



Depressie en suïcidaliteit: de kerncijfers voor Nederland

In deze factsheet presenteren we de meest recente kerncijfers over het voorkomen van depressieve stoornissen en suïcidaliteit in Nederland. Het hebben van een depressieve stoornis is een veelvoorkomende risicofactor voor suïcidaliteit, met name bij jongeren (Lewinsohn e.a., 1996). Echter, een depressieve stoornis en suïcidaal gedrag gaan niet altijd samen (O'Connor & Pirkis, 2016).

Binnen deze factsheet sluiten we aan bij de recente themarapportage '[Zicht op depressie: de aandoening, preventie en zorg](#)' die in het kader van de [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) verschenen is (Nuijen e.a., 2017). Deze themarapportage geeft een overzicht van landelijke gegevens en kennishiaten op het gebied van depressie. Voor deze factsheet is gebruik gemaakt van meerdere Nederlandse bronnen waaronder NEMESIS-2 (de Graaf e.a., 2010) en data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Inhoud

- Definitie depressieve stoornis
- Depressieve stoornis onder jongeren
- Depressieve stoornis onder volwassenen
- Depressieve stoornis onder ouderen
- Definitie suïcidaliteit
- Suïcidaliteit onder jongeren
- Suïcidaliteit onder volwassenen
- Suïcidaliteit onder ouderen
- Beperkingen kerncijfers depressieve stoornis en suïcidaliteit
- Woordenlijst
- Referentielijst

Veelgebruikte bronnen

- NEMESIS-2 (de Graaf e.a., 2010). NEMESIS-2 is een psychiatrisch-epidemiologisch bevolkingsonderzoek waarbij een representatieve groep van 6.646 Nederlanders in de leeftijd van 18-64 jaar wordt gevolgd. NEMESIS-2 levert gegevens op over het voorkomen, ontstaan, beloop en gevolgen van psychische aandoeningen, en over risicofactoren van al deze aspecten (de Graaf e.a., 2010). In NEMESIS-2 is gebruik gemaakt van het diagnostische interview de *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI, versie 3.0). De CIDI is ontwikkeld door de *WHO-World Mental Health Survey Initiative*, een wereldwijd consortium van bevolkingsstudies. Het is een volledig gestructureerd interview, wat betekent dat het antwoord van een deelnemer op een vraag volgens vaste regels tot de volgende vraag leidt. Het veldwerk van de eerste meting van NEMESIS-2 is uitgevoerd in de periode november 2007 tot juli 2009. In 2021 komen nieuwe cijfers van een nieuw cohort binnen NEMESIS-2 beschikbaar. Hierin worden zowel volwassenen (18-64 jaar) als ouderen (65+) meegenomen.
- CBS. Voor deze factsheet zijn twee belangrijke bronnen van het CBS gebruikt:
 - (1) de Gezondheidsenquête en (2) cijfers met betrekking tot geregistreerde sterfgevallen en doodsoorzaken.
 - De Gezondheidsenquête (CBS, 2018b) wordt uitgevoerd sinds 1981. Het doel van deze vragenlijst is om jaarlijks een overzicht te geven over de gezondheid van de Nederlandse bevolking (vanaf 0 jaar). Sinds 2010 worden jaarlijks 15.000 mensen benaderd om de vragenlijst in te vullen. In totaal vult 60-65% van de benaderde mensen de vragenlijst in. De cijfers van de Gezondheidsenquête zijn gebaseerd op zelfrapportages (d.w.z. deelnemers vullen de vragenlijst zelf in). Er wordt geen diagnostisch interview bij deelnemers afgenomen (CBS, 2018a). We kunnen hierdoor niet valide spreken over het voorkomen van psychische aandoeningen volgens de strikte diagnostische criteria, zoals die voor depressieve stoornissen.
 - De cijfers met betrekking tot suïcides zijn gebaseerd op alle geregistreerde sterfgevallen in Nederland (CBS, 2018c). Een arts moet bij elk sterfgeval een doodsoorzaak vaststellen via een formulier dat anoniem wordt verwerkt door het CBS (CBS, 2018d).



1 Wat is een depressieve stoornis?

- Iemand heeft een depressieve stoornis als minimaal één van de twee kernsymptomen gedurende *minstens twee weken* aanwezig is:
 - een neerslachtige stemming gedurende het grootste deel van de dag of bijna elke dag;
 - een duidelijk verlies aan interesse in alle of bijna alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag of bijna elke dag.
- Daarnaast dienen tegelijkertijd *minimaal vijf* van onderstaande symptomen bijna dagelijks aanwezig te zijn:
 - eetproblemen (heel weinig of heel veel eten) of verandering in het gewicht;
 - slaapgebrek of te veel slapen;
 - geremd of geagiteerd en rusteloos zijn;
 - vermoeidheid of verlies aan energie;
 - gevoelens van waardeloosheid of overmatige schuldgevoelens;
 - concentratieproblemen, vertraagd denken of besluiteloosheid;
 - terugkerende gedachten aan de dood of aan zelfdoding.
- Ook moeten de symptomen in significante mate lijden of beperkingen veroorzaken in het sociaal of beroepsmatig functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- Bovenstaande symptomen mogen niet het gevolg zijn van directe fysiologische effecten van een middel (alcohol of drugs) of een somatische aandoening.

Toelichting

- Bovenstaande definitie komt uit de vijfde versie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM; American Psychiatric Association, 2013). Dit is het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen.
- Wanneer iemand niet volledig voldoet aan bovenstaande criteria van een depressieve stoornis, maar wel (een aantal) kenmerken heeft van een depressieve stoornis spreken we over *depressieve klachten* of *subklinische depressie*.

2 Wat is de gemiddelde leeftijd waarop een depressieve stoornis ontstaat?

- Dit is nooit onderzocht over de gehele Nederlandse bevolking.
- Wel is de gemiddelde leeftijd berekend bij volwassenen (18-64 jaar). Hieruit bleek dat de gemiddelde leeftijd waarop een eerste episode van een depressieve stoornis ontstaat bij volwassenen 29 jaar is. Een depressieve stoornis bij volwassenen ontstaat gemiddeld eerder bij vrouwen (28 jaar) dan bij mannen (31 jaar).
- Jongeren van gemiddeld 19 jaar geven een gemiddelde leeftijd van 14 jaar aan voor hun eerste episode van een depressieve stoornis.

Toelichting

- Bovenstaande gegevens met betrekking tot volwassenen komen uit de eerste meting van NEMESIS-2, 2007-2009 (de Graaf e.a., 2010).
- De periode waarin een persoon een depressieve stoornis heeft, wordt een episode genoemd (American Psychiatric Association, 2013). De eerste episode van een depressieve stoornis is dus de eerste keer dat iemand voldoet aan de criteria voor een depressieve stoornis.
- Het cijfer met betrekking tot jongeren komt uit de TRAILS studie (Ormel e.a., 2015). In 2001 is de TRAILS studie in vijf gemeentes in het noorden van Nederland gestart. Het doel van deze studie is om de psychische, sociale en fysieke gezondheid van jongeren te monitoren die in 2001 11 jaar waren. Het onderzoek loopt nog steeds en de meest recente meting is afgerond in 2016-2017. De meest recente cijfers met betrekking tot depressieve stoornissen die gepubliceerd zijn, komen uit de meting van 2009. Tijdens deze meting is een diagnostisch interview afgenomen onder 1.584 jongeren (op basis van DSM-IV criteria). In TRAILS is net als bij NEMESIS-2 gebruik gemaakt van het diagnostische interview de *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI, versie 3.0). De CIDI is ontwikkeld door de *WHO-World Mental Health Survey Initiative*, een wereldwijd consortium van bevolkingsstudies. Het is een volledig gestructureerd interview, wat betekent dat het antwoord van een deelnemer op een vraag volgens vaste regels tot de volgende vraag leidt. Eén van de vragen uit dit diagnostisch interview betrof wanneer de jongeren hun eerste episode van een depressieve stoornis hadden gehad. De jongeren waren op het moment dat het diagnostisch interview werd afgenomen in 2009 gemiddeld 19 jaar.

3 Hoe vaak komt een depressieve stoornis voor onder jongeren?

- Er is geen recent grootschalig landelijk onderzoek naar het voorkomen van depressieve stoornissen onder jongeren tot 18 jaar. Wel zijn er cijfers bekend die inmiddels verouderd zijn, die betrekking hebben op jongeren uit specifieke regio's of die uit onderzoeken komen waarin gebruik is gemaakt van zelf-rapportage (zie kader: overig onderzoek). In dat laatste geval kan er dus niet gesproken worden over het voorkomen van depressieve stoornissen.
- Er zijn geen landelijke cijfers bekend naar het voorkomen van depressieve stoornissen onder kinderen van 11 jaar of jonger.



Overig onderzoek

- Het onderzoek van Verhulst en collega's (1997) wordt vaak gebruikt om prevalentiecijfers met betrekking tot depressieve stoornissen onder jongeren weer te geven. Uit dit onderzoek blijkt dat 3,8% van de jongeren in de afgelopen 6 maanden een depressieve stoornis had. Dit prevalentiecijfer is gebaseerd op diagnostische interviews die in 1993 bij 780 Nederlandse jongeren in de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar zijn afgenomen. De depressieve stoornissen werden vastgesteld aan de hand van de toen geldende criteria voor psychiatrische stoornissen (DSM-III). Inmiddels zijn deze criteria echter niet meer actueel.
- Uit de eerder genoemde TRAILS studie (Ormel e.a., 2015) blijkt dat 2,2% van de jongeren in de afgelopen 30 dagen een depressieve stoornis had. Daarnaast had 8,8% van de jongeren in de afgelopen 12 maanden een depressieve stoornis en 15,5% van de jongeren had ooit in hun leven een depressieve stoornis gehad (op basis van DSM-IV criteria). Deze percentages zijn vastgesteld met behulp van een diagnostisch interview dat in 2009 werd afgenomen toen de jongeren gemiddeld 19 jaar waren.
- In het najaar van 2017 heeft (voor de vijfde keer) het Nederlandse *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC; Stevens e.a., 2018) onderzoek plaatsgevonden. In dit onderzoek worden depressieve klachten niet specifiek uitgevraagd, maar wordt er gekeken naar emotionele problemen (zelfrapportage). Emotionele problemen worden uitgevraagd met de *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Emotionele problemen behoren in deze vragenlijst tot de groep internaliserende aandoeningen, waar depressieve klachten ook onder vallen. De resultaten uit 2017 laten zien dat binnen het basisonderwijs 10,9% van de kinderen aangaf last te hebben van emotionele problemen in de afgelopen 6 maanden. Binnen het voortgezet onderwijs ging het om 18,7% van de jongeren. Zowel binnen de groep basisonderwijs als binnen de groep voortgezet onderwijs rapporteerden meisjes meer emotionele problemen dan jongens.
- In de Gezondheidsenquête van het CBS (2018b) gaf 1,4% van de jongeren tussen de 12 en 16 jaar aan een depressie te hebben gehad in de laatste twaalf maanden (zelfrapportage). In de leeftijdscategorie 16 tot 20 jaar gaf 5,0% van de jongeren dit aan.

4a Hoeveel volwassenen hebben tenminste één keer in hun leven een depressieve stoornis meegemaakt?

- 18,7% van de Nederlandse bevolking (18-64 jaar) heeft ooit een depressieve stoornis gehad.
- Een depressieve stoornis komt vaker voor bij vrouwen (24,3% ooit) dan bij mannen (13,1% ooit).
- Over het algemeen kan gesteld worden dat de levensprevalentie hoger is bij oudere leeftijdsgroepen. Een uitzondering hierop is de groep 55-64 jarigen waarbij de levensprevalentie lager is dan bij de 45-54 jarigen.

Tabel 1. Prevalentie van een depressieve stoornis ooit in het leven, naar geslacht en leeftijd.

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Totaal	13,1%	24,3%	18,7%
Leeftijd			
18-24	7,1%	18,9%	13,0%
25-34	12,1%	22,0%	17,1%
35-44	11,8%	26,0%	18,8%
45-54	18,7%	27,6%	23,1%
55-64	13,2%	23,7%	18,4%

Bron: NEMESIS-2

Toelichting

- Bovenstaande cijfers zijn afkomstig uit de eerste meting van NEMESIS-2, 2007-2009 (de Graaf e.a., 2010).
- Levensprevalentie geeft het aantal mensen aan dat ooit in hun leven een depressieve stoornis heeft gehad.

4b Hoe vaak komt een depressieve stoornis in een jaar voor onder volwassenen?

- In 2007-2009 voldeed 5,2% van de volwassenen in de voorgaande 12 maanden aan de criteria voor een depressieve stoornis. Vrouwen hadden vaker een depressieve stoornis dan mannen (6,3% versus 4,1%). De hoogste jaarprevalentie was in de leeftijdscategorie 18-24 jaar.

Tabel 2. Jaarprevalentie van een depressieve stoornis, naar geslacht en leeftijd.

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Totaal	4,1%	6,3%	5,2%
Leeftijd			
18-24	5,9%	7,6%	6,7%
25-34	3,0%	7,8%	5,4%
35-44	4,0%	5,5%	4,7%
45-54	4,5%	6,8%	5,7%
55-64	4,0%	4,2%	4,1%

Bron: NEMESIS-2

Toelichting

- Bovenstaande cijfers zijn afkomstig uit de eerste meting van NEMESIS-2, 2007-2009 (de Graaf e.a., 2010).
- De jaarprevalentie geeft het aantal mensen aan dat in de afgelopen 12 maanden een depressieve stoornis heeft gehad.

4c Hoeveel volwassenen krijgen jaarlijks voor het eerst in het leven een depressieve stoornis?

- Per jaar krijgt 1,6% van de volwassenen (18-64 jaar) voor het eerst in het leven een depressieve stoornis.
- Van alle nieuw ontstane psychische aandoeningen komt de depressieve stoornis het meest voor.

Toelichting

- Bovenstaande cijfers komen uit de tweede meting van NEMESIS-2 (de Graaf e.a., 2012). Het veldwerk van deze meting van de studie werd uitgevoerd in de periode november 2010 tot en met juli 2012.



4d Hoe vaak is er sprake van een recidiverende depressieve stoornis bij volwassenen?

- Bij 57% van de volwassenen die in de afgelopen drie jaar een depressieve stoornis had, ging het om een recidiverende stoornis.
- Ongeveer een kwart (23%) van de volwassenen had in die drie jaar meer dan één depressieve episode.
- Gemiddeld komt een depressieve stoornis zeven tot acht keer gedurende de levensloop van volwassenen terug.

Toelichting

- Bovenstaande cijfers komen uit de eerste meting van NEMESIS-2, 2007-2009 (de Graaf e.a., 2010) en Smit e.a., 2013.
- Een depressieve stoornis kan eenmalig zijn of terugkerend. Als er sprake is van een terugkerende depressieve stoornis dan spreken we van een recidiverende stoornis (Smit e.a., 2013).



5 Hoe vaak komt een depressieve stoornis voor onder ouderen?

- Er is geen grootschalig landelijk onderzoek naar het voorkomen van depressieve stoornissen onder ouderen (≥ 65 jaar). Wel zijn er cijfers bekend die inmiddels verouderd zijn, die betrekking hebben op ouderen binnen specifieke regio's of die uit onderzoeken komen waar gebruik is gemaakt van zelf-rapportage (zie kader: overig onderzoek). In dat laatste geval kan er dus niet gesproken worden over het voorkomen van depressieve stoornissen.

Overig onderzoek

- Een onderzoek dat cijfers verzamelt over de oorzaken en gevolgen van ouder worden is de *Longitudinal Aging Study Amsterdam* (LASA; Beekman e.a., 2002). Dit onderzoek verzamelt sinds 1992 elke drie jaar gegevens van dezelfde deelnemers in drie regio's in Nederland, namelijk Amsterdam, Oss en Zwolle. Er zijn metingen geweest in volgende jaren: 1992, 1995-1996, 1998-1999, 2001-2002, 2005-2006, 2008-2009, en 2015-2016. De leeftijd van de deelnemers bij aanvang van dit onderzoek was 55-85 jaar. Inmiddels is de leeftijd van de deelnemers verschoven naar 65-95 jaar. Depressieve stoornissen worden gemeten met zelf-rapportagelijsten (CES-D) en een diagnostisch interview.
- In 2002 zijn de meest recente depressiecijfers gepubliceerd vanuit het LASA onderzoek (Beekman e.a., 2002). Hieruit blijkt dat in 1992 75% van de ouderen (55-85 jaar) een subklinische depressie had en 8% van de ouderen een depressieve stoornis had. Van de ouderen die in 1992 een depressieve stoornis hadden, had 50,4% nog steeds een depressieve stoornis in 1995 (58-88 jaar). Van de ouderen die in 1992 geen depressieve stoornis hadden, had 9,7% een depressieve stoornis ontwikkeld in de periode tot 1995.
- Uit de Gezondheidsenquête van het CBS (2018b) die in 2017 is afgenomen gaf 6,3% van de ouderen tussen de 65 en 75 jaar aan een depressie te hebben gehad in de laatste twaalf maanden (zelf-rapportage). In de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder gaf 4,8% van de ouderen dit aan.

6 Wat zijn de zorgkosten van een depressie?

- De kosten voor de depressiezorg in 2015 worden geschat op ongeveer €1,17 miljard.

Toelichting

- Bovenstaand cijfer komt uit de Kosten van Ziektenstudie (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2017). De cijfers betreffen de werkelijk gemaakte kosten waarbij het brede perspectief van de Zorgrekeningen van het CBS is gehanteerd. Dit houdt in dat er gekeken is naar het totaal aan uitgaven aan langdurige zorg, geneeskundige zorg, welzijn, kinderopvang, jeugdzorg en maatschappelijke dienstverlening.
- Bij bovenstaand cijfer moet rekening worden gehouden met het feit dat het gaat om een depressie in brede zin. Dit betekent dat het niet alleen gaat om gemaakte zorgkosten voor mensen met een gediagnosticeerde depressieve stoornis volgens de DSM-classificatie, maar ook om gemaakte zorgkosten voor mensen die geen conform DSM-classificatie gediagnosticeerde depressieve stoornis hebben.

7 Wat is het zorggebruik van volwassenen met een depressieve stoornis?

- Volwassenen met een depressieve stoornis gaven aan de volgende vormen van zorg gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden:
 - Algemene gezondheidszorg (bijvoorbeeld huisarts): 50,5%
 - Geestelijke gezondheidszorg: 36,7%
 - Informele zorg (bijvoorbeeld dominee): 14,2%
 - Enigerlei zorg: 37,0%
- 7,9% van de volwassenen met een depressieve stoornis had behoefte aan professionele hulp vanwege hun problemen, maar heeft hier geen gebruik van gemaakt.

Toelichting

- Bovenstaande cijfers komen uit de eerste meting van NEMESIS-2, 2007-2009 (de Graaf e.a., 2010).

8 Wat is suïcidaliteit?

- De term suïcidaal gedrag betreft alle gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen met een zekere intentie om zichzelf te doden.
- Suïcidaal gedrag is niet altijd zichtbaar, omdat gedachten niet altijd geuit worden.

Toelichting

- Bovenstaande definitie komt uit de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (Meerdinkveldboom e.a., 2012).
- Cijfers over suïcidaal gedrag binnen een representatieve steekproef van de Nederlandse volwassenpopulatie zijn alleen gepubliceerd in NEMESIS-2 (de Graaf e.a., 2010).
- Bij jongeren en ouderen zijn alleen cijfers bekend over het aantal mensen dat overleden is ten gevolge van suïcide (CBS, 2018c).

9 Wat is de gemiddelde leeftijd waarop suïcidaal gedrag ontstaat?

- Dit is nooit onderzocht over de gehele Nederlandse bevolking.
- Wel is de gemiddelde leeftijd berekend bij volwassenen (18-64 jaar). De gemiddelde leeftijd voor eerste suïcide gedachten onder volwassenen is 26,2 jaar. De gemiddelde leeftijd voor een eerste suïcidepoging onder volwassenen die niet zijn overleden ten gevolge van deze suïcidepoging is 26,3 jaar.
- 76,6% van de eerste suïcidepogingen onder volwassenen vindt plaats in hetzelfde jaar als waarin de eerste suïcide gedachten ontstaan.
- Bij 34,9% van de volwassenen die ooit in hun leven een suïcidepoging heeft gedaan, betreft de eerste poging een hulpkreet en is het niet de bedoeling om dood te gaan.
- Er zijn geen landelijke cijfers bekend voor jongeren (18-) en ouderen (65+).

Toelichting

- Bovenstaande cijfers komen uit de eerste meting van NEMESIS-2, 2007-2009 (de Graaf e.a., 2010).

10 Hoe vaak komen suïcides voor onder jongeren?

- In 2017 zijn 81 jongeren (10-20 jaar) overleden door suïcide. Dit zijn gemiddeld zeven jongeren per maand. Het gaat hierbij om 2,1 suïcides per 100.000 inwoners.
- Dit is een stijging van bijna 70% ten opzichte van 2016 toen het aantal suïcides 48 was. Het aantal suïcides was tot 2016 relatief gezien redelijk stabiel.
- Onder de 81 jongeren waren 50 jongens en 31 meisjes. Daarnaast waren 70 jongeren tussen de 15 en 20 jaar en 11 jongeren waren tussen de 10 en 15 jaar. Van de 81 jongeren waren 25 allochtoon.
- 10 van de 81 zelfdodingen onder jongeren gebeurden in een instelling waar de jongeren verbleven, maar in de meeste gevallen overleden jongeren in en om huis.
- Van alle jongeren tussen de 10 en 29 jaar die in 2017 zijn overleden, overleed 28% door suïcide. Dit aantal is hoger dan het aantal jongeren dat overlijdt door verkeersongevallen (10%), kanker (15%) of hart- en vaatziekten (5%).

Toelichting

- Bovenstaande cijfers komen van het CBS over het jaar 2017 (CBS, 2018c).

11a Hoe vaak komt suïcidaal gedrag voor onder volwassenen?

- Cijfers met betrekking tot suïcidaal gedrag onder volwassenen zijn te vinden in Tabel 3.
- Van de volwassenen met suïcide gedachten doet 26,8% een suïcidepoging.
- Volwassenen met een psychische aandoening (waaronder een depressieve stoornis) hebben een 3-12 keer zo hoge kans om in dat jaar of in de jaren daarna suïcide gedachten te ontwikkelen vergeleken met mensen zonder psychische aandoening.
- 38,7% van de volwassenen die ooit suïcide gedachten heeft gehad, heeft nooit enigerlei vorm van hulp zorg gezocht voor hun psychische problemen en/of alcohol- of drugsproblemen.

Tabel 3. Prevalentie suïcidaal gedrag onder volwassenen (18-65 jaar).

	Ooit in het leven	Afgelopen 12 maanden
Suïcide gedachten	8,3%	1,1%
Suïcideplan gemaakt	3,0%	0,4%
Suïcidepoging	2,2%	0,1%

Bron: NEMESIS-2

Toelichting

- Deze cijfers komen uit de eerste meting van NEMESIS-2, 2007-2009 (de Graaf e.a., 2010).



11b Hoe vaak komen suïcides voor onder volwassenen?

- In 2017 zijn 1.555 volwassenen (20-69 jaar) overleden door suïcide.
- Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2016 toen 1.535 volwassenen overleden door suïcide. Relatief gezien is het aantal suïcides ten opzichte van 2016 gelijk gebleven.
- In totaal overleden in 2017 1.075 mannen en 480 vrouwen (20-69 jaar) door suïcide.
- Suïcide komt het vaakst voor onder volwassenen die tussen 40 en 59 jaar zijn.

Tabel 4. Aantal suïcides volwassenen (20-69 jaar).

Leeftijd	Aantal	Per 100.000 inwoners
20-29 jaar	195	9,0
30-39 jaar	205	9,9
40-49 jaar	357	15,3
50-59 jaar	472	19,0
60-69 jaar	326	15,7

Bron: CBS

Toelichting

- Deze cijfers komen van het CBS en betreffen het jaar 2017 (CBS, 2018c).

12 Hoe vaak komen suïcides voor onder ouderen?

- In 2017 overleden 281 ouderen (70 jaar en ouder) door suïcide.
- Dit is een daling ten opzichte van 2016 toen 310 ouderen overleden door suïcide.
- In totaal overleden 179 mannen en 102 vrouwen door suïcide.

Tabel 4. Aantal suïcides onder ouderen (70 jaar en ouder).

Leeftijd	Aantal	Per 100.000 inwoners
70-79 jaar	169	11,9
≥ 80 jaar	112	14,5

Bron: CBS

Toelichting

- Deze cijfers komen van het CBS en betreffen het jaar 2017 (CBS, 2018c).



13 Wat zijn de beperkingen met betrekking tot de kerncijfers over depressieve stoornissen en suïcidaliteit in Nederland?

Momenteel ontbreken de volgende cijfers:

- Landelijke cijfers over depressieve stoornissen bij kinderen en jongeren tot 18 jaar en bij ouderen vanaf 65 jaar.
- Cijfers over het aantal mensen dat in Nederland rondloopt met suïcidale gedachten, maar geen suïcidepoging doet. Dit geldt voor alle leeftijdscategorieën.
- Cijfers over het aantal suïcidepogingen in Nederland. Dit geldt voor jongeren tot 18 jaar en ouderen vanaf 65 jaar.

Daarnaast hebben sommige cijfers die wél beschikbaar zijn verschillende beperkingen, waaronder:

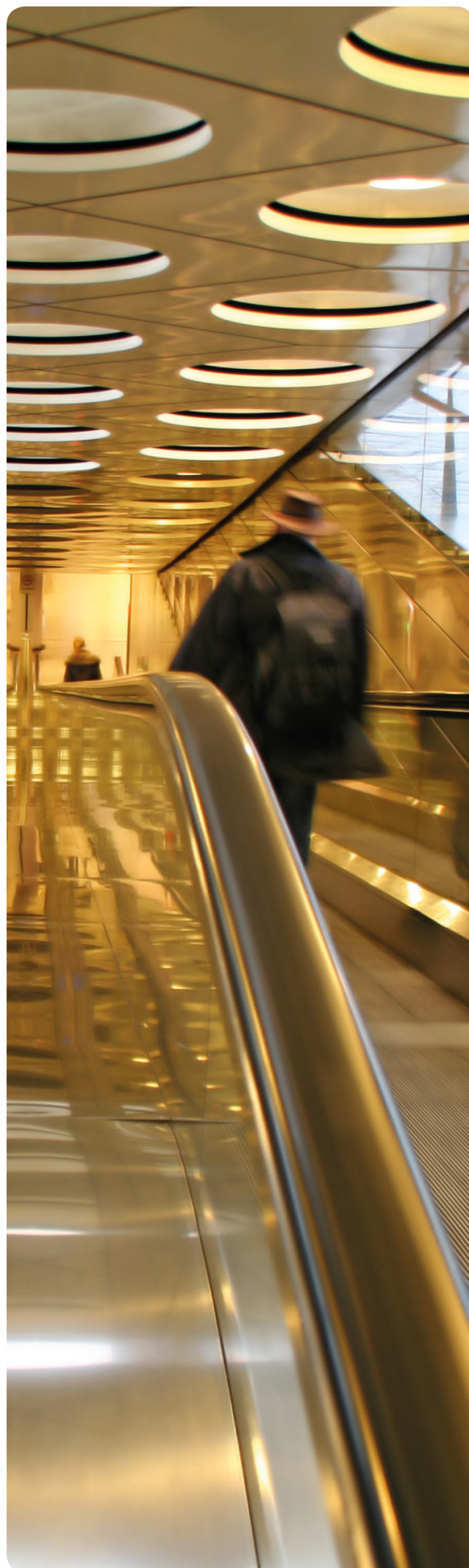
- Sommige cijfers zijn verouderd.
- Sommige cijfers worden weergegeven in leeftijdscategorieën die met elkaar overlappen (bijvoorbeeld 65+ overlapt met 75+), waardoor er geen consistent beeld bestaat.

Dit betekent dat er op dit moment een minder betrouwbaar beeld is over de huidige situatie met betrekking tot het voorkomen van depressieve stoornissen en suïcidaliteit in Nederland.

Woordenlijst

Afbakening van begrippen in deze factsheet:

- **Jaarprevalentie:** Het aantal mensen dat in de afgelopen 12 maanden een depressieve stoornis heeft gehad
- **Levensprevalentie:** Het aantal mensen dat ooit in hun leven een depressieve stoornis heeft gehad
- **Recidiverend:** Een depressieve stoornis die meer dan één keer voorkomt bij een persoon
- **Suïcidaal gedrag:** Het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden
- **Suïcidale gedachten:** Gedachten aan suïcide en/of doodswens
- **Suïcidaliteit:** Suïcidepoging en/of gedachten aan suïcide
- **Suïcide:** Suïcidepoging met een dodelijke afloop
- **Suïcideplan:** Plan om een einde aan het leven te maken (wanneer, hoe, methode enzovoorts)
- **Suïcidepoging:** Een poging om jezelf van het leven te beroven zonder dodelijke afloop



Literatuur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5th edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Beekman, A.T., Geerlings, S.W., Deeg, D.J., Smit, J.H., Schoevers, R.S., de Beurs, E., ... & van Tilburg, W. (2002). The natural history of late-life depression: A 6-year prospective study in the community. *Archives of General Psychiatry*, 59(7), 605-611. doi: 10.1001/archpsyc.59.7.605.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018a, geen datum). Gezondheidsenquête vanaf 2014: Wat behelst het onderzoek. Geraadpleegd in november 2018 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/gezondheidsenquête-vanaf-2014>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018b, 16 maart). Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken. Geraadpleegd in november 2018 van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?dl=1685D>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018c, 16 maart). Overledenen; zelfdoding (inwoners), diverse kenmerken. Geraadpleegd in oktober 2018 van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7022gza/table?ts=1538663859293>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018d, 3 juli). Maatwerk – Zelfdodingen. Geraadpleegd in november 2018 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/27/maatwerk-zelfdodingen>.
- de Graaf, R., ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- de Graaf, R., ten Have, M., Tuithof, M., & van Dorsselaer, S. (2012). *Incidentie van psychische aandoeningen. Opzet en eerste resultaten van de tweede meting van de studie NEMESIS-2*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 25-46. doi: <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00056.x>.
- Meerdinkveldboom, J., van Boven, C., Lucassen, P., Hummelen, J.W., de Groot, M.H., Stringer, B., ... & Kerkhof, A.F.M. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Nuijen, J., van Bon-Martens, M., de Graaf, R., ten Have, M., van der Poel, A. de Beurs, D., ... & Voorrips, L. (2017). *Zicht op depressie: De aandoening, preventie en zorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ormel, J., Raven, D., van Oort, F., Hartman, C. A., Reijneveld, S.A., Veenstra, R., ... & Oldehinkel, A.J. (2015). Mental health in Dutch adolescents: A TRAILS report on prevalence, severity, age of onset, continuity and co-morbidity of DSM disorders. *Psychological Medicine*, 45(2), 345-360. doi: <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1017/S0033291714001469>.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2017, 11 december). Kosten van ziekten 2015. Geraadpleegd in januari 2019 van <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50040NED/table?graphtype=Table&ts=1512975518824>.
- Rihmer, Z., Döme, P. (2016). Major Mood Disorders and Suicidal Behavior. In O'Connor, R.C., Pirkis, J. (Eds.). (2016). *International handbook of suicide prevention (2nd edition)* (pp. 74-92). Hoboken, United States of America: John Wiley & Sons.
- Smit, H.F.E., Vlasveld, M., Beekman, A., Cuijpers, P., Schoevers, R., Ruiters, M., & Boon, B. (2013). *Depressiepreventie; stand van zaken, nieuwe richtingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Stevens G., van Dorsselaer, S., Boer, M., de Roos, S., Duinhof, E., ter Bogt, T., van den Eijnden, R., Kuiper, L., Visser, D., Vollebergh, W., & de Looze, M. (2018). *HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Verhulst, F.C., van der Ende, J., Ferdinand, R.F., & Kasius, M.C. (1997). De prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Nederlandse adolescenten. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141(16), 777-781.



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs

Mandy Gijzen
Tessa Scheffers-van Schayck
Anouk Tuijnman

Advies

Marja van Bon-Martens
Ron de Graaf
Marloes Kleinjan
Karin Monshouwer
Jasper Nuijen
Agnes van der Poel

Vormgeving & productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
gettyimages.nl
istockphoto.com

Bestelinformatie
Deze factsheet is gratis te downloaden via
www.trimbos.nl/webwinkel

Artikelnummer: AF1671

© 2019, Trimbos-instituut, Utrecht

Copyrights Trimbos-instituut
Alles uit deze factsheet mag gebruikt
worden, mits met juiste bronvermelding.

Depressie en suïcidaliteit: de kerncijfers voor Nederland

In deze factsheet presenteren we de meest recente kerncijfers over het vóórkomen van depressieve stoornissen en suïcidaliteit in Nederland. Het hebben van een depressieve stoornis is een veelvoorkomende risicofactor voor suïcidaliteit, met name bij jongeren. Voor deze factsheet is gebruik gemaakt van meerdere Nederlandse bronnen waaronder NEMESIS-2 en data van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

In 7 vragen geven we antwoord op wat een depressieve stoornis is, wat de gemiddelde leeftijd is waarop een depressieve stoornis ontstaat, hoe vaak deze stoornis voorkomt onder jongeren, volwassenen en ouderen, en wat de zorgkosten en het zorggebruik ervan zijn.

In 5 vragen geven we antwoord op wat suïcidaliteit is, de gemiddelde leeftijd waarop suïcidaal gedrag ontstaat, en hoe vaak suïcidaliteit en suïcides voorkomen onder jongeren, volwassenen en ouderen.

In de 13^e en laatste vraag gaan we in op de beperkingen. Sommige cijfers zijn verouderd en sommige cijfers betreffen overlappende leeftijdscategorieën. Daarnaast ontbreken cijfers:

- over depressieve stoornissen bij kinderen en jongeren (tot 18 jaar) en bij ouderen (vanaf 65 jaar);
- over het aantal mensen dat rondloopt met suïcidale gedachten maar geen suïcidepoging doet;
- over het aantal suïcidepogingen voor jongeren tot 18 jaar en ouderen vanaf 65 jaar).

Momenteel is er een minder betrouwbaar beeld over de huidige situatie met betrekking tot het voorkomen van depressieve stoornissen en suïcidaliteit in Nederland.