

Landelijke Monitor Depressie

Vierde 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 gebruikgemaakt van gegevens uit bestaande landelijke 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

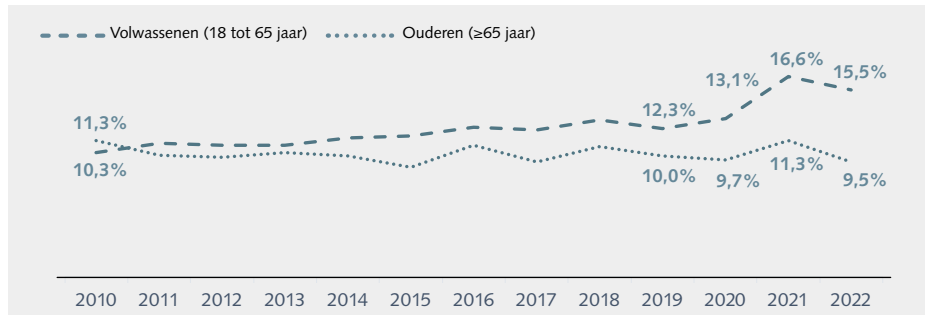
Deze vierde peiling van de Landelijke Monitor Depressie gaat over ontwikkelingen tot en met 2022.¹ Effecten van het MJP DP – gestart in 2017 – kunnen nog niet worden verwacht. Dit omdat het MJP DP zich tot nu toe gericht heeft op het ontwikkelen van ketenaanpakken voor de zes risicogroepen. In de volgende 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.

¹ De 4^e peiling kan worden beschouwd als een “tussenmeting” omdat uitgegaan wordt van minder gegevens dan bij de 1^e en 3^e uitgebreide peiling. Zo worden geen gegevens over de intensiteit van zorggebruik meegenomen. Daarom wordt voor de 4^e peiling geen rapport opgesteld. Bij de 5^e peiling (gegevens t/m 2023) zal het weer gaan om een uitgebreide meting, vergelijkbaar met de 1^e en 3^e peiling. Zie: [Landelijke Monitor Depressie](#) voor publicaties van de eerdere peilingen.

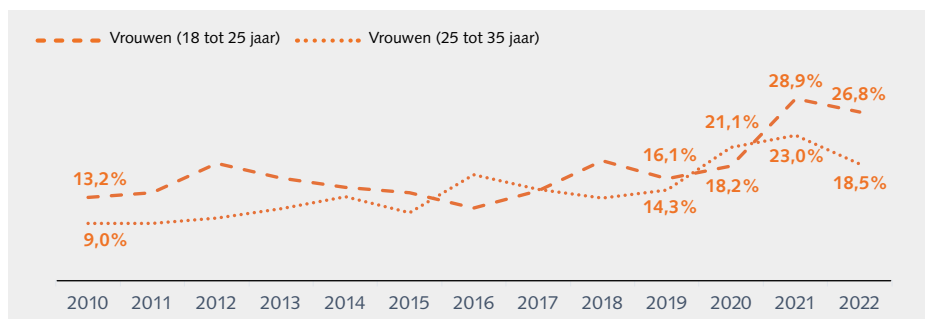


Gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5 (gehanteerde afkapscore: score ≤ 60). Bron: Gezondheidsenquête (CBS). Met het gehanteerde afkappunt worden lichte tot ernstige depressie-en/of angstklachten geselecteerd.²

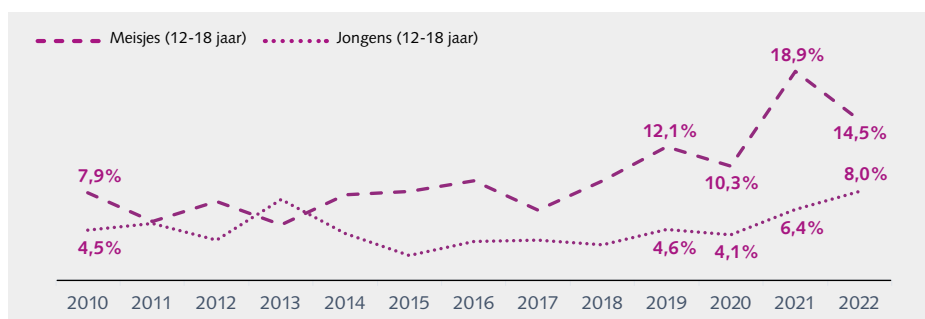
% met lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten



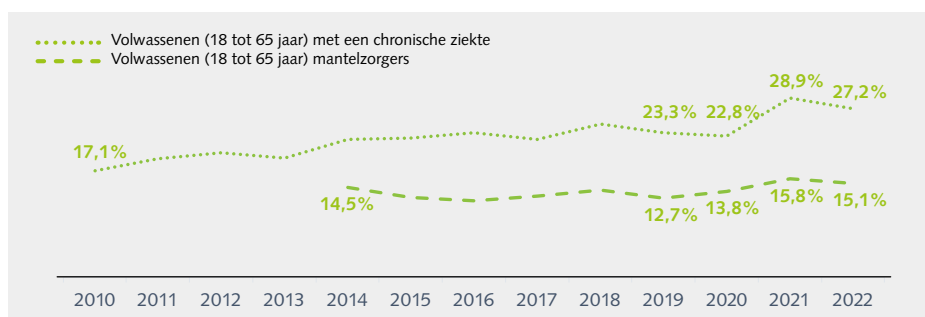
2022: ± 130.000 jongeren;
 $\pm 1.687.700$ volwassenen;
en ± 267.700 ouderen



2022: ± 231.600 18- tot
25-jarige vrouwen³;
en ± 207.800 25- tot 35-jarige
vrouwen⁴



2022: ± 82.800 12- tot 18-jarige
meisjes; en ± 48.000 12- tot
18-jarige jongens



2022: ± 901.800 volwassenen met
een chronische ziekte⁵; en
 ± 202.200 volwassen mantelzorgers

2 Perenboom R., Oudshoorn K., Herten L. van, Hoeymans N., Bijl R. (2000). Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid: bepaling afkappunten en wegingsfactoren voor de MHI-5 en GHQ-12. Leiden: TNO.
3 In de periode 2010-2020 schommelt bij 18- tot 25-jarige mannen de prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten tussen de 7,6% en 10,6%. De prevalentie neemt in 2021 (16,6%) sterk toe ten opzichte van 2020 (9,6%). In 2022 is er sprake van een daling (13,3%). Het gaat in 2022 binnen deze leeftijdsgroep om circa 108.200 mannen met lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten.
4 Bij 25- tot 35-jarige mannen varieert de prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten tussen 8,6% en 11,9% in de periode 2010-2020. De prevalentie stijgt van 9,0% in 2020 naar 13,4% in 2021, om daarna door te stijgen naar 15,1% in 2022. Het gaat in 2022 in deze leeftijdsgroep om circa 175.100 mannen met lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten.
5 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 geven aan dat de prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of 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 en 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 18- tot 25-jarige vrouwen en bij 12- tot 18-jarige meisjes. Verder valt op dat de prevalentie alleen bij jonge vrouwen van 25 tot 35 jaar sterk toeneemt in 2020 (ten opzichte van 2019). Bij de andere groepen is in de periode tot en met 2021 een meer variabel beeld zien, met een afwisselend stijgende en dalende prevalentie (jongens van 12 tot 18 jaar) of een betrekkelijk stabiel beeld (ouderen en mantelzorgers van 18 tot 65 jaar). Wel stijgt de prevalentie in 2021 ook bij deze groepen ten opzichte van 2020.

In 2022 is voor bijna alle leeftijds- en geslachtsgroepen een stabilisatie of daling waarneembaar ten opzichte van 2021. Met toekomstige vervolgmetingen zal duidelijk worden of hier sprake is van een begin van een trendbreuk. Bij jongens van 12 tot 18 jaar is een ander beeld te zien: onder hen is de prevalentie juist wat gestegen in 2022 (8,0%) ten opzichte van 2021 (6,4%).

Op basis van de cijfers van de Gezondheidsenquête wordt niet duidelijk hoe de al langer aanhoudende stijgende trends in de prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of

angstklachten kunnen worden verklaard. Een verscheidenheid aan factoren is mogelijk van invloed, 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 18- tot 25-jarige vrouwen en bij 12- tot 18-jarige meisjes. 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.

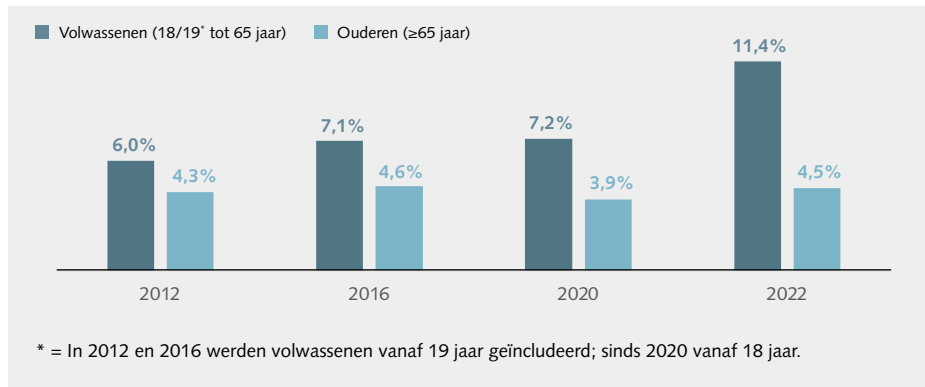
Begin 2022 zijn de maatregelen rondom het coronavirus versoepeld en langzaam afgeschaald. De onzekerheid rondom het virus nam af en er werd teruggegaan naar normaal. Uit de kwartaalonderzoeken van het Gezondheidsonderzoek COVID-19 blijkt dat het percentage jongeren en volwassenen dat stress ervaart door de coronasituatie/-maatregelen gedurende 2022 daalde.⁶ Mogelijk heeft dit een rol gespeeld bij het stabiliseren of dalen van de prevalenties van lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten in 2022.



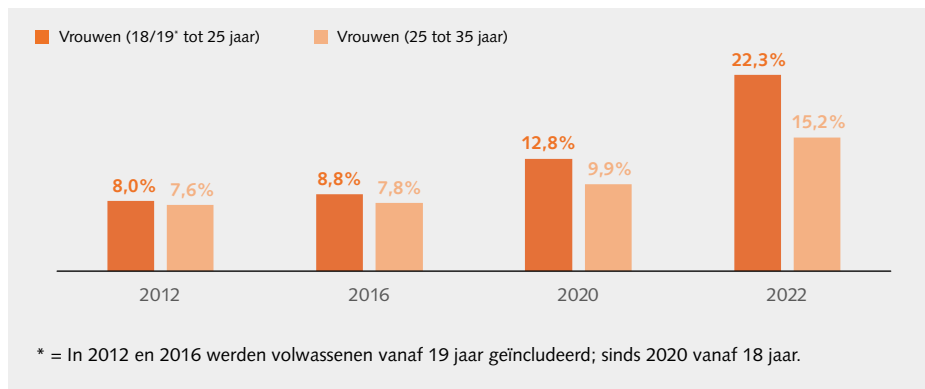


Gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10; gehanteerde afkapscore: ≥ 30). Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM). Met het gehanteerde afkappunt worden ernstige depressie-en/of angstklachten geselecteerd.

% met ernstige depressie- en/of angstklachten



2022: $\pm 1.241.300$ volwassenen;
en ± 163.100 ouderen



2022: ± 176.400 18- tot 25-jarige vrouwen⁸; en ± 170.700 25- tot 35-jarige vrouwen⁹

Toelichting

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen is een vierjaarlijkse meting die de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van Nederlanders van 18/19 jaar⁷ en ouder in kaart brengt. In het najaar van 2022 is vanwege de coronapandemie een extra peiling uitgevoerd.

De trends in de prevalentie van ernstige depressie- en/of angstklachten op basis van de metingen van de Gezondheidsmonitor in 2012, 2016, 2020 en 2022 zijn voor volwassenen, ouderen en jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar grotendeels vergelijkbaar met de trends in de prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten op basis van de metingen van de Gezondheidsenquête in dezelfde peiljaren. Een opvallend verschil is dat uit de Gezondheidsmonitor blijkt dat het percentage

25- tot 35-jarige vrouwen met ernstige depressie- en/of angstklachten toeneemt tussen 2020 (9,9%) en 2022 (15,2%), terwijl uit de Gezondheidsenquête naar voren komt dat het percentage 25- tot 35-jarige vrouwen met lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten juist afneemt tussen deze peiljaren (van 23,1% naar 18,5%). Het is onduidelijk hoe dit verschil kan worden verklaard, dit vraagt om nader onderzoek. Het zou kunnen dat vooral de ernstigere depressie- en/of angstklachten toenemen onder 25- tot 35-jarige vrouwen. Of mogelijk spelen methodologische verschillen tussen de Gezondheidsmonitor en Gezondheidsenquête een rol, zoals verschillen in de respons en het moment en de wijze van gegevensverzameling.

7 In 2012 en 2016 werden volwassenen vanaf 19 jaar geïnccludeerd; sinds 2020 vanaf 18 jaar.

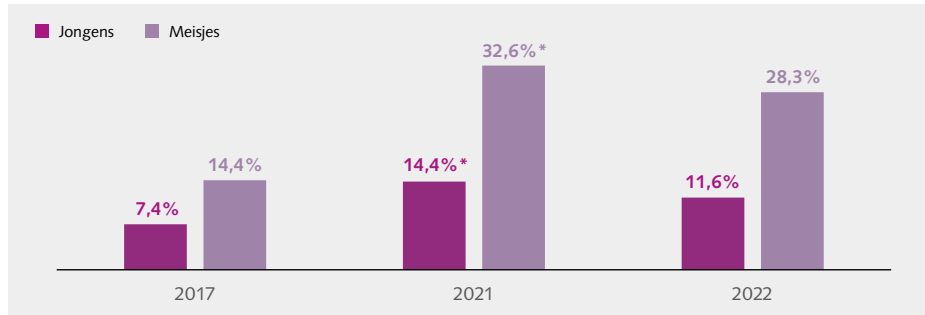
8 Het percentage 18/19- tot 25-jarige mannen met ernstige depressie- en/of angstklachten stijgt van 3,8% in 2012 naar 7,1% in 2020, om in 2022 verder toe te nemen naar 12,6%. Het gaat in 2022 binnen deze leeftijdsgroep om circa 102.500 mannen met ernstige depressie- en/of angstklachten.

9 Het percentage 25- tot 35-jarige mannen met ernstige depressie- en/of angstklachten stijgt van 5,0% in 2012 naar 6,6% in 2020, om in 2022 door te stijgen naar 12,1%. Het gaat in 2022 in deze leeftijdsgroep om circa 140.300 mannen met ernstige depressie- en/of angstklachten.



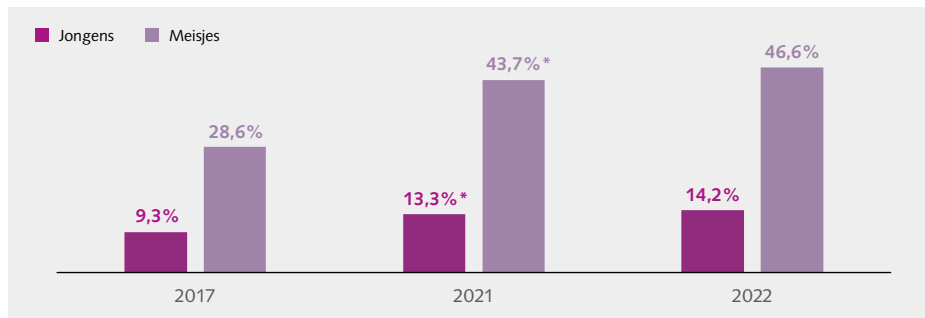
Gemeten met een subschaal van de SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*). Bron: HBSC-Nederland 2022 (Health Behaviour in School-Aged Children) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP).

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



* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór
Vetgedrukt = significant verschil ten opzichte van 2022

% scholieren in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) met emotionele problemen



* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór
Vetgedrukt = significant verschil ten opzichte van 2022



Toelichting

Het HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-Aged Children*) is een vierjaarlijks representatief onderzoek onder leerlingen in het basisonderwijs (groep 8) en het regulier voortgezet onderwijs (alle klassen). De meest recente peiljaren waren 2017 en 2021.¹⁰ In 2022 is een extra peiling uitgevoerd, om een vergelijking te kunnen maken met 2017 en 2021.¹¹

Het percentage jongens in groep 8 van het basisonderwijs dat in 2022 emotionele problemen¹² rapporteert, ligt niet hoger dan in 2017, terwijl dit in 2021 nog wel het geval was. Dit wijst volgens de HBSC-onderzoekers op een licht herstel in 2022. Tussen 2017 en 2021 is het percentage meisjes in groep 8 van het basisonderwijs met emotionele problemen meer dan verdubbeld. In 2022 daalt dit percentage wat, maar er is geen sprake van een significant verschil met 2021.

In het voortgezet onderwijs stijgt het percentage jongens dat emotionele problemen rapporteert tussen 2017 en 2021, om daarna vrijwel stabiel te blijven in 2022. Ook onder meisjes in het voortgezet onderwijs rapporteert in 2021 een groter aandeel emotionele problemen dan in 2017. De stijging onder meisjes is een stuk sterker dan onder jongens. Hoewel het percentage meisjes met emotionele problemen in 2022 enigszins toeneemt, is er geen significant verschil met 2021.

Er wordt door de HBSC-onderzoekers een aantal mogelijke verklaringen gegeven voor de stijgingen tussen 2017 en 2021, waaronder de invloed van de coronacrisis, de gevonden stijging in de ervaren druk door schoolwerk (die ook sterker is bij meisjes dan jongens) en de gevonden daling in positieve relaties met vrienden, klasgenoten, en leraren onder meisjes in het voortgezet onderwijs.¹⁰ Daarnaast geven de HBSC-onderzoekers verschillende mogelijke verklaringen voor de bevinding dat het vóórkomen van emotionele problemen onder jongeren niet is gedaald tussen 2021 en 2022.¹¹ Zo is de toegenomen druk door schoolwerk in 2022 nog steeds zichtbaar bij leerlingen in het voortgezet onderwijs, evenals het gedaalde percentage meisjes in het voortgezet onderwijs dat positief is over sociale relaties. Volgens de HBSC-onderzoekers zouden ook maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de oorlog in Oekraïne en de klimaat-, woning- en energiecrisis een rol kunnen spelen. Weer een andere factor die kan hebben bijgedragen aan de gelijkblijvende prevalenties in 2021 en 2022 is dat jongeren mogelijk steeds makkelijker aangeven dat zij mentale problemen hebben.



10 Boer M., Dorsselaer S. van, Looze M. E. de, Roos S.A. de, Brons H., Eijnden R.J.J.M. van den, Monshouwer K., Huijink, 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.

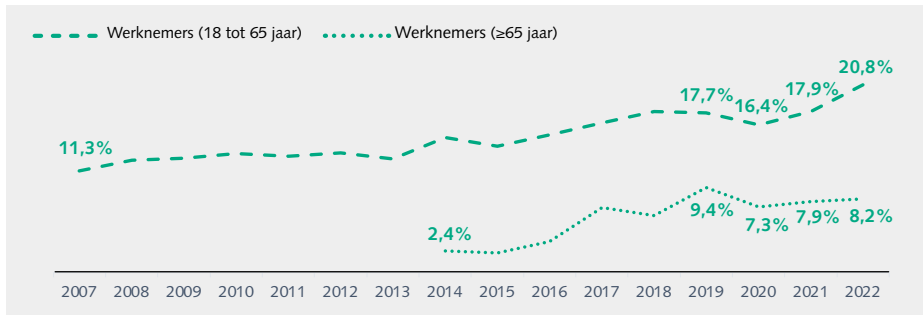
11 Stevens G., Rombouts M., Maes M., Zondervan A., Dorsselaer S. van, Schouten F., Scheffers-van Schayck T. (2023). Jong na corona. Welzijn van jongeren tussen 2017 en 2022 en inzet van NP Onderwijsmiddelen door scholen. Utrecht: Universiteit Utrecht.

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

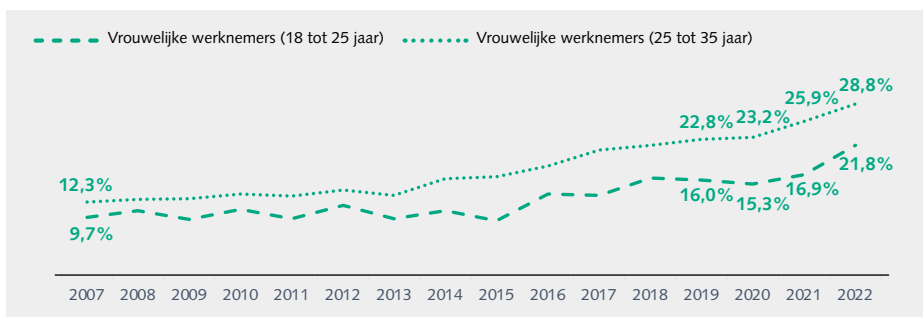


Gemeten met een bewerking van vijf items van de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal; gehanteerde afkapscore: >3,2). Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS).

% met burn-outklachten



2022: ± 1.500.000 volwassen werknemers; en ± 22.000 oudere werknemers



2022: ± 113.000 18- tot 25-jarige vrouwelijke werknemers¹⁴; en ± 246.000 25- tot 35-jarige vrouwelijke werknemers¹⁵

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 en van 25 tot 35 jaar. Vanaf de jaren 2013-2015 zijn de sterkste stijgingen te zien. Bij oudere werknemers kan meespelen dat de AOW leeftijd stapsgewijs is toegenomen sinds 2013. Met andere woorden: de populatie is veranderd en waarschijnlijk is er door het verplichte doorwerken een grotere groep minder gezonde ouderen aan het werk.

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.¹³

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.

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.¹⁶ In alle drie de groepen stijgt de prevalentie weer in 2021 en 2022, vooral bij 18- tot 65-jarige werknemers en 18- tot 25-jarige vrouwelijke werknemers. De tijdelijke daling in 2020 in deze groepen kan worden verklaard doordat de coronaperiode door werkenden met psychische klachten veelal werd ervaren als een 'herstelperiode'.¹⁵ Bij vrouwelijke werknemers van 25 tot 35 jaar is geen sprake van een daling in 2020; in dat jaar stijgt de prevalentie van burn-outklachten door, en vervolgens ook in 2021 en 2022.¹⁷ [Lees verder op de volgende pagina >>](#)

¹³ Houtman I., Kraan K., Rosenkrantz N., e.a. (2020). Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out. Eindrapport. Leiden: TNO.

¹⁴ Het percentage 18- tot 25-jarige mannelijke werknemers met burn-outklachten vertoont een onregelmatige, maar stijgende trend, van 7,7% in 2007 naar 11,4% in 2019. In 2020 daalt het percentage naar 10,1%, om in 2021 weer wat toe te nemen naar 10,4%. In 2022 stijgt het percentage sterk naar 15,7%. Het gaat in 2022 in deze leeftijdsgroep om circa 76.000 mannelijke werknemers met burn-outklachten.

¹⁵ Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke werknemers met burn-outklachten laat een onregelmatige, maar stijgende trend zien, van 9,3% in 2007 naar 19,3% in 2019. In de jaren 2020 (19,8%), 2021 (21,0%) en 2022 (24,3%) zet de stijging door. Het gaat in 2022 in deze leeftijdsgroep om circa 212.000 mannelijke werknemers met burn-outklachten.

¹⁶ Dit geldt ook voor mannelijke werknemers van 18 tot 25 jaar, met een prevalentie van resp. 11,4% (in 2019), 10,1% (in 2020), 10,4% (in 2021) en 15,7% (in 2022).

¹⁷ Dit geldt ook voor mannelijke werknemers van 25 tot 34 jaar, met een prevalentie van resp. 19,3% (in 2019), 19,8% (in 2020), 21,0% (in 2021) en 24,3% (in 2022).



Een ander verdiepend onderzoek van TNO wijst erop dat hier de coronapandemie en het hebben van jonge kinderen mogelijk een rol hebben gespeeld.¹⁸ Het bleek 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). 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. De prevalentie van burn-outklachten neemt verhoudingsgewijs sterker toe onder vrouwelijke én mannelijke werknemers van 18 tot 35 jaar. In weer een ander verdiepend onderzoek heeft TNO nagegaan wat volgens jonge werknemers zelf

hiervan oorzaken zijn.¹⁹ De top-3 van genoemde oorzaken was: prestatiedruk (zoals hoge werkdruk, een generatiekloof in verwachtingen tussen oudere en jongere werknemers, altijd bereikbaar moeten zijn, verstoorde werk-privébalans, en de combinatie van werk en gezinsleven), onzekerheden in het leven (zoals onzeker carrièreperspectief, maatschappelijk onzekerheid door aanhoudende crises, en financiële onzekerheid) en sociale druk (zoals ervaren door gebruik van sociale media, verwachtingen van familie en vrienden, en het altijd "vrolijk" en "leuk" moeten zijn).

Ten slotte is het vermeldenswaard dat de prevalentie van burn-outklachten onder werknemers (vanaf 18 jaar en ouder) doorstijgt in 2022, terwijl uit de cijfers van Gezondheidsenquête blijkt dat de prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten in 2022 in de algemene bevolking (vanaf 18 jaar en ouder) juist afneemt ten opzichte van 2021. Het is onduidelijk hoe dit kan worden verklaard.



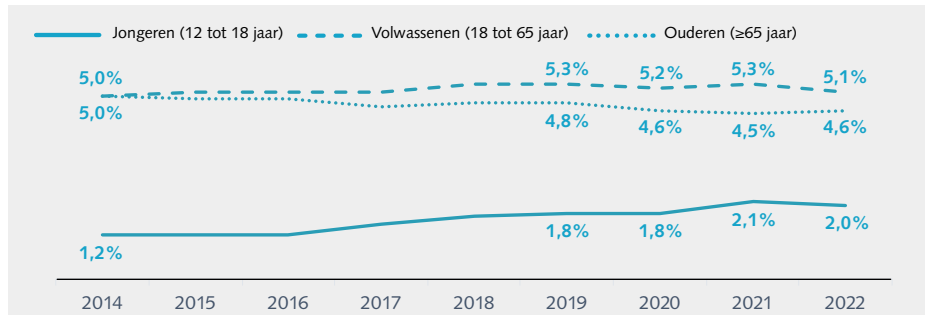
18 Zoomer T., Houtman I. (2021). Identificatie van risicogroepen voor mentale gezondheidsproblemen onder werknemers tijdens de corona pandemie. Secundaire analyse NEA-COVID-19 cohort. Leiden: TNO.

19 Veen M. van, Bruel D., Bouwens L., e.a. (2023). Burn-outklachten onder jonge werknemers. Een groeiend probleem? Leiden: TNO.

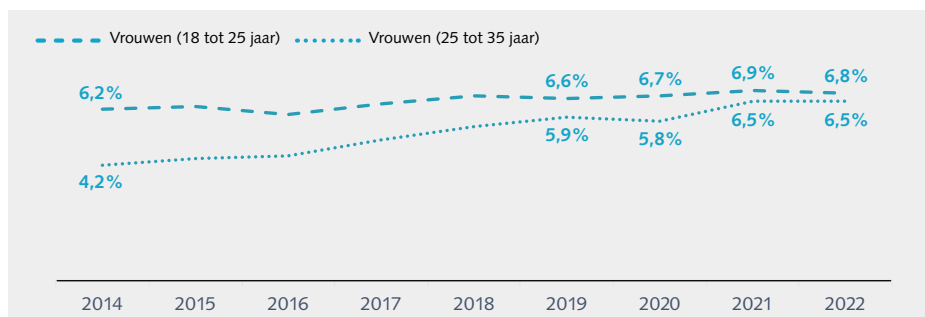


Diagnose depressie = depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC). Bron: Nivel Eerstelijns Zorgregistratie.

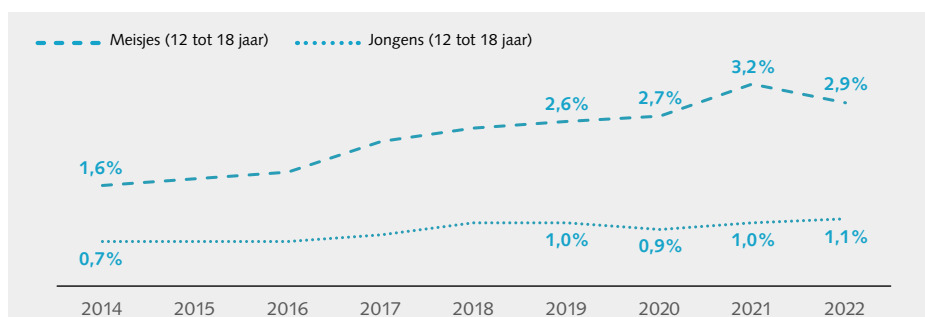
% huisartspatiënten met een diagnose depressie



2022: ± 23.400 jonge huisartspatiënten; ± 555.300 volwassen huisartspatiënten; en ± 165.700 oudere huisartspatiënten



2022: ± 51.400 18- tot 25-jarige vrouwelijke huisartspatiënten²⁰; en ± 76.400 25- tot 35-jarige vrouwelijke huisartspatiënten²¹



2022: ± 16.500 12- tot 18-jarige vrouwelijke huisartspatiënten²²; en ± 6.600 12- tot 18-jarige mannelijke huisartspatiënten²³



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%, om in 2022 door te stijgen naar 3,5%. Dit komt neer op 28.500 patiënten.
 21 Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie blijft 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 en 2022 stabiel te blijven. Het gaat in 2022 om 42.900 patiënten.
 22 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% om hierna in 2022 te stijgen naar 3,5%.
 23 Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie 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 en 2022 stabiel te blijven.



Toelichting

De mate waarin vanwege depressieklachten en/of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebruik wordt gemaakt van huisartsenzorg laat in de periode 2014-2022 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 is de zorgprevalentie tussen 2014 en 2022 betrekkelijk stabiel gebleven, met een lichte verhoging in de jaren 2018 tot en met 2021. 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 tot en met 2021, die stabiliseert in 2022.

Bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar en bij meisjes van 12 tot 18 jaar zijn in de periode 2014-2021 duidelijk stijgende trends zichtbaar in het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie. 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- en/of angstklachten in beide groepen in de algemene bevolking. In 2022 stabiliseert (18- tot 25-jarige vrouwen) of daalt (12- tot 18-jarige meisjes) de zorgprevalentie ten opzichte van 2021; ook dit sluit aan bij de dalende prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten in deze twee groepen in 2021.

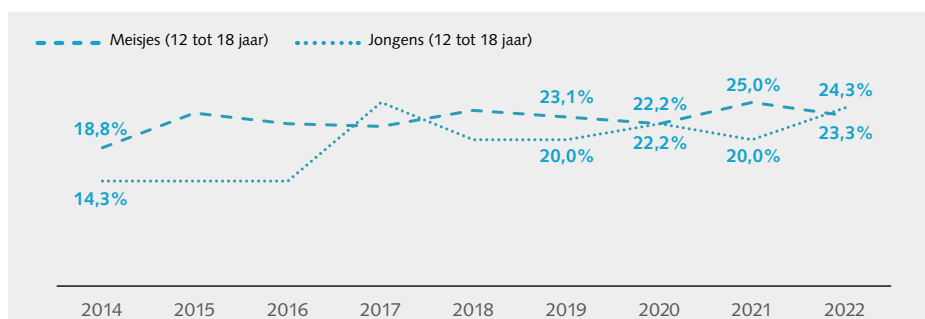
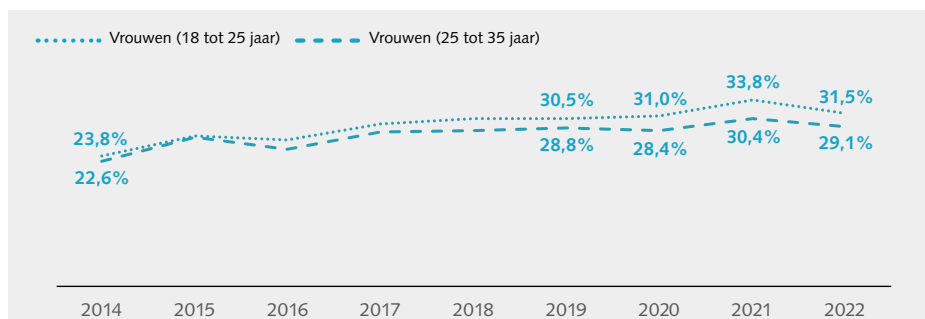
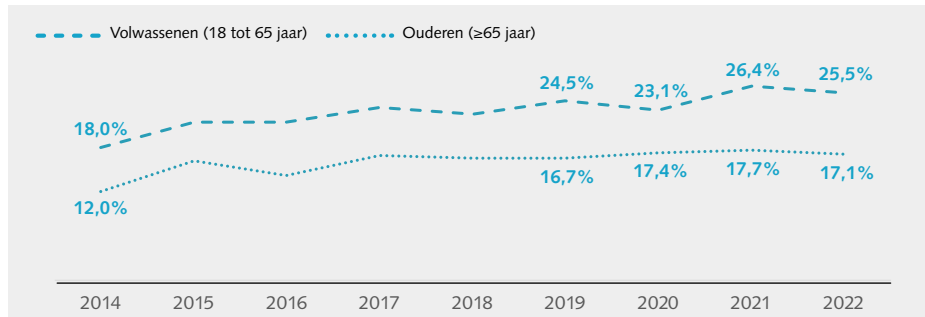
Ouderen van 65 jaar of ouder laten een afwijkend beeld zien in de zin dat bij hen het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie juist een dalende trend vertoont tussen 2014 en 2020, om daarna vrijwel stabiel te blijven. Deze dalende trend in zorgprevalentie wijkt ook af van de trends in de populatieprevalentie bij ouderen. Zo laat de prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten bij ouderen in de algemene bevolking een betrekkelijk stabiel beeld zien in deze jaren. Het is onduidelijk hoe deze discrepantie tussen zorgprevalentie en populatieprevalentie bij ouderen kan worden verklaard.





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 die gezien zijn door een POH-GGZ^{24,25}



Toelichting

Het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie die gezien zijn door de POH-GGZ kan worden beschouwd als een indicator voor de intensiteit van het gebruik van huisartsenzorg (omdat de POH-GGZ gemiddeld intensiever zorg biedt dan de huisarts in termen van aantal consulten en consultduur). 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 tussen 2014 en 2021 sprake van een onregelmatige, maar stijgende trend in het percentage dat contact heeft met de POH-GGZ. In 2022 daalt het percentage ten opzichte van 2021. Vergelijkbare trends zijn zichtbaar bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar en 25 tot 35 jaar. Bij ouderen van 65 jaar of ouder met een diagnose depressie stijgt het percentage met name tussen 2014 en 2017, 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.

24 Het percentage 18- tot 25-jarige mannelijke huisartspatiënten die gezien zijn door een POH-GGZ vertoont in de periode 2014-2021 een onregelmatige, maar stijgende trend, van 19,0% in 2014 naar 36,4% in 2022.

25 Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten dat contact heeft met een POH-GGZ vertoont in de periode 2014-2021 een onregelmatige, maar stijgende trend, van 20,7% in 2014 naar 29,5% in 2022.



De cijfers wijzen erop dat al sinds langere tijd vooral stijgende, en soms wisselende²⁶ of betrekkelijk stabiele trends zichtbaar zijn in de prevalentie van depressie- en/of aanverwante klachten (angstklachten, burn-outklachten en emotionele problemen) bij de verschillende risico- en leeftijdsgroepen. De coronacrisis lijkt vooral bij meisjes en jonge vrouwen al langer bestaande stijgende trends te hebben versterkt. Tussen 2021 en 2022 is er een verschillend beeld te zien afhankelijk van type klacht. Zo geven de cijfers aan dat de prevalentie van lichte tot ernstige depressie- en/of angstklachten onder de gehele volwassen bevolking en onder jonge vrouwen in 2022 stabiliseert of daalt ten opzichte van 2021, terwijl de prevalentie van burn-outklachten onder volwassen werknemers en onder jonge vrouwelijke werknemers in 2022 juist doorstijgt. Met toekomstige vervolgmetingen zal duidelijk worden of de verschillen tussen type klachten wel of niet standhouden na 2022.

In de periode 2014-2022 stijgt het gebruik van huisartsenzorg vanwege depressie(klachten) onder meisjes en jonge vrouwen. Bij de brede groep volwassenen en bij jongens is een meer stabiele trend zichtbaar, terwijl onder ouderen sprake is van een dalende trend. 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 en een dalende zorgprevalentie, 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. 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.

²⁶ Afwisselend stijgende en dalende prevalentie.

De vierde peiling van de Landelijke Monitor Depressie is gebaseerd op gegevens van:



- de Gezondheidsenquête (CBS);
- de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM);
- het HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-aged Children*; Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP);
- de NEA (Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden) (TNO en CBS); en
- Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.



Colofon

Oprachtgevers: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Directeurenoverleg van het Meerjarenprogramma Depressiepreventie
Financier: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Auteurs: Jasper Nuijen, Carlien Mijmans & Marja van Bon-Martens
Projectleiding: Jasper Nuijen
Met dank aan: Anne van Jaarsveld
Utrecht, Trimbos-instituut, 2024. Artikelnummer: INF149
Vormgeving: Canon Nederland N.V.