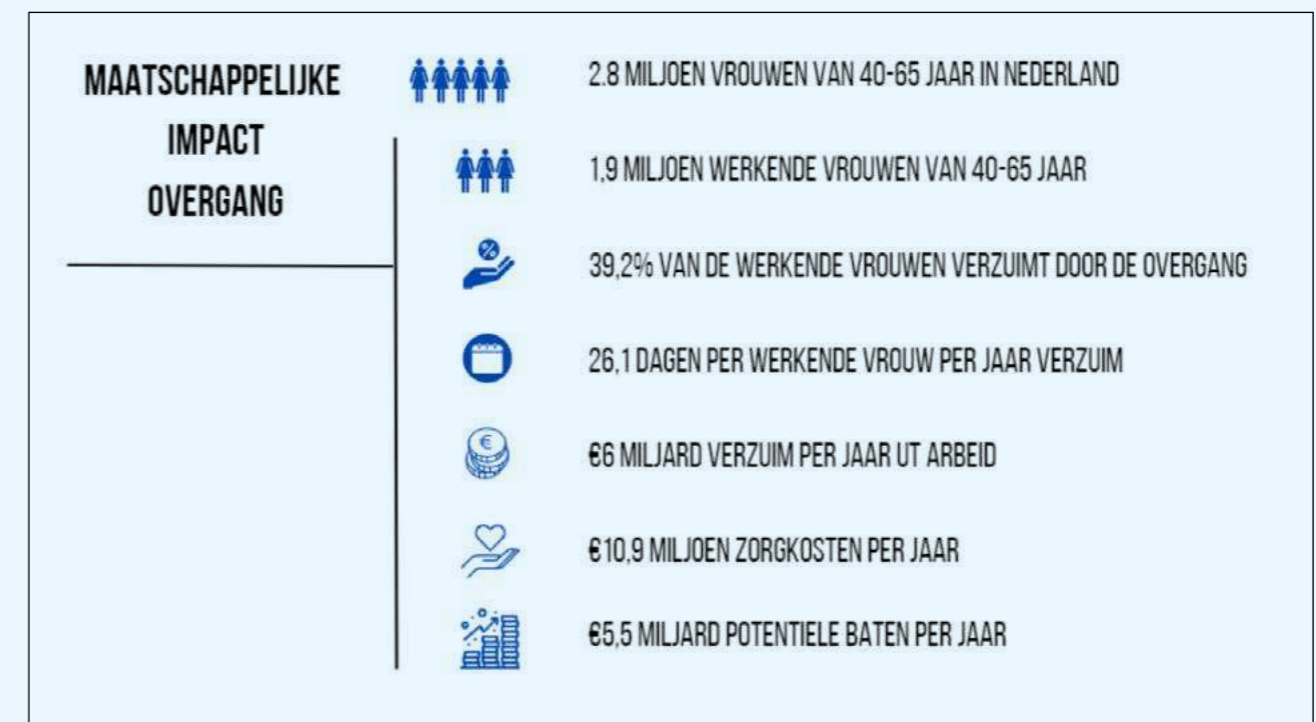
Ter illustratie: een verhaal van onbegrepen en onbehandelde overgangsklachten.

Mirjam, een vrouw van 48 jaar, heeft vage griepklachten en klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid en een suis in haar oor. Na verschillende onderzoeken bij de huisarts, neuroloog en de kno-arts blijven de klachten aanwezig. Ze stopt met de pil om te kijken of ze misschien in de overgang is, maar de typische klachten zoals zweten en opvliegers heeft ze niet. Rond haar vijftigste stort ze in en verliest ze functionaliteit van haar zintuigen. Ze gaat wazig zien en kan niet meer goed horen. Ze wordt neerslachtig en heeft geen energie meer.

Mirjam bezoekt een overgangsconsulent die constateert dat ze in de overgang is. Met die informatie gaat ze terug naar de huisarts en vraagt om behandeling met hormonen. Dat wil de huisarts niet vanwege de vergrote kans op baarmoeder - en borstkanker. Mirjam heeft zelf al op internet opgezocht dat dit risico bij lichaamseigen hormonen veel kleiner is, maar de huisarts blijft weigeren. Als Mirjam uit wanhoop boos wordt, stelt de huisarts voor om haar naar een psycholoog door te verwijzen.

Vier jaar later, Mirjam is inmiddels 56, volledig uitgevallen op het werk, en talloze onderzoeken en een operatie aan haar gehoorgang later vindt ze een gynaecoloog die akkoord gaat met hormoontherapie. Na 6 maanden hormoontherapie is ze volledig hersteld. De onnodige zorgkosten en productiviteitsverliezen uit betaald werk bedragen over de afgelopen jaren 125.000 euro in totaal.

Bron: <https://www.komteenmensbijdedokter.nl/knowledge/mirjam-had-overgangsklachten-die-niet-werden-herkend/>



CASUS 2: ENDOMETRIOSE

Endometriose is een aandoening waarbij het baarmoederslijmvlies (het endometrium) niet alleen de baarmoederholte bekleedt, maar ook buiten de binnenste laag groeit. Dit kan in de spierwand van de baarmoeder groeien met hevige en pijnlijke menstruaties als gevolg, maar het kan zich ook buiten de baarmoeder bevinden. Bij oppervlakkige endometriose op het buikvlies zijn de klachten vaak mild, maar als het ingroeit in de omliggende organen zoals de blaas, de darm en eierstokken dan kan het zeer hevige pijnklachten en andere problemen geven zoals onvruchtbaarheid door lokale ontstekingsreactie en de vorming van littekenweefsel.

Ongeveer 1 op de 10 van alle vrouwen krijgt endometriose in haar leven. In Nederland zijn 3,6 miljoen vrouwen in de vruchtbare leeftijd, wat betekent dat ca 360.000 vrouwen endometriose hebben. Endometriose heeft een grote impact op het dagelijkse leven van een vrouw door hevige pijnklachten, mogelijke onvruchtbaarheid en negatieve gevolgen op de fysieke en mentale gezondheid (Agarwal et al., 2019; Johnson et al., 2017; Wang et al., 2021). Het duurt gemiddeld echter 7-10 jaar voordat de juiste diagnose wordt gesteld (Johnston, Reid & Hunter, 2015).

Maatschappelijke kosten endometriose

In 2022 was het aantal vrouwen dat voor cyclus gerelateerde klachten – waar endometriose onder valt – onder behandeling was bij de huisarts (eerstelijnszorg) 49,9 vrouwen per 1000 vrouwen (Nivel, 2022). Dit betekent dat bijna 180.000 vrouwen in Nederland hun huisarts bezoeken voor klachten die mogelijk gerelateerd zijn aan endometriose. Aannemende dat zij minimaal 1 huisartsconsult per jaar hebben, zijn de kosten van huisartsenzorg minimaal €7,2 miljoen in 2022. Tussen 2019 en 2022, waren er gemiddeld 16.022 vrouwen per jaar met endometriose onder behandeling in een ziekenhuis (tweedelijnszorg). Uitgaande van gemiddelde kosten van €1156 per vrouw per jaar zijn de totale kosten van ziekenhuiszorg €18,5 miljoen per jaar (NZA, 2023). De totale zorgkosten gerelateerd aan endometriose zijn (eerstelijns zorgkosten + tweedelijns zorgkosten) komen daarmee op minimaal €25,7 miljoen in 2022.

In een onderzoek van Simoens et al. (2012) waarin maatschappelijke kosten van endometriose per vrouw geschat werden in een cohort van 909 vrouwen in 10 verschillende landen, waaronder Nederland, waren de totale kosten per patiënt €9579 per jaar, waarvan de kosten door verzuim het grootste deel uitmaakte (€6298 per vrouw per jaar). We schatten dat er in Nederland circa

360.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd endometriose hebben (NVOG, 2023). Op basis hiervan schatten we dat de totale verzuimkosten gerelateerd aan endometriose in Nederland per jaar naar schatting tussen de €2,3 miljard bedragen. Zie bijlage 2 voor een meer uitgebreide toelichting van de cijfers en berekeningen.

Potentiële baten

Op basis van bovenstaande schatten we dat de huidige totale maatschappelijke kosten in Nederland gerelateerd aan endometriose naar schatting tussen de €2,3 miljard aan productiviteitsverliezen bedragen en €25,7 miljoen aan zorgkosten per jaar bedragen. Als alle vrouwen met klachten door endometriose onder behandeling zouden zijn van een gynaecoloog dan zouden de zorgkosten voor endometriose oplopen tot €416 miljoen. Als al het verzuim ten gevolge van endometriose door adequate behandeling voorkomen zou kunnen worden lopen de potentiële baten op tot €1,85 miljard.

Discussie

Endometriose heeft naast grote economische gevolgen ook grote persoonlijke gevolgen door het niet aan kunnen gaan van passende relaties, of door het niet af kunnen ronden van een opleiding/ niet kunnen vinden van passend werk door ziekteverzuim (Missmer et al., 2021).

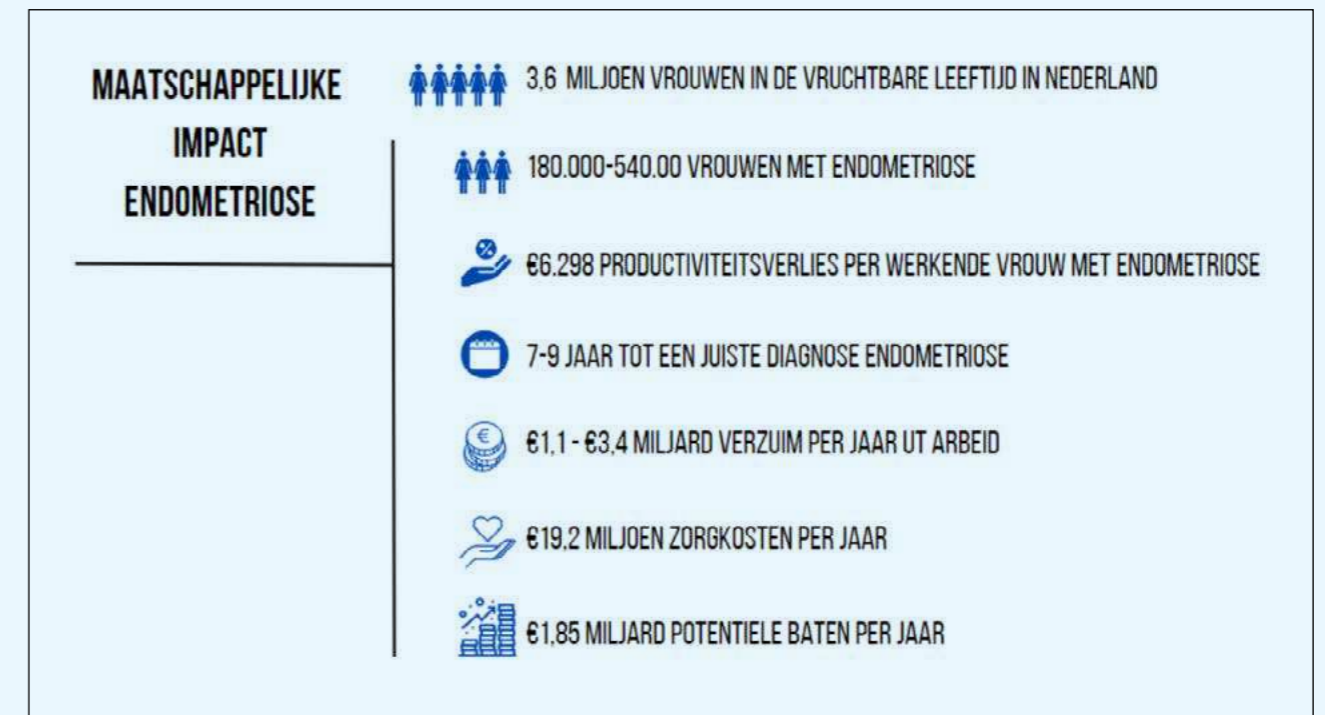
Gemiddeld duurt het 7-10 jaar voordat de diagnose endometriose gesteld wordt en adequate behandeling gestart wordt. Dit leidt tot veel onnodig lijden en onnodige zorgkosten maar ook veel onnodige verzuimkosten bij vrouwen met endometriose. Alle bezoeken gedurende deze periode aan de huisarts, psycholoog, bekkenfysiotherapeut en andere specialisten zoals maag-darm-leverarts, uroloog maar ook aanvullende vruchtbaarheidsbehandelingen die waarschijnlijk niet nodig zijn bij eerdere juiste diagnose en verzuim ten gevolge van deze behandelingen zijn in Nederland niet geregistreerd. Er zijn geen gegevens voor handen op basis waarvan we deze onnodige kosten valide kunnen schatten. De geschatte zorgkosten zijn daarom waarschijnlijk een forse onderschatting. Alhoewel het volledig verdwijnen van de klachten bij adequate behandeling niet waarschijnlijk is, is het wel realistisch te veronderstellen dat een belangrijk deel van de zorgkosten gereduceerd kan worden bij vroege diagnose waardoor de juiste behandeling gestart wordt voordat de ziekte in een ver gevorderd stadium is en complexe operatieve ingrepen nodig zijn en duurdere vruchtbaarheidsbehandelingen. Door eerdere diagnose en tijdige behandeling zal een

belangrijk deel van het verzuim ten gevolge van endometriose voorkomen kunnen worden. We verwachten dus dat de potentiële baten van tijdige en adequate behandeling van endometriose enorm zullen zijn.

Dit wordt geïllustreerd in de casus van Merel.

Merel is 17 wanneer haar hevige menstruatieklachten beginnen. Door te googlen legt zij dan al het verband met endometriose, maar na onderzoeken bij de huisarts en gynaecoloog wordt dit uitgesloten. Haar klachten blijven bestaan en omdat pijnstilling en de pil niet genoeg helpen, volgen jaren waarin zij veel verschillende medisch specialisten (gynaecoloog, huisarts, mdl-arts, psycholoog) bezoekt om een verklaring te vinden voor haar klachten. Op haar 28e belandt Merel op de spoedeisende hulp met een grote ontsteking in haar buikholte. Wanneer dit binnen een paar maanden een tweede keer gebeurt, krijgt ze een kijkoperatie waar de diagnose endometriose gesteld wordt. Wat volgt zijn jaren met operaties en complicaties. Uiteindelijk besluit Merel om op haar 35e een hysterectomie te ondergaan. Haar wens om op biologische wijze moeder te worden geeft zij dan op in ruil voor een betere kwaliteit van leven. De onnodige zorgkosten en productiviteitsverliezen uit werk bedragen over de afgelopen jaren 145.000 euro in totaal.

Bron: Ervaringsverhaal Merel (Endometriosestichting, 2022).



CASUS 3: HART- EN VAATZIEKTEN

Hart- en vaatziekten vormen een van de belangrijkste gezondheidsproblemen in Nederland. Hart- en vaatziekten staan op nummer 1 in de top tien van aandoeningen met de hoogste ziektelast en op de derde plaats in de top tien van aandoeningen met de hoogste zorgkosten voor de algemene bevolking waaronder mannen en vrouwen (VZinfo, 2023). In 2022 stierven er bijna 39.000 duizend mensen aan hart- en vaatziekten. Hart- en vaatziekten zijn verantwoordelijk voor 23% van alle sterftegevallen en zijn daarmee een van de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland (VZinfo, 2023).

Er zijn verschillen tussen mannen en vrouwen in het ontstaan en de presentatie van hart- en vaatziekten. Bij vrouwen spelen hormonen vaak een rol bij het ontstaan van hart- en vaatziekten. Daarnaast presenteren hartaandoeningen zich vaak anders bij vrouwen dan bij mannen (Hartstichting, 2024). Hart- en vaatziekten worden niet alleen later gediagnosticeerd of zelfs volledig gemist, maar er zijn ook verschillen in behandeling tussen mannen en vrouwen wat resulteert in slechtere gezondheidsuitkomsten onder vrouwen (Johnson et al., 2021). Dit heeft ook grote invloed op de kwaliteit van leven van vrouwen met hart- en vaatziekten (Boswerth et al., 2000; Foxwell, Morley & Frizelle, 2013).

Maatschappelijke kosten

Naar schatting 87 van de 1000 vrouwen bezoeken hun huisarts met klachten door hart- en vaatziekten (eerstelijnszorg). Dit komt overeen met 610.855 vrouwen per jaar. Aannemende dat deze vrouwen hun huisarts minimaal één keer per jaar bezoeken, zijn de kosten hiervan €24,4 miljoen.

Tussen 2019 en 2022 waren er gemiddeld 549.457 duizend patiënten per jaar voor cardiovasculaire ziekten onder behandeling in een ziekenhuis waarvan 247.370 vrouw (45%) is. Uitgaande van gemiddelde kosten van €1884 per patiënt per jaar zijn de totale kosten van ziekenhuiszorg (tweedelijnszorg) €466 miljoen per jaar (NZA, 2023). De totale zorgkosten gerelateerd aan cardiovasculaire ziekten (eerstelijnszorg + tweedelijnszorg) zijn €490 miljoen in 2022.

In een onderzoek van Luengo-Fernandez et al. (2023) waarin productiviteitsverliezen door vroegtijdige sterfte aan hart- en vaatziekten in landen binnen de Europese Unie onderzocht zijn, wordt geschat dat in Nederland 46.840 mensen per jaar vroegtijdig overlijden aan hart- en vaatziekten. Hierdoor gaan er 43.563 jaren aan arbeid verloren en het productiviteitsverlies

dat daarmee gepaard gaat bedraagt €1.8 miljard. We nemen aan dat 45% hiervan voor vrouwen is, ofwel €810 miljoen. Productiviteitsverliezen door verzuim ten gevolge van hart- en vaatziekten onder vrouwen in Nederland bedragen naar schatting €126 miljoen per jaar. De totale productiviteitsverliezen door sterfte en verzuim ten gevolge van hart- en vaatziekten komen hiermee naar schatting op €936 miljoen per jaar. Zie bijlage 3 voor een meer uitgebreide toelichting van de cijfers en berekeningen.

Potentiële baten

De totale maatschappelijke kosten gerelateerd aan cardiovasculaire ziekten per jaar schatten we in de huidige situatie op €1,43 miljard. Wanneer het percentage vrouwen bij wie de juiste diagnose van hart- en vaatziekten tijdig gesteld wordt met 10% stijgt, dan nemen we aan dat de gezondheidszorgkosten ook met 10% stijgen en dat productiviteitsverliezen ten gevolge van sterfte en verzuim met 10% dalen. In dit geval zijn de maatschappelijke kosten €1,38 miljoen. De potentiële baten zijn dan het verschil tussen deze twee scenario's en komen op €44,6 miljoen.

Discussie

Er zijn in Nederland meer mannen (936.900) in zorg voor hart- en vaatziekten dan vrouwen (767.200). Echter er overlijden ongeveer evenveel mannen als vrouwen aan hartziekten (18848 vrouwen en 18527 mannen) (Hartstichting, 2022; VZinfo, 2023). Dit betekent dat het percentage vrouwen (2.5%) dat overlijdt aan behandelde hart- en vaatziekten hoger is dan het percentage mannen (2.0%). Dit kan betekenen dat vrouwen pas in een later stadium behandeling ontvangen voor hart- en vaatziekten of dat zij minder intensief behandeld worden dan mannen. Mogelijke gevolgen hiervan zijn dat er meer vrouwen onnodig overlijden, verzuimen en ziektelast ervaren ten gevolge van hart- en vaatziekten dan mannen. Vroegtijdige signalering van hart- en vaatziekten bij vrouwen in combinatie met intensieve behandeling kan dus niet alleen een hoop persoonlijk leed voorkomen maar vermindert ook de economische gevolgen voor de samenleving.

Dit wordt geïllustreerd in de casus van Maxine.

Maxine is 35 wanneer haar klachten beginnen. Van een jonge vrouw die vol in het leven staat verandert zij van het ene op het andere moment in een vrouw die weinig meer kan. De klachten beginnen wanneer zij voor haar werk met collega's in het vliegtuig zit: zweten, benauwd en duizelig. Ze heeft op dat moment een hartinfarct maar herkent deze niet als zodanig. In de dagen erna blijft ze erg moe. Ze probeert zichzelf weer op te peppen, maar de extreme moeheid blijft aanhouden. Wanneer Maxine besluit dat het zo niet langer kan en naar de huisarts gaat wordt gezegd dat ze aan haar conditie moet werken en dat het vanzelf over gaat. In de 1,5 jaar die volgen wordt ze veelal niet geloofd, de huisarts vindt dat ze zich aanstelt en haar cardioloog denkt niet dat het aan haar hart ligt. Totdat een second opinion door het hartteam uit Zwolle uitsluitel geeft en Maxine de juiste behandeling krijgt. De onnodige zorgkosten en productiviteitsverliezen uit werk bedragen over de afgelopen jaren 138.930 euro in totaal.

Bron: Ervaringsverhaal Maxine (hartinshape, 2022).



CASUS 4: PSYCHISCHE STOORNISSEN, ANGST EN DEPRESSIE

Psychische aandoeningen waren in 2019 verantwoordelijk voor 29,3% van de totale zorguitgaven en zijn de belangrijkste reden voor langdurig verzuim (VZinfo). Er zijn grote verschillen in de prevalenties van psychische aandoeningen tussen mannen en vrouwen. Vrouwen krijgen in hun leven bijna twee keer zo vaak de diagnose depressie of angststoornis dan mannen en omgekeerd krijgen mannen in hun leven bijna twee keer zo vaak de diagnose ADHD dan vrouwen (VZinfo).

Binnen de psychiatrie is er nog relatief weinig bekend over waarom deze verschillen bestaan. Een mogelijke verklaring is de invloed van hormonen op het ontstaan van psychische aandoeningen; dit is tot zover een onderbelicht onderzoeksthema geweest (van Amelsvoort en Zinkstok, 2019). Het zou ook kunnen dat zowel bij mannen als bij vrouwen bepaalde aandoeningen verkeerd gediagnosticeerd worden (onjuiste diagnose) of dat bepaalde aandoeningen onder gediagnosticeerd worden (gemiste diagnose). Het is nog onduidelijk waarom depressie en angststoornissen zoveel vaker bij vrouwen dan bij mannen gediagnosticeerd worden. Het is mogelijk dat klachten ten gevolge van vrouwspecifieke aandoeningen zoals bijvoorbeeld de overgang, premenstrueel syndroom of premenstruele dysfore stoornis, onterecht geduid worden als symptomen van depressie of angst (Studd, 2011; Careforwomen, 2024). In deze casus maken we een voorzichtige schatting van de kosten die gepaard gaan met angst en depressie bij vrouwen en de potentiële baten wanneer een deel van deze vrouwen een andere diagnose zou ontvangen.

Maatschappelijke kosten

Op basis van Nivel data wordt geschat dat 505.400 vrouwen in de leeftijdsgroep 15-64 jaar met een depressie of angststoornis bekend is bij de huisarts. Volgens de kosten van ziekten studie van het RIVM zijn de totale zorgkosten gerelateerd aan depressie en angststoornissen €838 miljoen (RIVM, 2024). De gemiddelde zorgkosten van depressie en angststoornissen komen hiermee op €1658 per vrouw.

De totale verzuimkosten voor depressie en angststoornissen voor mannen en vrouwen samen zijn €2,9 miljard (Trimbos, 2011). Voor zowel depressiestoornissen als angststoornissen geldt dat er twee keer zoveel vrouwen een diagnose krijgen. Daarom gaan we ervan uit dat 2/3e van de verzuimkosten betrekking hebben op vrouwen, ofwel €1,9 miljard. De gewogen gemiddelde verzuimkosten per vrouw over de twee aandoeningen zijn €3825. Op basis van

bovenstaande schattingen komen de totale maatschappelijke kosten op €2,7 miljard.

Potentiële baten

We nemen voorzichtig aan dat 10% van de vrouwen met een depressie of angststoornis deze diagnose onterecht heeft gekregen, terwijl de werkelijke onderliggende verklaring een vrouwspecifieke aandoening is (overgang, premenstrueel syndroom, premenstruele dysfore stoornis) (Studd, 2014). Wanneer deze vrouwen behandeld worden door een gynaecoloog en geen traject binnen de ggz nodig zouden hebben dan zijn de gezondheidszorgkosten aanzienlijk lager. Uitgaande van de gemiddelde kosten voor een DBC gerelateerd aan de overgang (€247) komen de totale zorgkosten in dit geval op €767 miljoen. Bij deze 10% van de vrouwen schatten we dat het verzuim met 50% afneemt wat resulteert in totale productiviteitsverliezen van €1,8 miljard. In dit scenario komen de maatschappelijke kosten op €2,6 miljard. De potentiële baten in vergelijking met de huidige situatie zijn €168 miljoen.

Discussie

Stemmingstoornissen en angststoornissen hebben naast grote economische gevolgen ook een enorme impact op de kwaliteit van leven (Hohls et al., 2021) Er zijn aanwijzingen dat een deel van de vrouwen die gediagnosticeerd wordt met een depressie of angststoornis deze diagnose onterecht krijgen. Er zijn echter geen exacte gegevens voor handen op basis waarvan we kunnen schatten hoe hoog dit percentage is. Op basis van de verschillende behandelmogelijkheden voor verschillende vrouwspecifieke aandoeningen verwachten we dat de mogelijke afname in klachten aandoening specifiek zal zijn. We schatten in dat door adequate behandeling bij misdiagnoses door overgangsklachten de klachten meer af zullen nemen dan bij bijvoorbeeld PMDD. Om deze reden hebben we een conservatieve schatting van 10% gemaakt en zijn we ervan uitgegaan dat voor deze 10% vrouwen een gemiddelde afname in klachten van 50% mogelijk is. Het is dus mogelijk dat de potentiële baten een onderschatting zijn. Alhoewel het volledig verdwijnen van de klachten voor alle vrouwen bij adequate behandeling niet waarschijnlijk is, is het wel realistisch te veronderstellen dat een deel van de verzuimkosten en zorgkosten ten gevolge van verkeerd gediagnosticeerde stemmings- en angststoornissen voorkomen kunnen worden.

In sommige gevallen moet een vrouw jaren wachten op een juiste diagnose en kunnen de kosten gigantisch oplopen zoals in het geval van Patricia. Zij liep meer dan 20 jaar lang rond met

een diagnose stemmingsstoornis, dit terwijl haar klachten verzaakt werden door Premenstrueel Dysfore Stoornis (PMDD).

Patricia heeft sinds haar tienertijd periodiek last van somberheids - en angstklachten. Ze wordt op jonge leeftijd gediagnosticeerd met een dysthyme stoornis, maar kan zich niet vinden in die diagnose en laat zich hier niet voor behandelen. Er volgen jaren van vallen en opstaan, 2 weken per maand gaat alles goed en 2 weken per maand helemaal niet. Door in de moeilijke periodes door te gaan en niet te stoppen valt ze een paar keer per jaar om. Wanneer Patricia volwassen is en haar man heeft leren kennen volgen 20 zeer moeilijke jaren waarin ze meerdere specialisten bezoekt en verschillende keren langdurig uitvalt. Dit zorgt voor grote druk op haar gezinsleven. Uiteindelijk krijgt ze de diagnose PMDD en kan daar effectief voor behandeld worden. In 2020 worden Patricia's eierstokken operatief verwijderd waardoor haar klachten stabiliseren en ze weer met volle teugen kan genieten van het gezinsleven.

De totale kosten voor dit traject zijn **291.594 euro**.

Bron: Ervaringsverhaal Patricia (PMDD Nederland).



DISCUSSIE

In dit rapport hebben we laten zien dat de maatschappelijke kosten van de overgang, endometriose, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen onder vrouwen in Nederland hoog zijn. De huidige gezondheidszorgkosten van de twee vrouwspecifieke aandoeningen, de overgang en endometriose zijn relatief laag (overgang €9,5 miljoen en endometriose €25,7 miljoen), zeker wanneer dit vergeleken wordt met chronische aandoeningen als diabetes (€1,3 miljard) en ouderdomsziekten als dementie (€10,3 miljard) (VZinfo, 2018). Het verzuim van betaald werk ten gevolge van klachten gerelateerd aan de overgang en endometriose leidt echter tot een grote economische last van opgeteld €8,3 miljard. Uit onze schattingen blijkt dat een groot deel van de vrouwen met klachten gerelateerd aan de overgang en endometriose geen zorg ontvangt (overgang 89% en endometriose 45%). Tijdige herkenning en diagnose in combinatie met adequate behandeling van hun klachten kan verzuim van betaald werk voorkomen en dus tot grote potentiële baten voor de samenleving leiden. Wanneer alle vrouwen met klachten van de overgang en endometriose door een gynaecoloog behandeld zou worden, waarbij we hier aannemen dat dat de best mogelijke behandeling is, dan zou dat leiden tot zorgkosten van €727 miljoen (overgang €311 miljoen en endometriose €416 miljoen). De potentiële baten als al het verzuim van betaald werk voorkomen kan worden door adequate zorg, kunnen echter oplopen tot €7,8 miljard (overgang €5,5 miljard en endometriose €2,3 miljard).

Bij hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen zijn de zorgkosten en productiviteitsverliezen enorm hoog. In dit rapport focussen we op depressie en angststoornissen als veel voorkomende psychische aandoeningen bij vrouwen. Op basis van onze schattingen zijn de totale maatschappelijke kosten van hart- en vaatziekten bij vrouwen €1,43 miljard en van depressie en angststoornissen €2,8 miljard. Bij deze aandoeningen spelen gemiste diagnoses en onjuiste diagnostiek een grote rol. Tijdige en juiste diagnostiek kan potentieel een deel van de zorgkosten en kosten door verzuim voorkomen. Voor hart- en vaatziekten gaan we in dit rapport uit van een toename van 10% in het aantal vrouwen dat juist gediagnosticeerd wordt met hart- en vaatziekten. Bij depressie en angststoornissen nemen we aan dat 10% van de vrouwen eigenlijk een diagnose van een vrouwspecifieke aandoening zou moeten krijgen. Op basis van deze conservatieve aanname schatten we dat de potentiële baten voor de maatschappij €212 miljoen zijn.

Ontbrekende kosten

In dit rapport hebben we gebruikgemaakt van openbaar beschikbare data over zorggebruik via Nivel NZA en VZinfo. Voor het schatten van de kosten van verzuim hebben we gebruikgemaakt van gepubliceerde rapporten van het RIVM en TNO en wetenschappelijke literatuur en cijfers van CBS. We verwachten echter dat de werkelijke maatschappelijke kosten van de onderzochte aandoeningen nog veel hoger zijn dan we hier hebben kunnen schatten doordat informatie over belangrijke andere kostenposten ontbreekt in deze registraties. De belangrijkste ontbrekende kosten zijn:

1. Onnodig gemaakte zorgkosten in het ziekenhuis voorafgaand aan de juiste diagnose voor klachten van vrouwen. In deze periode gaan vrouwen wel op zoek naar een verklaring voor hun klachten. Vrouwen bezoeken in deze periode regelmatig de huisarts en andere medisch specialisten waaronder MDL-artsen, neurologen, gynaecologen, overgangsconsulenten, psychologen en psychiaters. Daarnaast ondergaan zij ook verschillende aanvullende diagnostische onderzoeken zoals labonderzoek en beeldvorming waar kosten aan verbonden zijn.
2. Kosten die gepaard gaan met (onherstelbare) schade aan het lichaam die door een eerdere juiste diagnose voorkomen hadden kunnen worden. Er zijn geen geregistreerde gegevens beschikbaar op basis waarvan de kosten die door eerdere diagnose en/of adequate behandeling voorkomen hadden kunnen worden, geschat kunnen worden.
3. Totale kosten van zorg in de eerste lijn. In dit rapport hebben we alleen gekeken naar kosten van huisartsenzorg, omdat informatie beschikbaar over kosten van zorg door andere eerstelijnszorgverleners zoals fysiotherapeut, diëtist, psycholoog en seksuoloog lastig of niet te verkrijgen is.
4. Verzuimkosten onder vrouwen zonder betaald werk. Aangenomen dat het percentage vrouwen met de onderzochte aandoeningen tenminste gelijk is onder vrouwen met en zonder betaald werk, verwachten we dat de totale kosten van verzuim nog veel hoger liggen dan we hier geschat hebben. Het gaat dan om het niet kunnen uitvoeren van werkzaamheden zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en huishoudelijke taken.

5. De inkomensderving voor vrouwen die door de klachten niet de opleiding kunnen volgen die ze hadden gewenst of besluiten om minder te gaan werken of minder carrièremogelijkheden hebben ten gevolge van ('educational attainment').
6. Eigen kosten van vrouwen. Er is geen informatie beschikbaar over producten die vrouwen aanschaffen gerelateerd aan de onderzochte aandoeningen zoals extra beddengoed door vrouwen in de overgang, menstruatiemateriaal bij endometriose of sporten onder begeleiding door vrouwen met hart- en vaatziekten. Daarnaast hebben we ook geen zicht op kosten die zij maken voor zorg die niet vergoed wordt door de ziektekostenverzekering, zoals alternatieve geneeswijzen. Tenslotte betalen vrouwen ook in de jaren dat er geen verklaring voor hun klachten gevonden wordt maar wel medisch onderzoek verricht wordt het eigen risico aan hun ziektekostenverzekeraar.

Bij de interpretatie van deze maatschappelijke kostenbatenanalyse is het belangrijk om rekening te houden met het feit dat relatief veel vrouwen in sectoren werken waar een groot tekort aan medewerkers is, zoals de zorg (80% van alle werkenden is vrouw), het onderwijs (64% van alle werkenden is vrouw) en de dienstverlenende sector (61,3 % van alle werkenden is vrouw) (CBS, 2023). Voorkomen van uitval in deze sectoren leidt waarschijnlijk tot nog veel grotere economische baten dan wij in dit rapport schatten. Tot slot is het belangrijk om te benoemen dat de in dit rapport onderzochte aandoeningen niet alleen tot hoge maatschappelijke kosten leiden en dat tijdige diagnose en adequate behandeling veel kosten kunnen voorkomen, maar dat deze aandoeningen ook tot groot persoonlijk leed kan leiden bij vrouwen. Alle onderzochte aandoeningen leiden tot verlaagde kwaliteit van leven en beperkingen in het dagelijks functioneren van vrouwen ((Boswerth et al., 2000; Foxwell, Morley & Frizelle, 2013; Hohls et al., 2019; Jia et al., 2012; Nappi et al., 2009). Het verzuim van school en/of werk door deze beperkingen kan leiden tot verminderde leerprestaties ('educational attainment') en minder carrièremogelijkheden.

CONCLUSIE

Op basis van de bevindingen uit dit rapport schatten we dat de potentiële baten van tijdige diagnose en adequate behandeling van de overgang, endometriose, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen bij vrouwen in Nederland kan leiden tot totale potentiële baten van €7,6 miljard. Daarnaast verwachten we dat dit persoonlijk leed bij vrouwen voorkomt en dat de positie van vrouwen hierdoor wordt verbeterd.

LITERATUUR

Agarwal, S. K., Chapron, C., Giudice, L. C., Laufer, M. R., Leyland, N., Missmer, S. A., ... & Taylor, H. S. (2019). Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *American journal of obstetrics and gynecology*, 220(4), 354–e1.

Bosworth, H. B., Siegler, I. C., Olsen, M. K., Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Williams, R. B., ... & Mark, D. B. (2000). Social support and quality of life in patients with coronary artery disease. *Quality of life Research*, 9, 829–839.

Care fo rwomen. Prementrueel dysphoric disorder (2024). [www.careforwomen.nl](https://zorgverleners.careforwomen.nl/premenstrual-dysphoric-disorder/#:-:text=PMDD%20kan%20een%20enorme%20invloed,zoals%20snijden%2C%20krassen%20en%20krabben) Geraadpleegd op 22-02-2024 van <https://zorgverleners.careforwomen.nl/premenstrual-dysphoric-disorder/#:-:text=PMDD%20kan%20een%20enorme%20invloed,zoals%20snijden%2C%20krassen%20en%20krabben>.

CBS. Centraal Bureau voor de Statistiek, (2022, 01 januari). Dashboard bevolking: mannen en vrouwen. [www.cbs.nl](https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/verdeling/#:-:text=Zie%20ook%20de%20bevolkingspiramide, en%208%20845%20204%20vrouwen). Geraadpleegd op 12-12-2023 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/verdeling/#:-:text=Zie%20ook%20de%20bevolkingspiramide, en%208%20845%20204%20vrouwen>.

CBS. Centraal Bureau voor de Statistiek, (2023). Dashboard arbeidsmarkt: werkgelegenheidsstructuur. [www.cbs.nl](https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/banen-werkgelegenheid/toelichtingen/werkgelegenheidsstructuur/#:-:text=Het%20aandeel%20vrouwen%20in%20het,landelijk%20gemiddelde%20van%2048%20procent). Geraadpleegd op 25-01-2024 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/banen-werkgelegenheid/toelichtingen/werkgelegenheidsstructuur/#:-:text=Het%20aandeel%20vrouwen%20in%20het,landelijk%20gemiddelde%20van%2048%20procent>.

Claassen-van Dessel, N., van der Wouden, J. C., Hoekstra, T., Dekker, J., & van der Horst, H. E. (2018). The 2-year course of medically unexplained physical symptoms (MUPS) in terms of symptom severity and functional status: results of the PROSPECTS cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 104, 76–87.

De Vries, S. T., Denig, P., Ekhart, C., Burgers, J. S., Kleefstra, N., Mol, P. G., & van Puijenbroek, E. P. (2019). Sex differences in adverse drug reactions reported to the National Pharmacovigilance Centre in the Netherlands: An explorative observational study. *British journal of clinical pharmacology*, 85(7), 1507–1515.

Foxwell, R., Morley, C., & Frizelle, D. (2013). Illness perceptions, mood and quality of life: a systematic review of coronary heart disease patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(3), 211–222.

Hartstichting (2022). Actuele cijfers hart- en vaatziekten. [www.hartstichting.nl](https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/cijfers-hart-en-vaatziekten/#:-:text=Cijfers%20hart%2D%20en%20vaatziekten%20bij, en%2051%20mannen%20per%20dag). Geraadpleegd op 19-02-2024 van <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/cijfers-hart-en-vaatziekten/#:-:text=Cijfers%20hart%2D%20en%20vaatziekten%20bij, en%2051%20mannen%20per%20dag>.

Hartstichting (2024). Vrouwen en hart-en vaatziekten. [www.hartstichting.nl](https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vrouwen-en-hart-en-vaatziekten/#:-:text=Feiten%20vrouwen%20en%20hartklachten%E2%80%8B&text=Slagaderverkalking%20ontwikkelt%20zich%20bij%20vrouwen.tot%20de%20overgang%20te%20beschermen). Geraadpleegd op 19-02-2024 van <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vrouwen-en-hart-en-vaatziekten/#:-:text=Feiten%20vrouwen%20en%20hartklachten%E2%80%8B&text=Slagaderverkalking%20ontwikkelt%20zich%20bij%20vrouwen.tot%20de%20overgang%20te%20beschermen>.

Hogervorst, E., Craig, J., & O'Donnell, E. (2022). Cognition and mental health in menopause: a review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 69–84.

Hohls, J. K., König, H. H., Quirke, E., & Hajek, A. (2021). Anxiety, depression and quality of life—a systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12022.

Luengo-Fernandez, R., Little, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., ... & Leal, J. (2024). Cardiovascular disease burden due to productivity losses in European Society of Cardiology countries. *European Heart Journal—Quality of Care and Clinical Outcomes*, 10(1), 36–44.

Jia, S. Z., Leng, J. H., Shi, J. H., Sun, P. R., & Lang, J. H. (2012). Health-related quality of life in women with endometriosis: a systematic review. *Journal of Ovarian Research*, 5(1), 1–9.

Johnson, N. P., Hummelshoj, L., Adamson, G. D., Keckstein, J., Taylor, H. S., Abrao, M. S., ... & Giudice, L. C. (2017). World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Human reproduction*, 32(2), 315–324.

Johnson, H. M., Gorre, C. E., Friedrich-Karnik, A., & Gulati, M. (2021). Addressing the bias in cardiovascular care: Missed & Delayed Diagnosis of cardiovascular disease in women. *American journal of preventive cardiology*, 8.

Johnston, J. L., Reid, H., & Hunter, D. (2015). Diagnosing endometriosis in primary care: clinical update. *British Journal of General Practice*, 65(631), 101–102.

McKinsey Health Institute. Ellingrud, K, Perez, L, Petersen, A, Sartori, V. (2024, 17 januari). Closing the women's

health gap: A \$1 trillion opportunity to improve lives and economies. [www.mckinsey.com](https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/closing-the-womens-health-gap-a-1-trillion-dollar-opportunity-to-improve-lives-and-economies). Geraadpleegd op 22-01-2024 van <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/closing-the-womens-health-gap-a-1-trillion-dollar-opportunity-to-improve-lives-and-economies>.

Missmer, S. A., Tu, F. F., Agarwal, S. K., Chapron, C., Soliman, A. M., Chiuve, S., ... & As-Sanie, S. (2021). Impact of endometriosis on life-course potential: a narrative review. *International Journal of General Medicine*, 9–25.

Nappi, R. E., & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138–141.

Nappi, R. E., Siddiqui, E., Todorova, L., Rea, C., Gemmen, E., & Schultz, N. M. (2023). Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey. *Maturitas*, 167, 66–74.

NIVEL. Vanhommerig, J, Overbeek, I. (2023, 09 augustus). Cijfers over ziekten op jaarbasis-hoe gezond is Nederland?. www.nivel.nl. Geraadpleegd van juni 2023 t/m februari 2024 <https://www.nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/cijfers-ziekten-op-jaarbasis>

NVOG. Nederlandse vereniging voor obstetrie en gynaecologie. (2023, december). Rapport maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen. Geraadpleegd op 21-2-2024 van <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2023/12/NVOG-rapport-maatschappelijke-acceptatie-van-vrouwspecifieke-aandoeningen.pdf>

NZA. Nederlandse Zorgautoriteit. (2023, 01 juli). Open data van de Nederlandse Zorgautoriteit. www.opendisdata.nl. Geraadpleegd van juni 2023 t/m februari 2024 <https://www.opendisdata.nl/>

Perez, L, Francis, T. (2024, 17 januari). 'Women are not small men': The global economy will miss out on \$1 trillion annually by 20240 if we don't close the gender health gap. [www.fortune.com](https://fortune.com) Geraadpleegd op 25-01-2024 van <https://fortune.com/2024/01/17/women-global-economy-will-miss-out-on-1-trillion-annually-by-2040-gender-health-gap-perez-francis/>

RIVM. Loef P, Proper K, van Oostrom S. (2022, april). Werken tijdens de overgang. Lifelines rapport, 1–11. RIVM. Monitor mentale gezondheid. (2024) www.rivm.nl geraadpleegd op 19-02-2024 van <https://www.rivm.nl/mentale-gezondheid/monitor>

Santoro, N., Epperson, C. N., & Mathews, S. B. (2015). Menopausal symptoms and their management. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 44(3), 497–515.

Simoens, S., Dunselman, G., Dirksen, C., Hummelshoj, L., Bokor, A., Brandes, I., ... & D'Hooghe, T. (2012). The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Human reproduction*, 27(5), 1292–1299.

Studd, J. W. (2011). A guide to the treatment of depression in women by estrogens. *Climacteric*, 14(6), 637–642.

Studd, J. (2014). Hormone therapy for reproductive depression in women. *Post Reproductive Health*, 20(4), 132–137.

TNO. Oude Hengel K, In der Maur M, de Wolff M, Hoofman M. (2022, 22 mei). De overgang: klachten en de invloed op het werk. Verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden rapport, 3–37.

Trimbos. De Graaf, R., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., Ten Have, M. (2011). Verzuim door psychische en somatische aandoeningen onder werkenden. www.trimbos.nl Geraadpleegd op 19-02-2024 van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1092-verzuim-door-psychische-en-somatische-aandoeningen-bij-werkenden.pdf>

Van Amelsvoort, T. A. M. J., & Zinkstok, J. R. (2022). Komt een mens bij de psychiater; op weg naar sekse-en gendersensitieve ggz. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, (2022/8), 497–499.

VZinfo. Volksgezondheid en Zorg. (2023). Informatie over volksgezondheid en zorg; cijfers en duiding voor professionals, door experts van binnen en buiten het RIVM. www.vzinfo.nl Geraadpleegd van juni 2023 t/m februari 2024 van <https://www.vzinfo.nl/>

Wang, Y., Li, B., Zhou, Y., Wang, Y., Han, X., Zhang, S., ... & Ouyang, L. (2021). Does endometriosis disturb mental health and quality of life? A systematic review and meta-analysis. *Gynecologic and obstetric investigation*, 86(4), 315–335.

World Health Organization. (2019). World health statistics 2019. www.who.int. Geraadpleegd op 02-02-2023 van

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>

ZIN. Hakkaart-van Roijen L, van der Linden N, Bouwmans C, Kanters T, Swan Tan S. (2015). Kostenhandleiding: Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg. Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg. 60-64

ZonMw. (2022). Financieel jaarverslag 2022. www.zonmw.nl Geraadpleegd op 25-01-2024 van <https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-04/Jaarrekening-ZonMw-2022.pdf>

*De databases van Nivel (zorgregistraties), NZA (opendisdata), VZinfo, CBS, RIVM gezondheidsmonitor en de kostenhandleiding van ZIN zijn voor alle vier de casussen gebruikt en op meerdere momenten op meerdere punten in de database geraadpleegd tussen juni 2023 t/m februari 2024

AANVULLENDE LITERATUUR CASUS VERHALEN

Overgang: <https://www.komteenmensbijdedokter.nl/knowledge/mirjam-had-overgangsklachten-die-niet-werden-herkend/>

Endometriose: <https://www.endometriose.nl/index.php?page=1244&sid=1>

Hart- en vaatziekten: <https://hartinshape.nl/blog/the-widowmaker-heart-attack/>

Psychische stoornissen: <https://www.pmdnederland.nl/ervaringsverhaal-patricia-pijnacker#:~:text=Elke%20paar%20maanden%20gaat%20ze,groen%20licht%20voor%20een%20eierstokkenverwijdering.>

*Op basis van deze verhalen is met behulp van de huidige kostprijzen voor zorg en arbeid een voorzichtige inschatting gemaakt van de totale kosten van het traject

BIJLAGEN

Bijlage 1 – Casus 1: De Overgang

Aantallen

In Nederland zijn er 2,8 miljoen vrouwen in de leeftijd (40–65 jaar) van de overgang (CBS). Van hen ervaart 35% af en toe beperkingen van de overgang en 10% ernstige beperkingen (RIVM, 2022). Dit komt overeen met 1,26 miljoen vrouwen in Nederland.

Gezondheidszorgkosten

Zorgkosten in de eerste lijn: Huisarts

In 2022 was 45,2 op de 1000 vrouwen in de leeftijd 40 tot 65 jaar onder behandeling bij de huisarts vanwege klachten gerelateerd aan de overgang (Nivel, 2022). Dit komt overeen met 126.504 vrouwen die hun huisarts bezoeken vanwege overgangsklachten. Aannemende dat zij minimaal 1 consult per jaar bij de huisarts hebben (€40) inclusief 1 bloedonderzoek (€13) zijn de kosten van huisartsenzorg minimaal €6,7 miljoen in 2022.

Zorgkosten in de tweede lijn: Gedeclareerde ziekenhuiszorgkosten

De onderzocht DBC-declaraties (DBC G24, climacteriële problematiek) omvatten consultaties en polikliniekbezoeken, dagbehandeling, operatieve ingrepen en ziekenhuisopnames. De gemiddelde kosten per unieke patiënt per jaar in Nederland over de periode 2019–2022 (met uitzondering van het jaar 2020 wegens de grote invloed van Covid-19 op de uitvoering van niet acute zorg) bedroegen €247 per vrouw per jaar op basis van de declaraties voor DBC-zorgproduct G24 (climacteriële problematiek). In de jaren 2019–2022, waren er gemiddeld 11.658 vrouwen per jaar voor overgangsklachten onder behandeling in een ziekenhuis. Uitgaande van gemiddelde kosten van €247 per vrouw per jaar zijn de totale kosten van ziekenhuis zorg €2,8 miljoen per jaar (NZA, 2023).

Tabel 1. DBC-declaraties voor climacteriële problematiek

Jaartal	Aantal unieke patiënten per jaar DBC G24 (climacteriële problematiek)	Totale zorgkosten DBC G24 (climacteriële problematiek)	Gewogen gemiddelde Zorgkosten DBC G24 (climacteriële problematiek)
2019	10.003	€ 2.396.525	€ 240
2021	12.262	€ 3.090.600	€ 252
2022	12.711	€ 3.188.460	€ 251
Totaal	34.976	€ 8.675.585	€ 247

*kosten berekend in euro (Nederlandse Zorgautoriteit, 2023)

Gezondheidszorgkosten totaal

Op basis van onze kostenschatting van €6,7 miljoen voor eerstelijnszorg en €2,8 miljoen voor tweedelijnszorg zijn de totale zorgkosten gerelateerd aan de overgang €9,5 miljoen per jaar.

Productiviteitsverliezen

Van de groep werkende vrouwen in de leeftijd van de overgang gaf 39,2% aan in het afgelopen jaar verzuimd te hebben ten gevolge van overgangsklachten, waarbij het gemiddeld aantal werkdagen verzuim 26,1 was (TNO, 2022). Uitgaande van standaard kostprijzen €309 per dag voor productiviteitsverliezen ten gevolge van verzuim van werk door Zorginstituut Nederland (ZIN, 2015) komt dat neer op € 8065 aan productiviteitsverliezen per vrouw per jaar

voor de groep vrouwen die verzuimt vanwege overgangsklachten.

Van de vrouwen in de leeftijd 40 tot 65 jaar heeft 68% een betaalde baan; dit komt overeen met 1,9 miljoen vrouwen. Van hen geeft 39,2% aan in het afgelopen jaar verzuimd te hebben vanwege overgangsklachten, ofwel 745.000 vrouwen. Op basis hiervan schatten we de totale kosten ten gevolge van verzuim van betaald werk op €6,0 miljard (745.000 * €8065).

Productiviteitsverliezen in FTE

Op basis van 745.000 werkende vrouwen die gemiddeld 26,1 dagen per jaar verzuimen vanwege overgangsklachten. Uitgaande van 8 werkuren per dag komt dit overeen met 155,6 miljoen werkbare

uren op jaarbasis, ofwel 89.485 FTE (bij een fulltime werkverband van 1740 werkbare uren per jaar).

Potentiële baten

Wanneer alle 1,26 miljoen vrouwen die beperkingen ervaren van de overgang behandeld zouden worden door de gynaecoloog waarbij de gemiddelde kosten €247 zijn, dan zou dit tot €311 miljoen aan zorgkosten leiden. In het beste geval is deze behandeling 100% effectief en verzuimen vrouwen niet meer vanwege beperkingen door de overgang. Dit betekent dat de maximale potentiële baten ruim €5,5 miljard zijn (€6,0 miljard verzuimkosten - €311 miljoen gezondheidszorgkosten).

Bijlage 2 – Casus 2: Endometriose

Aantallen

Er zijn 3,6 miljoen vrouwen in de vruchtbare leeftijd in Nederland. De prevalentie van endometriose is naar schatting 10%. Dit betekent dat er 360.000 vrouwen met endometriose in Nederland zijn.

Gezondheidszorgkosten

Zorgkosten in de eerste lijn: Huisarts

Jaarlijks melden 49.9 op de 1000 Nederlandse vrouwen in de vruchtbare leeftijd zich bij de huisarts met cyclus gerelateerde klachten waar endometriose ook onder valt (Nivel, 2022). Dit komt overeen met 179.640 vrouwen per jaar. Aannemende dat zij minimaal 1 consult bij de huisarts hebben (€40 per consult) resulteert dit in totale kosten van €7,2 miljoen.

Zorgkosten in de tweede lijn: Gedeclareerde ziekenhuiszorgkosten

De gemiddelde kosten van ziekenhuiszorg per unieke patiënt per jaar in Nederland over de periode 2019-2022 (met uitzondering van het jaar 2020 wegens de grote invloed van Covid-19 op de uitvoering van niet acute zorg) bedragen €1156 per vrouw per jaar op basis declaraties voor DBC- zorgproduct G17 (endometriose) 1. In de jaren 2019 tot 2022, waren er gemiddeld 16.022 vrouwen per jaar met endometriose onder behandeling in een ziekenhuis. Uitgaande van gemiddelde kosten van €1156 per vrouw per jaar zijn de totale kosten van ziekenhuis zorg €18,5 miljoen per jaar (NZA, 2023).

Jaartal	Aantal unieke patiënten per jaar DBC G17 (endometriose)	Totale zorgkosten DBC G17 (endometriose)	Gewogen gemiddelde Zorgkosten DBC G17 (endometriose)
2019	14.248	€ 17.530.255	€ 1230
2021	16.810	€ 18.656.275	€ 1109
2022	17.007	€ 19.200.140	€ 1129
Totaal	48.065	€ 55.386.670	€ 1156

*kosten berekend in euro (Nederlandse Zorgautoriteit, 2023).

Gezondheidszorgkosten totaal

Op basis van onze kostenschatting van €7,2 miljoen voor eerstelijnszorg en €18,5 miljoen voor tweedelijnszorg zijn de totale zorgkosten gerelateerd aan endometriose €25,7 miljoen per jaar.

Productiviteitsverliezen, verzuim

In een onderzoek van Simoens et al. (2012) waarin maatschappelijke kosten van endometriose per vrouw geschat worden in een cohort van 909 vrouwen in 10 verschillende landen, waaronder Nederland waren de totale kosten per patiënt €9579 per jaar, waarvan de kosten door productiviteitsverlies het grootste deel uitmaakte (€6298 per vrouw per jaar) Simoens et al. (2012).

In Nederland zijn er op basis van onze schattingen 360.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd met endometriose. Uitgaande van productiviteitsverliezen van €6298 per vrouw per jaar schatten we dat de totale verzuimkosten gerelateerd aan endometriose in Nederland per jaar €2,3 miljard bedragen.

Potentiële baten

Als alle vrouwen met beperkingen door endometriose onder behandeling zouden zijn van een gynaecoloog dan zouden de zorgkosten voor endometriose oplopen tot €416 miljoen (360.000 vrouwen * €1156). Als al het verzuim ten gevolge van endometriose (€2,3 miljard) door adequate behandeling voorkomen zou kunnen worden lopen

de potentiële baten op tot €1,85 miljard (€2,3 miljard verzuimkosten - €416 miljoen gezondheidszorgkosten).

Bijlage 3 – Casus 3: Hart- en vaatziekten

Aantallen

Er leven in Nederland 7.021.319 miljoen vrouwen. Van hen leeft 767.200 met hart- en vaatziekten; dit is 45% van het totaal aantal patiënten met hart- en vaatziekten in Nederland. Onderzoek laat zien dat de kans dat een hartinfarct gemist wordt 30% is bij vrouwen en 16% bij mannen (JAMA). In dit rapport nemen we daarom aan dat 10% van de hart- en vaatziekten bij vrouwen gemist worden.

Gezondheidszorgkosten

Zorgkosten in de eerste lijn: Huisarts

In 2022 waren 87,0 op de 1000 vrouwen in Nederland onder behandeling bij de huisarts vanwege (vermoedelijke) hartklachten (Nivel 2022). Aannemende dat alle vrouwen (610.855 vrouwen) die hun huisarts bezoeken wegens hartklachten minimaal 1 consult per jaar (€40)

bij de huisarts hebben, zijn de kosten van eerstelijnszorg minimaal €24,4 miljoen in 2022.

Zorgkosten tweede lijn: Gedeclareerde ziekenhuiszorgkosten

De gemiddelde kosten van ziekenhuiszorg per unieke patiënt per jaar in Nederland over de periode 2019-2022 (met uitzondering van het jaar 2020 wegens de grote invloed van Covid-19 op de uitvoering van niet acute zorg) voor DBC-zorgproduct binnen 0320-cardiologie en 0328-cardio thoracale chirurgie samen bedragen €1884 per patiënt per jaar op basis van declaraties.

Tussen 2019 en 2022 waren er gemiddeld 549.457 duizend patiënten per jaar voor cardiovasculaire ziekten onder behandeling in een ziekenhuis (tweedelijnszorg). Als we aannemen dat van deze patiënten 45% vrouw is dan zijn er per jaar 247.370 vrouwen in het ziekenhuis onder behandeling voor hart- en vaatziekten. Uitgaande van gemiddelde kosten van €4.992 per patiënt per jaar zijn de totale kosten van ziekenhuis zorg €466 miljoen per jaar (NZA, 2023).

Jaartal	Aantal unieke patiënten per jaar	Totale zorgkosten	Gewogen gemiddelde Zorgkosten
0320-cardiologie			
2019	1.083.221	€ 1.768.216.445	€ 1.632
2021	1.054.093	€ 1.756.751.385	€ 1.666
2022	1.048.322	€ 1.761.739.215	€ 1.680
0328-cardio thoracale chirurgie			
2019	39.358	€ 326.980.920	€ 8.308
2021	36.245	€ 289.820.915	€ 7.996
2022	35.504	€ 307.856.015	€ 8.671
Totaal	3.296.743	€ 6.211.364.895	€ 1.884

Gezondheidszorgkosten totaal

De totale gezondheidszorgkosten gerelateerd aan cardiovasculaire ziekten (eerstelijnszorg + tweedelijnszorg) komen op €490 miljoen in 2022.

Productiviteitsverliezen door overlijden en verloren jaren arbeid

Luengo-Fernandez et al. (2023) hebben onderzoek gedaan naar productiviteitsverliezen door vroegtijdige sterfte aan cardiovasculaire ziekten in landen binnen de Europese Unie. Zij schatten dat in Nederland 46.840 mensen per jaar vroegtijdig overlijden aan hart- en vaatziekten waardoor er

43.563 jaren aan arbeid verloren gaan. De productiviteitsverliezen die hiermee gepaard gaan zijn €1,8 miljard (Luengo-Fernandez) Aannemende dat 45% van deze kosten betrekking heeft op vrouwen, zijn de productiviteitsverliezen ten gevolge van vroegtijdig overlijden aan hart- en vaatziekten voor vrouwen €810 miljoen.

Productiviteitsverliezen door verzuim

Nederland telde in 2022 8 miljoen werknemers (CBS, 2023) waarvan 47% vrouw is ofwel 3,76 miljoen. Hiervan heeft 61%, verzuimd in dat jaar wat overeenkomt met 2,3 miljoen vrouwen die

verzuimen per jaar (VZinfo, 2023). Dit betekent dat het totaal aantal vrouwen met verzuim was in Nederland in 2022. Werknemers verzuimen gemiddeld 48 van de 1000 dagen (CBS, 2023) ofwel 17,7 werkdagen per jaar. Het totaal aantal dagen verzuim door vrouwen in Nederland is dan $(2.300.000 * 17,7 = 40.796.376)$ dagen verzuim per jaar. In Nederland wordt 1% van al het verzuim veroorzaakt door hart- en vaatziekten dus 407.964 dagen. De kosten van één dag verzuim zijn €309 waardoor de totale productiviteitsverliezen door verzuim van werk in verband met hart- en vaatziekten door vrouwen in Nederland $407.964 * €309 = €126$ miljoen.

Potentiële baten

Op basis van bovenstaande schatten we dat de totale maatschappelijke kosten gerelateerd aan cardiovasculaire ziekten per jaar nu totaal 1,43 miljard bedragen (€490 miljoen gezondheidszorgkosten + €810 miljoen productiviteitsverliezen door sterfte + €126 miljoen productiviteitsverliezen door verzuim). Wanneer het percentage vrouwen bij wie de juiste diagnose van hart- en vaatziekten tijdig gesteld wordt met 10% stijgt, dan nemen we aan dat de gezondheidszorgkosten ook met 10% stijgen en dat productiviteitsverliezen ten gevolge van sterfte en verzuim met 10% dalen. In dit geval zijn de maatschappelijke kosten €1,38 miljoen (€540 miljoen gezondheidszorgkosten + €729 miljoen productiviteitsverliezen door sterfte + €113 miljoen productiviteitsverliezen door verzuim). De potentiële baten zijn dan het verschil tussen deze twee scenario's en komen op €44,6 miljoen.

Bijlage 4 – Casus 4: Psychische stoornissen

Aantallen

Op basis van Nivel data wordt geschat dat 246.000 vrouwen in de leeftijdsgroep 15-64 jaar met een angststoornis bekend is bij de huisarts en 259.400 vrouwen met een depressie. Het totaal aantal vrouwen met een depressie of angststoornis is 505.400.

Gezondheidszorgkosten

Volgens de Kosten van ziekten studie van het RIVM zijn de totale zorgkosten gerelateerd aan angststoornissen bij vrouwen in de leeftijdsgroep 15-64 jaar €381.000.000 en gerelateerd aan depressie €456.900.000. Op basis van de bovengenoemde prevalentieschattingen zijn de gemiddelde zorgkosten voor angststoornissen €1549 en voor depressie €1761. Het gewogen gemiddelde van de zorgkosten over de twee aandoeningen komt op €1658.

Productiviteitsverliezen door verzuim

In Nederland zijn psychische aandoeningen de grootste oorzaak voor verzuim (VZinfo, 2019). In een onderzoek van het Trimbos uit 2021 zijn voor verschillende psychische stoornissen de verzuimkosten bepaald. De totale verzuimkosten voor depressieve stoornissen bedroegen €1,8 miljard euro, voor angststoornissen was dit €1,06 miljard euro. Voor zowel depressiestoornissen als angststoornissen geldt dat er twee keer zoveel vrouwen een diagnose krijgen. Dat betekent dat de totale productiviteitsverliezen voor depressiestoornissen voor vrouwen €1,2 miljard bedragen $(0.66 * €1.8)$ en productiviteitsverliezen voor vrouwen voor angststoornissen €700 miljoen $(0.66 * €1.06)$. De gemiddelde verzuimkosten per vrouw over de twee aandoeningen zijn €3825 (€1,9 miljard verzuimkosten/505.400 vrouwen).

Potentiële baten

De totale zorgkosten ten gevolge van depressie en angststoornissen onder vrouwen in de leeftijdscategorie 15-64 jaar zijn €837.900.000 (€381.000.000 angststoornissen + €456.900.000 depressie). De totale productiviteitsverliezen ten gevolge van verzuim zijn €1.933.333.333 (€733.333.333 angststoornissen + €1.200.000.000 depressie). De totale maatschappelijke kosten komen hiermee op €2.771.233.333 (€837.900.000 zorgkosten + €1.933.333.333 productiviteitsverliezen).

We nemen voorzichtig aan dat 10% van de vrouwen met een depressie of angststoornis deze diagnose onterecht heeft gekregen, terwijl de werkelijke onderliggende verklaring een vrouwspecifieke aandoening is (overgang, premenstrueel syndroom, premenstruele dysfore stoornis). Wanneer deze vrouwen behandeld worden door een gynaecoloog zijn de gezondheidszorgkosten aanzienlijk lager. Uitgaande van de gemiddelde kosten voor een DBC gerelateerd aan de overgang (€247) komen de totale zorgkosten in dit geval op €766.593.380 $((0.9 * 505.400 \text{ vrouwen} * €1658 \text{ gemiddelde zorgkosten}) + (0.1 * 505.400 \text{ vrouwen} * €247 \text{ DBC overgang}))$.

Bij deze 10% van de vrouwen schatten we dat het verzuim met 50% afneemt wat resulteert in totale productiviteitsverliezen van €1.836.666.667 $((0.9 * 505.400 \text{ vrouwen} * €3825) + (0.1 * 505.400 \text{ vrouwen} * €1913))$. In dit scenario komen de maatschappelijke kosten op €2.603.260.047. De potentiële baten in vergelijking met de huidige situatie zijn €167.973.287.

