



Oplossingsgerichte aanpak: veel potentie, ook voor de (ggz-)zorgkosten in de huisartsenpraktijk?!

Truus G. J. Groenendijk · Pieter J. H. A. Jansen

Ontvangen op: 2 december 2025 / Geaccepteerd op: 16 april 2026
 © The Author(s) 2026

Samenvatting De geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat onder druk door onder andere hoge kosten en lange wachttijden, waardoor inzicht in manieren en werkwijzen om de druk te verminderen belangrijk is. Oplossingsgericht werken, een pragmatische aanpak gericht op wat voor de patiënt werkt, kan zo'n werkwijze zijn. In een Nederlandse huisartsenpraktijk die al jaren oplossingsgericht werken toepast, lieten zorgkostendata over 2024 lagere totale zorgkosten (−5%), lagere huisartsenzorgkosten (−8%), lagere ggz-zorgkosten (−30%) en minder medicatiegebruik voor onder andere psychische klachten (−31%) zien, vergeleken met landelijke cijfers. De resultaten geven een voorzichtige, maar hoopvolle aanwijzing dat oplossingsgerichte gesprekken kunnen bijdragen aan lagere ggz-zorgkosten.

Trefwoorden oplossingsgericht werken · geestelijke gezondheidszorg · zorgkosten

Solution-focused approach: great potential, also for (mental health) care costs in general practice?!

Abstract Mental healthcare is under pressure. Insight into approaches that can reduce this pressure are important. One such approach may be a solution-focused approach, which centers on what works for the patient. In a Dutch general practice that has used this approach for years, healthcare cost data from 2024 showed lower total healthcare costs (−5%), lower

primary care costs (−8%), lower mental healthcare costs (−30%), and reduced medication use related to psychological complaints (−31%), compared with national figures. These results offer a cautious but hopeful suggestion that solution-focused conversations may help reduce mental healthcare costs.

Keywords Brief psychotherapy · Mental health · Health care costs

Inleiding

Mensen met psychische klachten maken in toenemende mate gebruik van de algemene gezondheidszorg, zoals de huisartsenzorg (2007–2009: 9%; 2019–2022: 15%) [1]. De huisartsenzorg en ook de basis-ggz en gespecialiseerde-ggz staan echter onder druk vanwege hoge kosten en lange wachttijden [2–4]. De totale ggz-zorgkosten in 2023 worden geschat op ongeveer 5,3 miljard euro [2]. In 2018 was dit 4 miljard euro [2]. Inzicht in aanpakken om zowel wachttijden als kosten terug te dringen, is daarom belangrijk. In dit kader is bekeken of oplossingsgericht werken een aanpak is die aan deze wens tegemoetkomt. Daartoe is kleinschalig onderzoek gedaan in een huisartsenpraktijk waarin met deze aanpak gewerkt wordt.

Oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken is ontstaan in de jaren tachtig van de vorige eeuw in de Verenigde Staten. Het is een pragmatische stroming die bij uitstek ingezet kan worden voor multicausale problematiek, zoals bij psychische klachten en chronische aandoeningen [5]. Daarnaast is oplossingsgericht werken toepasbaar bij leefstijlvraagstukken. Anders dan het gangbare medische model doet deze aanpak onderzoek naar de oplossingen in plaats van de problemen. De behan-

Dr. Ir. T. G. J. Groenendijk (✉)
 Christelijke Hogeschool Ede, Ede, Nederland
 ggroenendijk@che.nl

P. J. H. A. Jansen
 Huisartsenpraktijk Wilson, Ede, Nederland



delaar vraagt de gewenste toekomst te beschrijven en hoe de patiënt deze gaat bereiken. Oplossingsgericht werken richt zich op wat werkt voor deze patiënt, op dit moment, in de huidige situatie [5]. Daarbij staan vier basisvragen centraal: 1) Waar hoop je op?; 2) Welk verschil zal dit maken?; 3) Wat werkt er al?; 4) Wat zullen volgende tekenen zijn van vooruitgang? Of: Wat zal jouw volgende stapje zijn? Oplossingsgericht werken is effectief gebleken in verschillende onderzoeken en wordt steeds meer ingezet in diverse settings, waaronder de huisartsenzorg [5-7].

De praktijk in beeld

In de huisartsenpraktijk die hier wordt besproken werken twee huisartsen (een praktijkhouder en een vaste waarnemer) en twee vaste praktijkondersteuners (POH's)-ggz. De huisartsenpraktijk biedt reguliere huisartsenzorg, zoals die gebruikelijk is in de meeste Nederlandse praktijken. De huisartsen en POH's werken al jaren met de oplossingsgerichte aanpak naast het gebruikelijke medische model, omdat deze leidt tot meer autonomie voor de patiënten en meer werkplezier bij de behandelaren [5]. Patiënten die met psychische klachten naar de praktijk komen en voor wie een verwijzing naar een ggz-behandelaar of -instelling passend zou zijn, krijgen ook gesprekken met de oplossingsgerichte aanpak aangeboden. Uit nieuwsgierigheid naar mogelijke effecten op de (ggz-)zorgkosten is eind 2023 op initiatief van de praktijkhouder met terugwerkende kracht bij Vektis spiegelinformatie opgevraagd [8]. Over de periode van 2018 tot en met 2022 bleek dat de zorgkosten 'exclusief hogekostenpatiënten' structureel lager lagen dan het landelijk gemiddelde: -8% tot -11% voor de totale zorgkosten, -5 tot -10% voor de huisartsenzorgskosten en -10 tot -35% voor de ggz-zorgkosten. Ook waren er lagere totale farmaceutische kosten dan landelijk (-4 tot -8%) en in het bijzonder de farmaceutische kosten 'zenuwstelsel', de groep die onder meer de antidepressiva en ADHD-medicatie omvat (-21 tot -34%). Voor 2023 zijn door een wisseling van praktijkhouder halverwege dat jaar geen betrouwbare gegevens vanuit Vektis beschikbaar.

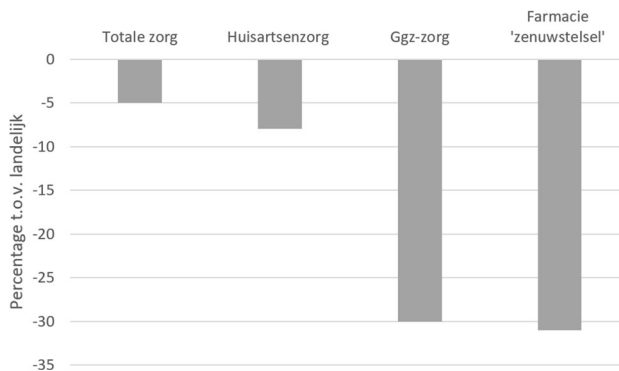
Uitwerking 2024

In 2024 stonden er 2004 patiënten ingeschreven in de huisartsenpraktijk, van wie 45% hoorde tot de categorie met een lage-SES WOA-score (landelijk: 33%). De verdeling van geslacht en leeftijdsopbouw was vergelijkbaar met de landelijke data. Van de patiënten maakten 4,5% gebruik van de POH-ggz (landelijk: 4,4%). Om een globaal beeld te krijgen van het gebruik van de oplossingsgerichte aanpak bij patiënten die zich met psychische klachten bij de praktijk melden, werden in 2024 de consulten met deze aanpak onder een specifieke episodeterm vastgelegd in een open veld in het huisartseninformatiesysteem. Op

deze manier kon worden teruggevonden dat 145 patiënten met psychische klachten consulten met de oplossingsgerichte aanpak hadden. De gemiddelde leeftijd van deze patiënten was 42,8 jaar (sd 16,8) en 57% was vrouw. Bij 61% van de patiënten was de POH-ggz de hoofdbehandelaar. Het aantal gesprekken varieerde van één tot en met veertien. Met de helft van de patiënten werden twee tot en met vijf gesprekken gevoerd. Het grootste gedeelte van de patiënten sprak met steeds dezelfde professional (72%). Bepaalde groepen patiënten werden buiten beschouwing gelaten omdat een andere, veelal gespecialiseerde of multidisciplinaire, aanpak aangewezen was. Dat betrof patiënten die 1) een andere behandeling wensten, 2) jonger waren dan achttien jaar, 3) een verzekeringskwestie hadden lopen rond diagnoses/DSM-classificaties, 3) psychosen hadden, 4) ernstige verslavingsproblematiek hadden, waar een multidisciplinaire aanpak of methadon voor gewenst was, 5) problematiek hadden die thuishoorde bij de forensische psychiatrie, 6) bij aanvang van 2024 al op de wachtlijst van de basis- of gespecialiseerde-ggz stonden, 7) behoeften hadden aan cultuursensitieve zorg en/of 8) een niet-afgeronde behandeling hadden binnen de basis- of gespecialiseerde-ggz.

Zorgkosten 2024

Bij Vektis zijn ook de (ggz-)zorgkosten over 2024 opgevraagd [8]. Zowel de totale zorgkosten per patiënt als de huisartsenzorgkosten vielen lager uit dan het landelijk gemiddeld (respectievelijk 5% en 8%) (fig. 1). De ggz-zorgkosten per ingeschreven patiënt waren in 2024 30% lager dan bij de landelijke spiegelpatiënt: €86 versus €123 per patiënt (fig. 1). Voor een praktijk met 2000 ingeschreven patiënten betekent dit een verschil van circa €74.000 op jaarbasis. Daarbij werden tevens 31% lagere kosten voor medicatie 'zenuwstelsel' gezien in 2024: €195 praktijk versus €282 landelijk (fig. 1).



Figuur 1 Zorgkosten vergeleken met het landelijk gemiddelde in 2024, 'exclusief hogekostenpatiënten', uitgedrukt in percentage

Zorg met toekomst

De gevonden resultaten geven een voorzichtige, maar hoopvolle aanwijzing dat oplossingsgerichte gesprekken kunnen bijdragen aan lagere ggz-zorgkosten in de huisartsenpraktijk zonder dat dit gepaard gaat met een toename in medicatiegebruik. Het lijkt daarmee een laagdrempelige en effectieve aanpak om verder te verkennen binnen de totale ggz-zorg, waar ook een gespecialiseerde of multidisciplinaire aanpak onder valt die aangewezen is voor bepaalde patiënten. Oplossingsgericht werken verdient meer erkenning en inzet, niet als vervanging van het huidige ggz-aanbod, maar als waardevolle optie binnen het aanbod. Het ondersteunt de patiënt bij het houden van regie en legt de nadruk op wat werkt.

Financiering Schoonheimstichting (schoonheimstichting.nl)

Databeschikbaarheid De tijdens dit onderzoek gebruikte geanonimiseerde data zijn op redelijk verzoek beschikbaar via de corresponderende auteur.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if you modified the licensed material. You do not have permission under this licence to share adapted material derived from this article or parts of it. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission

directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Literatuur

1. Ten Have M, Tuithof M, Van Dorsselaer S, et al. Prevalence and trends of common mental disorders from results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2023;22(2):275–85.
2. Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Kerncijfers GGZ. Beschikbaar via: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/kerncijfers-geestelijke-gezondheidszorg-ggz>. Geraadpleegd op 2 oktober 2025.
3. Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Informatiekaart Wachttijden en aantal wachtplekken ggz. 2021. Beschikbaar via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_786033_22/. Geraadpleegd op 2 oktober 2025.
4. Magnée T, Nuijen J, Hoeven C, et al. Bruggen slaan en navigeren op weg naar herstel. Factsheet over een onderzoek onder patiënten, naasten, huisartsen en POH's-GGZ naar de impact van de ggz-wachttijden en ervaringen met ondersteuning tijdens de wachttijd. Utrecht: Nivel; 2025.
5. Bannink F, Jansen P. Positieve gezondheidszorg: oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk. Amsterdam: Pearson Benelux; 2017.
6. Bannink F, Jansen P. Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk. *TPP*. 2017;4:16–22.
7. Zhang A, Franklin C, Currin-McCulloch J, et al. The effectiveness of strength-based, solution-focused brief therapy in medical settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Behav Med*. 2018;41(2):139–51.
8. Vektis. Producten huisartsenzorg. Beschikbaar via: <https://www.vektis.nl/>. Geraadpleegd op 2 oktober 2025.