

Landelijke Monitor Depressie

Derde peiling

Monitor realisatie ambitie Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP)



Het meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) – gestart in 2017 – ambieert een substantiële afname van het aantal mensen met een depressie in 2030. Hiertoe wordt gewerkt aan een sluitende ketenaanpak voor zes risicogroepen.

Met de Landelijke Monitor Depressie wordt gemonitord of (op termijn) ontwikkelingen optreden die aansluiten bij deze ambitie. Dit gebeurt door het volgen van de ontwikkelingen in:

- de mate waarin depressieproblematiek voorkomt in de algemene bevolking en de beroepsbevolking (**populatieprevalentie**);
- de mate waarin vanwege depressieproblematiek gebruik wordt gemaakt van zorg (**zorgprevalentie**); en
- de **intensiteit van het zorggebruik** vanwege depressieproblematiek.

Hiervoor wordt gebruik gemaakt van gegevens uit bestaande landelijk representatieve databronnen.

Focus op zes risicogroepen MJP DP en twee leeftijdsgroepen



Jongeren



Jonge vrouwen



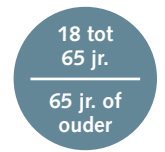
Werknemers



Huisartspatiënten met signalen van (beginnende) depressie



Mensen met een chronische ziekte en mantelzorgers



2 leeftijdsgroepen

Depressieproblematiek:

- Zelf-gerapporteerde depressieklachten en aanverwante klachten, zoals angst- en burn-outklachten
 - Zelf-gerapporteerde depressie
- Diagnose depressie / depressieve stoornis

Verwachte ontwikkelingen op langere termijn bij een succesvolle aanpak van landelijke depressiepreventie



Een dalende populatieprevalentie



Een dalende zorgprevalentie



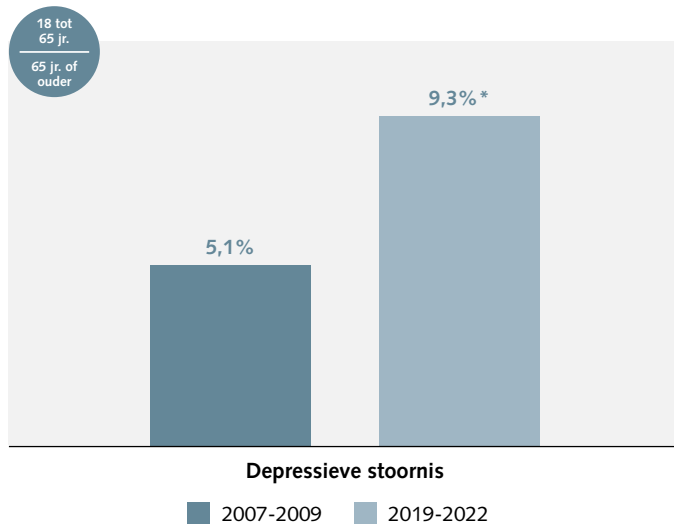
Minder intensief zorggebruik

Deze derde peiling van de Landelijke Monitor Depressie gaat over ontwikkelingen tot en met 2021. Effecten van het MJP DP – gestart in 2017 – kunnen nog niet worden verwacht. Dit omdat het MJP DP zich tot nu toe gericht heeft op het ontwikkelen van ketenaanpakken voor de zes risicogroepen, en waarbij voor twee risicogroepen (mensen met een chronische ziekte; en mantelzorgers) deze ontwikkeling nog gaande is. In de volgende fase van het MJP DP ligt de focus op het breed implementeren en doorontwikkelen van de ketenaanpakken in de praktijk. Bij de duiding van de cijfers wordt ook stilgestaan bij mogelijke effecten van de coronacrisis in 2020 en 2021.



Vastgesteld op basis van een uitgebreid klinisch instrument (CIDI) en volgens de criteria van de DSM-IV.¹ Bron: NEMESIS-3 (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study) (Trimbos-instituut)³⁻⁵

% volwassenen van 18 tot 65 jaar met een depressieve stoornis in de afgelopen 12 maanden²



* = significant verschil ten opzichte van 2007-2009

Toelichting

Uit de NEMESIS-studie³ blijkt dat het vóórkomen van een depressieve stoornis in de afgelopen 12 maanden onder volwassenen van 18 tot 65 jaar substantieel is toegenomen, van 5,1% in 2007-2009 (NEMESIS-2) naar 9,3% in 2019-2022 (NEMESIS-3).^{4,5} Omdat de coronapandemie gedurende het veldwerk van NEMESIS-3 uitbrak, heeft een deel van de volwassenen vóór de uitbraak deelgenomen aan de studie, en een deel tijdens de pandemie. Door deze twee groepen met elkaar te vergelijken hebben de NEMESIS-onderzoekers kunnen nagaan of de 12-maands prevalentie van psychische aandoeningen vóór en tijdens de coronapandemie verschilt. Dit blijkt niet het geval, ook niet wanneer specifiek wordt gekeken naar de 12-maandsprevalentie van depressieve stoornis.⁶ Met andere woorden: de coronacrisis heeft niet bijgedragen aan de sterke stijging tussen 2007-2009 en



2019-2022 in het vóórkomen van een depressieve stoornis in de afgelopen 12 maanden bij volwassenen. Op basis van verdiepende analyses hebben de NEMESIS-onderzoekers verder aanwijzingen gevonden dat de stijgende prevalentie al ruim voor de start van NEMESIS-3 (november 2019) lijkt te zijn ingezet.

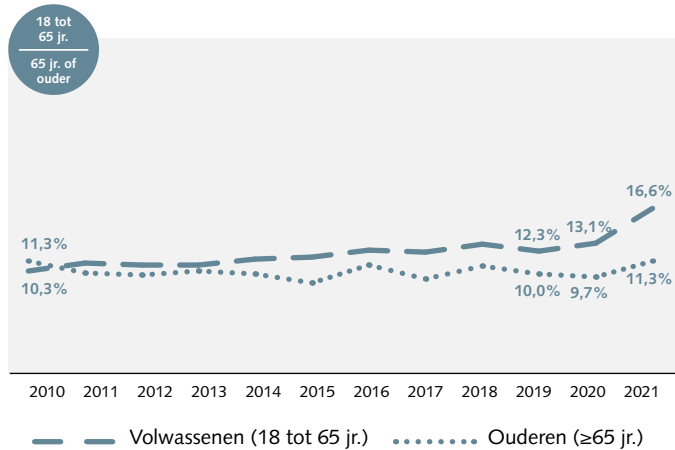
De NEMESIS-studie is niet opgezet om verklaringen te geven voor de stijging in het vóórkomen van psychische aandoeningen in de volwassen bevolking. Het is dus niet zeker wat de oorzaken zijn waardoor het percentage volwassenen met een depressieve stoornis in de afgelopen 12 maanden bijna is verdubbeld tussen 2007-2009 en 2019-2022. Diverse mogelijke factoren kunnen een rol spelen, zoals voortschrijdende individualisering, het in toenemende mate ervaren van prestatiedruk, het verminderen van het stigma rond psychische klachten, een complexer wordende samenleving, toenemende zorgen over de toekomst en toenemende financiële onzekerheid.

- 1 De CIDI (Composite International Diagnostic Instrument) is een volledig gestructureerd interview, waarin gevraagd wordt naar symptomen van psychische aandoeningen en naar de last die mensen daarvan ondervinden. Uit de antwoorden valt af te leiden of voldaan wordt aan de criteria van een psychische aandoening volgens de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen.
- 2 In de kerncijfers van NEMESIS-3 is uitgegaan van de criteria van de DSM-V (de meest recente versie) en van volwassenen van 18 t/m 75 jaar. Hiervan uitgaande is in 2019-2022 de 12-maands prevalentie van depressieve stoornis 8,5% bij volwassenen van 18 t/m 75 jaar.
- 3 Have M. ten, Tuithof M., Dorsselaer S. van, Schouten F., Graaf R. de. Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-3 (NEMESIS-3): Objectives, methods and baseline characteristics of the sample. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2022.
- 4 Have M. ten, Tuithof M., Dorsselaer S. van, Schouten F., Luik A., Graaf R. de. Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: 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*. In press.
- 5 Have M. ten, Tuithof M., Dorsselaer S. van, Schouten F., Graaf R. de. Trends NEMESIS Samenvatting <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/nemesis-trends/samenvatting-2/>. Geraadpleegd op: 13 januari 2023. Trimbos-instituut, Utrecht.
- 6 Have M. ten, Tuithof M., Dorsselaer S. van, Schouten F., Graaf R. de. NEMESIS Effect coronapandemie Psychische aandoeningen vóór en tijdens corona <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/effect-coronapandemie/vergelijking-corona/>. Geraadpleegd op: 13 januari 2023. Trimbos-instituut, Utrecht.

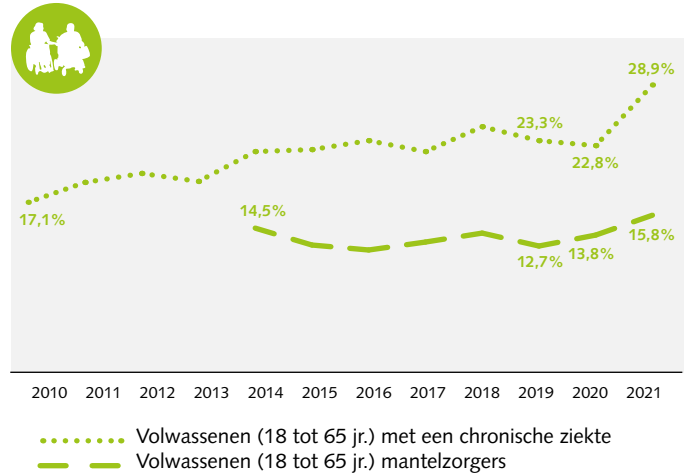


Gemeten met een korte vragenlijst, de MHI-5 (*Mental Health Inventory*; gehanteerde afkapscore: score ≤ 60). Bron: Gezondheidsenquête (CBS). Met het gehanteerde afkappunt worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.⁷

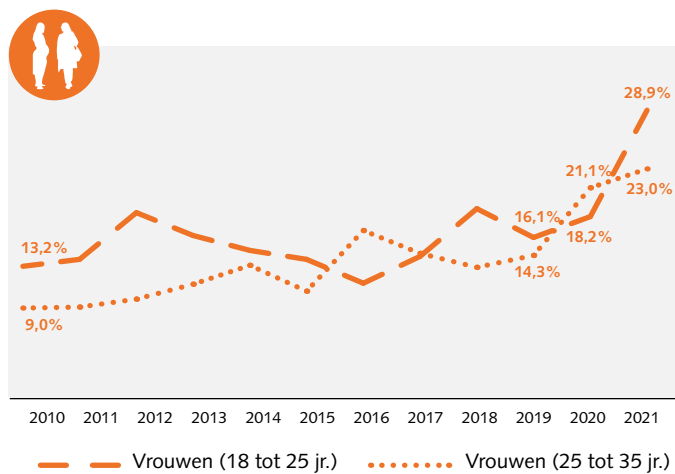
% met lichte tot ernstige depressie-/angstklachten



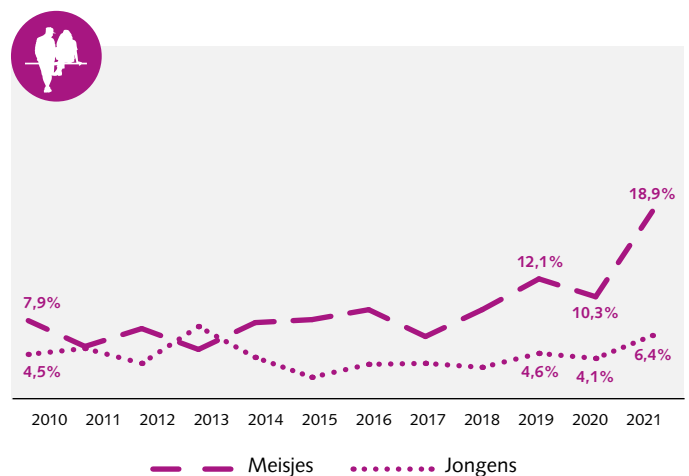
**2021: $\pm 1.777.000$ volwassenen
 ± 391.000 ouderen**



**2021: ± 947.600 volwassenen met een chronische ziekte ¹⁰
 ± 206.400 volwassen mantelzorgers**



**2021: ± 218.000 18- tot 25-jarige vrouwen ⁸
 ± 256.000 25- tot 35-jarige vrouwen ⁹**



**2021: ± 108.000 12- tot 18-jarige meisjes
 ± 38.000 12- tot 18-jarige jongens**

7 Perenboom R., Oudshoorn K., Herten L. van, Hoeymans N., Bijl R. (2000). Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid: bepaling afkapscore en wegingsfactoren voor de MHI-5 en GHQ-12. Leiden: TNO.
 8 Het percentage 18- tot 25-jarige mannen met lichte tot ernstige depressie-/angstklachten laat een wisselende trend zien in de periode 2010-2020, variërend van 6,7% tot 10,6%. In 2021 gaat het om 16,3%, een sterke stijging ten opzichte van 2019 (9,5%) en 2020 (9,6%). Dit komt neer op circa 128.000 18- tot 25-jarige mannen met lichte tot ernstige depressie-/angstklachten in 2021.
 9 Het percentage 25- tot 35-jarige mannen met lichte tot ernstige depressie-/angstklachten laat een wisselend beeld zien in de periode 2010-2021. Het percentage stijgt tussen 2014 (8,6%) en 2019 (11,9%), om te dalen naar 9,0% in 2020. In 2021 neemt het toe naar 13,4%, wat neerkomt op circa 154.000 25- tot 35-jarige mannen.
 10 De aanwezigheid van chronische ziekte is vastgesteld met behulp van een enkelvoudige vraag: "Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?"



Toelichting

De jaarlijkse metingen van de Gezondheidsenquête (zie figuren op p. 3) geven aan dat de prevalentie van lichte tot ernstige depressie-/angstklachten bij de meeste leeftijds- en risicogroepen een onregelmatige, maar min of meer stijgende trend vertoont in de periode 2010-2021, met een verhoudingsgewijs sterke toename in 2021 (ten opzichte van 2020). Dit geldt voor de brede groep volwassenen van 18 tot 65 jaar, voor 18- tot 65-jarigen met een chronische ziekte, voor jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar én van 25 tot 35 jaar, en voor meisjes van 12 tot 18 jaar. De sterkste stijgingen in 2021 (ten opzichte van 2020) doen zich voor bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar en bij meisjes van 12 tot 18 jaar. Het valt verder op dat de prevalentie van lichte tot ernstige depressie-/angstklachten alleen bij jonge vrouwen van 25 tot 35 jaar sterk toeneemt in 2020 (ten opzichte van 2019).

Op basis van de cijfers wordt niet duidelijk hoe de al langer aanhoudende stijgende trends in de prevalentie van lichte tot ernstige depressie-/angstklachten kunnen worden verklaard. Zoals eerder genoemd kan een verscheidenheid aan factoren mogelijk van invloed zijn, zoals voortschrijdende individualisering, het in toenemende mate ervaren van prestatiedruk, het verminderen van het stigma rond psychische klachten, een

complexer wordende samenleving, toenemende zorgen over de toekomst en toenemende financiële onzekerheid. De verhoudingsgewijs sterke stijgingen in 2021 lijken erop te wijzen dat de coronacrisis de bestaande stijgende trends hebben versterkt, in het bijzonder bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar en bij meisjes van 12 tot 18 jaar. Bij jonge vrouwen van 25 tot 35 jaar zijn er aanwijzingen dat een mogelijk versterkend effect al in 2020, het eerste coronajaar, is opgetreden. Mogelijk speelt hier een rol dat in deze leeftijdsgroep het aandeel moeders met jonge schoolgaande kinderen aanzienlijk is. Het zou kunnen dat de (extra) zorg en ondersteuning voor hun jonge kinderen, doordat scholen waren gesloten, onderwijs online werd aangeboden en/of gezinnen in quarantaine moesten, al in 2020 een negatieve impact heeft gehad op de mentale gezondheid van moeders.

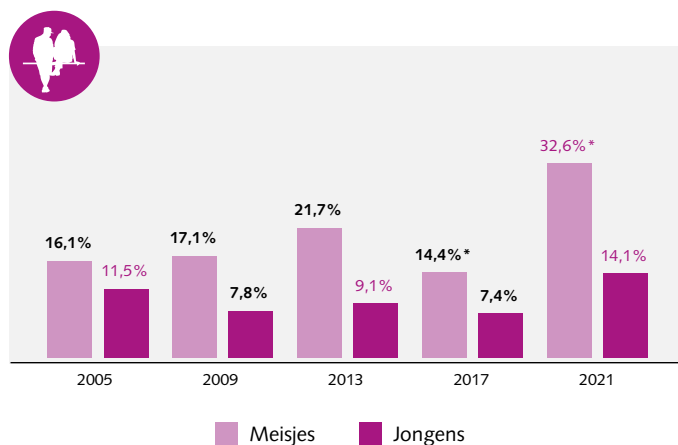
Bij jongens van 12 tot 18 jaar, ouderen van 65 jaar of ouder, en mantelzorgers van 18 tot 65 jaar laten de gegevens van de Gezondheidsenquête in de periode 2010-2021 een meer variabel beeld zien, met een afwisselend stijgende en dalende prevalentie van lichte tot ernstige depressie-/angstklachten. Wel stijgt de prevalentie in 2021 ook bij deze groepen ten opzichte van voorgaande jaren, wat zou kunnen wijzen op een effect van de coronacrisis.

Verandert de prevalentie van emotionele problemen onder jongeren over de tijd?



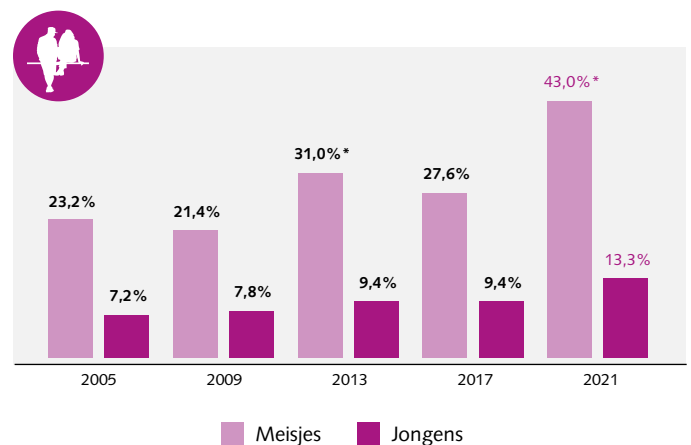
Gemeten met een subschaal van een korte vragenlijst, de SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*). Bron: HBSC-Nederland 2021 (*Health Behaviour in School-Aged Children*) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP).

% scholieren van groep 8 in het basisonderwijs (gemiddelde leeftijd: 11,1 jaar) met emotionele problemen



* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór
Zwart = significant verschil ten opzichte van 2021

% scholieren in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) met emotionele problemen¹¹



* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór
Zwart = significant verschil ten opzichte van 2021

11 Bij deze trendcijfers is alleen uitgegaan van de gegevens van leerlingen in de eerste vier leerjaren van het voortgezet onderwijs. In de kerncijfers zijn óók de gegevens van leerlingen tot en met 16 jaar in het vijfde en zesde leerjaar meegenomen. Uitgaande van alle leerjaren in het voortgezet onderwijs is in 2021 de prevalentie van emotionele problemen 43,7% onder meisjes, en 13,3% onder jongens.



Aansluitend bij de bevindingen van de Gezondheidsenquête onder jongeren, geven de bevindingen van de HBSC-studie (*Health Behaviour in School-Aged Children*; vierjaarlijkse metingen)¹² aan dat het percentage schoolgaande meisjes dat emotionele problemen¹³ rapporteert in 2021 sterk is toegenomen ten opzichte van 2017, en in geen enkel eerder peiljaar zo hoog is geweest. In het basisonderwijs gaat het om meer dan een verdubbeling in 2021, terwijl het percentage bij meisjes in het voortgezet onderwijs in 2021 ongeveer 1,5 keer zo hoog is (zie figuren op p. 4). Ook bij jongens

op de basisschool en in het voortgezet onderwijs neemt de prevalentie van emotionele problemen toe, maar in mindere mate dan bij schoolgaande meisjes. Er wordt door de HBSC-onderzoekers een aantal mogelijke verklaringen gegeven voor deze bevindingen, waaronder de gevonden stijging in de ervaren druk door schoolwerk (die ook sterker is bij meisjes dan jongens), de gevonden daling in positieve relaties met vrienden, klasgenoten, en leraren onder meisjes in het voortgezet onderwijs, en de invloed van coronacrisis.¹²



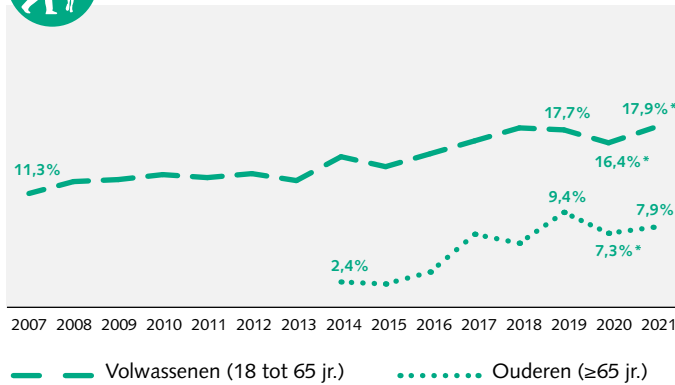
12 Boer M. Dorselaer S. van, Looze M. E. de, Roos S.A. de, Brons H., Eijnden R.J.J.M. van den, Monshouwer K., Huijnk, W., Ter Bogt T.F.M., Vollebergh W.A .M., Stevens, G.W.J.M. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht.

13 Emotionele problemen behoren tot symptomen in het spectrum van de internaliserende stoornissen, zoals stemmings- en angststoornissen.



Gemeten met een bewerking van vijf items uit een korte vragenlijst, de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal). Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS).

% met burn-outklachten



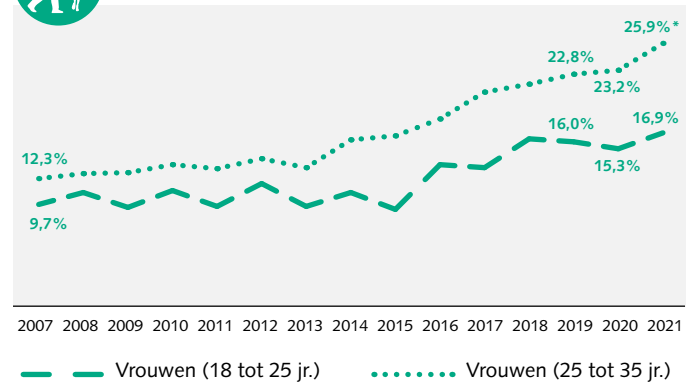
* = significant verschil ten opzichte van meting ervoor

**2021: ± 1.300.000 volwassen werknemers
± 18.000 oudere werknemers**

Toelichting

Uit de jaarlijkse metingen van het NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden) blijkt dat het percentage werknemers dat burn-outklachten rapporteert al sinds langere tijd stijgt, zowel in de brede groep werknemers van 18 tot 65 jaar, als in de meer specifieke groepen van oudere werknemers van 65 jaar of ouder, jonge vrouwelijke werknemers van 18 tot 25 jaar én van 25 tot 35 jaar. Vanaf de jaren 2013-2015 zijn de sterkste stijgingen te zien.

Op basis van verdiepende analyses over de periode 2014-2018 heeft TNO verschillende verklarende factoren gevonden voor de al langer aanhoudende stijgende trend in de prevalentie van burn-outklachten, waaronder de emotionele belasting in het werk, ontevredenheid met salaris, een slechte werk-privé balans, een gebrekkige autonomie, langdurig beeldschermwerk (digitalisering) en een hoge verzuimfrequentie.¹⁴ Opgemerkt dient te worden dat dit geen uitputtende lijst van verklarende factoren is. In de verdiepende analyses konden namelijk diverse mogelijk relevante persoonskenmerken en maatschappelijke factoren niet worden meegenomen, omdat deze niet waren gemeten.



* = significant verschil ten opzichte van meting ervoor

**2021: ± 74.000 18- tot 25-jarige vrouwelijke werknemers¹⁵
± 214.000 25- tot 35- jarige vrouwelijke werknemers¹⁶**

Het valt verder op dat de prevalentie van burn-outklachten bij 18- tot 65-jarige werknemers en bij oudere werknemers in 2020 daalt (ten opzichte van 2019). Ook bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar wordt de stijgende prevalentie in 2020 onderbroken.¹⁷ In alle drie de groepen stijgt de prevalentie weer in meer of mindere mate in 2021. Bij vrouwelijke werknemers van 25 tot 35 jaar is een ander beeld te zien: bij hen stijgt de prevalentie van burn-outklachten door in 2020 en 2021, en is er geen sprake van een daling in 2020.¹⁸ Hier kan een invloed van de coronacrisis en het hebben van jonge kinderen een rol spelen. Uit een ander verdiepend onderzoek van TNO blijkt namelijk dat bij jongere vrouwelijke werknemers met veelal thuiswonende jonge kinderen (11 jaar of jonger), al een stijging van burn-outklachten is te zien in juni/juli 2020 ten opzichte van 2019. Bij jongere mannelijke werknemers met veelal thuiswonende jonge kinderen loopt de prevalentie van burn-outklachten meer gestaag op, die pas later echt doorzet (maart 2021).¹⁹ Een mogelijke verklaring volgens TNO voor deze bevindingen is dat deze ouders hun eigen werk moesten combineren met (meer) zorg en ondersteuning voor hun jonge kinderen, doordat scholen waren gesloten, onderwijs online werd aangeboden en/of gezinnen in quarantaine moesten.

14 Houtman I., Kraan K., Rosenkrantz N., e.a. (2020). Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out. Eindrapport. Leiden: TNO.

15 Het percentage 18- tot 25 jarige mannelijke werknemers met burn-outklachten vertoont een onregelmatige, maar stijgende trend, van 7,7% in 2007 naar 10,4% in 2021. In 2018 springt het percentage eruit met 13,5%. In 2021 gaat het in deze leeftijdsgroep om circa 44.000 mannelijke werknemers met burn-outklachten.

16 Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke werknemers met burn-outklachten laat een onregelmatige, maar stijgende trend zien, van 9,3% in 2007 naar 21,0% in 2021. Het gaat in 2021 in deze leeftijdsgroep om circa 177.000 mannelijke werknemers met burn-outklachten.

17 Dit geldt ook voor mannelijke werknemers van 18 tot 25 jaar, met een prevalentie van resp. 11,4% (in 2019), 10,1% (in 2020) en 10,4% (in 2021).

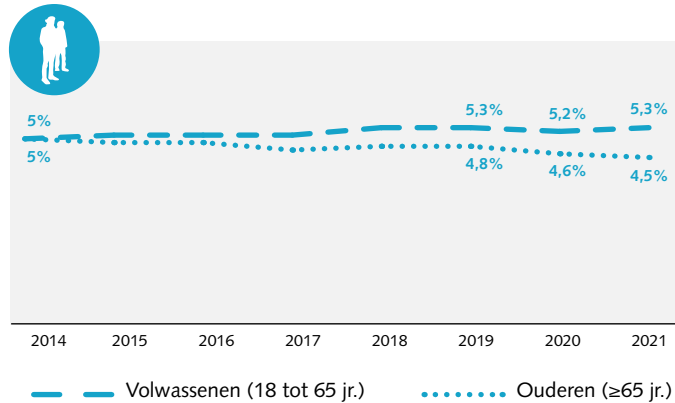
18 Dit geldt ook voor mannelijke werknemers van 25 tot 35 jaar, met een prevalentie van resp. 19,3% (in 2019), 19,3% (in 2020) en 19,8% (in 2021).

19 Zoomer T., Houtman I. (2021). Identificatie van risicogroepen voor mentale gezondheidsproblemen onder werknemers tijdens de corona pandemie. Secundaire analyse NEA-COVID-19 cohort. Leiden: TNO.

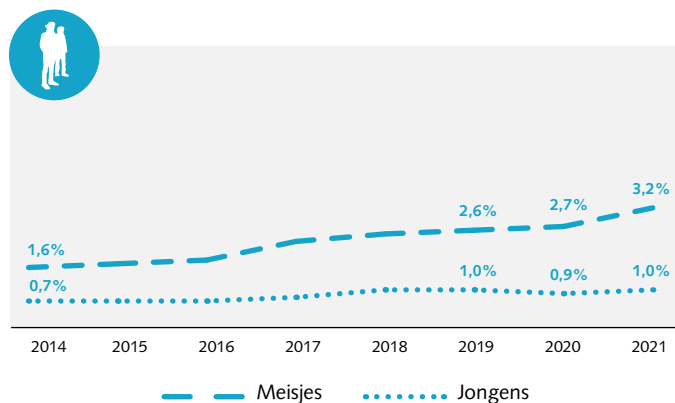


Diagnose depressie = depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC). Bron: Nivel Eerstelijns Zorgregistratie.

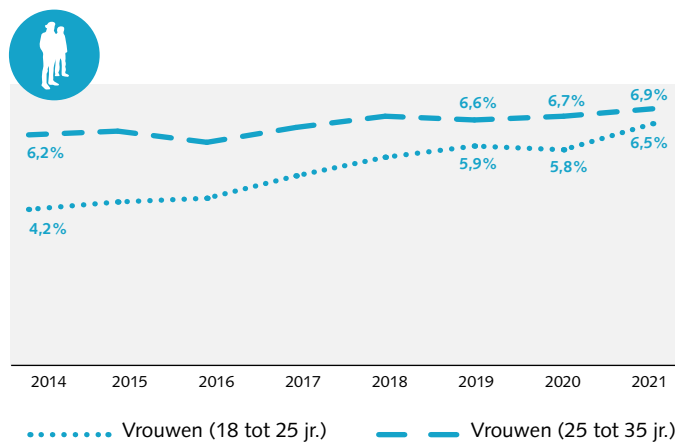
% huisartspatiënten met een diagnose depressie



2021: ± 562.000 volwassenen
± 156.000 ouderen



2021: ± 18.000 12- tot 18-jarige meisjes
± 6.000 12- tot 18-jarige jongens



2021: ± 49.300 18- tot 25-jarige vrouwen²⁰
± 77.400 25- tot 35-jarige vrouwen²¹

Toelichting

De mate waarin vanwege depressieklachten en/of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebruik wordt gemaakt van huisartsenzorg laat in de periode 2014-2021 verschillende trends zien afhankelijk van leeftijd en geslacht. Dit blijkt uit gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Onder de brede groep volwassenen van 18 tot 65 jaar stijgt de zorgprevalentie tussen 2014 en 2018 licht, om daarna vrijwel stabiel te blijven. Bij jongens van 12 tot 18 jaar neemt de zorgprevalentie tussen 2016 en 2018 toe, om vervolgens nagenoeg stabiel te blijven. Bij jonge vrouwen van 25 tot 35 jaar is sprake van een meer onregelmatige, maar wat sterker stijgende trend. Veruit de duidelijkst stijgende trends in de periode 2014-2021 in het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie zijn zichtbaar bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar en bij meisjes van 12 tot 18 jaar. Daarbij neemt de zorgprevalentie in beide groepen verhoudingsgewijs sterk toe in 2021 (ten opzichte van 2020). Dit sluit aan bij de sterke toename in 2021 van de prevalentie van lichte tot ernstige depressie-/angstklachten in beide groepen in de algemene bevolking. Ouderen van 65 jaar of ouder laten een afwijkend beeld zien in de zin dat bij hen het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie juist een dalende trend vertoont in de periode 2014-2021. Deze dalende trend wijkt ook af van de trends in de populatieprevalentie bij ouderen. Zo vertoont de prevalentie van lichte tot ernstige depressie-/angstklachten bij ouderen in de algemene bevolking een variabel patroon met een stijging in 2021. Het is onduidelijk hoe deze discrepantie kan worden verklaard.

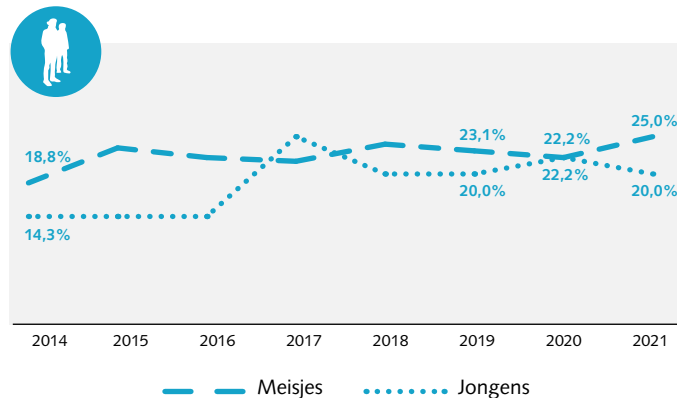
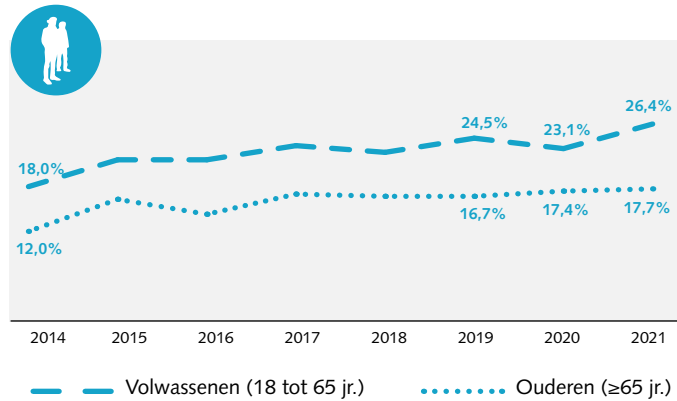
20 Het percentage 18- tot 25-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie stijgt van 2,1% in 2014 naar 3,1% in 2019, en blijft stabiel in 2020. In 2021 neemt het percentage toe naar 3,3%, wat neerkomt op 26.200 patiënten.

21 Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie ligt in de jaren 2014 t/m 2017 stabiel rond 2,9-3,0%, om in 2020 te stijgen naar 3,7%, en vervolgens in 2021 stabiel te blijven. Het gaat om circa 42.300 patiënten in 2021.

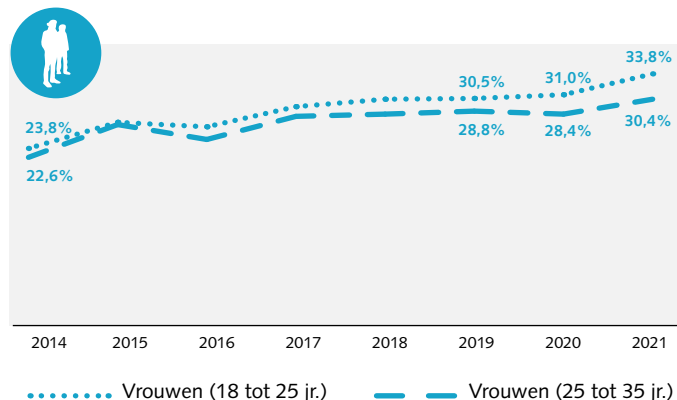


Diagnose depressie = depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC) Bron: Nivel Eerstelijns Zorgregistratie.

% huisartspatiënten met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ



% huisartspatiënten met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ^{22,23}



Toelichting

Het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ kan worden beschouwd als een indicator voor de intensiteit van het gebruik van huisartsenzorg. In het algemeen neemt dit percentage toe in de periode 2014-2021, blijktens gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Wel zijn er verschillen afhankelijk van leeftijd en geslacht. Bij volwassenen van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie is er sprake van een onregelmatige, maar stijgende trend in het percentage dat contact heeft met de POH-GGZ. Dit geldt ook voor 18- tot 25-jarige en 25- tot 35-jarige vrouwen met een diagnose depressie. Bij ouderen van 65 jaar of ouder met een diagnose depressie stijgt het percentage met name tussen 2014 en 2017, terwijl dit bij 12- tot 18-jarige meisjes met een diagnose depressie vooral tussen 2014 en 2015 plaatsvindt, en bij 12- tot 18-jarige jongens met een diagnose depressie met name tussen 2016 en 2017.

22 Het percentage 18- tot 25-jarige mannelijke huisartspatiënten dat is gezien door de POH-GGZ vertoont in de periode 2014-2021 een onregelmatige, maar stijgende trend, van 19,0% in 2014 naar 36,4% in 2021.

23 Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten dat is gezien door de POH-GGZ vertoont in de periode 2014-2021 een onregelmatige, maar stijgende trend, van 20,7% in 2014 naar 29,7% in 2021.

Het vóórkomen van een depressieve *stoornis* in de afgelopen 12 maanden is onder volwassenen bijna verdubbeld tussen 2007-2009 en 2019-2022. Verder zijn tussen 2014 (of nog verder terugkijkend) en 2021 veelal stijgende, en soms wisselende²⁴ trends zichtbaar in de prevalentie van depressie- of aanverwante *klachten* (angstklachten, burn-outklachten en emotionele problemen) bij de verschillende risico- en leeftijdsgroepen. Over het geheel genomen neemt ook het gebruik van huisartsenzorg vanwege depressie(klachten) in meer of mindere mate toe tussen 2014 en 2021. Een uitzondering vormen ouderen van 65 jaar of ouder bij wie de zorgprevalentie een dalende trend vertoont. In het algemeen ziet tussen 2014 en 2021 een steeds groter deel van de huisartspatiënten met depressie(klachten) de POH-GGZ.

Geconcludeerd kan worden dat bij de risico- en leeftijdsgroepen geen sprake is van een dalende populatieprevalentie, een dalende zorgprevalentie, en minder intensief zorggebruik, trends die op langere termijn verwacht worden bij een succesvolle aanpak van landelijke depressiepreventie. Deze conclusie is niet verrassend omdat effecten van het MJP DP – gestart in 2017 – nog niet kunnen worden verwacht. Dit omdat het MJP DP zich tot nu toe heeft gericht op het ontwikkelen van ketenaanpakken voor de zes risicogroepen, en waarbij de ontwikkeling voor twee risicogroepen (mensen met een chronische ziekte; en mantelzorgers) nog gaande is. Pas in de volgende fase van het MJP DP ligt de focus op het breed implementeren, toepassen en doorontwikkelen van de ketenaanpakken in de praktijk.

De coronacrisis lijkt niet te hebben bijgedragen aan de sterke stijging tussen 2007-2009 en 2019-2022 in de 12-maandsprevalentie van depressieve *stoornis* onder volwassenen van 18 tot 65 jaar. De stijging is al ruim voor de coronacrisis begonnen. Wel lijken de cijfers erop te wijzen dat de coronacrisis vooral bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar en bij meisjes van 12 tot 18 jaar bestaande stijgende trends in de prevalentie van depressie- of aanverwante *klachten* heeft versterkt. Verder zijn er aanwijzingen dat bij jonge vrouwen van 25 tot 35 jaar een mogelijk versterkend effect op *klachtniveau* al in 2020, het eerste coronajaar, is opgetreden.

24 Afwisselend stijgende en dalende prevalentie.





- de Gezondheidsenquête (CBS).*
- de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).
- HBSC-Nederland 2021 (*Health Behaviour in School-aged Children*) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP).*
- de NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden)* en de ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid) (TNO en CBS).
- NEMESIS-3 (*Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*) (Trimbos-instituut).*
- Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.*
- Vektis.

In deze infographic wordt ingegaan op een selectie van de gegevens, zoals aangeven met een *.

Nadere toelichting over gegevensverzameling tijdens de coronacrisis in 2020 en 2021

- De Gezondheidsenquête is doorlopend over het hele jaar afgenomen, maar was wel verstoord gedurende de lockdowns in 2020 en 2021, omdat er geen interviews aan huis konden worden afgenomen en er alleen online response binnenkwam.²⁵ Het CBS heeft een weging gebruikt om voor deze verstoring te corrigeren.
- De dataverzameling van de derde peiling van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen vond in het najaar van 2020 plaats, toen er sprake was van een (gedeeltelijke) lockdown.
- De dataverzameling van de HBSC-studie vond plaats van oktober 2021 tot en met januari 2022, een periode van meer coronamaatregelen en een (harde) lockdown.
- De dataverzameling van de NEA vond plaats in het vierde kwartaal van 2020 en 2021. In 2020 begon toen net de tweede golf, waarmee de gegevensverzameling ook gedeeltelijk plaatsvond tijdens de tweede lockdown. Ook de gegevensverzameling in 2021 vond gedeeltelijk plaats tijdens de lockdown in het najaar van dat jaar.
- De data verzameling van de ZEA vond plaats in het eerste kwartaal van 2021, toen de avondklok voor het eerst was ingegaan.
- De eerste meting van NEMESIS-3 werd uitgevoerd van november 2019 tot en met maart 2022. Dit was dus zowel vóór als tijdens de coronapandemie.
- De gegevens van NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn betreffen data die op continue basis worden geëxtraheerd uit elektronische patiëntendossiers van deelnemende huisartspraktijken.²⁶
- Declaratiegegevens van aanbieders van specialistische ggz worden na goedkeuring op maandelijkse basis door zorgverzekeraars aan Vektis verstuurd.

25 Gezondheidsenquête in 2020 (cbs.nl)

26 In 2021 ging het om 316 huisartspraktijken.