

Ziektewinst. Waarom Nederlanders meer psychische kwalen hebben dan de buren

Posted on 19 augustus 2025 by Calvin Schukkink

Vorige week heb ik hier laten zien dat Nederlanders steeds vaker aan psychische kwalen lijden. Burn-out, 'bore-out', ADHD en allerlei angststoornissen komen in ons land vaker voor dan voorheen en vaker dan in onze buurlanden. De slotvraag was *wat* precies Nederlanders geestelijk zo ziek maakt. Zijn er verklaringen voor deze populaire psychische aandoeningen? Die komen in dit artikel aan de orde.

Psychisch zieke Nederlanders: de cijfers

Het percentage volwassen Nederlanders met een psychische aandoening volgens de DSM-5 is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Waar tussen 2007 en 2009 slechts 17 procent een psychische aandoening had, was dat in de jaren 2019-2022 ruim 26 procent. Van 1,9 miljoen mensen naar ruim 3,3 miljoen. Ook psychische aandoeningen die niet in de DSM voorkomen, zoals burn-out en bore-out, komen de laatste jaren veel vaker voor, vrijwel alleen in Nederland.

Deze sterke stijging doet zich vooral voor onder jongvolwassenen en vrouwen. Over deze zorgelijke cijfers bestaat vrijwel geen verschil van mening. Maar op de vraag wat nu de oorzaken zijn van de sterke toename van psychische aandoeningen van Nederlanders is het antwoord minder eenduidig.

In een artikel in *Medisch Contact* uit 2023 worden een aantal oorzaken van de stijging van psychische aandoeningen genoemd: 'prestatiedruk op school en in het werk, 24/7 "aanstaan", armoede en schuldenproblematiek, kwantitatief en kwalitatief woningtekort, een complexer wordende samenleving met grote sociaaleconomische verschillen, overmatig veel digitale prikkels en minder sociale cohesie'. We zouden deze kunnen aanduiden als sociaal-culturele en sociaaleconomische verklaringen.

Dat Nederland een prestatiemaatschappij is, wordt niet betwist. Hoewel de armoede in Nederland de laatste jaren iets is afgenomen, leven nog altijd ruim een half miljoen mensen onder de armoedegrens, en is voor iedereen het levensonderhoud duurder geworden. Er is een tekort van ongeveer 400.000 woningen. En wat de sociale cohesie betreft, constateerde het SCP in 2024 dat die 'stabiel' is, maar dat de grote verschillen tussen groepen mensen 'zorgen baren'.

Via de mobiele telefoon worden vooral kwetsbare en beïnvloedbare jongeren opgestookt met voorspellingen over het einde van de wereld door een 'klimaatcrisis' en oorlogen, of krijgen ze beelden te zien van rijke 'influencers' die wonen in grote villa's en rijden in luxe auto's. Uit een onderzoek van de UvA blijkt dat 40 procent van de jongeren vindt dat sociale media een slechte invloed hebben op hun zelfbeeld.

Maakbaarheidsdenken en individualisme voeden ongeluk

Verwant aan de in *Medisch Contact* opgesomde verklaringen zijn het maakbaarheidsdenken – het idee dat de gehele samenleving, mens en wereld volledig naar onze wens vormgegeven kunnen worden – en het individualisme. Psycholoog Huibrecht Boluijt laat aan *Wynia's Week* weten dat Nederland, 'vooroplopend met het bagatelliseren van spiritualiteit, het maakbaar willen maken van mens en maatschappij, het afbreken van sociale structuren (kerk, vereniging, gezin en families), het optuigen van een 24/7-samenleving en het overschatten van

de waarde van de kennis- en prestatiemaatschappij, niet zo “tranquilo” is als elders ter wereld.’

Dit beeld wordt bevestigd door een onderzoek van *EenVandaag* uit 2018. Daaruit blijkt dat drie op de tien jongeren zich langere tijd depressief voelen. Hoogleraar psychoanalyse Paul Verhaeghe zei destijds dat dat vooral komt door het individualisme, het wegvallen van gemeenschappen en de maakbaarheidsgedachte.

Ook hoogleraar gezondheidseconomie Wim Groot meent desgevraagd dat de verzwakking van structuren als geloofsgemeenschappen en het verdwijnen van het taboe op het hebben van mentale problemen ertoe hebben geleid dat het aantal mensen met mentale gezondheidsproblemen is toegenomen.

Een verklaring voor het feit dat vooral in Nederland meer mensen lijden aan psychische kwalen heeft te maken met wat in de medische wereld ‘ziektewinst’ wordt genoemd. Dat is een term voor de onbewuste voordelen die iemand kan ervaren als gevolg van een ziekte of aandoening. In Nederland heb je meer voordelen bij het hebben en houden van psychische kwalen dan in andere landen.

Het belangrijkste voordeel is de arbeidsongeschiktheidsuitkering waar mensen met psychische aandoeningen aanspraak op kunnen maken. Sinds 2010 zijn psychische stoornissen de meest voorkomende reden voor het toekennen van dergelijke uitkeringen. Ruim 40 procent van de WIA-uitkeringsgerechtigden (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) heeft deze uitkering vanwege een psychische stoornis. Rond 1990 was dat nog maar 20 procent. In tegenstelling tot andere landen staat Nederland bekend om de ruimhartige sociale zekerheid en is het behouden van een arbeidsongeschiktheidsuitkering makkelijker dan in landen als het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en de VS.

Het uitkeringsbedrag ligt in Nederland gemiddeld hoger (70-75 procent van het loon), de looptijd is gemiddeld genomen langer (tot AOW-leeftijd indien volledig en duurzaam arbeidsongeschikt; in andere landen is dat niet aan de orde) en de toegang tot een uitkering is makkelijker. In vrijwel geen enkel ander land is het krijgen en behouden van een arbeidsongeschiktheidsuitkering zo aantrekkelijk als in Nederland.

Basisschoolkinderen met rugzakje? Liever diagnose!

Voor basisscholen is er eveneens een financiële prikkel om psychisch 'afwijkende' kinderen te laten voorzien van een psychische diagnose (zoals ADHD). Onder het systeem van Passend Onderwijs kunnen scholen namelijk vragen om extra bekostiging en ondersteuning voor 'moeilijker' kinderen, zoals onderwijsassistenten, orthopedagogen en psychologen, hulpmiddelen zoals koptelefoons en aangepaste leermiddelen en wekelijkse begeleiding of aanpassingen in het schoolrooster. Het krijgen van extra geld en ondersteuning voor drukkere of moeilijker kinderen lukt echter vrijwel niet zonder een formele psychische diagnose. Een school heeft er dus financieel baat bij dat kinderen met een 'rugzakje' een psychische diagnose krijgen om zo aanspraak te kunnen maken op extra geld en ondersteuning.

Laagdrempelige zorg, houding huisarts

Noemenswaardig is ook de zeer laagdrempelige zorg in Nederland. De huisarts is als eerste aanspreekpunt gemakkelijk toegankelijk en kosteloos, wat in landen als België, Frankrijk, Duitsland en de VS niet het geval is. Daar betaalt men enkele tientallen euro's per consult, van 25 tot 30 euro (België) tot soms 100 tot 300 dollar (VS). Het is begrijpelijk dat mensen die kampen met psychische klachten in andere landen net wat langer nadenken voordat ze een afspraak maken bij de huisarts.

Daarnaast hebben Nederlandse huisartsen ook een andere houding dan huisartsen in andere landen, zegt hoogleraar gezondheidseconomie Wim Groot tegen *Wynia's Week*: 'Huisartsen in Nederland hebben in tegenstelling tot huisartsen in omringende landen minder een somatische (betrekking hebbend op het lichaam) houding en meer een holistische (betrekking hebbend op heel het lichaam) benadering van patiënten. Dat wil zeggen dat bij lichamelijke klachten al heel snel naar psychische en sociale oorzaken wordt gekeken. In landen als België en Duitsland worden somatische klachten vrijwel altijd met medicatie of een verwijzing naar een specialist behandeld, terwijl huisartsen hier de neiging hebben om te denken dat er een psychische oorzaak is voor een somatische klacht. Daardoor komen in Nederland meer patiënten in de GGZ terecht dan in andere landen.'

Land van de psychologen en 'mental coaches'

Een andere, maar allerminst onbelangrijke verklaring voor de 'Nederlandse ziektes' is het feit dat we in Nederland, meer dan in andere landen, een passie hebben voor psychologie en psychische aandoeningen. Ons land telt namelijk een bijzonder grote hoeveelheid psychische hulpverleners (psychologen en psychiaters). Ongeveer 90.000 mensen verlenen in ons land psychische hulp op professionele basis – nog afgezien van de 60.000 'mental coaches' uit de privésector. Die 90.000 psychologen en psychiaters komen neer op ongeveer 529 hulpverleners per honderdduizend inwoners, terwijl het wereldgemiddelde op 9 per honderdduizend ligt.

Gezondheidseconoom Wim Groot laat desgevraagd weten dat het niet onlogisch is dat hieruit een aanbodgestuurde vraag ontstaat. Ook filosoof en psychiater Damiaan Denys meent in een interview met *Knack* (2019) 'dat het grote aanbod de vraag creëert'. En door de commercialisering gaat de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg volgens Denys niet meer uit van de vraag wat de beste zorg is, maar wordt ze gedreven door angst en kostenbesparing. Ook de intensivist en hoogleraar intensivecare-geneeskunde Armand Girbes wijst hierop. De zorg is een product geworden en de patiënt is consument geworden. Het is voor psychologen en psychiaters aantrekkelijker geworden om GGZ-patiënten met eenvoudige kwalen als ADHD en burn-out te behandelen dan patiënten met zwaardere psychische stoornissen.

Prikkels om ziek te zijn

Nederland is psychisch steeds zieker. Veel psychologen zullen zeggen dat het komt omdat de bevolking individualistischer, eenzamer en drukker is, de tijden onzekerder, de samenleving complexer en overmatig prestatiegericht.

Tegelijkertijd is duidelijk dat er vooral in Nederland veel prikkels zijn om ziek te worden en blijven. Een stabiele en langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkering, laagdrempelige, vaak kosteloze zorg, en een overvloed aan psychische hulpverleners en 'mental coaches' voor wie het lucratief is om bezig te zijn met patiënten die eenvoudige psychische klachten hebben. Dat geeft toch te denken: is het niet vreemd dat we als overwegend gelukkig land zoveel prikkels geven om een psychische ziekte te hebben of die aan te dikken?

***Wynia's Week** brengt broodnodige, onafhankelijke berichtgeving: drie keer per week, **156 keer per jaar**, met artikelen en columns, video's en podcasts. Onze donateurs maken dat mogelijk. Doet u mee? Hartelijk dank!*