

# Landelijke Monitor Depressie

## Vijfde peiling

### Doel



Met de Landelijke Monitor Depressie wordt gemonitord welke ontwikkelingen er over de tijd zijn 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. Deze vijfde peiling van de Landelijke Monitor Depressie gaat over ontwikkelingen tot en met 2023<sup>1</sup>. Het gaat overwegend om beschrijvende resultaten. Trends zijn daarmee niet statistisch getoetst op significantie, uitzonderingen daargelaten en wat zal worden aangegeven.

### Focus op zes risicogroepen 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



In het streven naar een zo mentaal gezonde Nederlandse bevolking<sup>2</sup> worden op de langere termijn de volgende ontwikkelingen verwacht:



Een dalende populatieprevalentie



Een dalende zorgprevalentie



Minder intensief zorggebruik

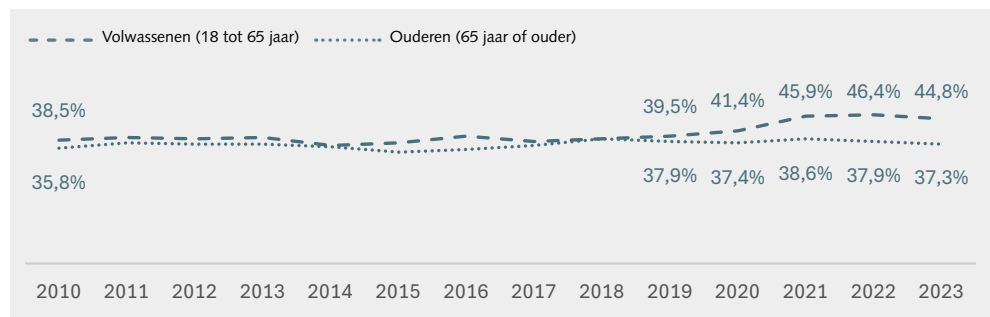
<sup>1</sup> Zie: [Landelijke Monitor Depressie](#) voor publicaties van de eerdere peilingen.

<sup>2</sup> Zie o.a.: de landelijke [Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal](#).

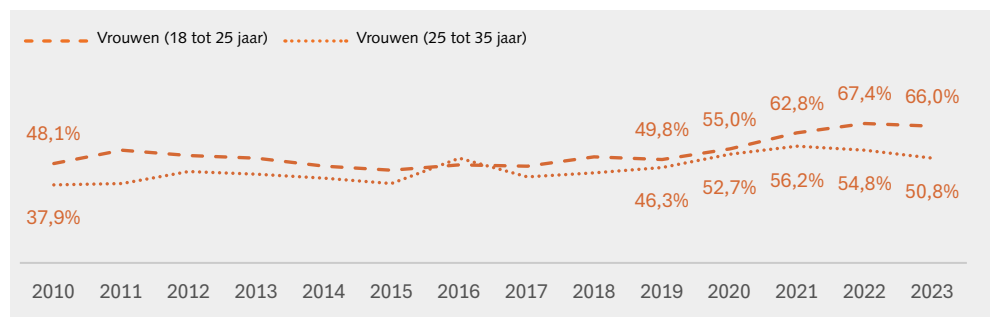


Gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5 (gehanteerde afkapscore: score  $\leq 76$ ).  
Bron: Gezondheidsenquête (CBS). Met het gehanteerde afkappunt worden angst- of depressiegevoelens gemeten<sup>3</sup>.

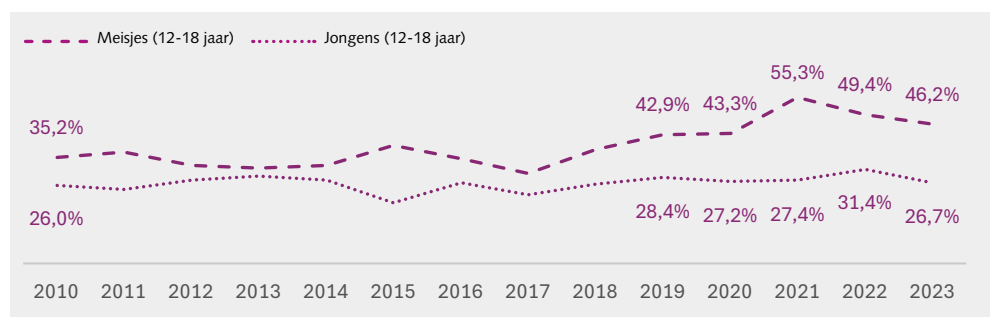
## % met angst- of depressiegevoelens



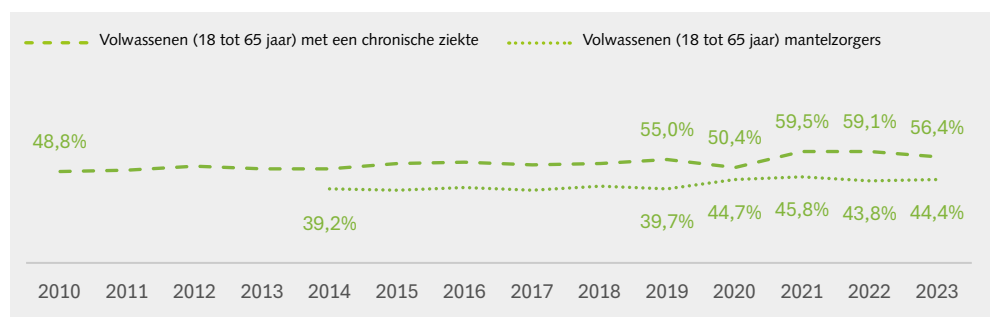
**2023: ± 4.891.000  
volwassenen; en  
± 1.399.000 ouderen**



**2023: ± 517.000  
18- tot 25-jarige vrouwen<sup>4</sup>;  
en ± 590.000  
25- tot 35-jarige vrouwen<sup>5</sup>**



**2023: ± 263.000  
12- tot 18-jarige meisjes;  
en ± 160.000  
12- tot 18-jarige jongens**



**2023: ± 1.898.000  
volwassenen met een  
chronische ziekte<sup>6</sup>;  
en ± 580.000 volwassen  
mantelzorgers**

- O.b.v. de baseline gegevens (peiljaren: 2019-2022) van de derde *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study* (NEMESIS-3) is de afkapscore van de MHI-5 herijkt met een methode die onafhankelijk is van de prevalentie van stemmings- of angststoornissen. Een score van 76 of lager kwam naar voren als de optimale afkapscore. Ook is gekozen voor een andere benaming: een somscore van 76 of lager wordt nu benoemd als 'angst- of depressiegevoelens (in de afgelopen vier weken)'. Zie: Van Bon-Martens, M., Ten Have, M., Schouten, F., Van Dorsselaer, S., Shields-Zeeman, L., Luik, A. (2024). *Factsheet Herijking afkapscore MHI-5*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bij mannen van dezelfde leeftijd is tussen 2010 (36,7%) en 2021 (50,7%) eenzelfde soort trend te zien. Anders dan bij 18- tot 25-jarige vrouwen daalt het percentage de laatste jaren, van 50,7% in 2021 naar 39,8% in 2023. Het gaat in 2023 binnen deze leeftijdsgroep om circa 321.000 mannen met angst- of depressiegevoelens.
- Bij 25- tot 35-jarige mannen stijgt de prevalentie van angst- of depressiegevoelens van 34,4% in 2010 naar 48,0% in 2022. In 2023 blijft het vrijwel stabiel op 47,7%. Het gaat in 2023 in deze leeftijdsgroep om circa 571.000 mannen met angst- of depressiegevoelens.
- De aanwezigheid van chronische ziekte is vastgesteld met behulp van een eenvoudige vraag: "Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?".



### Toelichting

De jaarlijkse metingen van de Gezondheidsenquête geven aan dat de prevalentie van angst- of depressiegevoelens bij de meeste leeftijds- en risicogroepen een onregelmatige, maar min of meer **stabiele** trend vertoont in de periode 2010-2019, waarna er sprake is van een verhoudingsgewijs sterke toename in 2020, 2021 en/of 2022 (ten opzichte van het jaar ervoor). Alleen voor 12- tot 18-jarige meisjes, 25- tot 35-jarige vrouwen en 18- tot 65-jarige volwassenen met een chronische ziekte is ook in de jaren tot en met 2019 – dus vóór het begin van de coronacrisis – een (onregelmatig) **stijgende** trend waarneembaar. Voor deze drie groepen is de prevalentie van angst- of depressiegevoelens het hoogst in 2021 (resp. 55,3%, 56,2% en 59,5%) om sindsdien te **dalen**. Voor de algemene groep 18- tot 65-jarige volwassenen (46,4%) en 18- tot 25-jarige vrouwen (67,4%) ligt de piek een jaar later in 2022. Bij de resterende groepen is het beeld wat anders. Onder zowel ouderen (65 jaar of ouder) als 12- tot 18-jarige jongens is de prevalentie van angst- of depressiegevoelens betrekkelijk **stabiel** in de gehele periode 2010-2023. Voor 18- tot 65-jarige mantelzorgers is er in 2020 sprake van een **stijgend** percentage, wat vervolgens tot en met 2023 redelijk **stabiel** blijft.

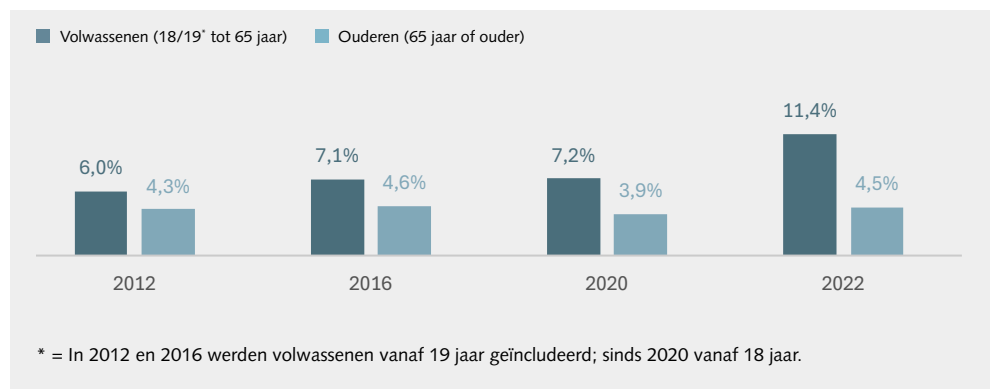
Dat de piek in de prevalentie van angst- of depressiegevoelens voor de meeste groepen in 2021 en 2022 wordt bereikt en daarna daalt, wijst op een invloed van de Covid-19 crisis. Begin 2022 zijn de maatregelen rondom het coronavirus versoepeld en langzaam afgeschaald. De onzekerheid rondom het virus nam af en er werd teruggegaan naar normaal. Uit de kwartaalonderzoeken van het Gezondheidsonderzoek COVID-19<sup>7</sup> blijkt dat het percentage jongeren en volwassenen dat (zeer vaak) stress ervaart door de coronasituatie/-maatregelen gedurende 2022 daalde. Vanaf eind 2022 blijft dit percentage stabiel rond de 7-8% voor jongeren, terwijl het voor volwassenen ook in 2023 verder afneemt naar ruim 3%. De afname in corona-gerelateerde stress kan een verklaring zijn voor de dalende prevalenties van angst- of depressiegevoelens vanaf 2022 óf 2023. Vervolgmetingen moeten duidelijk maken of de dalingen doorzetten, en de prevalentiecijfers voor angst-of depressiegevoelens weer terugkeren naar het niveau van vóór 2020 en de coronacrisis.



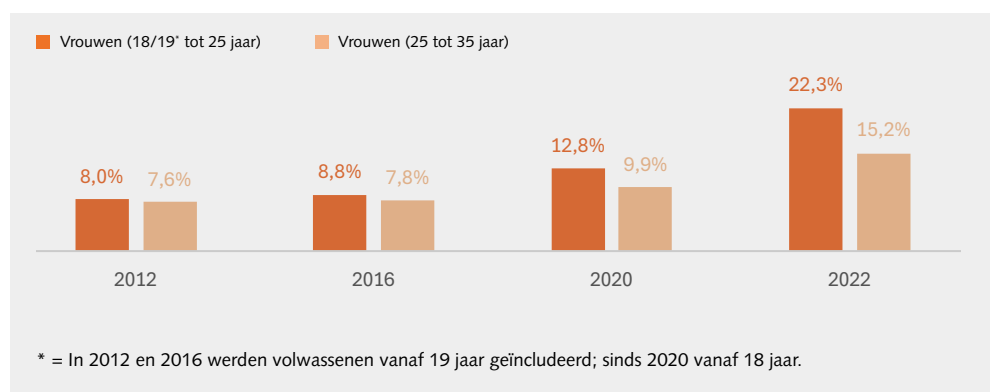


Gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10; gehanteerde afkapscore:  $\geq 30$ ). Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM). Met het gehanteerde afkappunt worden ernstige depressie-en/of angstklachten geselecteerd.

## % met ernstige depressie- en/of angstklachten



**2022: ± 1.241.300  
volwassenen; en  
± 163.100 ouderen**



**2022: ± 176.400  
18- tot 25-jarige vrouwen<sup>8</sup>;  
en ± 170.700  
25- tot 35-jarige vrouwen<sup>9</sup>**

## Toelichting

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen is een vierjaarlijkse meting die de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van Nederlanders van 18/19 jaar<sup>10</sup> 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 respectievelijk volwassenen, ouderen en jonge vrouwen (zowel van 18 tot 25 jaar als van 25 tot 35 jaar) grotendeels **vergelijkbaar** met de trends in de prevalentie van angst- of depressiegevoelens op basis van de

metingen van de Gezondheidsenquête in dezelfde peiljaren. Wel valt op dat voor volwassenen en jonge vrouwen de prevalentie van ernstige depressie- en/of angstklachten tussen 2020 en 2022 sterker **stijgt** dan de prevalentie van angst- of depressiegevoelens. Het is onduidelijk hoe dit kan worden verklaard, dit vraagt om nader onderzoek. Het zou kunnen dat vooral de ernstigere klachten zijn toegenomen. 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

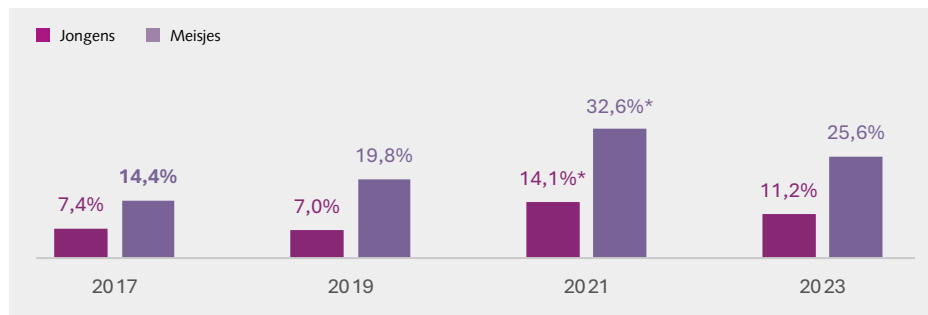
<sup>10</sup> In 2012 en 2016 werden volwassenen vanaf 19 jaar geïnccludeerd; sinds 2020 vanaf 18 jaar.



Gemeten met een subschaal van de SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*).

Bron: HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP) (2017; 2021); Peilstationsonderzoek (Trimbo-instituut) (2019; 2023).

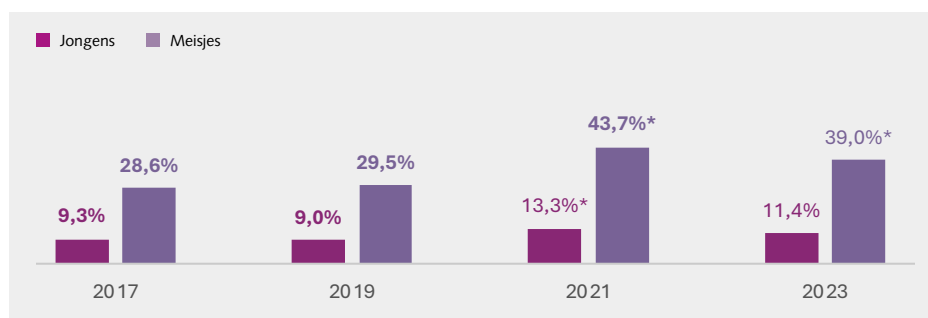
## % scholieren van groep 8 in het basisonderwijs (gemiddelde leeftijd: 10 t/m 12 jaar) met emotionele problemen



\* = Significant verschil ten opzichte van meting ervóór

Vetgedrukt = significant verschil ten opzichte van 2023

## % 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 2023



**Toelichting**

Op basis van gegevens van het vierjaarlijkse HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-Aged Children*) en het vierjaarlijkse Peilstationsonderzoek is zicht verkregen op trends in het welzijn van scholieren van groep 8 van de basisschool en leerlingen van 12 t/m 16 jaar in het voortgezet onderwijs.

Het percentage jongens in groep 8 van het basisonderwijs dat in 2023 emotionele problemen<sup>11</sup> rapporteert, ligt niet hoger dan in 2019, terwijl dit in 2021 nog wel het geval was. Dit wijst op een licht herstel in 2023. Tussen 2017 en 2021 is het percentage meisjes in groep 8 van het basisonderwijs met emotionele problemen meer dan verdubbeld. In 2023 **daalt** dit percentage, maar er is geen sprake van een significant verschil met 2021.

In het voortgezet onderwijs **stijgt** het percentage jongens dat emotionele problemen rapporteert tussen 2019 en 2021. In 2023 neemt het percentage wat af, maar niet significant ten opzichte van 2021. Ook onder meisjes in het voortgezet onderwijs rapporteert in 2021 een groter aandeel emotionele problemen dan in 2019. De **stijging** onder meisjes is een

stuk sterker dan onder jongens. In 2023 **daalt** het percentage meisjes met emotionele problemen weer ten opzichte van 2021.

Er worden door de onderzoekers diverse 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<sup>12,13</sup>. Ook maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de oorlog in Oekraïne en de klimaat-, woning- en energiecrisis kunnen een rol spelen. Weer een andere factor is dat jongeren mogelijk steeds makkelijker aangeven dat zij mentale problemen hebben. Hoewel in 2023 de prevalentie van emotionele problemen daalt onder zowel leerlingen in het basisonderwijs als leerlingen in het voortgezet onderwijs, is alleen bij meisjes in het voortgezet onderwijs sprake van een significant verschil met 2021. Het is onduidelijk hoe deze bevindingen te verklaren. Het einde van de coronacrisis heeft waarschijnlijk een rol heeft gespeeld.



<sup>11</sup> Emotionele problemen behoren tot symptomen in het spectrum van de internaliserende stoornissen, zoals stemmings- en angststoornissen.

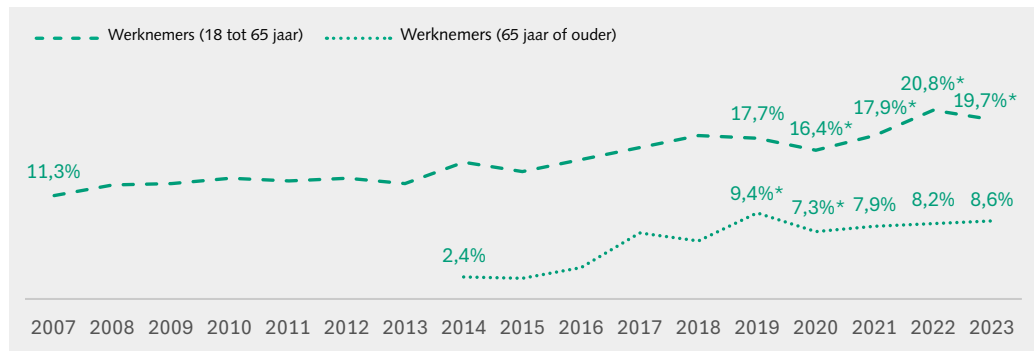
<sup>12</sup> Boer M., Dorsselaer S. van, Looze M. E. de, Roos S.A. de, Brons H., Eijnden R.J.J.M. van den, Monshouwer K., Huijnk, W., Ter Bogt T.F.M., Vollebergh W.A. M., Stevens, G.W.J.M. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht.

<sup>13</sup> 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.



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



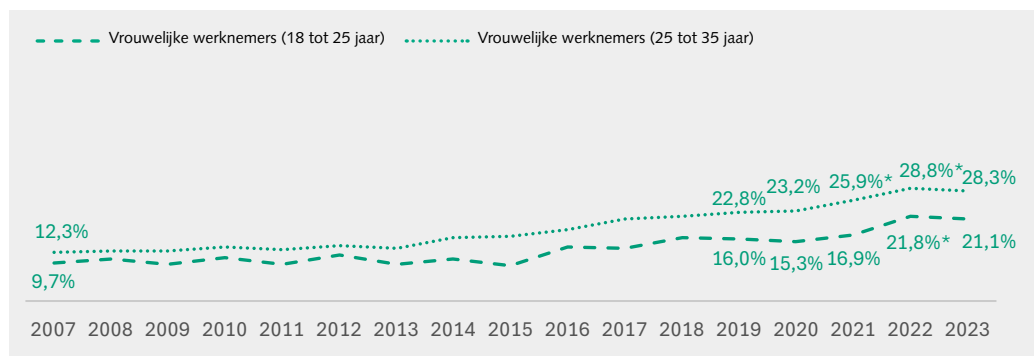
\* = Significant verschil ten opzichte van meting ervoor

2023: ± 1.480.000 volwassen werknemers; en ± 26.000 oudere werknemers



\* = Significant verschil ten opzichte van de meting ervoor

2022: ± 107.000 18- tot 25-jarige vrouwelijke werknemers<sup>14</sup>; en ± 246.000 25- tot 35-jarige vrouwelijke werknemers<sup>15</sup>



## Toelichting

Uit de gegevens van NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden) blijkt dat het percentage werknemers dat burn-outklachten rapporteert de afgelopen jaren significant **stijgt**. Dit geldt voor zowel de gehele groep volwassen (18 tot 65 jaar) werknemers (stijging van 7,2% in 2007 naar 11,4% in 2023) als voor oudere werknemers van 65 jaar of ouder (van 2,4% in 2014 naar 8,6% in 2023) en jonge vrouwelijke werknemers tussen de 18 en 25 jaar (van 9,7% in 2007 naar 21,1% in 2023) en 25 tot 35 jaar (van 12,3% in 2007 naar 28,3% in 2023). Vooral vanaf 2013-2015 is een sterke **stijging** 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 verzuim-frequentie<sup>16</sup>. 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<sup>17</sup>. 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'<sup>16</sup>. [Lees verder op de volgende pagina >>](#)

<sup>14</sup> 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 waarna het stabiel blijft. In 2022 stijgt het percentage sterk naar 15,7%, om in 2023 stabiel te blijven. Het gaat in 2023 in deze leeftijdsgroep om circa 80.000 mannelijke werknemers met burn-outklachten.

<sup>15</sup> Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke werknemers met burn-outklachten laat een onregelmatige, maar stijgende trend zien, van 9,3% in 2007 naar 23,2% in 2023. Het gaat in 2023 in deze leeftijdsgroep om circa 203.000 mannelijke werknemers met burn-outklachten.

<sup>16</sup> Houtman I., Kraan K., Rosenkrantz N., e.a. (2020). Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out. Eindrapport. Leiden: TNO.

<sup>17</sup> 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), 15,7% (in 2022) en 16,1% (in 2023).

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<sup>18</sup>. Een ander verdiepend onderzoek van TNO wijst erop dat hier de coronapandemie en het hebben van jonge kinderen mogelijk een rol hebben gespeeld<sup>19</sup>. 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.

Opvallend is dat de prevalentie van burn-outklachten in de periode 2007-2022 verhoudingsgewijs sterker **toeneemt** 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<sup>20</sup>. 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 er tussen 2022 en 2023 sprake van een significante **afname** van het percentage 18- tot 65-jarige werknemers met burn-outklachten. Ook bij jonge vrouwelijke werknemers (zowel van 18 tot 25 jaar als van 25 tot 35 jaar<sup>21</sup>) is een (niet-significante) **daling** te zien in 2023 ten opzichte van 2022. Het is mogelijk dat het einde van de coronacrisis hier een rol heeft gespeeld. Hoe dan ook moeten toekomstige metingen van de NEA en ZEA uitwijzen of hier sprake is van het begin van een trendbreuk.



<sup>18</sup> 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), 24,3% (in 2022) en 23,2% (in 2023).

<sup>19</sup> 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.

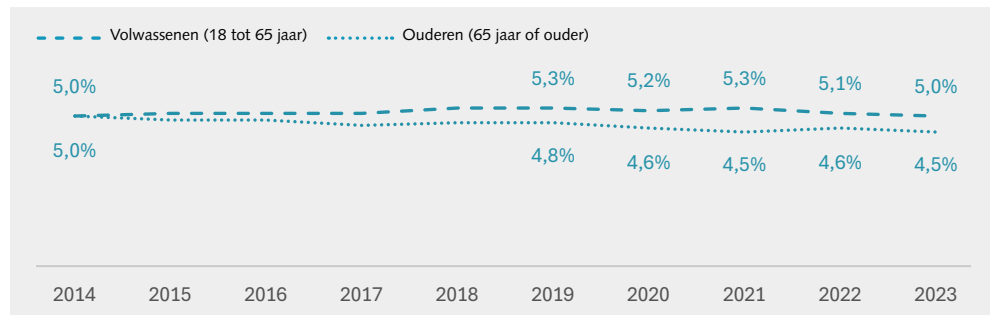
<sup>20</sup> Veen M. van, Bruel D., Bouwens L., e.a. (2023). Burn-outklachten onder jonge werknemers. Een groeiend probleem? Leiden: TNO.

<sup>21</sup> Vermeldenswaard is dat de prevalentie van angst- of depressiegevoelens voor 25- tot 35-jarige vrouwen al een jaar eerder daalt, in 2022. Het is onduidelijk hoe dit verschil kan worden verklaard.

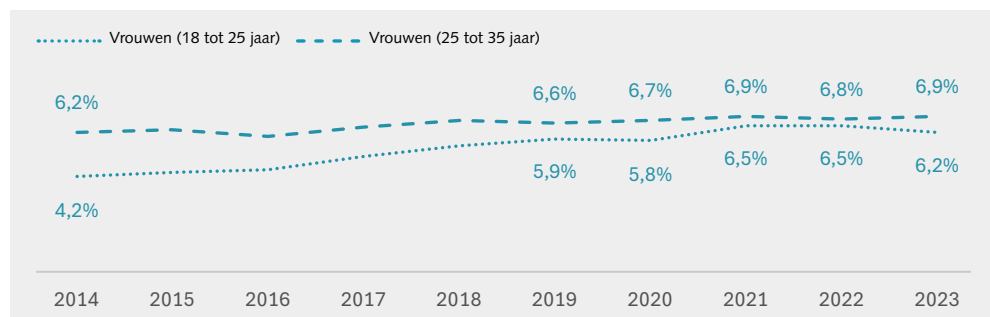


Diagnose depressie = depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC). Bron: Nivel Eerstelijns Zorgregistratie.

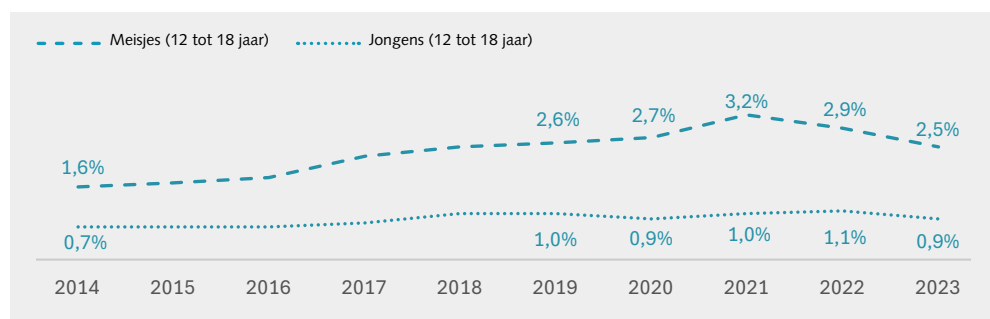
## % huisartspatiënten met een diagnose depressie



**2023: ± 545.800 volwassen huisartspatiënten en ± 168.800 oudere huisartspatiënten**



**2023: ± 48.600 18- tot 25-jarige vrouwelijke huisartspatiënten<sup>22</sup>; en ± 80.100 25- tot 35-jarige vrouwelijke huisartspatiënten<sup>23</sup>**



**2023: ± 14.000 12- tot 18-jarige vrouwelijke huisartspatiënten; en ± 5.400 12- tot 18-jarige mannelijke huisartspatiënten**



<sup>22</sup> Het percentage 18- tot 25-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie stijgt van 2,1% in 2014 naar 3,5% in 2021, om daarna weer te dalen tot 3,0% in 2023. Dit komt neer op ongeveer 24.200 patiënten.

<sup>23</sup> Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie stijgt tussen 2014 en 2020 van 2,9% naar 3,7%, om vervolgens in 2021, 2022 en 2023 stabiel te blijven. Het gaat in 2023 om 44.300 patiënten.

### Toelichting

De mate waarin vanwege depressieklachten en/of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebruik wordt gemaakt van huisartsenzorg laat in de periode 2014-2023 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 2023 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 daarna **stabiliseert**.

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 angst- of depressiegevoelens in beide groepen in de algemene bevolking (op basis van gegevens van de Gezondheidsenquête). Voor 12- tot 18-jarige meisjes **daalt** de zorgprevalentie vanaf 2022. Overeenkomstig neemt vanaf dat jaar ook het percentage meisjes met angst- of depressiegevoelens af. Het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat vanwege depressie(klachten) gebruik maakt van de huisartsenzorg **stabiliseert** in 2022, om in 2023 af te nemen. Dit is niet helemaal gelijk aan het

beeld in de algemene bevolking: ten opzichte van 2021 stijgt namelijk het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen met angst- of depressiegevoelens nog in 2022, om in 2023 af te vlakken. Dit lijkt echter een ogenschijnlijke discrepantie omdat het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat vanwege een diagnose *angst*<sup>24</sup> gebruik maakt van de huisartsenzorg in 2022 nog wél toeneemt (niet in figuur weergegeven).

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 angst- of depressiegevoelens 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.

Ten slotte is het vermeldenswaard dat het percentage volwassenen dat vanwege depressie(klachten) contact heeft met de huisartsenzorg betrekkelijk **stabiel** blijft in de jaren 2020-2022, terwijl de cijfers in de algemene bevolking juist wijzen op een toename in de prevalentie van depressie- en/of aanverwante klachten onder volwassenen in deze jaren. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het percentage volwassenen dat vanwege angst(klachten) gebruik maakt van de huisartsenzorg wel toeneemt.

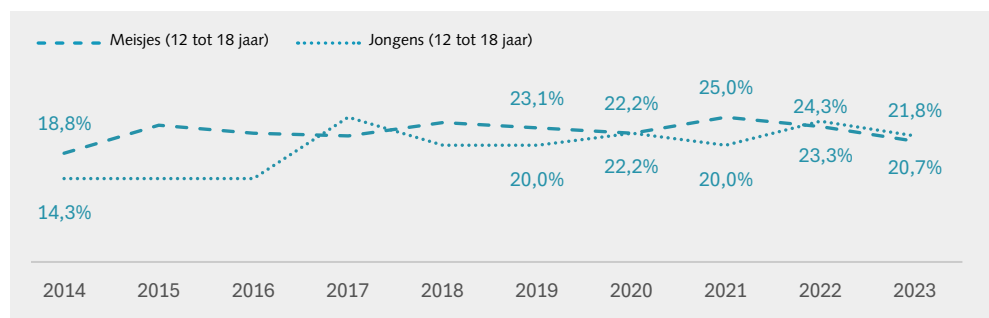
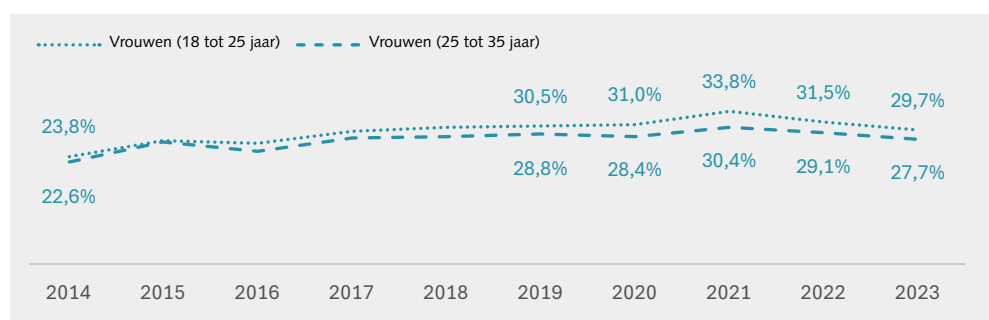
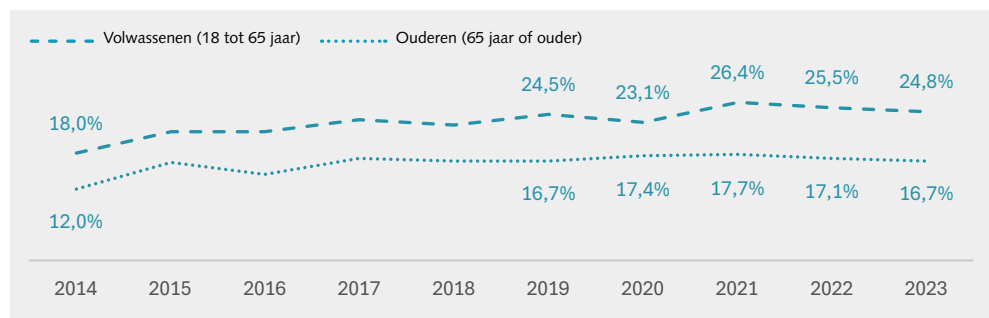


24 Diagnose angst = angstklachten (ICPC-code P01) en/of een angststoornis/-toestand (ICPC-code P74) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC).



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<sup>25, 26</sup>



### Toelichting

Het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie die gezien zijn door de praktijkondersteuner huisartsenzorg GGZ (POH-GGZ) kan worden beschouwd als een indicator voor de intensiteit van het gebruik van huisartsenzorg. Dit omdat de POH-GGZ onderdeel is van de huisartsenzorg en gemiddeld intensiever zorg biedt dan de huisarts bij psychische problemen (in termen van aantal consulten en consultduur). In het algemeen **neemt** dit percentage **toe** in de periode 2014-2021, om tussen 2021 en 2023 weer iets te **dalen**, blijkt uit 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. Na de piek in 2021, **daalt** dit percentage in 2022 en 2023. 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, en bij 12- tot 18-jarige jongens met een diagnose depressie met name tussen 2016 en 2017. Vergelijkbaar met volwassenen en jonge vrouwen, is er ook bij ouderen en meisjes in 2022 en 2023 sprake van een **daling**. Vervolgmetingen in de toekomst moeten uitwijzen of deze dalende trends aanhouden. De oplopende wachttijden voor de POH-GGZ (o.a. vanwege de wachtlijsten in de ggz) kunnen een mogelijke verklaring zijn voor de dalende percentages in 2022 en 2023<sup>27</sup>.

25 Het percentage 18- tot 25-jarige mannelijke huisartspatiënten die gezien zijn door een POH-GGZ vertoont in de periode 2014-2022 een onregelmatige, maar stijgende trend, van 19,0% in 2014 naar 36,4% in 2022. In 2023 daalt dit percentage weer iets, naar 32,1%.

26 Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten dat contact heeft met een POH-GGZ vertoont in de periode 2014-2023 een onregelmatige, maar stijgende trend, van 20,7% in 2014 naar 30,1% in 2023.

27 Sinnema, S., Schouten, S., Heemrood, W., Magnée, T. (2024). Hoe POH-GGZ hun werk ervaren en zich verhouden tot de wachtlijstproblematiek in de ggz. [De Eerstelijns](#).



Kijkend over een langere periode (vanaf 2014 of nog verder terug), wijzen de cijfers vooral op stijgende, en soms op wisselende<sup>28</sup> of betrekkelijk stabiele trends in de prevalentie van depressie- en/of aanverwante klachten (angstklachten, burn-outklachten en emotionele problemen) bij de verschillende risico- en leeftijdsgroepen in de algemene bevolking. In het algemeen is in de drie coronajaren 2020, 2021 en 2022 sprake van de hoogste prevalenties. Daarbij lijkt de coronacrisis vooral bij meisjes en jonge vrouwen al langer bestaande stijgende trends te hebben versterkt. Voor de meeste risico- en leeftijdsgroepen stabiliseren of dalen de prevalentiecijfers in 2022 of 2023. Vervolgmetingen moeten uitwijzen of het hier daadwerkelijk gaat om trendbreuken, en zo ja, of de dalende trends aanhouden tot vergelijkbare prevalenties als vóór 2020, dus vóór de start van de coronapandemie.

In de periode 2014-2021 stijgt het percentage personen dat vanwege depressie(klachten) gebruik maakt van de huisartsenzorg onder meisjes en jonge vrouwen (vooral in de leeftijd van 18 tot 25 jaar). Deze zorgprevalentie daalt vanaf

2022 (meisjes), vanaf 2023 (18- tot 25-jarige vrouwen) of blijft stabiel in 2022 en 2023 (25- tot 35-jarige vrouwen). Bij de brede groep volwassenen en bij jongens is een meer stabiele trend zichtbaar in de jaren 2014-2023, terwijl onder ouderen sprake is van een dalende trend tot en met 2020 waarna de zorgprevalentie stabiliseert. Verder stijgt over het geheel genomen in de periode 2014-2021 het percentage huisartspatiënten met depressie(klachten) die gezien zijn door de POH-GGZ, om daarna weer te dalen in 2022 en 2023. Wel zijn er verschillen afhankelijk van leeftijd en geslacht.

Geconcludeerd kan worden dat voor de meeste risico- en leeftijdsgroepen zowel de prevalentie van depressie- en/of aanverwante klachten als het gebruik van huisartsenzorg vanwege depressie(klachten) stabiliseert of daalt in 2023; voor sommige groepen is in 2022 al een afname te zien. De gelijkblijvende of dalende populatie- en zorgprevalenties in 2022 en 2023 lijken vooral verband te houden met het (naderende) einde van de coronacrisis in deze peiljaren. Vervolgmetingen van de Landelijke Monitor Depressie moeten aantonen in hoeverre deze dalingen aanhouden.

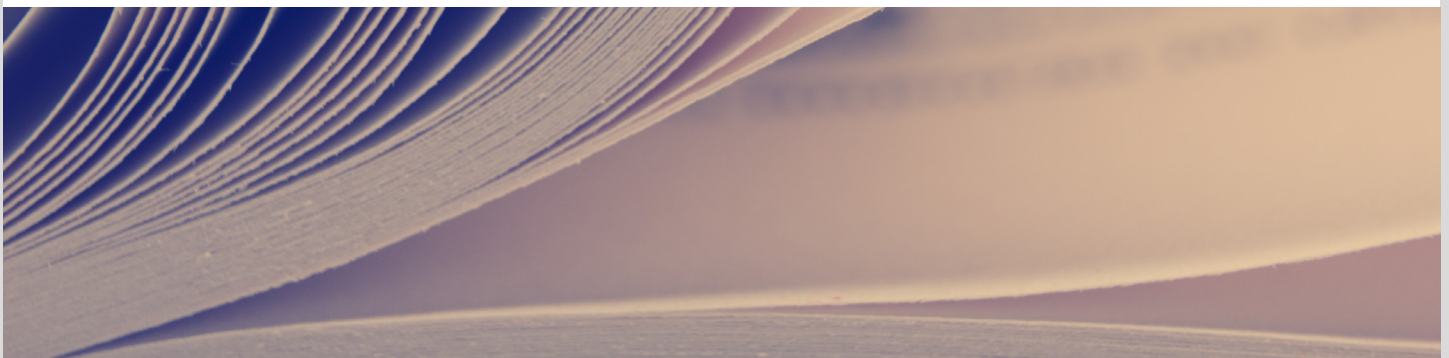
28 Afwisselend stijgende en dalende prevalentie.

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



- NEMESIS-3 (*Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*) (Trimbos-instituut).
- de Gezondheidsenquête (CBS).\*
- de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM).\*
- HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP).\*
- het Peilstationsonderzoek (Trimbos-instituut).\*
- de NEA (Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden)\* en de ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid) (TNO en CBS).
- Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.\*
- het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (zoals verwerkt door het CBS).

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



### Colofon

Opdrachtgevers: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)  
 Financier: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)  
 Auteurs: Nynke de Nie, Jasper Nuijen  
 Projectleiding: Jasper Nuijen  
 Utrecht, Trimbos-instituut, 2025. Artikelnummer: TRI-61-012  
 Vormgeving: The Creative Hub | Canon