

Landelijke Monitor Depressie

Vijfde peiling: trends tot en met 2023



Landelijke Monitor Depressie

Vijfde peiling: trends tot en met 2023

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Financier

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Auteurs

Nynke de Nie en Jasper Nuijen

In samenwerking met/gebaseerd op gegevens van

NEMESIS-3 (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study) (Trimbos-instituut)

Gezondheidsenquête (CBS)

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; en RIVM)

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP)

Peilstationsonderzoek (Trimbos-instituut)

NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden) en ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid) (TNO en CBS)

NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn

DBC Informatie Systeem (DIS) van de NZa, zoals verwerkt door het CBS

Met dank aan

Annemarie Luik

Projectleiding

Jasper Nuijen

Vormgeving

The Creative Hub | Canon

Beeld

Gettyimages.nl

Bestelinformatie

Dit rapport is gratis te downloaden via www.trimbos.nl. Artikelnummer TRI-61-012.

© Trimbos-instituut, 2025

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Infographic	5
1 Inleiding	19
2 Jongeren	21
2.1 Populatieprevalentie: prevalentie in de algemene bevolking	22
2.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik: huisartsenzorg	26
3 Volwassenen	29
3.1 Populatieprevalentie	30
3.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik: huisartsenzorg	35
3.3 Zorgprevalentie: specialistische ggz (sggz)	38
4 Ouderen	41
4.1 Populatieprevalentie	41
4.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik: huisartsenzorg	45
4.3 Zorgprevalentie: specialistische ggz (sggz)	47
5 Jonge vrouwen	51
5.1 Populatieprevalentie	52
5.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorg: huisartsenzorg	56
5.3 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik: specialistische ggz (sggz)	60
6 Zwangere en/of pas bevallen vrouwen	65
6.1 Populatieprevalentie: beroepsbevolking	65
6.2 Zorgprevalentie: huisartsenzorg	66
7 Mensen met een chronische ziekte	69
7.1 Populatieprevalentie: algemene bevolking	69
7.2 Zorgprevalentie: huisartsenzorg	71
8 Mantelzorgers	75
8.1 Populatieprevalentie	75
9 Beschouwing	79

Bijlage 1 Aanpak vijfde peiling	87
1 Algemeen	87
2 Geselecteerde databronnen en gegevens	87
3 Nadere informatie databronnen	91
 Bijlage 2 Cijferoverzicht	 95
1 Jongeren	95
2 Volwassenen	105
3 Ouderen	118
4 Jonge vrouwen	130
5 Zwangere en/of pas bevallen vrouwen	154
6 Mensen met een chronische ziekte	157
7 Mantelzorgers	165

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 2023¹. 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

18 tot
65 jaar
65 jaar of
ouder

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 bevolking² worden op de langere termijn de volgende ontwikkelingen verwacht:



Een dalende populatieprevalentie



Een dalende zorgprevalentie



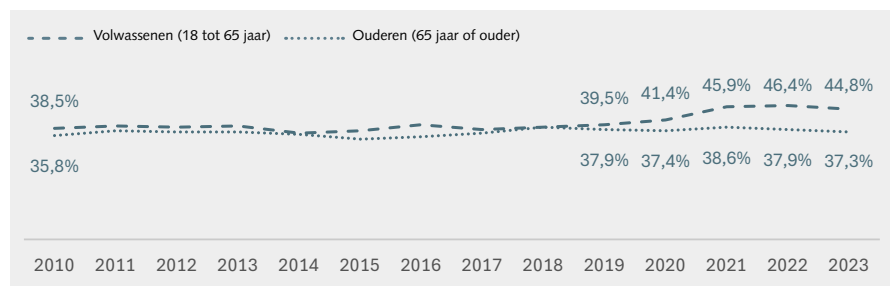
Minder intensief zorggebruik

¹ Zie: [Landelijke Monitor Depressie](#) voor publicaties van de eerdere peilingen.
² Zie o.a.: de landelijke [Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal](#).



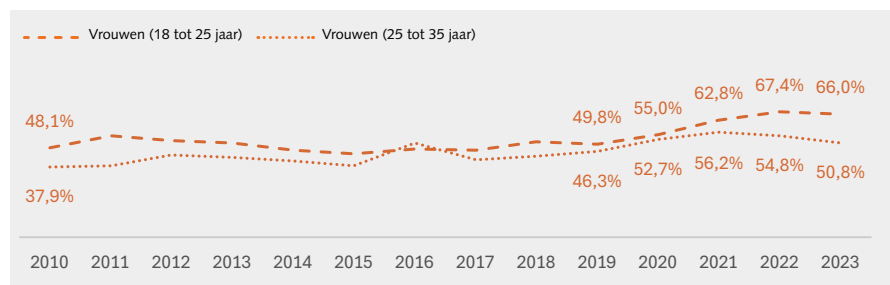
Gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5 (gehanteerde afkapscore: score ≤ 76).
Bron: Gezondheidsenquête (CBS). Met het gehanteerde afkappunt worden angst- of depressiegevoelens gemeten³.

% met angst- of depressiegevoelens

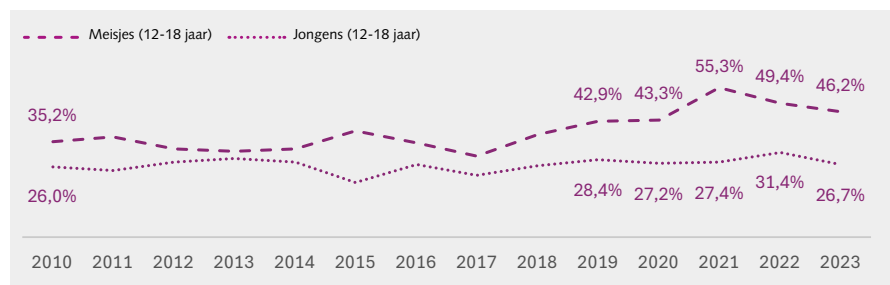


18 tot
65 jaar
65 jaar of
ouder

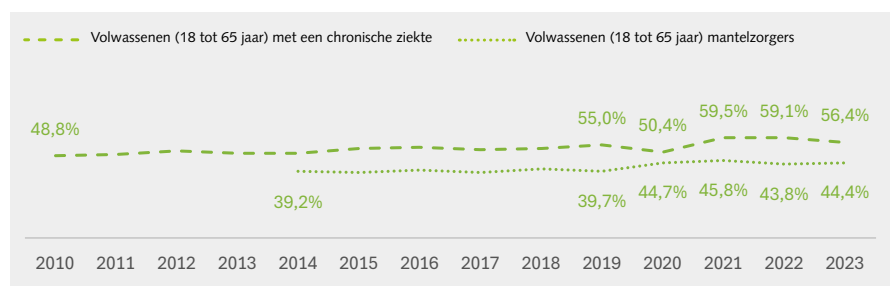
**2023: $\pm$ 4.891.000
volwassenen; en
 $\pm$ 1.399.000 ouderen**



**2023: $\pm$ 517.000
18- tot 25-jarige vrouwen⁴;
en $\pm$ 590.000
25- tot 35-jarige vrouwen⁵**



**2023: $\pm$ 263.000
12- tot 18-jarige meisjes;
en $\pm$ 160.000
12- tot 18-jarige jongens**



**2023: $\pm$ 1.898.000
volwassenen met een
chronische ziekte⁶;
en $\pm$ 580.000 volwassen
mantelzorgers**

3 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.

4 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.

5 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.

6 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 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-19⁷ 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.

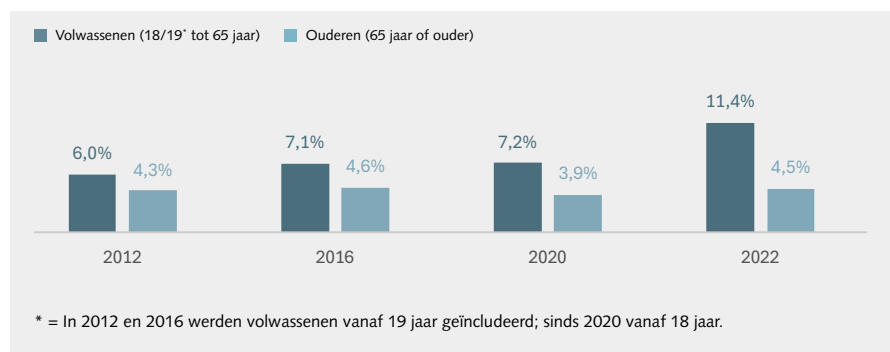


7 Kwartaalonderzoek jongeren | RIVM ; Kwartaalonderzoek volwassenen | RIVM

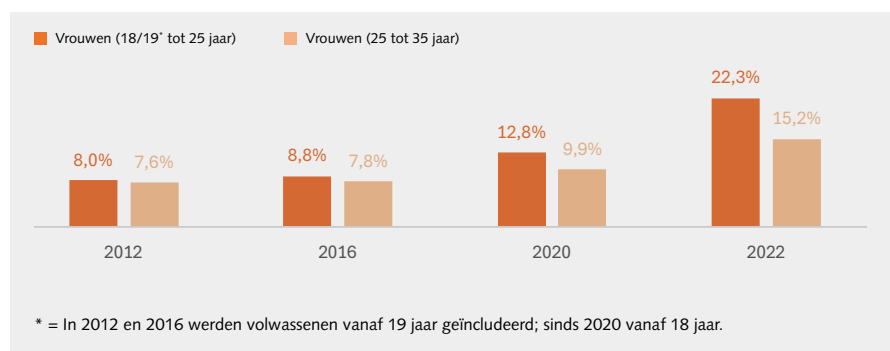


Gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10; gehanteerde afkapscore: ≥ 30). Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM). Met het gehanteerde afkappunt worden ernstige depressie-en/of angstklachten geselecteerd.

% met ernstige depressie- en/of angstklachten



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



**2022: $\pm$ 176.400
18- tot 25-jarige vrouwen⁸;
en $\pm$ 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 jaar¹⁰ 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.

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.

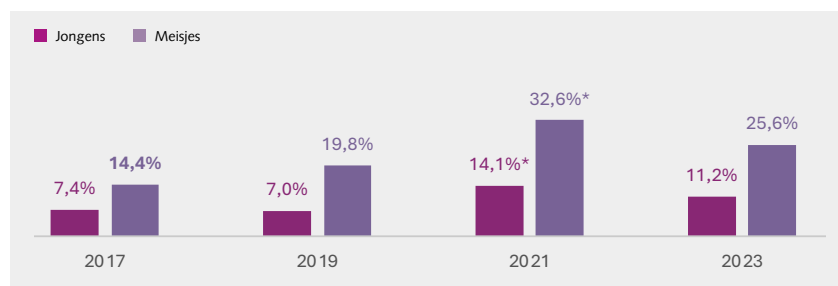
9 Het percentage 25- tot 35-jarige mannen met ernstige depressie- en/of angstklachten stijgt van 5,0% in 2012 naar 6,6% in 2020, om in 2022 door te stijgen naar 12,1%. Het gaat in 2022 in deze leeftijdsgroep om circa 140.300 mannen met ernstige depressie- en/of angstklachten.

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



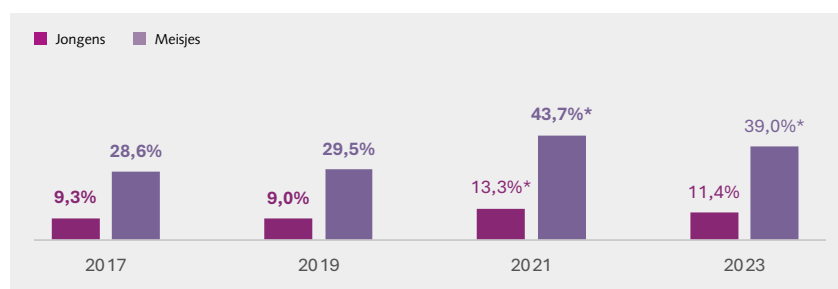
Gemeten met een subschaal van de SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*).
Bron: HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP) (2017; 2021); Peilstationsonderzoek (Trimbo-instituut) (2019; 2023).

% 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 problemen¹¹ 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^{12,13}. 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.



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

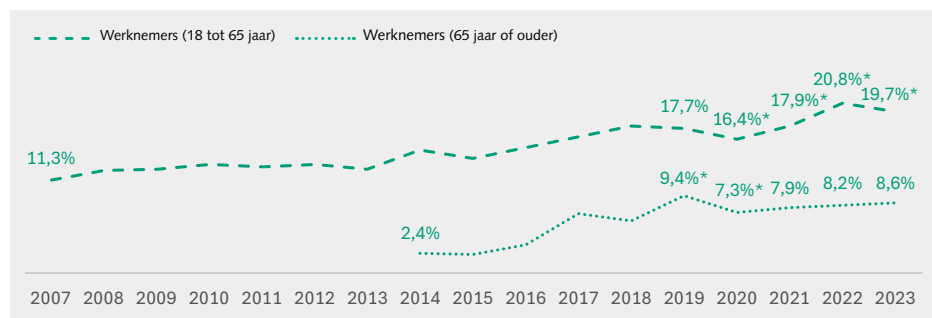
12 Boer M., Dorsselaer S. van, Looze M. E. de, Roos S.A. de, Brons H., Eijnden R.J.J.M. van den, Monshouwer K., Huijnk, W., Ter Bogt T.F.M., Vollebergh W.A. M., Stevens, G.W.J.M. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht.

13 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.



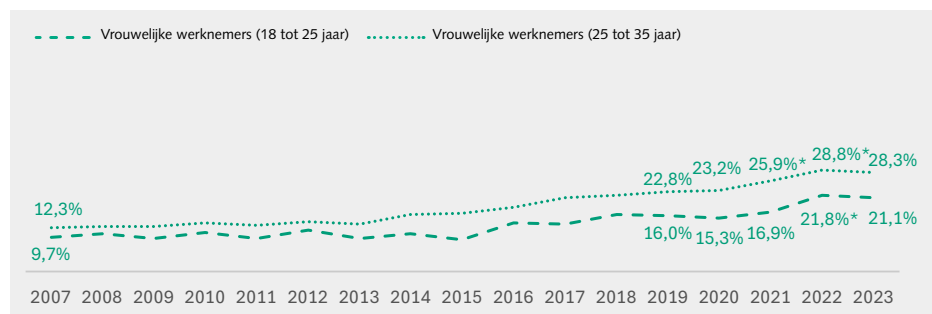
Gemeten met een bewerking van vijf items van de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal; gehanteerde afkapscore: >3,2).
Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS).

% 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
werknemers¹⁴ ; en
± 246.000 25- tot 35- jarige
vrouwelijke werknemers¹⁵

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-frequentie¹⁶. 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 onderbroken¹⁷. 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'¹⁶. [Lees verder op de volgende pagina >>](#)

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 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.

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 23,2% in 2023. Het gaat in 2023 in deze leeftijdsgroep om circa 203.000 mannelijke werknemers met burn-outklachten.

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

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), 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 2022¹⁸. Een ander verdiepend onderzoek van TNO wijst erop dat hier de coronapandemie en het hebben van jonge kinderen mogelijk een rol hebben gespeeld¹⁹. 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 zijn²⁰. 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 jaar²¹) 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.



18 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).

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.

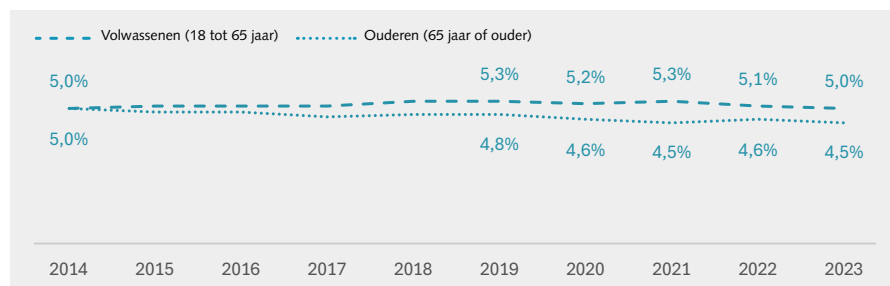
20 Veen M. van, Bruel D., Bouwens L., e.a. (2023). Burn-outklachten onder jonge werknemers. Een groeiend probleem? Leiden: TNO.

21 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.

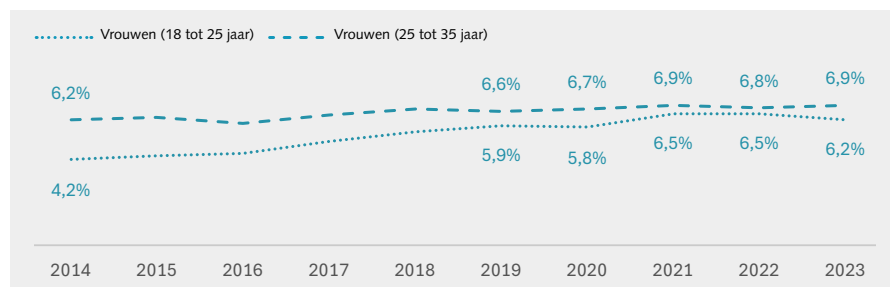


Diagnose depressie = depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC). Bron: Nivel Eerstelijns Zorgregistratie.

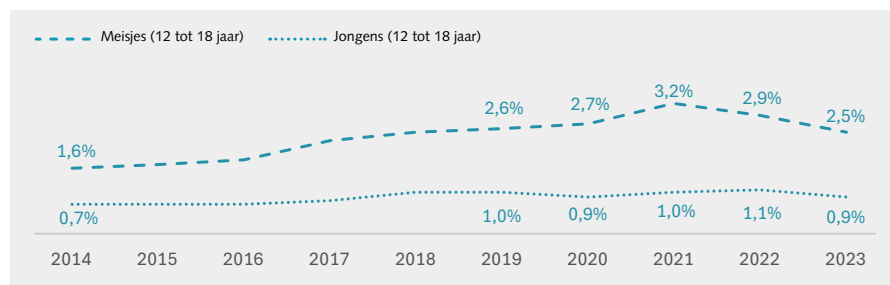
% huisartspatiënten met een diagnose depressie



2023: ± 545.800 volwassen huisartspatiënten en ± 168.800 oudere huisartspatiënten



2023: ± 48.600 18- tot 25-jarige vrouwelijke huisartspatiënten²²; en ± 80.100 25- tot 35-jarige vrouwelijke huisartspatiënten²³



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



²² 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.

²³ 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*²⁴ 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.

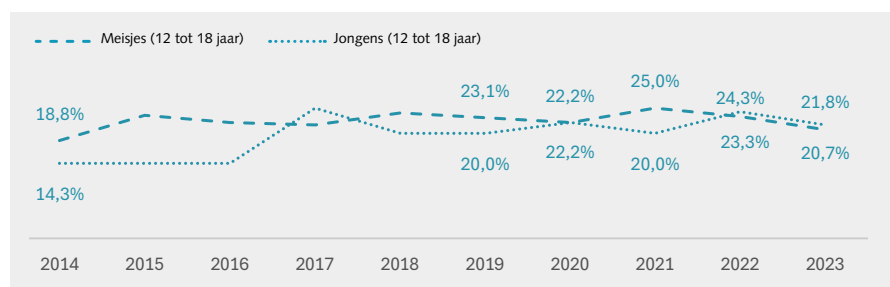
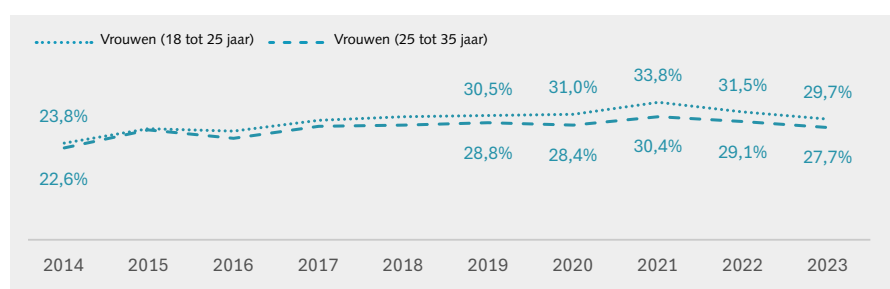
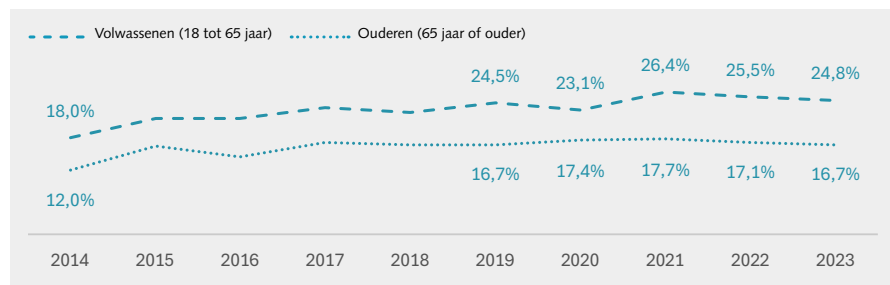


24 Diagnose angst = angstklachten (ICPC-code P01) en/of een angststoornis/-toestand (ICPC-code P74) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC).



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^{25, 26}



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 2023²⁷.

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 wisselende²⁸ 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

1 Inleiding

In opdracht van het ministerie van VWS voert het Trimbos-instituut de Landelijke Monitor Depressie uit. Het doel van deze monitor is om – op basis van gegevens van bestaande landelijk representatieve databronnen – zicht te geven op de ontwikkelingen in:

- de mate waarin depressieproblematiek (zie kader) 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.

In het streven naar een zo mentaal gezonde Nederlandse bevolking¹ is de inzet om op de langere termijn bij te dragen aan de volgende ontwikkelingen: een dalende populatieprevalentie, een dalende zorgprevalentie en minder intensief zorggebruik.

De Landelijke Monitor Depressie richt zich op zes risicogroepen: jongeren (onder wie KOPP/KOV)², jonge vrouwen (onder wie pas bevallen vrouwen), werknemers (in stressvolle beroepen), huisartspatiënten met signalen van (beginnende) depressie, mensen met een chronische ziekte en (overbelaste) mantelzorgers. Daarnaast wordt gekeken naar de ontwikkelingen in de brede leeftijdsgroepen van 18 tot 65 jaar en van 65 jaar of ouder.

Onder de overkoepelende noemer 'depressieproblematiek' wordt verstaan:

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

Dit rapport beschrijft de resultaten van de vijfde peiling van de Landelijke Monitor Depressie die gaan over de ontwikkelingen in de jaren tot en met 2023. Sommige databronnen hebben, omdat ze bijvoorbeeld een vierjaarlijkse meting uitvoeren, nog geen nieuwe meting uitgevoerd waardoor er nog geen actuelere cijfers beschikbaar zijn ten opzichte van de derde of vierde peiling van de monitor. In de hoofdstukken 2 tot en met 8 worden de belangrijkste cijfers voor de risico- en/of leeftijdsgroepen gepresenteerd. Het gaat overwegend om beschrijvende resultaten. Trends zijn daarmee niet statistisch getoetst op significantie, enkele uitzonderingen daargelaten en wat zal worden aangegeven. Elk hoofdstuk begint met een samenvatting van de kernbevindingen. Het rapport eindigt met een beschouwing (hoofdstuk 9). Hierin worden de belangrijkste trends bij de risico- en leeftijdsgroepen samengevat en geduid, en wordt een conclusie getrokken.

1 Zie o.a.: de landelijke Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal.

2 Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Verslaving (KOV).

Bijlage 1 licht de aanpak voor het selecteren van de databronnen toe, en geeft een beschrijving van de geselecteerde databronnen. Voor lezers die gedetailleerde of aanvullende gegevens zoeken, is een compleet cijferoverzicht beschikbaar in bijlage 2. Hierin worden alle data gepresenteerd die voor deze vijfde peiling zijn verzameld.

2 Jongeren

Kernbevindingen

- Het HBSC- en Peilstationsonderzoek laten zien dat het percentage meisjes op de basisschool dat emotionele problemen rapporteert meer dan verdubbelt tussen 2017 (14,4%) en 2021 (32,6%). In 2023 daalt dit percentage iets (25,6%), maar niet significant. Voor jongens op de basisschool ligt het percentage met emotionele problemen in 2023 (11,2%) niet significant hoger dan in 2017 (7,4%), terwijl dit in 2021 (14,1%) nog wel het geval was. Ook voor meisjes en jongens op het voortgezet onderwijs is er in 2021 sprake van een significante stijging ten opzichte van 2019 (resp. 29,5% in 2019 naar 43,7% in 2021; 9,0% in 2019 naar 13,3% in 2023). In 2023 daalt het percentage voor zowel jongens als meisjes in het voortgezet onderwijs, maar alleen voor meisjes is die daling significant ten opzichte van 2021.
- Uit de gezondheidsenquête (jaarlijkse metingen) blijkt dat het percentage 12- tot 18-jarige meisjes met angst- of depressiegevoelens onregelmatig stijgt tussen 2010 (35,2%) en 2020 (43,3%), om daarna relatief sterk toe te nemen tot 55,3% in 2021. Vanaf 2021 is er sprake van een daling, tot 46,2% in 2023. Het percentage 12- tot 18-jarige jongens met angst- of depressiegevoelens fluctueert daarentegen tussen de 20,1%-31,4%, waarbij er niet sprake is van een duidelijke trend.
- De gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR; jaarlijkse meting) laten na een periode van een stijgende trend tussen 2014 (1,6%) en 2021 (3,2%) sinds 2022 een dalende trend zien in het percentage meisjes (12 tot 18 jaar) dat vanwege depressieklachten of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebuikt maakt van huisartsenzorg. In 2023 is dit percentage gedaald naar 2,5%, hetzelfde niveau als in 2018. Voor jongens is het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie stabiel over de jaren: tussen de 0,7% en 1,1%.
- De NZR gegevens laten verder zien het percentage 12- tot 18-jarige meisjes dat is gezien door de POH-GGZ sinds enkele jaren weer daalt, na een langere periode van een stijgende trend. Bij meisjes nam tussen 2014 en 2021 het percentage onregelmatig toe van 18,8% tot 25,0%, maar dit is daarna weer gedaald tot 20,7% in 2023. Bij jongens was er vooral een scherpe stijging tussen 2016 (14,3%) en 2017 (25,0%) waarna het percentage sindsdien fluctueert tussen de 25,0% en 20,0%. Het gemiddeld aantal contacten dat meisjes en jongens met een diagnose depressie hebben met de huisarts of POH-GGZ blijft tussen 2014 en 2023 redelijk constant. Uitgezonderd 2017, variëren de gemiddelden van 2,2 tot 2,7 contacten onder meisjes; en van 1,8 tot 2,6 contacten onder jongens. Het percentage meisjes en jongens met een diagnose depressie die antidepressiva voorgeschreven krijgen daalt al langere tijd: voor meisjes van 13,7% in 2015 tot 6,3% in 2023; voor jongens van 11,3% in 2014 tot 4,6% in 2023

In dit hoofdstuk wordt voor jongeren ingegaan op de trends in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik. Daarbij focussen wij op jongeren van 12 tot 18 jaar, omdat voor kinderen jonger dan 12 jaar weinig gegevens beschikbaar zijn. Omdat veel van de trends blijken te verschillen tussen meisjes en jongens worden de resultaten uitgesplitst naar geslacht gepresenteerd. Het hoofdstuk beperkt zich tot het bespreken van de belangrijkste cijfers. In Bijlage 2 (Cijferoverzicht; hoofdstuk 1) zijn alle cijfers over jongeren in detail te vinden, inclusief aanvullende cijfers die geen aandacht krijgen in dit hoofdstuk, zoals cijfers over kinderen jonger dan 12 jaar.

2.1 Populatieprevalentie: prevalentie in de algemene bevolking

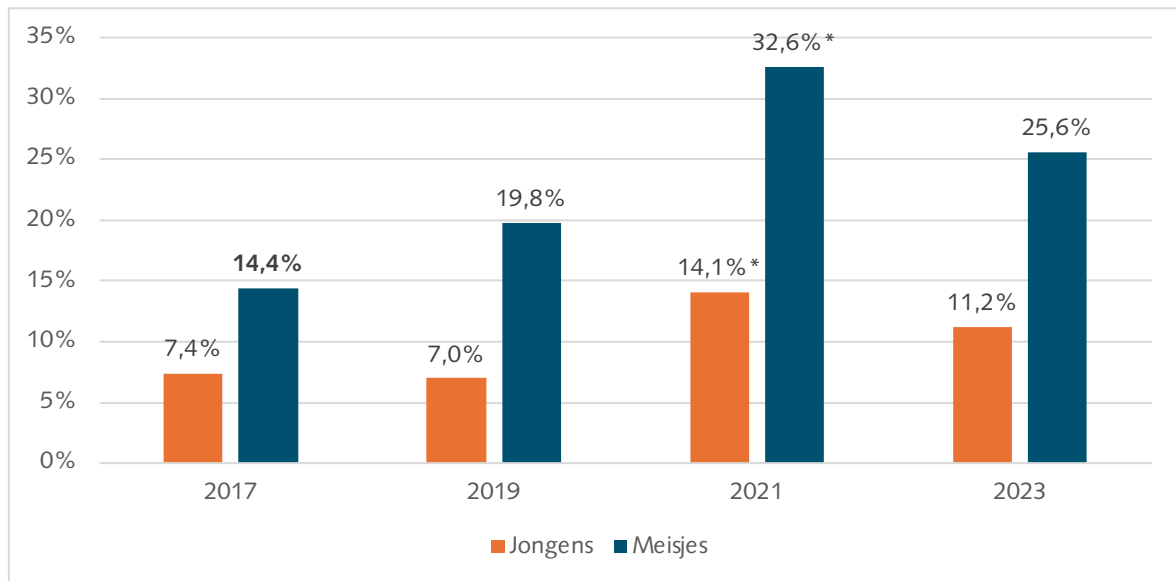
Emotionele problemen

Het vierjaarlijkse HBSC-onderzoek³ (Health and Behaviour in School-Aged Children) (peiljaren: 2017 en 2021) en het vierjaarlijkse Peilstationsonderzoek⁴ (peiljaren: 2019 en 2023) geven samen zicht 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.

Uit de gegevens van het HBSC-onderzoek en het Peilstationsonderzoek blijkt dat het percentage meisjes in groep 8 op de basisschool dat emotionele problemen rapporteert tussen 2017 (14,4%) en 2021 (32,6%) meer dan verdubbelt (zie figuur 2.1). Tussen 2019 en 2021 is er sprake van een significante stijging in emotionele problemen, van 19,8% tot 32,6%. In 2023 daalt dit percentage weer iets, tot 25,6%, maar er is geen sprake van een significant verschil met 2021. Ook voor jongens neem het percentage dat emotionele problemen rapporteert tussen 2019 (7,0%) en 2021 (14,1%) significant toe. In 2023 ligt het percentage (11,2%) echter niet hoger dan in 2019. Dit wijst op een licht herstel in 2023. Emotionele problemen worden vaker door meisjes dan jongens gerapporteerd; in de vier peiljaren is de prevalentie 1,9 – 2,8 keer zo hoog bij meisjes.

3 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.

4 <https://www.trimbos.nl/kennis/drugs/feiten-cijfers-drugs-alcohol-roken/peilstationsonderzoek/>.

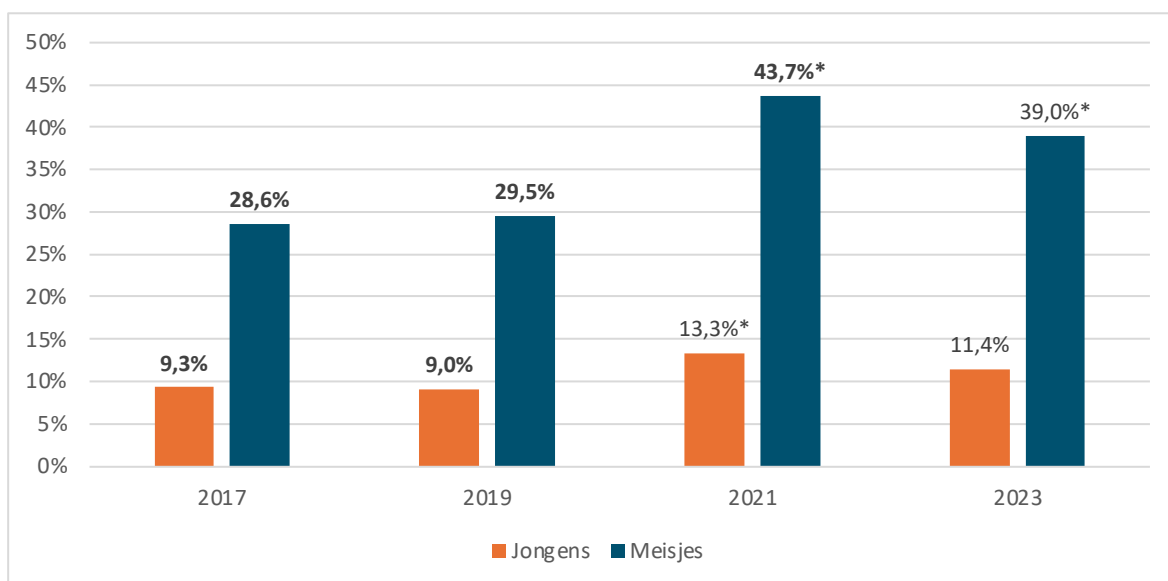


Figuur 2.1: Het vóórkomen van emotionele problemen bij scholieren van groep 8 in het basisonderwijs (10 t/m 12 jaar), naar geslacht. Toelichting: Emotionele problemen (in de afgelopen zes maanden) zijn gemeten met een subschaal van de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). Bron: HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP) (2017; 2021); Peilstationsonderzoek (Trimbos-instituut) (2019; 2023).

* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Vetgedrukt = significant verschil ten opzichte van 2023.

De gegevens van het HBSC en Peilstationsonderzoek laten verder zien dat in het voortgezet onderwijs voor meisjes ook sprake is van een sterke en significante stijging in het percentage emotionele problemen tussen 2017 (28,6%) en 2021 (43,7%) (zie figuur 2.2). In 2023 daalt het percentage naar 39%, een significant verschil ten opzichte van 2021. Het percentage jongens in het voortgezet onderwijs dat emotionele problemen rapporteert stijgt ook significant tussen 2019 (9,0%) en 2021 (13,3%). In 2023 neemt het percentage iets af tot 11,4%, maar niet significant ten opzichte van 2021. Net als in het basisonderwijs, rapporteert ook in het voortgezet onderwijs een hoger percentage meisjes dan jongens emotionele problemen. Wel is het verschil tussen meisjes en jongens groter in het voortgezet onderwijs; in de vier peiljaren is de prevalentie 3,1 tot 3,4 zo hoog onder meisjes.



Figuur 2.2: Het vóórkomen van emotionele problemen bij scholieren in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar), naar geslacht. Toelichting: Emotionele problemen (in de afgelopen zes maanden) zijn 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 (Trimbos-instituut) (2019; 2023).

* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Vetgedrukt = significant verschil ten opzichte van 2023.

Angst- of depressiegevoelens

Nieuwe afkapwaarde en benaming

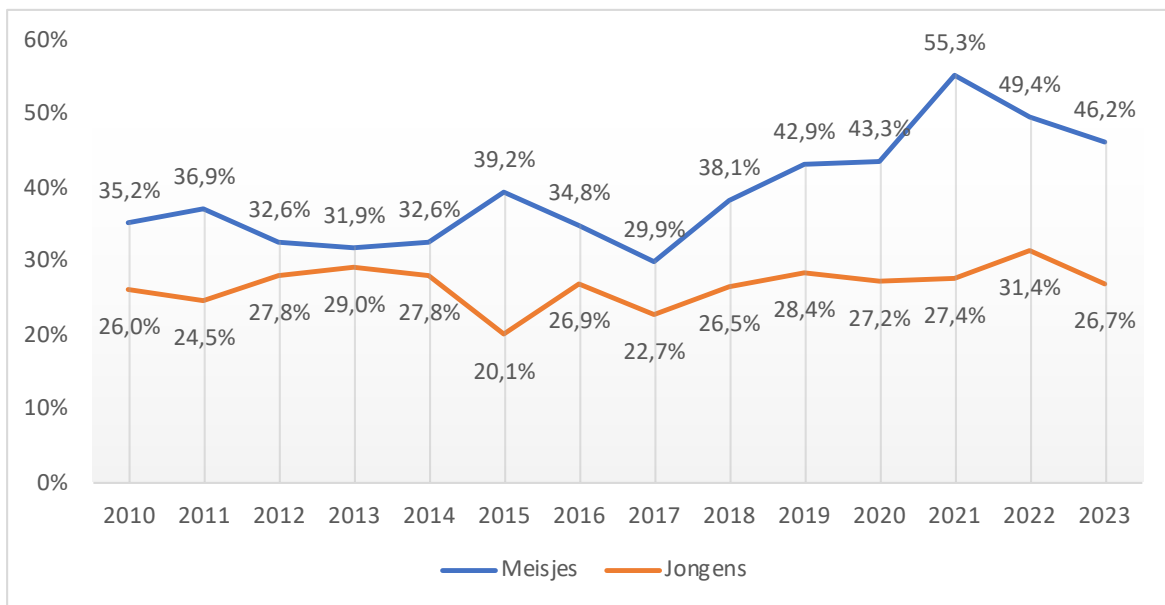
Angst- of depressiegevoelens worden gemeten met de vijf vragen uit de Mental Health Inventory (MHI-5). In vorige peilingen van de Landelijke Monitor Depressie is, uitgaande van een totaalscore van 60 of lager op de MHI-5, gerapporteerd over de prevalentie van 'lichte tot ernstige depressie- of angstklachten (in de afgelopen vier weken)'. Echter, in 2023 is de afkapwaarde van de MHI-5 door het Trimbos-instituut herijkt⁵ 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 afkapwaarde. 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)'.

Hieronder worden op basis van gegevens uit de Gezondheidsenquête cijfers gepresenteerd met gebruik van de nieuwe afkapwaarde en benaming. In bijlage 2 zijn alle gegevens t/m 2023 te vinden voor zowel de nieuwe ($MHI-5 \leq 76$) als oude ($MHI-5 \leq 60$) afkapwaarde.

Cijfers van de jaarlijkse meting van de Gezondheidsenquête laten zien dat het percentage 12- tot 18-jarige meisjes met angst- of depressiegevoelens onregelmatig stijgt tussen 2010 (35,2%) en 2020 (43,3%), om daarna relatief sterk toe te nemen tot 55,3% in 2021 (zie figuur 2.3).

5 Van Bon-Martens, M., Ten Have, M., Schouten, F., Van Dorsselaer, S., Shields-Zeeman, L., Luik, A. (2024). *Factsheet Herijking afkapwaarden MHI-5*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vanaf 2021 is er sprake van een daling, tot 46,2% in 2023. Het percentage 12- tot 18-jarige jongens met angst- of depressiegevoelens fluctueert tussen de 20,1%-31,4%, waarbij er niet sprake is van een duidelijke trend (zie figuur 2.3). Voor meisjes is in 2021 (55,3%) sprake van een piek in angst- en depressiegevoelens. Bij jongens is de hoogste prevalentie een jaar later in 2022 (31,4%), met een minder duidelijker stijging ten opzichte van het 2021. In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 263.000 meisjes en 160.000 jongens. In alle peiljaren rapporteren relatief meer meisjes dan jongens angst- en depressiegevoelens: tussen de 1,1 en 2,0 keer zo veel.



Figuur 2.3: Het vóórkomen van angst- of depressiegevoelens onder jongeren (12 tot 18 jaar), naar geslacht. Toelichting: Angst- of depressiegevoelens (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory gehanteerde afkapscore: ≤ 76). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2023.

Zelf-gerapporteerde depressie

Uit de jaarlijkse metingen van de Gezondheidsenquête blijkt verder dat in de leeftijdsgroep van 12 tot 18 jaar zowel het percentage meisjes als het percentage jongens dat zelf een depressie⁶ rapporteert een grillige trend vertoont in de periode 2014-2020^{7,8}. Bij meisjes varieert de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie tussen 1,8% en 8,0%, en bij jongens tussen 0,7% en 4,0%. In 2021 is er een sterke stijging voor meisjes tot 10,0%, waarna het percentage daalt in 2022 tot 7,8% en stabiel blijft in 2023 met 8,0%. Voor jongens is er vanaf 2020 sprake van een regelmatige stijging, van 2,6% in 2020 tot 6,1% in 2023.

6 Het gaat hier om zelf-rapportage uitgaande van een enkelvoudige vraag. Het gaat uitdrukkelijk niet om het vaststellen van een depressieve stoornis aan de hand van een diagnostisch interview en conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen.

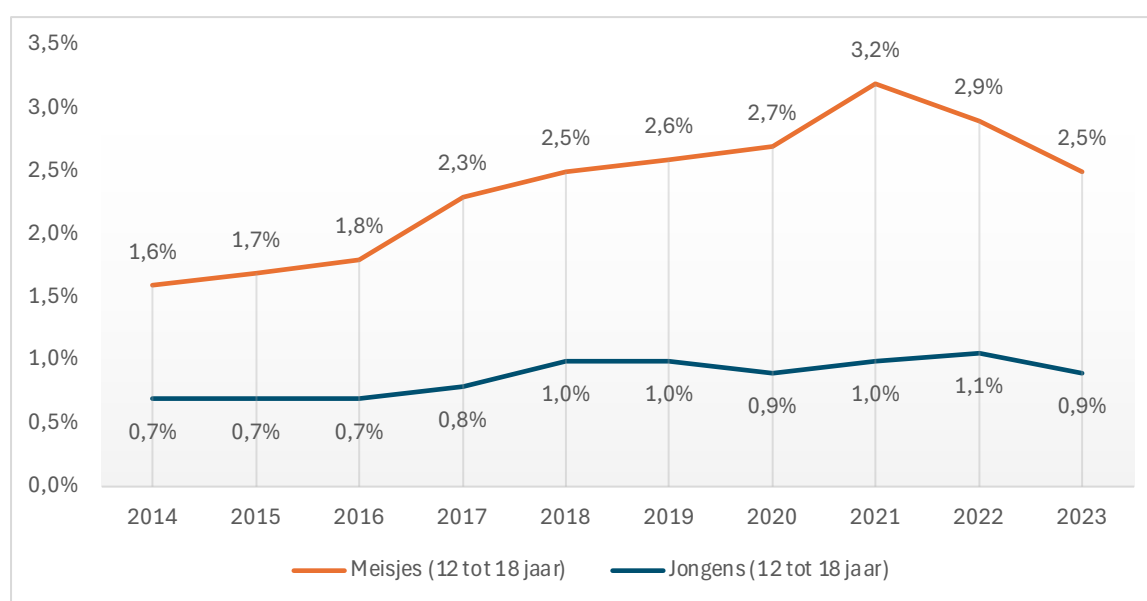
7 Hier kan meespelen dat de aantallen responderende meisjes en jongens van 12 tot 18 jaar verhoudingsgewijs laag zijn in de Gezondheidsenquête, waardoor minder precieze prevalentieschattingen kunnen worden gemaakt.

8 Zie bijlage 2, tabel 1.4

2.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik: huisartsenzorg

Gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie of angst

Na een periode van een stijgende trend tussen 2014 en 2021 laten de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) sinds 2022 een dalende trend zien in het percentage meisjes (12 tot 18 jaar) met een diagnose depressie⁹ (zie figuur 2.4). Het percentage was met 3,2% het hoogst in 2021. In 2023 is dit percentage gedaald naar 2,5%, hetzelfde niveau als in 2018. Voor jongens stijgt het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie vooral tussen 2016 (0,7%) en 2018 (1,0%), om vervolgens nagenoeg stabiel te blijven. In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 14.000 meisjes en 5.400 jongens. In alle peiljaren is het percentage meisjes met een diagnose depressie hoger dan voor jongens. De zorgprevalentie is tussen de 2,3 en 3,2 keer zo hoog voor meisjes.



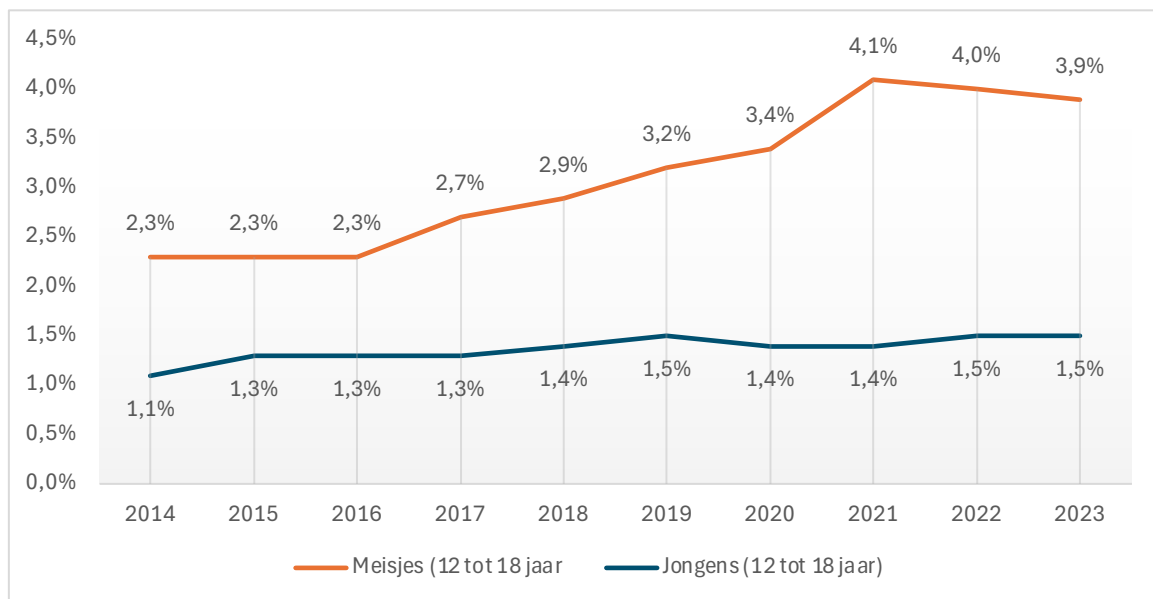
Figuur 2.4: Het percentage huisartspatiënten (12 tot 18 jaar) met een diagnose depressie, naar geslacht. Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

Vanwege de overlap tussen depressie(klachten) en angst(klachten), presenteert figuur 2.5 ook de trends in de periode 2014-2023 in de percentages 12- tot 18-jarige meisjes en jongens met een diagnose angst¹⁰ in de huisartsenpraktijk. Deze zijn zowel bij meisjes als jongens grotendeels vergelijkbaar met de trends zoals te zien voor de diagnose depressie. Wel is de daling in het percentage meisjes met een diagnose angst vanaf 2021 minder sterk. De percentages meisjes en jongens met een diagnose angst liggen in alle peiljaren hoger dan de percentages meisjes

9 Volgens de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem. Uitgegaan is van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

10 Volgens de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem. Uitgegaan is van angstklachten (ICPC-code P01) en/of een angststoornis/-toestand (ICPC-code P74) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

en jongens met een diagnose depressie. Bij meisjes zijn de percentages 1,2 tot 1,6 keer zo hoog; bij jongens 1,4 tot 1,9 keer. Net als bij de diagnose depressie, hebben in alle peiljaren relatief meer meisjes dan jongens een diagnose angst.



Figuur 2.5: Het percentage huisartspatiënten (12 tot 18 jaar) met een diagnose angst, naar geslacht. Toelichting: Diagnose angst: angstklachten (code P01) en/of een angststoornis/-toestand (code P74) volgens de ICPC. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

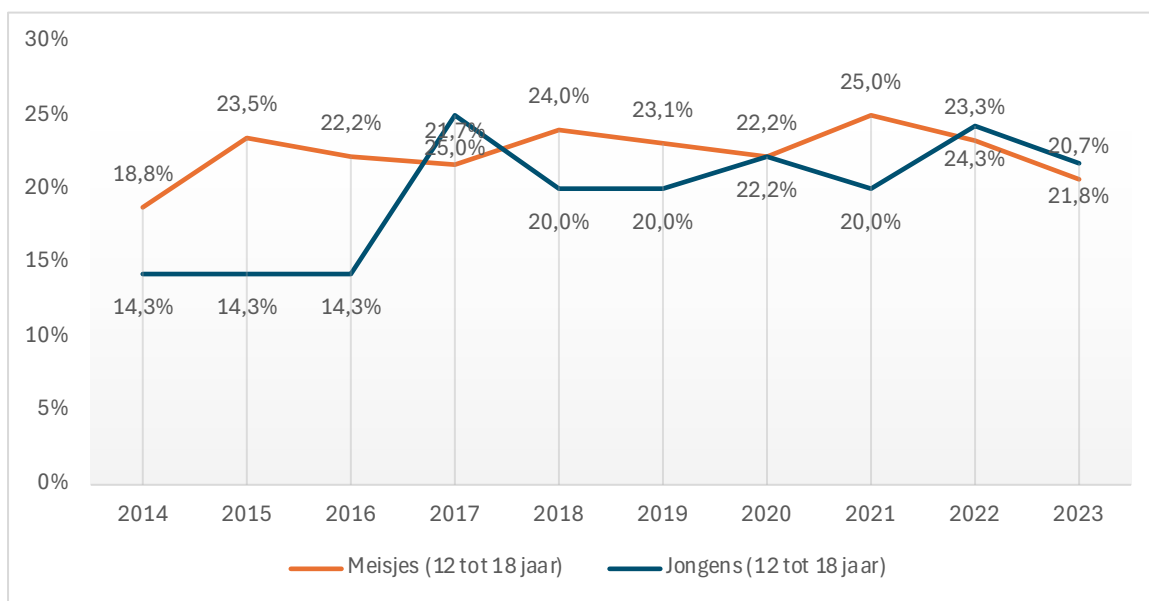
Intensiteit van het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie

Het percentage 12- tot 18-jarige meisjes met een diagnose depressie dat wordt gezien door de POH-GGZ is langere tijd redelijk stabiel gebleven (variërend tussen 23,5% in 2015 en 25% in 2021; zie figuur 2.6) maar daalt daarna tot een 20,7% in 2023. Vervolgmetingen zullen moeten uitwijzen of deze daling wel of niet doorzet. Het percentage jongens met een diagnose depressie dat contact heeft met de POH-GGZ neemt tussen 2016 en 2017 toe van 14,3% naar 25,0%, om in de daaropvolgende jaren te fluctueren tussen de 20,0% en 24,3%. Het gemiddeld aantal contacten¹¹ dat 12- tot 18-jarige huisartspatiënten met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ blijft in de periode 2014-2023 bij zowel meisjes (2,2 – 2,7 contacten)¹² als jongens (1,8 – 2,6 contacten)¹³ redelijk constant.

11 Het gaat hier om contacten vanwege enigerlei psychische problemen, d.w.z. enigerlei code uit het P-hoofdstuk van de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem.

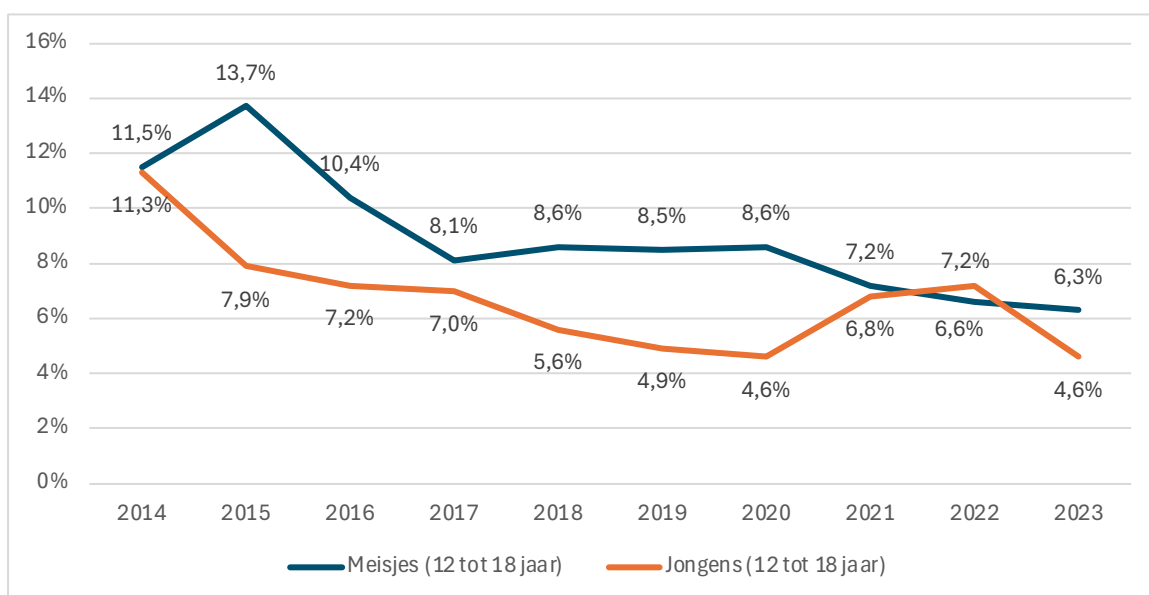
12 Afwijking in 2017: gemiddeld 3,8 contacten.

13 Afwijking in 2017: gemiddeld 3,4 contacten.



Figuur 2.6: Het percentage huisartspatiënten (12 tot 18 jaar) met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ, naar geslacht. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren 2014-2023.

Het percentage meisjes en jongens met een diagnose depressie die antidepressiva voorgeschreven krijgen daalt al langere tijd (zie figuur 2.7). In 2014 kregen 11,3% van de jongens met een diagnose depressie nog antidepressiva. Tussen 2014 en 2023 is dit, met uitzondering van een korte 'opleving' in de coronajaren 2021 (6,8%) en 2022 (7,2%), gedaald naar 4,6%. Voor meisjes met een diagnose depressie daalt het voorschrijfpercentage van 11,5% in 2014 naar 6,3% in 2023. In zijn algemeenheid geven de dalende voorschrijfpercentages aan dat huisartsen bij 12- tot 18-jarigen met een diagnose depressie steeds terughoudender worden met het inzetten van antidepressiva.



Figuur 2.7: Het percentage huisartspatiënten (12 tot 18 jaar) met een diagnose depressie en een voorschrift van antidepressiva, naar geslacht. Toelichting: antidepressiva: code N06A volgens Anatomisch Therapeutisch Chemisch (ATC) classificatie. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

3 Volwassenen

Kernbevindingen

- De NEMESIS-studie laat een stijging zien in het vóórkomen van depressieve stoornis in de afgelopen 12 maanden bij volwassenen van 18 tot 65 jaar van 5,1% in 2007-2009 naar 9,3% in 2019-2022. De 12-maandsprevalentie van depressieve stoornis vóór en tijdens de coronapandemie verschilt niet.
- Uit de Gezondheidsenquête (jaarlijkse metingen) blijkt dat de prevalentie van angst- of depressiegevoelens bij volwassenen van 18 tot 65 jaar over de gehele periode 2010-2023 een stijgende trend laat zien, van 38,5% in 2010 tot 44,8% in 2023. Uit gegevens van de Gezondheidsmonitor (vierjaarlijkse metingen; m.u.v. extra meting in 2022) blijkt verder dat het vóórkomen van ernstige depressie-/angstklachten vooral tussen 2020 en 2022 sterk stijgt: van 7,2% naar 11,4%.
- De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; jaarlijkse metingen) wijst erop dat in de periode 2007-2023 de prevalentie van burn-outklachten bij werknemers van 18 tot 65 jaar significant stijgt. In 2007 rapporteert 11,3% van de werknemers burn-outklachten, terwijl dit percentage in 2023 is toegenomen tot 19,7%.
- Gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR; jaarlijkse metingen) laten zien dat het percentage patiënten van 18 tot 65 jaar dat vanwege depressieklachten of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebruik maakt van de huisartsenzorg stijgt tussen 2014 (5,0%) en 2018 (5,3%) waarna het stabiel blijft, maar sinds 2021 daalt dit percentage weer (2023: 5,0%). Het percentage patiënten dat vanwege een diagnose angst gebruikt maakt van de huisartsenzorg stijgt daarentegen tussen 2014 (4,2%) en 2023 (5,2%), waardoor de zorgprevalentie voor de diagnose angst sinds 2022 hoger is dan voor de diagnose depressie.
- De NZR-gegevens wijzen verder op een onregelmatige, maar stijgende trend in het percentage volwassen patiënten met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ. Tussen 2014 en 2023 stijgt dit percentage van 18,0% tot 24,8%. Het percentage patiënten dat antidepressiva krijgt voorgeschreven daalt tussen 2015 en 2021 van 55,2% tot 47,2%.
- Gegevens van uit het door CBS verwerkte DBC Informatie Systeem (DIS) over zorggebruik in de sggz laten verder zien dat er tussen 2015 en 2021 een stijgende trend is in het percentage volwassenen dat vanwege een angststoornis gebruik maakt van de sggz *zonder verblijf*. Door de stijgende trend in angststoornissen, in tegenstelling tot de betrekkelijk stabiele trend (tussen 1,2%-1,4%) in depressieve stoornissen, ontvangen vanaf 2019 meer volwassenen vanwege een angststoornis sggz dan vanwege een depressieve stoornis. Het percentage volwassenen dat vanwege een diagnose depressie gebruik maakt van de sggz *met verblijf* daalt tussen 2015 (0,06%) en 2021 (0,04%).

In dit hoofdstuk wordt voor volwassenen van 18 tot 65 jaar ingegaan op de trends in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik. Het hoofdstuk beperkt zich tot het bespreken van de belangrijkste cijfers. In Bijlage 2 (Cijferoverzicht; hoofdstuk 2) zijn alle cijfers over volwassenen in detail te vinden, inclusief aanvullende cijfers die geen aandacht krijgen in dit hoofdstuk.

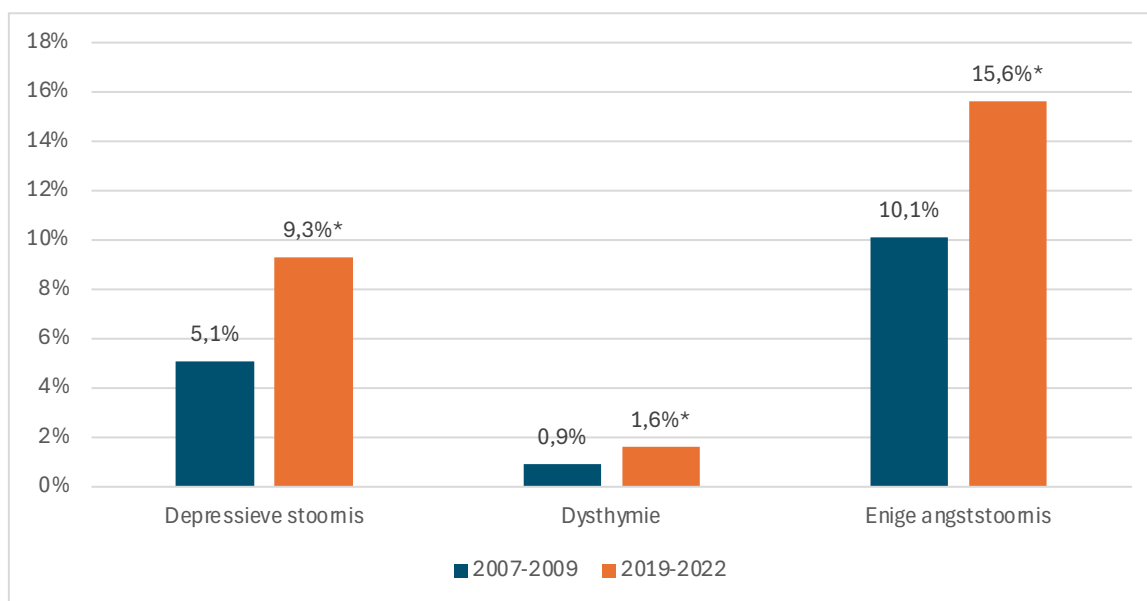
3.1 Populatieprevalentie

3.1.1 Prevalentie in de algemene bevolking

Depressieve stoornis en aanverwante stoornissen

Uit NEMESIS (*Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*), een representatieve studie naar de psychische gezondheid van de algemene volwassen bevolking die momenteel voor de derde keer met een steeds een nieuwe steekproef wordt uitgevoerd^{14,15}, blijkt dat het vóórkomen van depressieve stoornis is toegenomen, zoals bepaald op basis van een uitgebreid klinisch instrument (CIDI) en volgens criteria van de DSM-IV.¹⁶ Terwijl in 2007-2009 (NEMESIS-2) bij 5,1% van de volwassenen van 18 tot 65 jaar sprake was van een depressieve stoornis in de afgelopen 12 maanden, is dit in 2019-2022 (NEMESIS-3) gestegen naar 9,3% (zie figuur 3.1)^{17,18}. Ook de 12-maandsprevalentie van dysthymie¹⁹ onder volwassenen verdubbelt bijna tussen deze twee meetmomenten, van 0,9% naar 1,6%. Vanwege de overlap tussen depressieve en angststoornissen, toont figuur 3.1 ook de verandering in het vóórkomen van een angststoornis. Te zien is dat de 12-maandsprevalentie onder volwassenen tussen 2007-2009 en 2019-2022 is toegenomen van 10,1% naar 15,6%. Alle bovengenoemde stijgingen in prevalenties zijn significant, ook wanneer rekening wordt gehouden met veranderingen over de tijd in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, werksituatie en stedelijkheid.

-
- 14 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.
 - 15 Omdat er hierdoor nog geen nieuwe onderzoeksresultaten zijn is er geen update van deze cijfers ten opzichte van de derde peiling van de monitor MJ PDP.
 - 16 De CIDI (*Composite International Diagnostic Instrument*) is een volledig gestructureerd interview: het antwoord op een vraag leidt volgens vaste regels tot de volgende vraag. De CIDI vraagt 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.
 - 17 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.
 - 18 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.
 - 19 Iemand heeft een depressieve stemming die minstens twee jaar duurt, maar die niet altijd even sterk aanwezig is. Daarnaast is sprake van minstens twee symptomen die bij een depressieve stoornis horen.



Figuur 3.1: Het vóórkomen van respectievelijk depressieve stoornis, dysthymie en angststoornis in de afgelopen 12 maanden bij volwassenen van 18 tot 65 jaar. Toelichting: psychische aandoeningen zijn vastgesteld op basis van een uitgebreid klinisch instrument CIDI (Composite International Diagnostic Instrument) en conform criteria van de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)²⁰.

Bron: NEMESIS (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study); peiljaren: 2007-2009 (NEMESIS-2) en 2019-2022 (NEMESIS-3).

* = significant verschil ten opzichte van 2007-2009, ook na correctie voor veranderingen over tijd in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, werksituatie en stedelijkheid.

Omdat de coronapandemie gedurende het veldwerk van NEMESIS-3 uitbrak, heeft een deel van de volwassenen vóór de uitbraak deelgenomen aan de studie (eind 2019 tot maart 2020), en een deel tijdens de pandemie (september 2020 t/m maart 2022). 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 stoornis²¹. Met andere woorden: de coronacrisis heeft niet bijgedragen aan de sterke stijging tussen 2007-2009 en 2019-2022 in het vóórkomen van depressieve en aanverwante stoornissen bij volwassenen.

De onderzoekers hebben verder op basis van de drie vervolgmetingen van NEMESIS-2 (respectievelijk uitgevoerd in 2010-2012, 2013-2015 en 2016-2018) gekeken naar de trend in het vóórkomen van een stemmingsstoornis²² in de afgelopen drie jaar. Het blijkt dat de

20 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-maandsprevalentie van depressieve stoornis 8,5% en de 12-maandsprevalentie van enige angststoornis 15,2%. In de DSM-V is de diagnosecategorie dysthymie vervangen door de categorie persisterende depressieve stoornis. In 2009-2022 is de 12-maandsprevalentie van persisterende depressieve stoornis 3,5% bij volwassenen van 18 t/m 75 jaar.

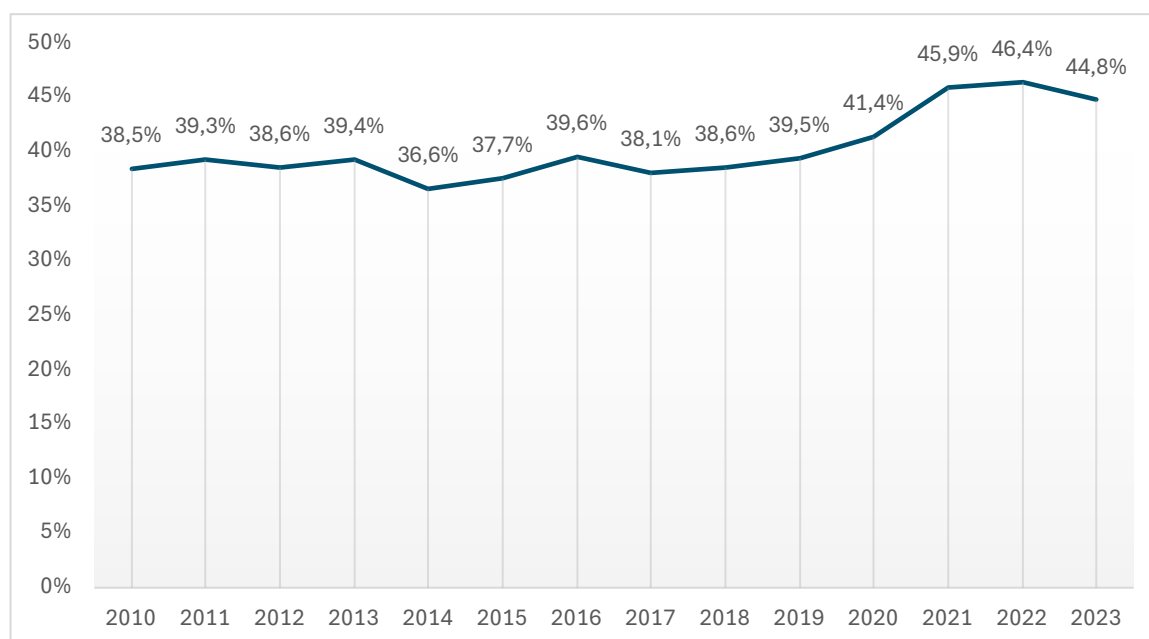
21 Have M. ten, Tuithof M., Dorsselaer S. van, Schouten F., Graaf, R. de. NEMESIS Effect coronapandemie Psychische aandoeningen vóór en tijdens corona <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/effect-coronapandemie/vergelijking-corona/>. Geraadpleegd op: 13 januari 2023. Trimbo-instituut, Utrecht.

22 Deze analyse is alleen uitgevoerd voor de hoofdcategorie stemmingsstoornis, en niet voor de specifieke aandoeningen binnen deze hoofdcategorie: depressieve stoornis, dysthymie en bipolaire stoornis.

driejaars-prevalentie tussen 2013-2015 en 2016-2018 is toegenomen van 7,5% naar 10,7%²³. Deze bevinding wijst erop dat de stijging in de prevalentie van depressieve en aanverwante stoornissen al ruim voor de start van NEMESIS-3 (november 2019) lijkt te zijn ingezet.

Angst- of depressiegevoelens

De jaarlijkse metingen van de Gezondheidsenquête geven aan dat de prevalentie van angst- of depressiegevoelens²⁴ bij volwassenen van 18 tot 65 jaar tussen 2010 en 2019 redelijk stabiel was, tussen de 36,6%-39,6% (zie figuur 3.2). Tussen 2019 (39,5%) en 2022 (46,6%) was er sprake van een stijging, waarna het percentage weer daalde tot 44,8% in 2023. In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 4.891.000 volwassenen. Globaal dezelfde trend is zichtbaar wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. Wel is de prevalentie van angst- of depressiegevoelens voor vrouwen in de periode 2010-2023 1,2-1,3 keer zo hoog als voor mannen.



Figuur 3.2: Het vóórkomen van angst- of depressiegevoelens onder volwassenen (18 tot 65 jaar). Toelichting: depressie-/angstgevoelens (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory; gehanteerde afkapscore: ≤ 76). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2023.

Ernstige depressie-/angstklachten

De vierjaarlijkse metingen²⁵ van de Gezondheidsmonitor geven aan dat de prevalentie van ernstige depressie-/angstklachten onder volwassenen van 18/19²⁶ tot 65 jaar met name tussen 2020 (7,2%) en 2022 (11,4%) toeneemt (zie figuur 3.3). In 2022 gaat het om een prevalentie van 11,4%, wat neerkomt op ongeveer 1,2 miljoen volwassenen. Uitsplitsing naar geslacht laat verschillende trends zien: terwijl bij vrouwen de prevalentie van ernstige

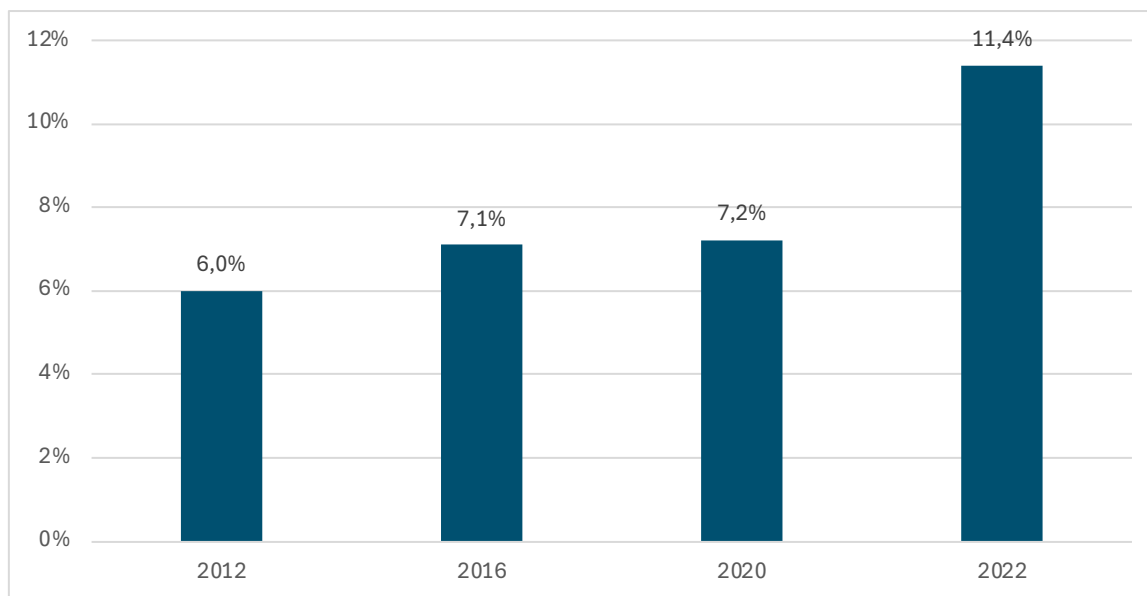
23 In 2010-2012 is de driejaars-prevalentie van stemmingsstoornis 7,4%.

24 Zie kader bij 'Angst- of depressiegevoelens' in Hoofdstuk 2: Jongeren voor verdere uitleg over de gehanteerde nieuwe afkapwaarde ≤ 76 van de MHI-5, en de nieuwe benaming.

25 M.u.v. 2022: toen was er een extra peiling i.v.m. de Covid-19 crisis.

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

depressie-/angstklachten gelijkmatig toeneemt, is bij mannen pas een sterke stijging te zien in 2022. De prevalentie is in de drie peiljaren 1,2 tot 1,4 zo hoog onder vrouwen dan onder mannen²⁷.



Figuur 3.3: Het vóórkomen van ernstige depressie-/angstklachten bij/onder volwassenen (18/19* tot 65 jaar).

Toelichting: Gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10; gehanteerde afkapscore: ≥ 30)²⁸.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM); peiljaren: 2012, 2016, 2020 en 2022.

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

Zelf-gerapporteerde depressie

Uit de Gezondheidsenquête blijkt verder dat het percentage volwassenen van 18 tot 65 jaar dat zelf een depressie rapporteert toeneemt tussen 2010 (8,6%) en 2022 (12,7%), om in 2023 te dalen tot 10,5%. Vooral tussen 2021 (10,9%) en 2022 (12,7%) is er sprake van een stijging. Uitgesplitst naar geslacht laat ruwweg dezelfde trend zien, waarbij de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie voor 18- tot 65-jarige vrouwen wel 1,1 tot 1,4 keer zo hoog is als onder hun mannelijke leeftijdsgenoten.

3.1.2 Prevalentie in de beroepsbevolking

Burn-outklachten

De jaarlijkse metingen van de NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden)²⁹ laten zien dat de prevalentie van burn-outklachten bij werknemers van 18 tot 65 jaar significant stijgt in de periode 2007-2023³⁰ (zie figuur 3.4). Tussen 2013 (12,6%) en 2018 (17,9%) stijgt het percentage, om daarna te dalen tot 16,4% in 2020. Vervolgens stijgt het percentage weer tot 20,8% in 2022. In 2023 is er weer sprake van een daling, tot 19,7%. Uitgesplitst naar

27 Bijv. 2020: 8,4% bij 18- tot 65-jarige vrouwen vs. 6,0% bij 18- tot 65-jarige mannen.

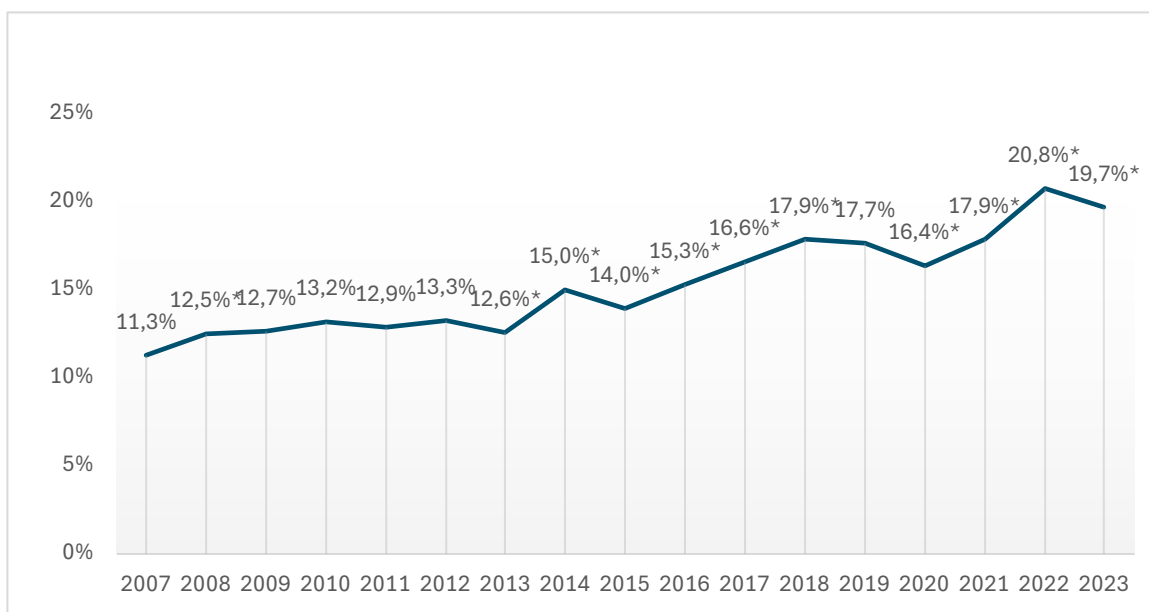
28 Met het gehanteerde afkappunt worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

29 Uitgevoerd door TNO en CBS.

30 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde $< 0,20$.

geslacht geeft globaal dezelfde stijgende trend in de prevalentie van burn-outklachten. Wel stijgt het percentage burn-outklachten relatief sterker voor vrouwelijke werknemers van 18 tot 65 jaar, waardoor vanaf 2015 het percentage 1,1-1,2 keer zo hoog is als voor mannelijke werknemers³¹. Tussen 2007 en 2014 was het omgekeerde nog het geval.

Uitgaande van de tweejaarlijkse metingen van de ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid)³² is er ook onder zelfstandig ondernemers van 18 tot 65 jaar sprake van een significant stijgende prevalentie van burn-outklachten, van 8,1% in 2015 naar 12,7% in 2023³³. Een vergelijking met de NEA-gegevens uit dezelfde peiljaren wijst erop dat burn-outklachten bij 18- tot 65-jarige zelfstandig ondernemers wel minder vaak worden gerapporteerd dan bij hun leeftijdsgenoten in loondienst.



Figuur 3.4: Het vóórkomen van burn-outklachten bij werknemers van 18 tot 65 jaar. Toelichting: Burn-outklachten zijn gemeten met een bewerking van vijf items uit de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal). Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS); peiljaren: 2007-2023. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte

Tweejaarlijkse peilingen (sinds 2022 ook jaarlijks) van de NEA laten verder zien dat de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte tussen 2014 en 2023 significant stijgt³⁴, van 2,2% tot 2,7%. Deze stijging is met name te zien tussen 2020 (2,0%) en 2022 (2,3%), en 2022 en 2023 (2,7%). Bij hun leeftijdsgenoten die werkzaam zijn als zelfstandig ondernemer is eenzelfde significante stijging te zien, van 1,5% in 2014 tot 2,0% in 2023. Hier is de stijging vooral tussen 2021 (1,4%) en 2023 (2,0%). Uitgedrukt in absolute aantallen gaat het respectievelijk om circa 194.000 werknemers in 2023, en om ongeveer 22.000 zelfstandig ondernemers in 2021, die zelf een depressie als beroepsziekte rapporteren.

31 Bijv. 2023: 21,4% voor vrouwelijke werknemers vs. 18,2% voor mannelijke werknemers.

32 Uitgevoerd door TNO en CBS.

33 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde < 0,20.

34 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde < 0,20.

3.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik: huisartsenzorg

Gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie of angst

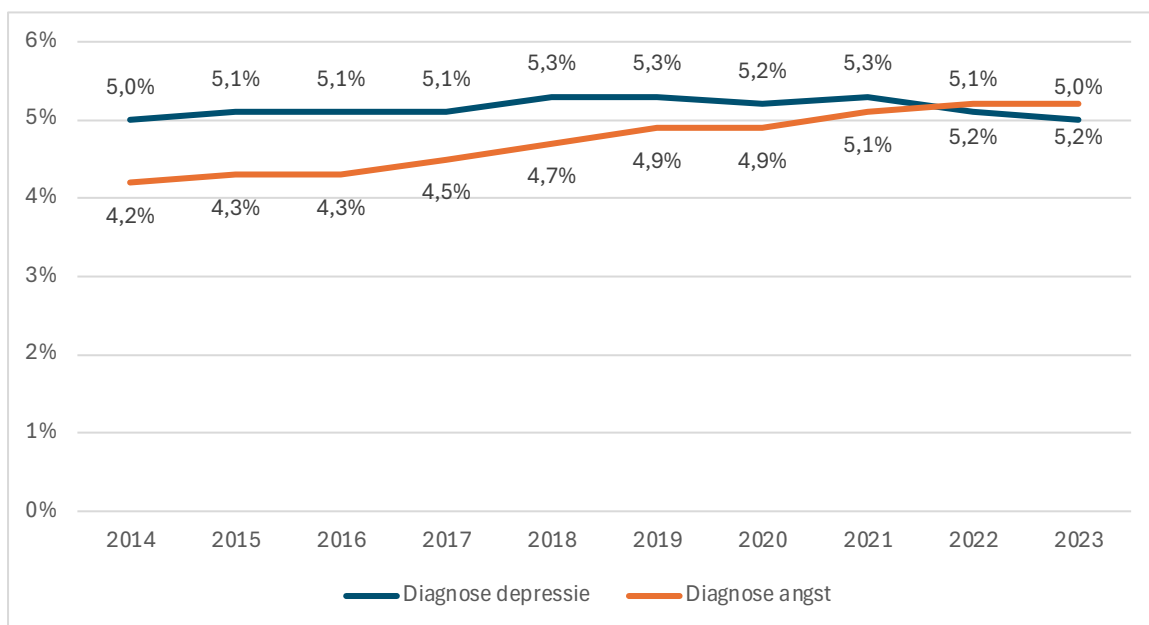
De gegevens van de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) geven aan dat het percentage huisartspatiënten (18-65 jaar) met een diagnose depressie³⁵ licht stijgt tussen 2014 en 2018, van 5,0% naar 5,3%, om daarna tot en met 2021 stabiel te blijven (zie figuur 3.5). Daarna is er een lichte daling, tot 5,0% in 2023. Globaal dezelfde trend is te zien als wordt uitgesplitst naar geslacht. Wel is bij een groter deel van de 18- tot 65-jarige vrouwelijke huisartspatiënten een diagnose depressie gesteld dan bij 18- tot 65-jarige mannelijke huisartspatiënten. Voor vrouwen varieert het percentage in de periode 2014-2023 tussen 6,4%-6,8%, voor mannen is dit 3,5%-3,8%. Oftewel, de zorgprevalentie is 1,8 keer zo hoog onder vrouwen³⁶.

Vanwege de overlap tussen depressie(klachten) en angst(klachten), toont figuur 3.5 ook de trend in het percentage huisartspatiënten van 18 tot 65 jaar met een diagnose angst³⁷. Te zien is dat het percentage stijgt tussen 2016 (4,3%) en 2022 (5,2%) waarna het stabiel blijft in 2023. Sinds 2022 is het percentage huisartspatiënten met een diagnose angst hoger dan met een diagnose depressie, 5,2% tegenover 5,1%. In 2023 gaat het wederom om een percentage van 5,2% met een diagnose angst, wat neerkomt op circa 570.000 volwassenen.

35 Volgens de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem. Uitgegaan is van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

36 Bijv. 2023: 6,5% bij 18- tot 65-jarige vrouwelijke huisartspatiënten vs. 3,5% bij 18- tot 65-jarige mannelijke huisartspatiënten.

37 Uitgegaan is van angstklachten (ICPC-code P01) en/of een angststoornis/-toestand (ICPC-code P74) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.



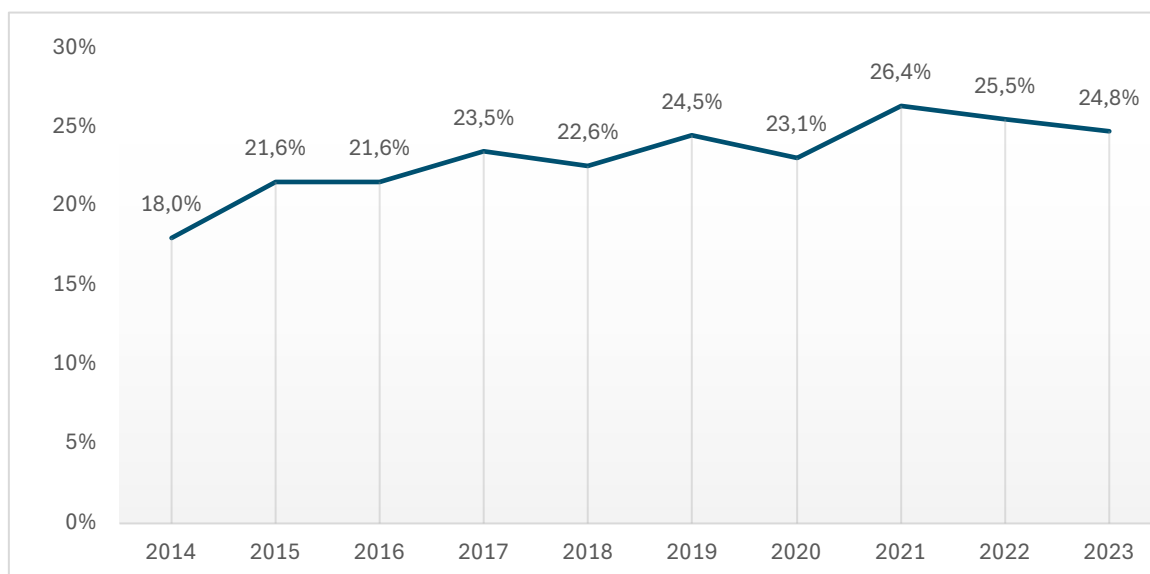
Figuur 3.5: Het percentage huisartspatiënten (18 tot 65 jaar) met een diagnose depressie of angst. Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Diagnose angst: angstklachten (code P01) en/of een angststoornis/-toestand (code P74) volgens de ICPC. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

Intensiteit van het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie

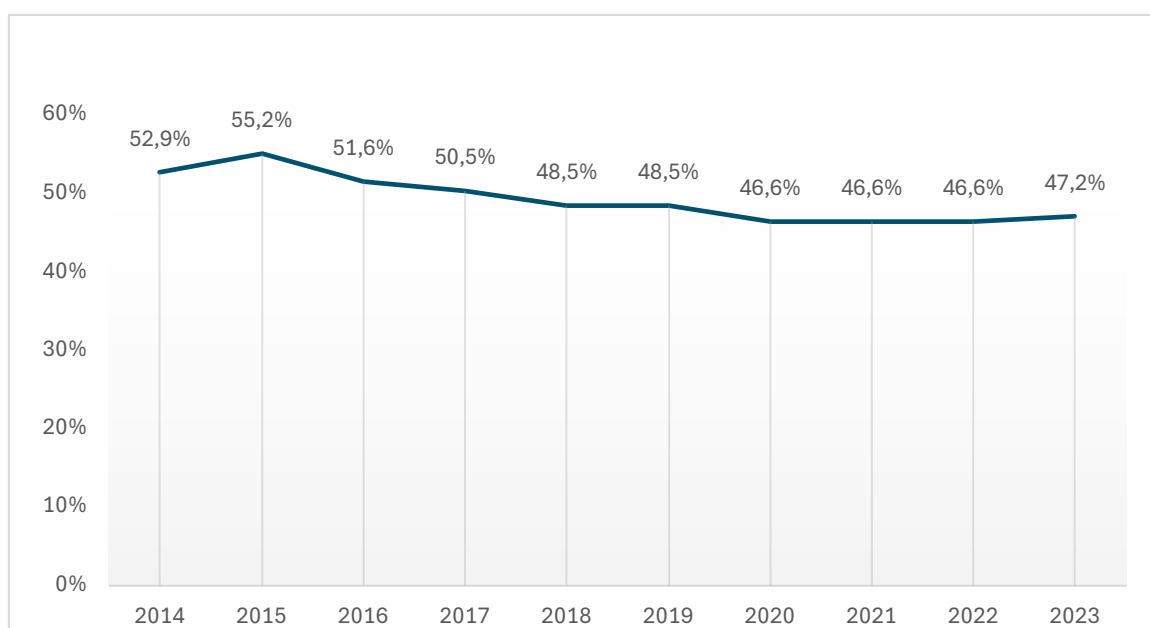
Tot 2021 was er volgens de gegevens van het NZR een onregelmatige maar stijgende trend in het percentage huisartspatiënten van 18-65 jaar met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ, van 18,0% in 2014 tot 26,4% in 2021 (zie figuur 3.6). Vanaf 2021 is er een licht dalende trend, tot 24,8% in 2023. Het gemiddeld aantal contacten³⁸ dat 18-tot 65-jarige huisartspatiënten met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ blijft vrij constant (2,7 – 3,0)³⁹ in de periode 2014-2023. Het percentage patiënten dat antidepressiva krijgt voorgeschreven daalt tussen 2015 en 2020, van 55,2% naar 46,6%, en blijft daarna betrekkelijk stabiel (zie figuur 3.7).

38 Het gaat hier om contacten vanwege enigerlei psychische problemen, d.w.z. enigerlei code uit het P-hoofdstuk van de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem.

39 Afwijking in 2017: gemiddeld 3,8 contacten.



Figuur 3.6: Het percentage huisartspatiënten (18 tot 65 jaar) met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren 2014-2023.



Figuur 3.7: Het percentage huisartspatiënten (18 tot 65 jaar) met een diagnose depressie en een voorschrift van antidepressiva. Toelichting: antidepressiva: code N06A volgens Anatomisch Therapeutisch Chemisch (ATC) classificatie. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

3.3 Zorgprevalentie: specialistische ggz (sggz)

Voor deze peiling is gebruik gemaakt van door het CBS verwerkte gegevens uit het landelijke DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Diagnosebehandelcombinaties (DBC's) werden gebruikt in de specialistische ggz (sggz) tot en met maximaal een jaar verblijf in een ggz-instelling. Het betreft alleen zorg die volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is verzekerd. Ggz voor personen jonger dan 18 jaar wordt sinds 2015 gefinancierd uit de Jeugdwet en is niet in deze gegevens opgenomen. Verblijf in een ggz-instelling wordt tot en met drie jaar betaald uit de Zvw maar is voor het tweede en derde jaar niet gefinancierd middels DBC's en is daarom evenmin in deze gegevens opgenomen.

Gegevens zijn beschikbaar tot 2021, omdat het DBC systeem waar de zorgfinanciering op gebaseerd is, is gewijzigd in het Zorg Prestatie Model (ZPM). De aanlevering van DBC's aan het DIS is niet compleet en neemt voortdurend af. Op basis van declaratiegegevens van Vektis wordt bepaald welk deel van de DBC's in DIS ontbreken. In 2015 was de volledigheid 81%, 2016: 80%, 2017: 75%, 2018: 64%, 2019: 61%, 2020: 59% en in 2021: 45%. Voor het ontbrekende deel wordt opgehoogd door middel van een weegfactor per persoon per jaar.

Er zijn via het CBS geen DIS-gegevens beschikbaar over de intensiteit van het gebruik van de sggz, zoals verblijfsduur of behandelduur. Deze gegevens worden in deze vijfde peiling dus niet vermeld.

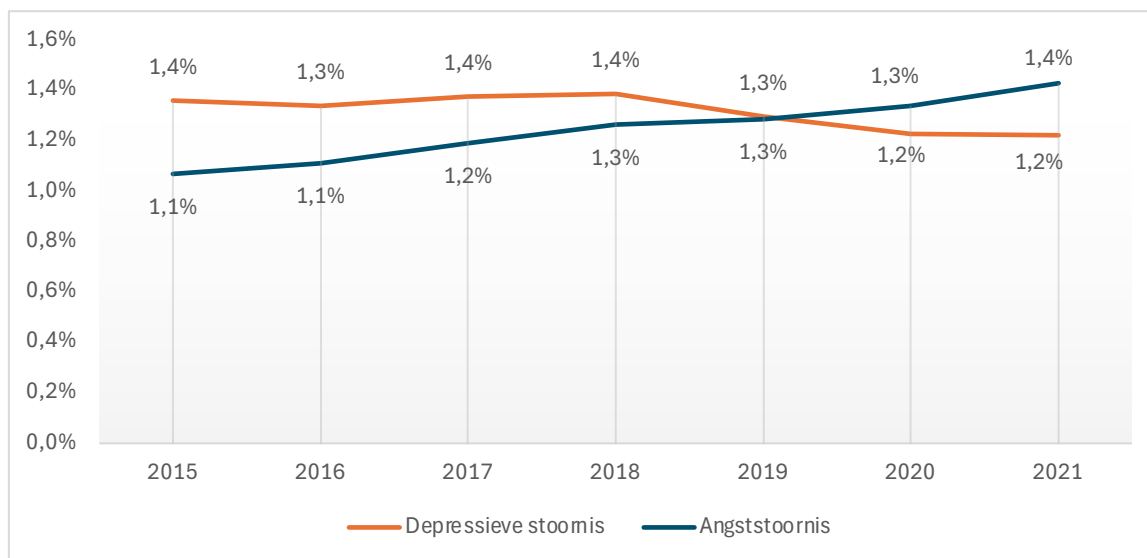
Gebruik van sggz vanwege een gediagnosticeerde depressieve stoornis of angststoornis

Uit de DIS-gegevens blijkt dat het percentage volwassenen tussen de 18 en 65 jaar dat vanwege een diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de sggz *zonder verblijf* in de periode 2015-2021 schommelt tussen de 1,2% en 1,4% (zie figuur 3.8). Het percentage is met 1,2% het laagst in 2020 en 2021. Dit komt neer op ongeveer 131.000 mensen in 2021. Uitsplitsing naar geslacht geeft voor beide geslachten hetzelfde betrekkelijk stabiele beeld. Wel is het percentage vrouwen dat vanwege een diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de sggz in alle peiljaren hoger dan het percentage mannen: 1,6-1,9 keer hoger⁴⁰.

Vanwege de overlap tussen depressieve- en angststoornissen, toont figuur 3.8 ook de trend in het percentage volwassenen van 18 tot 65 jaar dat vanwege een angststoornis gebruik maakt van de sggz *zonder verblijf*. Het percentage stijgt van 1,1% in 2015 tot 1,4% in 2021. In absolute aantallen gaat het in 2021 om circa 153.000 mensen. Door de stijgende trend in angststoornissen, in tegenstelling tot de betrekkelijk stabiele trend bij depressieve stoornissen, ontvangen vanaf 2020 meer mensen vanwege een angststoornis sggz dan vanwege een depressieve stoornis. Uitsplitsing naar geslacht geeft voor volwassenen mannen een lichtere stijging in het gebruik van sggz vanwege een angststoornis dan voor vrouwen. Bij mannen

40 Bijv. in 2021: voor mannen is het percentage 0,8%; voor vrouwen is het percentage 1,6%.

gaat het om een toename van 0,7% in 2015 tot 0,8% in 2021, en bij vrouwen om een stijging van 1,4% in 2015 tot 2,0% in 2021. Het percentage voor vrouwen is tussen de 2,0 en 2,5 keer zo hoog in de peiljaren.



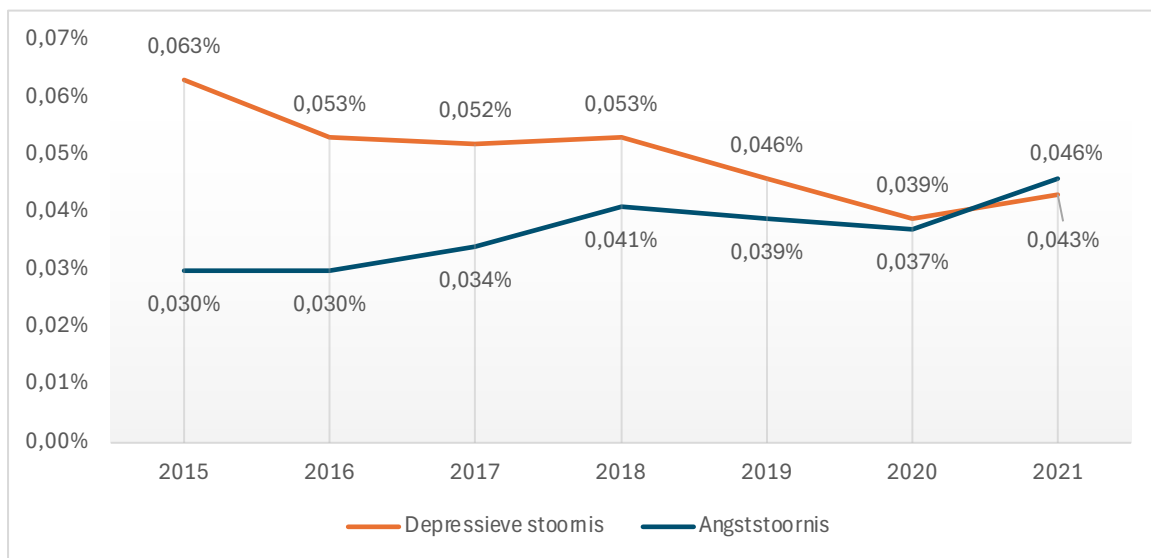
Figuur 3.8: Het percentage volwassenen (18 tot 65 jaar) dat vanwege een diagnose depressieve stoornis of angststoornis gebruik maakt van specialistische ggz zonder verblijf. Toelichting: het gaat om hoofddiagnoses conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) uitgaande van in een peiljaar geopende diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA); peiljaren: 2015-2021.

Kijkend naar *sggz met verblijf*, dan laat het percentage volwassenen dat vanwege een depressieve stoornis sggz ontvangt een onregelmatig dalende trend zien tussen 2015 en 2021 (zie figuur 3.9). In 2021 gaat het om een percentage van 0,043%, in absolute aantallen is dat ruim 4.600 volwassenen. Uitsplitsing naar geslacht geeft globaal dezelfde trend. Wel is het percentage vrouwen 1,5 tot 1,7 keer zo hoog als voor mannen⁴¹.

Vanwege de overlap tussen depressieve en angststoornissen, laat figuur 3.9 ook de trend zien voor gediagnosticeerde angststoornissen. Het percentage volwassenen dat vanwege een angststoornis gebruik maakt van de *sggz met verblijf* neemt onregelmatig toe van 0,030% in 2015 tot 0,046% in 2021. Waar tussen 2015 en 2019 het percentage depressieve stoornissen hoger was dan angststoornissen, is dit sinds 2020 ongeveer gelijk. Uitsplitsing naar geslacht geeft voor volwassen mannen die vanwege een angststoornis sggz met verblijf ontvangen een stabiele trend, terwijl voor vrouwen het percentage stijgt tussen 2015 en 2021⁴². In alle peiljaren is de prevalentie voor vrouwen hoger dan voor mannen en dit verschil wordt steeds groter: van 1,7 (in 2015) tot 2,5 (in 2021) keer zo hoog.

41 Bijv. 2021: Voor vrouwen is het percentage 0,05%; voor mannen is het percentage 0,03%.

42 Voor mannen is het percentage tussen 2015 en 2021 stabiel tussen 0,02%-0,03%; voor vrouwen stijgt het percentage van 0,04% in 2015 tot 0,07% in 2021.



Figuur 3.9: Het percentage volwassenen (18 tot 65 jaar) dat vanwege een diagnose depressieve stoornis of angststoornis gebruik maakt van specialistische ggz met verblijf. Toelichting: het gaat om hoofddiagnoses conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) uitgaande van in een peiljaar geopende diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA); peiljaren: 2015-2021.

4 Ouderen

Kernbevindingen

- De gezondheidsenquête (jaarlijkse metingen) laat tussen 2010 en 2023 een betrekkelijk stabiele (afwisselend dalende en stijgende) trend zien in het percentage ouderen van 65 jaar of ouder met angst- of depressiegevoelens. Het percentage fluctueert tussen 34,5%-38,7%.
- De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; jaarlijkse metingen) laten zien dat in de periode 2014-2023 sprake is van een significant stijgende trend in het voorkomen van burn-outklachten. Tussen 2014 en 2019 verviervoudigd het percentage bijna, van 2,4% naar 9,4%. In 2020 wordt deze stijging onderbroken en daalt het percentage tot 7,3%. Hierna is wederom een (non-significante) stijgende trend te zien, tot 8,6% in 2023.
- Gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR; jaarlijkse metingen) laten een daling zien in het percentage patiënten van 65 jaar of ouder dat vanwege depressieklachten of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebuikt maakt van huisartsenzorg, van 5,0% in 2014 naar 4,5% in 2021, waarna het percentage in de periode 2021-2023 stabiel blijft. Ook het percentage oudere patiënten met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ is al een tijd stabiel: sinds 2017 fluctueert het rond de 17%.
- Uit gegevens van het door CBS verwerkte DBC Informatie Systeem (DIS) over zorggebruik in de sggz blijkt dat het percentage ouderen dat vanwege een diagnose depressie gebruik maakt van de sggz *zonder verblijf* in de periode 2015-2021 relatief stabiel blijft tussen de 0,7%-0,8%. Het zorggebruik voor angststoornissen laat echter een licht stijgende trend zien: van 0,3% in 2015 tot 0,4% in 2021.

In dit hoofdstuk wordt voor ouderen van 65 jaar of ouder ingegaan op de trends in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik. Het hoofdstuk beperkt zich tot het bespreken van de belangrijkste cijfers. In Bijlage 2 (Cijferoverzicht; hoofdstuk 3) zijn alle cijfers over ouderen in detail te vinden, inclusief aanvullende cijfers die geen aandacht krijgen in dit hoofdstuk.

4.1 Populatieprevalentie

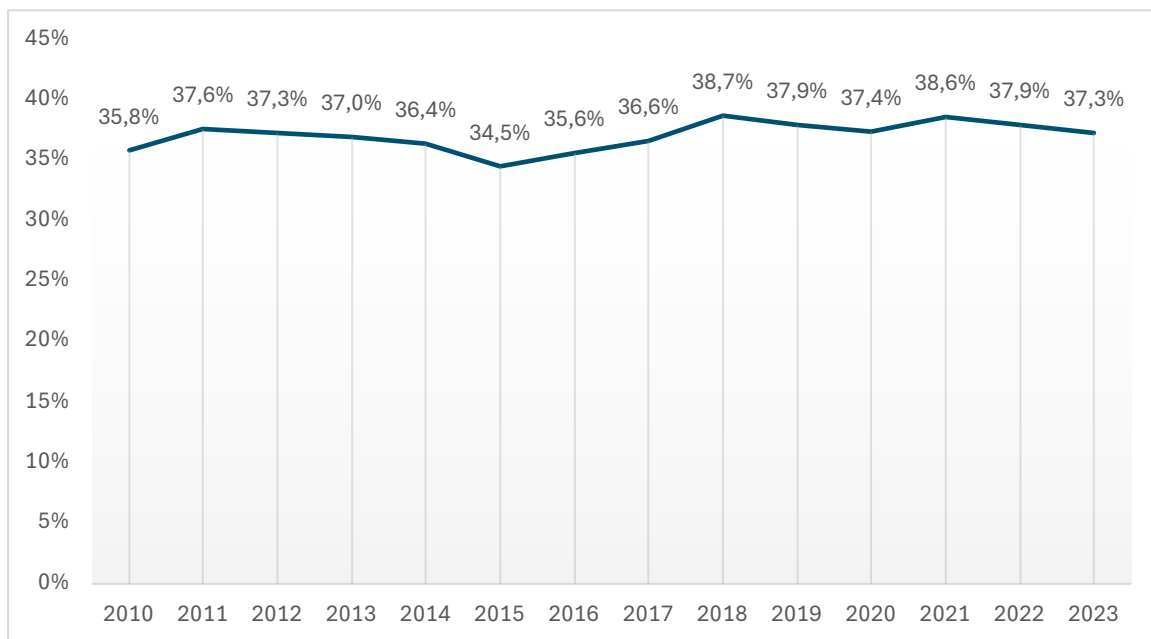
4.1.1 Prevalentie in de algemene bevolking

Angst- of depressiegevoelens

De gegevens van de jaarlijkse Gezondheidsenquête laten tussen 2010 en 2023 een stabiele (afwisselend stijgende en dalende) trend zien van het percentage ouderen van 65 jaar of ouder

met angst- of depressiegevoelens⁴³ (zie figuur 4.1). Tussen 2011 (37,4%) en 2015 (34,5%) is er sprake van een daling, waarna het percentage stijgt tot 38,7% in 2018. Tot 2020 daalt het percentage tot 37,4% en na een stijging in 2021 (38,6%) daalt het de laatste jaren weer tot 37,3% in 2023. In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 140.000 ouderen.

Een uitsplitsing naar geslacht geeft grofweg dezelfde trend in angst- of depressiegevoelens voor mannen en vrouwen van 65 jaar en ouder. Wel is de prevalentie onder oudere vrouwen 1,3-1,6 keer zo hoog als voor oudere mannen.



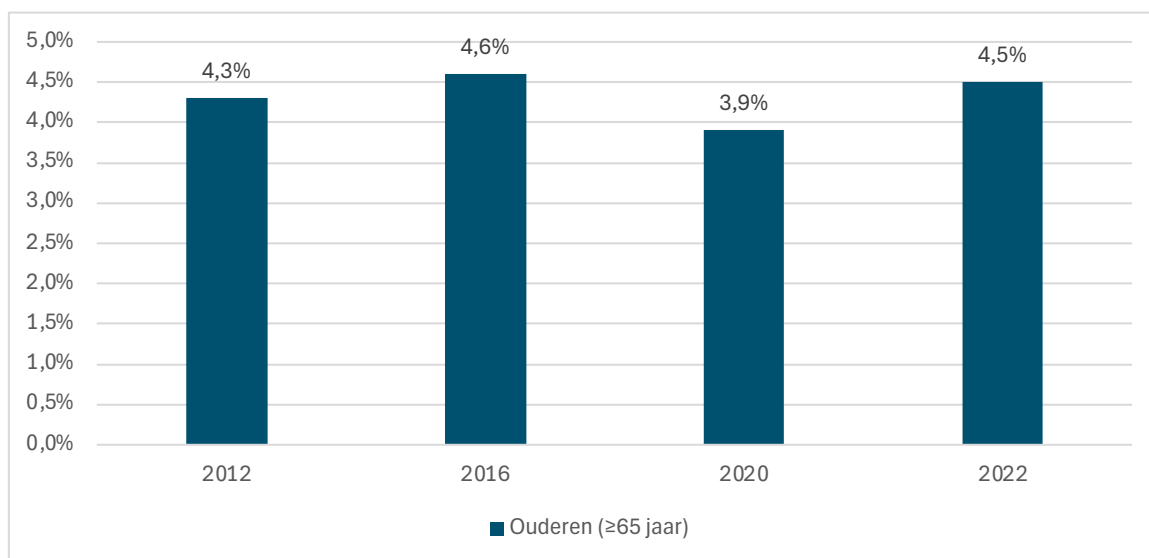
Figuur 4.1: Het vóórkomen van angst- of depressiegevoelens onder ouderen (65 jaar of ouder). Toelichting: depressie-/angstgevoelens (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory; gehanteerde afkapscore: ≤ 76). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2023.

Ernstige depressie-/angstklachten

Uit de vierjaarlijkse metingen⁴⁴ van de Gezondheidsmonitor blijkt dat de prevalentie van ernstige depressie-/angstklachten onder ouderen van 65 jaar of ouder een onregelmatige stijgende en dalende trend laat zien tussen 2012 en 2022 (zie figuur 4.2). Na een daling tussen 2016 (4,6%) en 2020 (3,9%) is het percentage in 2022 weer gestegen naar 4,5%, vergelijkbaar met het percentage in 2016. In absolute aantallen gaat het in 2022 om ongeveer 163.000 ouderen. Globaal dezelfde trend is waarneembaar wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. Van de oudere vrouwen rapporteert een groter deel ernstige depressie-/angstklachten dan van de oudere mannen, maar dit verschil neemt wel af: in 2012 was dit nog 1,9 keer meer dan oudere mannen, in 2022 1,4 keer meer.

43 Zie kader bij 'Angst- of depressiegevoelens' in Hoofdstuk 2: Jongeren voor verdere uitleg over de gehanteerde nieuwe afkapwaarde ≤ 76 van de MHI-5, en de nieuwe benaming.

44 M.u.v. 2022: toen was er een extra peiling i.v.m. de Covid-19 crisis.



Figuur 4.2: Het vóórkomen van ernstige depressie-/angstklachten bij/onder ouderen (65 jaar of ouder). Toelichting: Gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10; gehanteerde afkapscore: ≥ 30)⁴⁵. Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM).

Zelf-gerapporteerde depressie

De jaarlijkse peilingen van de Gezondheidsenquête wijzen er verder op dat het percentage ouderen van 65 jaar of ouder dat zelf een depressie⁴⁶ rapporteert een wisselende trend (afwisselend dalend en stijgend) vertoont. Specifiek gezegd varieert de prevalentie in de periode 2014-2023 tussen 5,1% en 7,1%. In 2023 rapporteert 6,7% van de ouderen een depressie, wat neerkomt op ongeveer 251.000 ouderen. Uitsplitsing naar geslacht laat voor vrouwen de laatste jaren een wat andere trend zien dan voor mannen: vanaf 2021 tot 2023 is er bij vrouwen sprake van een stijging in het percentage zelf-gerapporteerde depressie, terwijl er voor mannen vanaf 2022 een daling is⁴⁷. De prevalentie is tussen 2014 en 2023 voor oudere vrouwen 1,3-2,0 keer zo hoog als voor oudere mannen.

4.1.2 Prevalentie in de beroepsbevolking

Burn-outklachten

De jaarlijkse metingen van de NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden)⁴⁸ geven aan dat de prevalentie van burn-outklachten onder werknemers van 65 jaar of ouder tussen 2014 en 2019 bijna is verviervoudigd, van 2,4% naar 9,4% (zie figuur 4.3). De prevalentie daalt weer in 2020 tot 7,3%, maar laat daarna wederom een stijgende trend zien tot 8,6% in 2023. Over de gehele periode 2014-2023 bezien is er sprake van een significante toename in het vóórkomen van burn-outklachten, van 2,4% in 2014 tot 8,6% in 2023⁴⁹. In absolute

45 Met het gehanteerde afkappunt worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

46 Het gaat hier om zelf-rapportage uitgaande van een eenvoudige vraag. Het gaat uitdrukkelijk niet om het vaststellen van een depressieve stoornis aan de hand van een diagnostisch interview en conform criteria van de DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen.

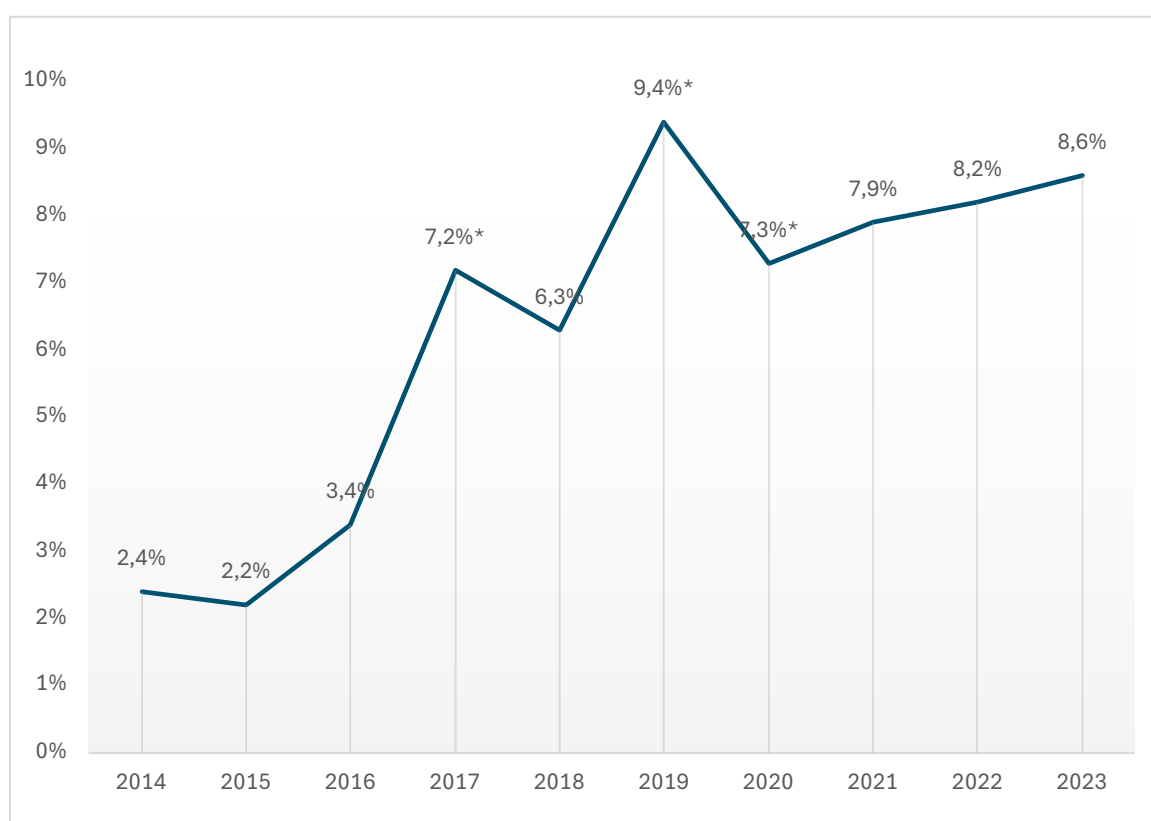
47 Voor vrouwen stijgt het percentage van 6,3% (2021), 7,9% (2022) tot 8,3% (2023); voor mannen is dit 4,1% (2021), 6,2% (2022) en 4,9% (2023).

48 Uitgevoerd door TNO en CBS.

49 Significante lineaire stijging (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde $< 0,20$.

aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 20.000 oudere werknemers. Bij oudere mannelijke en vrouwelijke werknemers is sprake van globaal dezelfde stijgende trend. De prevalentie van burn-outklachten onder vrouwelijke werknemers is echter sinds 2017 1,3 tot 1,7 keer hoger dan onder hun mannelijke leeftijdsgenoten.

De tweejaarlijkse metingen van de ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid)⁵⁰ laten zien dat de prevalentie van burn-outklachten ook significant stijgt onder zelfstandig ondernemers van 65 jaar of ouder in de periode van 2015 tot 2023⁵¹. Tussen 2015 en 2021 is er een stijging van 2,1% tot 4,7%, waarna de prevalentie een non-significante daling laat zien tot 4,1% in 2023. In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 6.600 oudere zelfstandig ondernemers. Een vergelijking met de NEA-gegevens geeft aan dat vanaf 2017 burn-outklachten beduidend minder vaak voorkomen bij oudere zelfstandig ondernemers dan bij hun leeftijdsgenoten in loondienst.



Figuur 4.3: Het vóórkomen van burn-outklachten bij oudere werknemers (65 jaar of ouder). Toelichting: Burn-outklachten zijn gemeten met een bewerking van vijf items uit de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal). Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS); peiljaren: 2014-2023.

* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte

De tweejaarlijkse metingen van de NEA (sinds 2022 ook jaarlijks) geven aan dat het percentage werknemers ouder dan 65 jaar dat zelf een depressie rapporteert fluctueert tussen 0,3% en 1,2% in de periode 2014-2023. Voor zelfstandig ondernemers in dezelfde leeftijdsgroep

50 Uitgevoerd door TNO en CBS.

51 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde < 0,20.

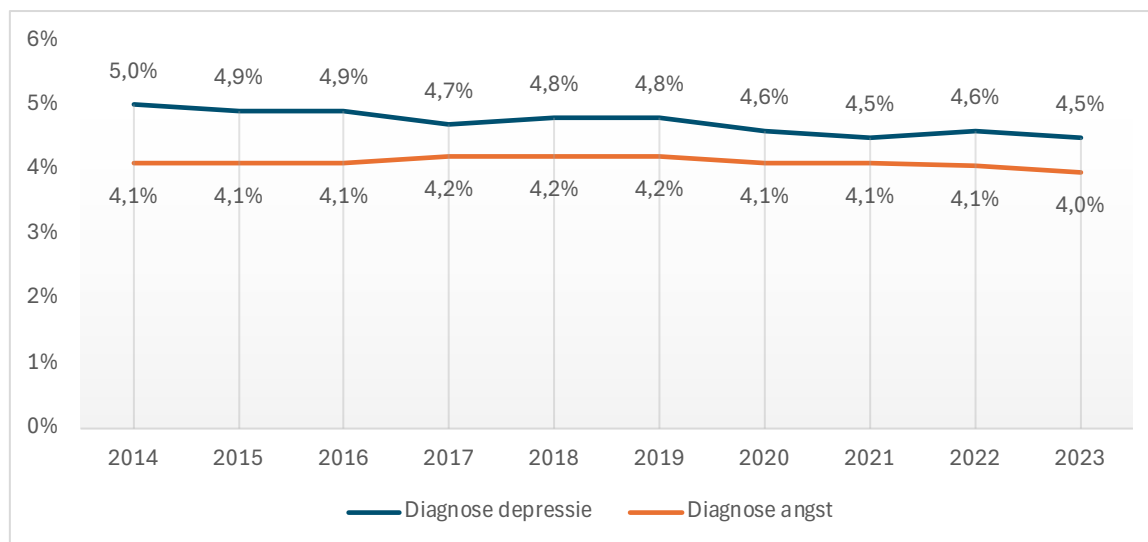
geven de cijfers van ZEA ook geen eenduidig beeld, waarbij de prevalentie tussen de 0,2% en 1,1% schommelt.

4.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik: huisartsenzorg

Gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie of angst

De gegevens van de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) laten zien dat het percentage huisartspatiënten van 65 jaar of ouder met een diagnose depressie⁵² daalt tussen 2014 en 2020, van 5,0% in 2014 naar 4,6% in 2020, en daarna tot 2023 stabiel blijft tussen de 4,5%-4,6% (zie figuur 4.4). In 2023 gaat het om 4,5% van de huisartspatiënten, ongeveer 166.000 mensen. Uitsplitsing naar geslacht laat zien dat het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie bij oudere vrouwen over de gehele periode 2014-2023 een dalende trend vertoont, van 6,4% in 2014 tot 5,7% in 2023. Bij oudere mannen is het percentage in diezelfde periode echter stabiel tussen de 3,1% en 3,4%. In de leeftijdscategorie van 65 jaar of ouder is bij relatief meer vrouwelijke huisartspatiënten een diagnose depressie gesteld dan bij mannelijke huisartspatiënten. In de periode 2014-2023 ligt het percentage gemiddeld 1,9 keer zo hoog onder vrouwen.

Vanwege de overlap tussen depressie(klachten) en angst(klachten), laat figuur 4.4 ook de trend zien in het percentage huisartspatiënten van 65 jaar of ouder met een diagnose angst⁵³. Dit percentage blijft tussen 2014 en 2023 stabiel tussen 4,0% en 4,2%.



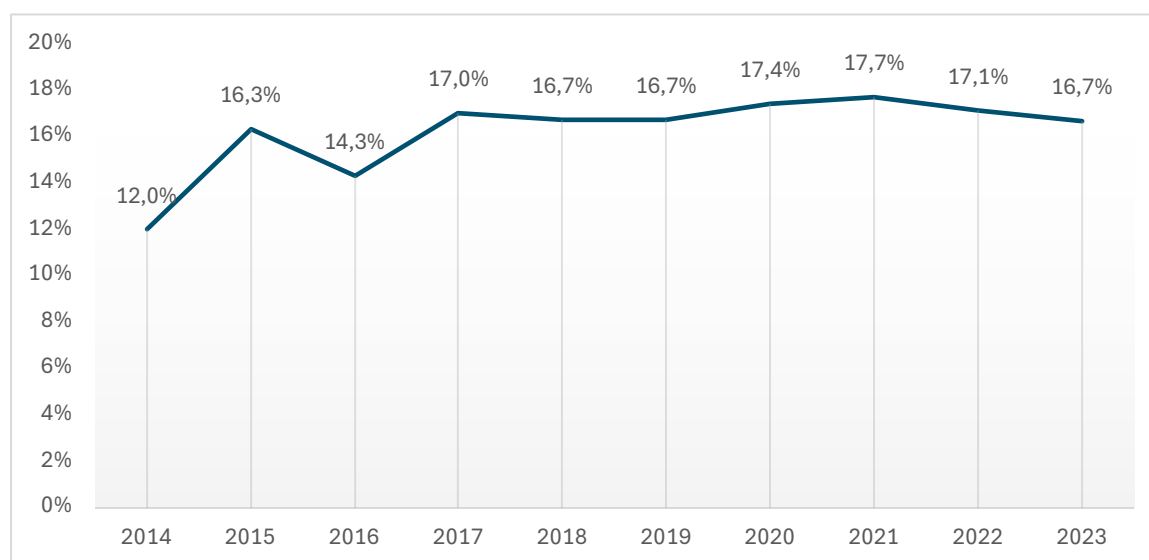
Figuur 4.4: Het percentage huisartspatiënten (65 jaar of ouder) met een diagnose depressie of angst. Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Diagnose angst: angstklachten (code P01) en/of een angststoornis/-toestand (code P74) volgens de ICPC. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

52 Volgens de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem. Uitgegaan is van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

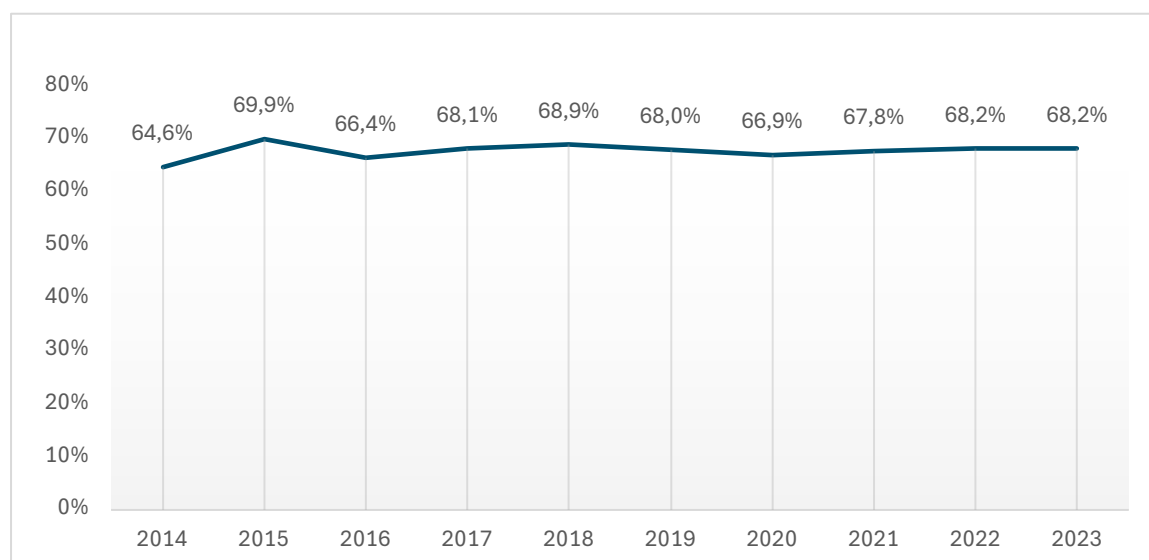
53 Uitgegaan is van angstklachten (ICPC-code P01) en/of een angststoornis/-toestand (ICPC-code P74) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

Intensiteit van het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie

Kijkend naar huisartspatiënten van 65 jaar of ouder met een diagnose depressie, laten de gegevens van de NZR zien dat het percentage patiënten met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ stijgt van 12,0% in 2014 tot 17,0% in 2017 (zie figuur 4.5). Dit percentage blijft tussen 2017 en 2023 stabiel tussen de 16,7% en 17,7%. Gemiddeld hebben oudere huisartspatiënten met een diagnose depressie 2,4 – 2,9 contacten^{54,55} met de huisarts en/of POH-GGZ in de periode 2014-2023. Het deel van de patiënten dat antidepressiva krijgt voorgeschreven blijft stabiel in de periode 2014-2023, tussen de 64,6% en 69,9% (zie figuur 4.6).



Figuur 4.5: Het percentage huisartspatiënten (65 jaar of ouder) met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren 2014-2023.



Figuur 4.6: Het percentage huisartspatiënten (65 jaar of ouder) met een diagnose depressie en een voorschrift van antidepressiva. Toelichting: antidepressiva: code N06A volgens Anatomisch Therapeutisch Chemisch (ATC) classificatie. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

54 Het gaat hier om contacten vanwege enigerlei psychische problemen, d.w.z. enigerlei code uit het P-hoofdstuk van de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem.

55 Afwijking in 2017: gemiddeld 3,8 contacten.

4.3 Zorgprevalentie: specialistische ggz (sggz)

Voor deze peiling is gebruik gemaakt van door het CBS verwerkte gegevens uit het landelijke DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Diagnosebehandelcombinaties (DBC's) werden gebruikt in de specialistische ggz (sggz) tot en met maximaal een jaar verblijf in een ggz-instelling. Het betreft alleen zorg die volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is verzekerd. Ggz voor personen jonger dan 18 jaar wordt sinds 2015 gefinancierd uit de Jeugdwet en is niet in deze gegevens opgenomen. Verblijf in een ggz-instelling wordt tot en met drie jaar betaald uit de Zvw maar is voor het tweede en derde jaar niet gefinancierd middels DBC's en is daarom evenmin in deze gegevens opgenomen.

Gegevens zijn beschikbaar tot 2021, omdat het DBC systeem waar de zorgfinanciering op gebaseerd is, is gewijzigd in het Zorg Prestatie Model (ZPM). De aanlevering van DBC's aan het DIS is niet compleet en neemt voortdurend af. Op basis van declaratiegegevens van Vektis wordt bepaald welk deel van de DBC's in DIS ontbreken. In 2015 was de volledigheid 81%, 2016: 80%, 2017: 75%, 2018: 64%, 2019: 61%, 2020: 59% en in 2021: 45%. Voor het ontbrekende deel wordt opgehoogd door middel van een weegfactor per persoon per jaar.

Er zijn via het CBS geen DIS-gegevens beschikbaar over de intensiteit van het gebruik van de sggz, zoals verblijfsduur of behandelduur. Deze gegevens worden in deze vijfde peiling dus niet vermeld.

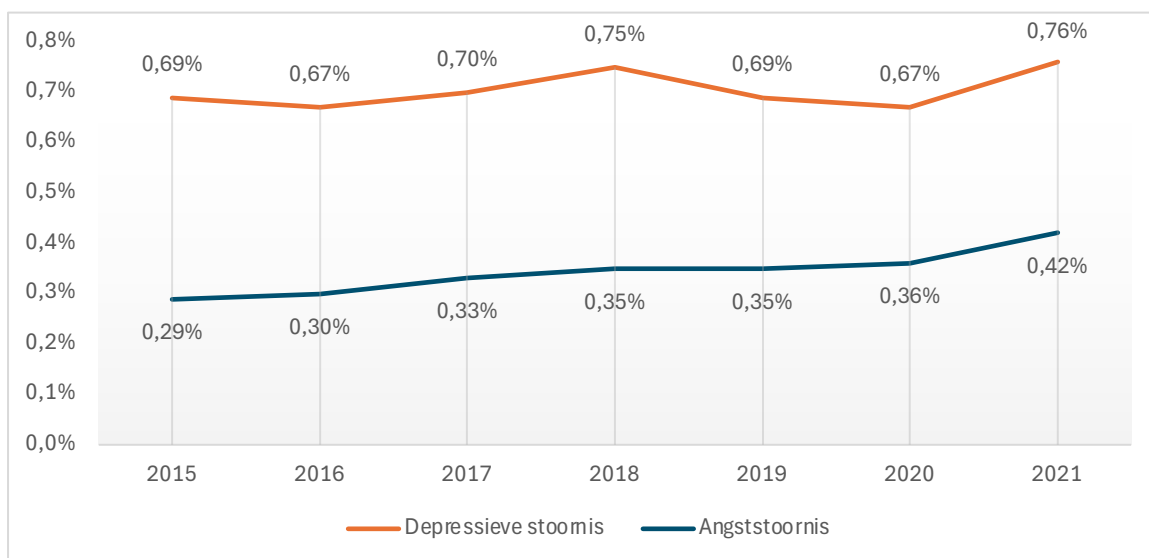
Gebruik van sggz vanwege een gediagnosticeerde depressieve stoornis of angststoornis

Uit de DIS-gegevens blijkt dat het percentage ouderen (65 jaar of ouder) dat gebruik maakt van de sggz *zonder verblijf* vanwege een depressieve stoornis betrekkelijk stabiel blijft tussen de 0,7%-0,8% in de periode 2015-2021 (zie figuur 4.7). In 2021 gaat het om een percentage van 0,76%, in absolute aantallen gaat het om ongeveer 25.000 ouderen. Uitsplitsing naar geslacht geeft een vergelijkbare stabiele trend. Wel is de zorgprevalentie onder oudere vrouwen in alle peiljaren 1,5 tot 1,6 keer hoger dan onder oudere mannen⁵⁶.

Vanwege de overlap tussen depressieve en angststoornissen, laat figuur 4.7 ook de trend zien voor gediagnosticeerde angststoornissen. Te zien is dat het percentage ouderen dat vanwege een angststoornis sggz *zonder verblijf* ontvangt een stijgende trend laat zien van 0,29% in 2015 tot 0,42% in 2021. In absolute aantallen gaat het in 2021 om circa 13.900 ouderen. Als wordt uitgesplitst naar geslacht is globaal dezelfde trend te zien. Wel is het percentage voor vrouwen 1,6 tot 1,8 keer zo hoog⁵⁷.

56 Bijv. 2021: voor mannen is het percentage 0,58%; voor vrouwen is het percentage 0,91%.

57 Bijv. 2021: voor mannen is het percentage 0,30%; voor vrouwen is het percentage 0,53%.

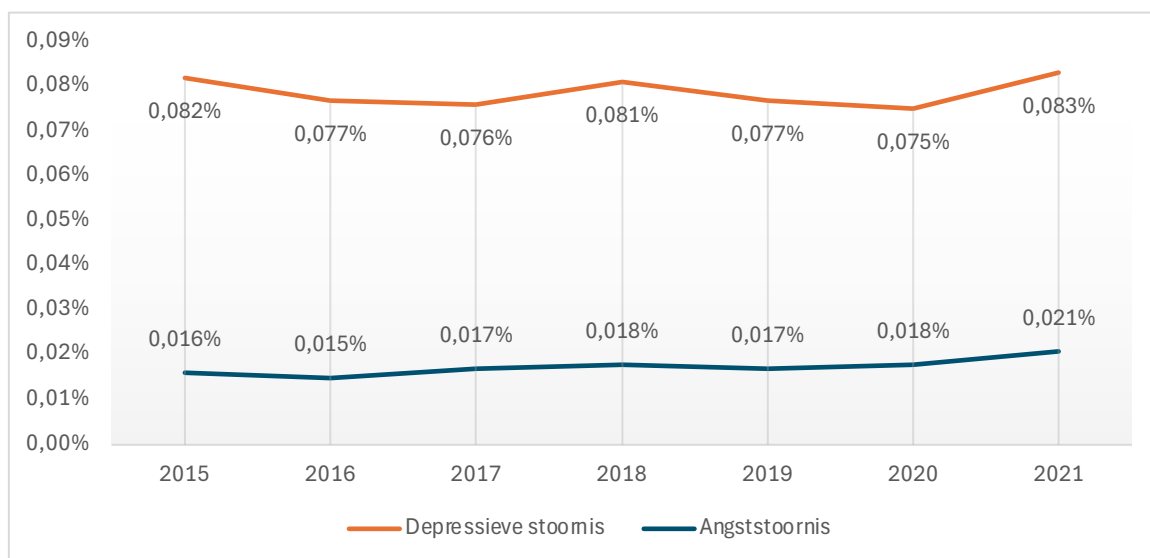


Figuur 4.7: Het percentage ouderen (65 jaar of ouder) dat vanwege een diagnose depressieve stoornis of angststoornis gebruik maakt van specialistische ggz zonder verblijf. Toelichting: het gaat om hoofddiagnoses conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) uitgaande van in een peillaar geopende diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA); peiljaren: 2015-2021.

Uit de gegevens over *sggz met verblijf* blijkt dat het percentage ouderen dat vanwege een depressieve stoornis sggz ontvangt betrekkelijk stabiel blijft rond de 0,08% in de periode 2015-2021 (zie figuur 4.8). In 2021 gaat het om een percentage van 0,083%, wat neerkomt op ongeveer 2.700 ouderen. Wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht is globaal dezelfde stabiele trend zichtbaar. De prevalentie voor oudere vrouwen is wel 1,5 tot 1,8 keer zo hoog als voor oudere mannen.

Vanwege de overlap tussen depressieve en angststoornissen, laat figuur 4.8 ook de trend zien voor gediagnosticeerde angststoornissen. Ook voor angststoornissen is er sprake van een stabiele trend rond de 0,02% in het percentage ouderen dat vanwege een angststoornis gebruikt maakt van de *sggz met verblijf* in de periode 2015-2021. Uitsplitsing naar geslacht geeft voor mannen eenzelfde stabiele trend, maar voor vrouwen stijgt het percentage van 0,018% in 2015 tot 0,028%. Ook voor angststoornissen is het percentage in alle peiljaren hoger voor vrouwen dan voor mannen en wordt dit verschil steeds groter: van 1,5 keer in 2015 tot 2,3 keer zo hoog in 2021⁵⁸.

58 Bijv. 2021: voor mannen is het percentage 0,012%; voor vrouwen is het percentage 0,028%.



Figuur 4.8: Het percentage ouderen (65 jaar of ouder) dat vanwege een diagnose depressieve stoornis of angststoornis gebruik maakt van specialistische ggz met verblijf. Toelichting: het gaat om hoofddiagnoses conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) uitgaande van in een peilaar geopende diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA); peiljaren: 2015-2021.

5 Jonge vrouwen

Kernbevindingen

- Gegevens uit de Gezondheidsenquête (jaarlijkse metingen) wijzen op een onregelmatige maar stijgende trend in het percentage jonge vrouwen dat angst- of depressiegevoelens heeft in de periode 2010-2023. Bij 18- tot 25-jarige vrouwen was het percentage tussen 2010 en 2019 betrekkelijk stabiel, tussen de 44,7% en 54,8%, maar vanaf 2019 (49,8%) is een stijgende trend zichtbaar tot 2022 (67,4%). Voor 25- tot 35-jarige vrouwen stijgt het percentage onregelmatig van 37,9% in 2010 tot 50,8% in 2023. Opvallend is dat vanaf 2021 (56,2%) een daling te zien is.
- De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; jaarlijkse metingen) geeft aan dat het percentage jonge vrouwelijke werknemers dat burn-outklachten rapporteert significant toeneemt in de periode 2007-2023. De stijgende trend is sterker onder 25- tot 35-jarige vrouwelijke werknemers dan onder 18- tot 25-jarige vrouwelijke werknemers.
- Gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR; jaarlijkse metingen) geven aan dat het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat vanwege depressieklachten of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebuikt maakt van huisartsenzorg over de gehele periode 2014-2023 stijgt van 4,2% tot 6,2%. De zorgprevalentie stijgt tussen 2014 en 2023 ook voor vrouwen tussen de 25 en 35 jaar, maar onregelmatig en minder hard. Er is sprake van een stijging van 6,2% in 2014 tot 6,9% in 2023. Het percentage vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie dat contact had met een POH-GGZ stijgt voor zowel 18 tot 25 jarige als 25 tot 35 jarige vrouwen tussen 2014 en 2021, om vanaf 2021 weer te dalen.
- Gegevens van het door CBS verwerkte DBC Informatie Systeem (DIS) over zorggebruik in de sggz laten zien dat voor zowel 18-25 jarige als 25-35 jarige vrouwen het percentage dat vanwege een diagnose depressie gebruik maakt van de sggz *zonder verblijf* stijgt in de periode 2015-2021. Voor vrouwen tussen de 18 en 25 jaar stijgt het percentage van 1,3% in 2015 tot 1,8% in 2021; voor vrouwen tussen de 25 en 35 jaar stijgt het percentage van 1,8% in 2015 tot 2,1% in 2021. Opvallend is dat voor vrouwen tussen de 18 en 25 jaar het percentage met een angststoornis hoger is dan met een depressieve stoornis, maar voor mannen in dezelfde leeftijdsgroep is dit niet het geval: de prevalentie van depressieve stoornissen en angststoornissen is in alle peiljaren ongeveer gelijk.

In dit hoofdstuk wordt voor jonge vrouwen ingegaan op de trends in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik. Daarbij wordt gekeken naar vrouwen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar. Waar er opvallende resultaten over de mannelijke leeftijdsgenoten zijn, zullen deze ook genoemd worden. Het hoofdstuk beperkt zich tot het bespreken van de belangrijkste cijfers. In Bijlage 2 (Cijferoverzicht; hoofdstuk 4) zijn alle cijfers over jonge vrouwen (en hun mannelijke leeftijdsgenoten) in detail te vinden.

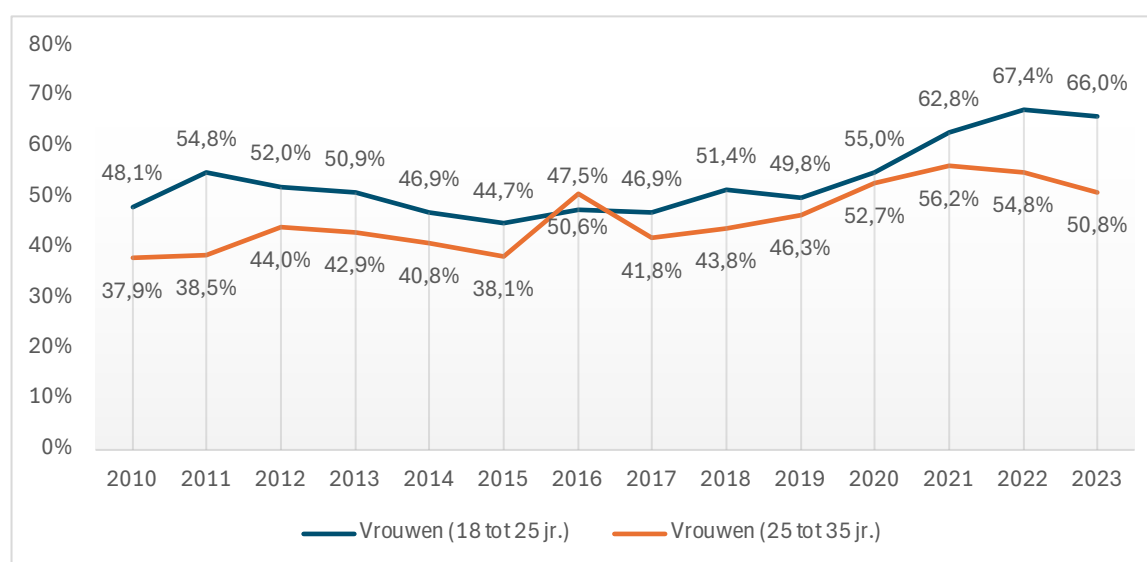
5.1 Populatieprevalentie

5.1.1 Prevalentie in de algemene bevolking

Angst- of depressiegevoelens

De cijfers uit de jaarlijkse metingen van de Gezondheidsenquête laten voor vrouwen van 18 tot 25 jaar tussen 2010 en 2019 een stabiele trend zien (fluctueert tussen 44,7%-54,8%) in het percentage dat angst- of depressiegevoelens⁵⁹ ervaart, waarna het percentage tussen 2019 (49,8%) en 2022 (67,4%) stijgt (zie figuur 5.1). In 2023 is er weer sprake van een lichte daling tot 66,0%. In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 517.000 vrouwen. Bij mannen van dezelfde leeftijd is tussen 2010 en 2021 eenzelfde soort trend te zien. Anders dan bij vrouwen daalt het percentage de laatste jaren, tussen 2021 en 2023, daarentegen sterk⁶⁰. Angst- of depressiegevoelens komen in deze leeftijdsgroep in de gehele periode meer voor bij vrouwen dan bij mannen: 1,2 tot 1,7 keer zo veel. Dit verschil is door de dalende prevalentie in de laatste jaren voor mannen ook groter geworden, tot 1,7 keer zo veel in 2023.

Het percentage vrouwen van 25 tot 35 jaar met angst- of depressiegevoelens stijgt tussen 2010 en 2019 onregelmatig, van 37,9% naar 46,3% (zie figuur 5.1). In 2020 en 2021 stijgt de prevalentie relatief sterk naar 56,2%. Anders dan bij 18- tot 25-jarige vrouwen ligt de piek bij 25- tot 35-jarige vrouwen in 2021 (in plaats van 2022). In 2023 is het percentage gedaald tot 50,8%, wat neerkomt op ongeveer 590.000 vrouwen. De trend in angst- of depressiegevoelens is voor mannen van 25 tot 35 jaar grofweg vergelijkbaar met die van hun vrouwelijke leeftijdsgenoten. Wel is de prevalentie 1,0 tot 1,4 keer zo hoog voor vrouwen als voor mannen.



Figuur 5.1: Het vóórkomen van angst- of depressiegevoelens bij vrouwen. Toelichting: depressie-/ angstgevoelens (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory; gehanteerde afkapscore: ≤ 76). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2023.

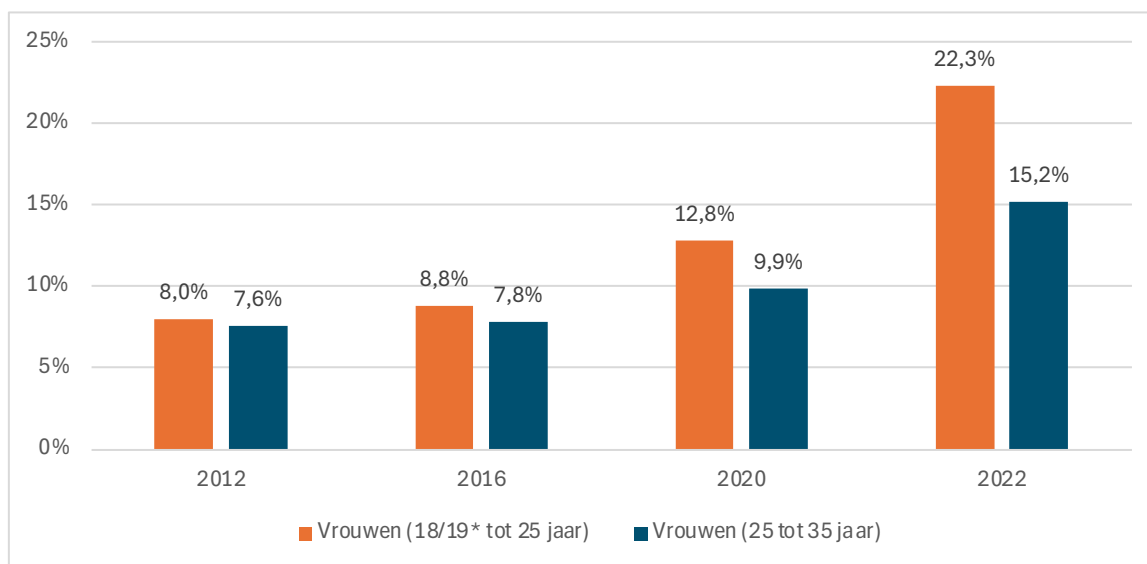
59 Zie kader bij 'Angst- of depressiegevoelens' in Hoofdstuk 2: Jongeren voor verdere uitleg over de gehanteerde nieuwe afkapwaarde ≤ 76 van de MHI-5, en de nieuwe benaming.

60 Voor mannen tussen de 18 en 25 daalt het percentage angst- of depressiegevoelens van 50,7% in 2021 tot 39,8% in 2023.

Ernstige depressie-/angstklachten

De vierjaarlijkse metingen van de Gezondheidsmonitor laten zien dat het percentage jonge vrouwen dat ernstige depressie-/angstklachten rapporteert stijgt tussen 2012 en 2020 (zie figuur 5.2). De prevalentie stijgt het sterkst tussen 2020 en 2022, zowel voor vrouwen van 18/19⁶¹ tot 25 jaar als voor vrouwen van 25 tot 35 jaar. Wel is de prevalentie hoger onder 18/19- tot 25-jarige vrouwen. In 2022 gaat het om ongeveer 171.000 18- tot 25-jarige vrouwen, en om circa 140.000 25- tot 35-jarige vrouwen.

De cijfers voor ernstige depressie-/angstklachten tussen 2012 en 2022 laten een vergelijkbare stijgende trend zien voor jonge mannen⁶². Wel is het percentage voor mannen tussen de 18/19 en 25 jaar en mannen tussen de 25 en 35 jaar vergelijkbaar, terwijl voor vrouwen de prevalentie hoger is onder de jongste leeftijdsgroep. Ook rapporteren jonge vrouwen vaker ernstige depressie-/angstklachten dan jonge mannen. In de peiljaren is de prevalentie van ernstige depressie-/angstklachten 1,4 tot 2,1 keer zo hoog onder vrouwen van 18/19 tot 25 jaar als onder mannen in deze leeftijdsgroep. In de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar is de prevalentie 1,3 tot 1,5 keer zo hoog onder vrouwen als onder mannen.



Figuur 5.2: Het vóórkomen van ernstige depressie-/ angstklachten onder vrouwen (18/19* tot 35 jaar). Toelichting: Gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10; gehanteerde afkapscore: ≥ 30)⁶³. Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM). * = In 2012 en 2016 werden volwassenen vanaf 19 jaar of ouder geïnccludeerd; vanaf 2020 was dit vanaf 18 jaar of ouder.

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

62 Bijv. tussen 2020-2022: van 7,1% tot 12,6% voor mannen tussen 18 en 25 jaar; van 6,6% tot 12,1% voor mannen tussen 25 en 35 jaar.

63 Met het gehanteerde afkappunt worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

Zelf-gerapporteerde depressie

Uit de Gezondheidsenquête blijkt verder dat het percentage vrouwen van 18 tot 25 jaar dat zelf een depressie⁶⁴ rapporteert een onregelmatige, maar stijgende trend vertoont tussen 2014 en 2022, van 10,0% naar 18,8%, om daarna weer te dalen tot 13,8% in 2023. Bij 18- tot 25-jarige mannen is eenzelfde trend te zien. De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie is 1,1 tot 2,6 keer zo hoog onder 18- tot 25-jarige vrouwen dan onder hun mannelijke leeftijdsgenoten⁶⁵.

Bij vrouwen van 25 tot 35 jaar is er tussen 2014 en 2021 sprake van een onregelmatige, maar stijgende trend in de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie, van 8,3% in 2014 naar 14,4% in 2021. Hierna daalt het percentage weer, tot 11,9% in 2023. Het percentage 25- tot 35-jarige mannen dat zelf een depressie rapporteert neemt meer gestaag toe in de periode 2014-2022, maar daalt ook weer in 2023. In deze leeftijdscategorie is het sekseverschil in de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie minder duidelijk. Met uitzondering van de peiljaren 2015, 2018, 2019 en 2022 is de prevalentie bij vrouwen 1,1 tot 1,5 keer hoger dan bij mannen⁶⁶.

5.1.2 Prevalentie in de beroepsbevolking

Burn-outklachten

Cijfers uit de jaarlijkse metingen van de NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden)⁶⁷ laten zien dat de prevalentie van burn-outklachten onder jonge vrouwelijke werknemers significant stijgt in de periode 2007-2023 (zie figuur 5.3). De stijgende trend geldt voor zowel vrouwen van 18 tot 25 jaar als vrouwen van 25 tot 35 jaar⁶⁸.

Voor de jongste vrouwelijke werknemers, tussen de 18 en 25 jaar, start de stijging in het percentage burn-out klachten in 2015. Daarvoor, tussen 2007 en 2015, was het percentage redelijk stabiel tussen de 9,2% en 11,8%. Tussen 2015 en 2018 stijgt het percentage onregelmatig van 9,2% tot 16,3%, waarna het weer iets daalt tot 15,3% in 2020. Tussen 2020 en 2022 stijgt het percentage tot 21,8%, om daarna enigszins te dalen tot 21,1% in 2023 (geen significante daling). Ook voor 18- tot 25-jarige mannelijke werknemers is er een significant stijgende trend in het percentage burn-outklachten tussen 2007 en 2023⁶⁹. Wel is het percentage in bijna alle peiljaren⁷⁰ hoger voor vrouwen (1,1-1,6 keer zo hoog)⁷¹.

64 Het gaat hier om zelf-rapportage uitgaande van een enkelvoudige vraag. Het gaat uitdrukkelijk niet om het vaststellen van een depressieve stoornis aan de hand van een diagnostisch interview en conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen.

65 Bijv. 2023: 13,8% bij 18- tot 25-jarige vrouwen vs. 12,0% bij 18- tot 25-jarige mannen.

66 Bijv. 2023: 11,9% bij 25- tot 35-jarige vrouwen vs. 10,0% bij 25- tot 35-jarige mannen.

67 Uitgevoerd door TNO en CBS.

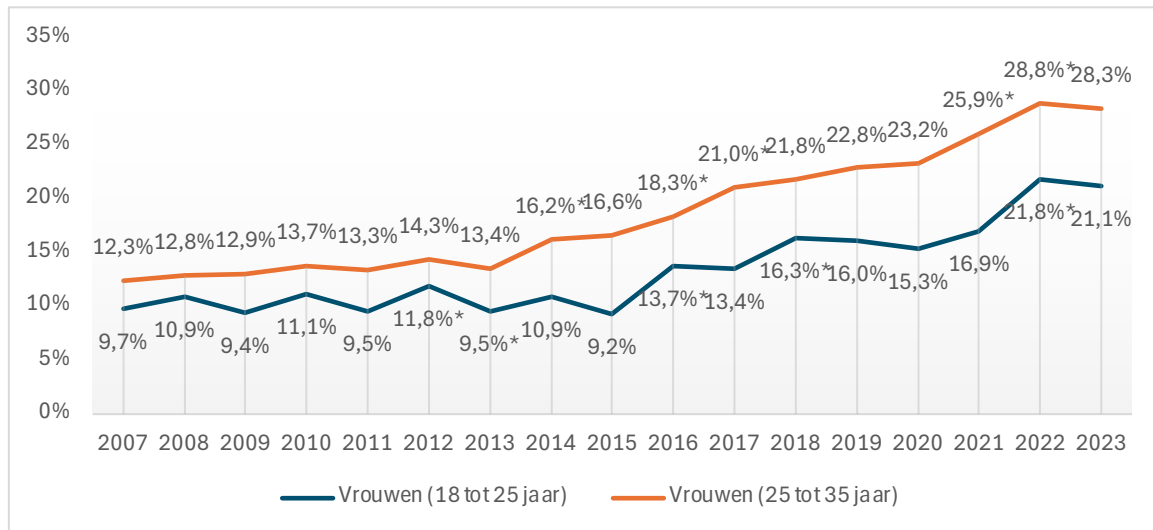
68 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde Cohen's $d < 0,20$.

69 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde Cohen's $d < 0,20$.

70 M.u.v. 2009 en 2015, hier waren de percentages voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk.

71 Bijv. 2023: 21,1% bij 18- tot 25- jarige vrouwen en 16,1% bij 18- tot 25- jarige mannen.

Voor vrouwelijke werknemers tussen de 25 en 35 jaar stijgt het percentage burn-outklachten vooral vanaf 2013 (13,4%), om in 2023 voor het eerst weer licht, maar niet significant, te dalen (van 28,8% in 2022 tot 28,3% in 2023). Ook bij 25- tot 35-jarigen mannen is er sprake van een stijgende trend in de prevalentie van burn-outklachten⁷². Wel is de prevalentie gelijk aan of 1,1-1,2 keer zo hoog voor vrouwen als voor mannen⁷³.



Figuur 5.3: Het vóórkomen van burn-outklachten bij vrouwelijke werknemers. Toelichting: Burn-outklachten zijn gemeten met een bewerking van vijf items uit de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal). Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS); peiljaren: 2007-2023. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Voor zelfstandig ondernemers laten de gegevens uit de tweejaarlijkse ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid)⁷⁴ zien dat onder vrouwelijke zelfstandig ondernemers tussen de 25 en 35 jaar oud de prevalentie van burn-outklachten significant stijgt tussen 2015 (8,0%) en 2023 (21,6%)^{75,76}. Ook voor mannelijke zelfstandige ondernemers is een gelijksoortige significant stijgende trend zichtbaar in de periode 2015-2023⁷⁷. Wel is de prevalentie voor vrouwen, met uitzondering van peiljaar 2019, 1,2 tot 1,5 keer zo hoog als voor mannen.

Zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte

Uit de tweejaarlijkse metingen (sinds 2022 ook jaarlijks) van de NEA blijkt dat het percentage 18- tot 25-jarige vrouwelijke werknemers dat depressie als beroepsziekte⁷⁸ rapporteert significant

72 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een groot effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde $\geq 0,20$.

73 M.u.v. 2011: het percentage burn-outklachten was toen 1,1 keer hoger voor 25-tot 35-jarige mannen dan voor vrouwen.

74 Uitgevoerd door TNO en CBS.

75 Er zijn geen gegevens beschikbaar over 18- tot 25-jarige vrouwelijke zelfstandig ondernemers.

76 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een groot effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde $\geq 0,20$.

77 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een groot effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde $\geq 0,20$.

78 Het gaat hier om zelf-rapportage uitgaande van een enkelvoudige vraag die eens in de twee jaar wordt gesteld in de NEA. Het gaat uitdrukkelijk niet om het vaststellen van een depressieve stoornis aan de hand van een diagnostisch interview en conform criteria van de DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen.

stijgt in de periode 2014-2023⁷⁹. Tussen 2014 en 2018 verdubbelt het percentage van 0,7% naar 1,4%, waarna het stabiel blijft in 2020. In 2022 (2,3%) en 2023 (3,2%) stijgt het percentage verder. Bij mannelijke werknemers tussen de 18 en 25 jaar is er daarentegen geen sprake van een significant stijgende trend in het percentage zelf-gerapporteerde depressie tussen 2014 (0,8%) en 2023 (1,5%). Tot 2020 was het percentage voor mannelijke werknemers nog hoger, maar in 2022 (1,6 keer) en 2023 (2,1 keer) is het hoger voor vrouwelijke werknemers.

In de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar is er voor vrouwelijke werknemers sprake van een stijgende trend⁸⁰ in zelf-gerapporteerde depressie tussen 2014 (2,2%) en 2023 (4,1%). Voor mannelijke werknemers van dezelfde leeftijd is geen sprake van een stijgende trend en fluctueert het percentage tussen de 2,6%-3,4%. De prevalentie onder vrouwelijke werknemers is in 2014-2023 0,8 tot 0,9 keer zo hoog als bij mannelijke werknemers.

De tweejaarlijkse metingen van de ZEA laten een onregelmatige, maar significant stijgende trend zien in het percentage zelf-gerapporteerde depressie onder 25 tot 35 jarige vrouwelijke zelfstandigen⁸¹. Tussen 2015 (0,5%) en 2021 (3,9%) stijgt het percentage, waarna het in 2023 (2,6%) weer daalt, maar niet-significant. Bij 25- tot 35-jarige mannelijke zelfstandigen is er geen sprake van een stijgende trend en fluctueert het percentage in de periode 2015-2023 tussen de 1,5% en 3,1%. In de peiljaren is het percentage zelf-gerapporteerde depressie dan ook soms (2015, 2017 en 2023) hoger voor mannen (1,1-3,9 keer hoger) en soms (2019 en 2021) voor vrouwen (1,5 keer hoger).

5.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorg: huisartsenzorg

Gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie of angst

De gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn laten zien dat het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat contact heeft met de huisartsenpraktijk vanwege een diagnose depressie⁸² stijgt van 4,2% in 2014 naar 6,5% in 2021, om daarna weer te dalen tot 6,2% in 2023 (Figuur 5.4). In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 48.600 vrouwen. Voor mannen in dezelfde leeftijdsgroep is een vergelijkbare trend te zien, maar ligt de zorgprevalentie lager. Zo neemt het percentage voor mannen toe van 2,1% in 2014 tot 3,5% in 2021, om in 2023 weer te dalen tot 3,0%. Daarmee is het percentage in de periode 2014-2023 voor vrouwen 1,9-2,1 keer zo hoog als voor mannen.

Vanwege de overlap tussen depressie(klachten) en angst(klachten), toont figuur 5.4 ook de trend in het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat contact heeft met de huisartsenpraktijk

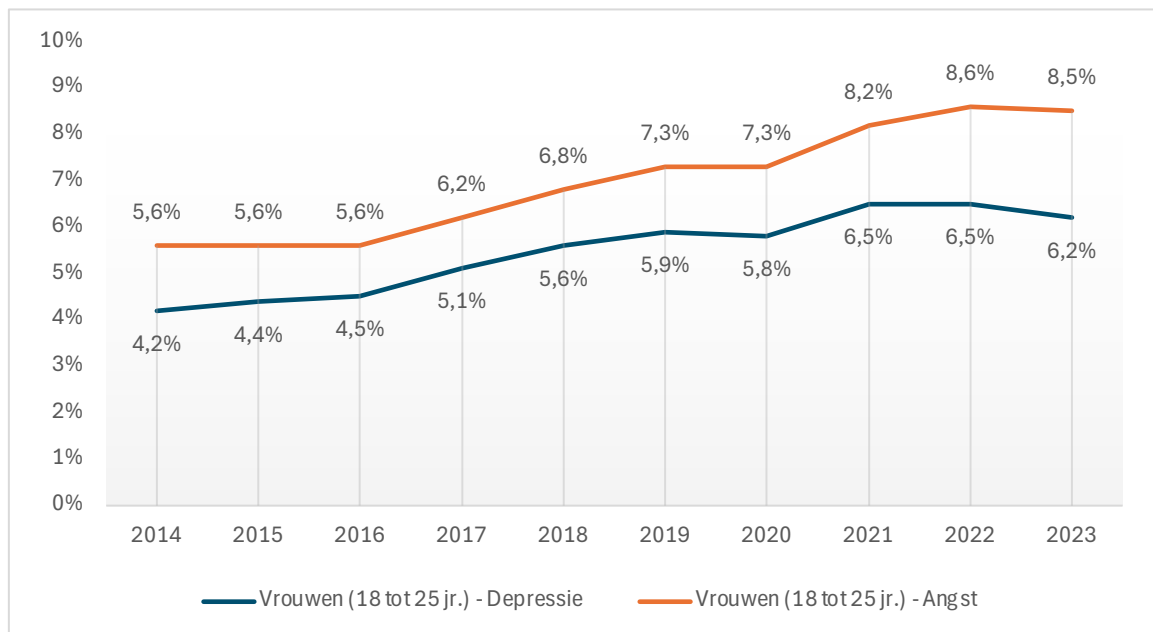
79 Significante lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde < 0,20.

80 Significante lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde < 0,20.

81 Significante lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde < 0,20.

82 Volgens de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem. Uitgegaan is van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

vanwege een diagnose angst⁸³. Grotendeels vergelijkbaar als bij de diagnose depressie, stijgt dit percentage van 5,6% in 2014 tot 8,6% in 2022, om in 2023 met 8,5% vrijwel stabiel te blijven. Bij mannen van dezelfde leeftijd is ook sprake van een stijging tussen 2014 (2,3%) en 2021 (3,2%). Dit percentage stijgt echter minder hard en daalt vanaf 2021 weer, tot 2,9% in 2023. In tegenstelling tot hun mannelijke leeftijdsgenoten komt bij vrouwen tussen de 18 en 25 jaar de diagnose angst vaker voor dan de diagnose depressie. Bij mannen is het percentage dat gebruikt maakt van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie sinds 2017 hoger of gelijk aan het percentage dat dit doet vanwege een diagnose angst⁸⁴.



Figuur 5.4: Het percentage vrouwelijke huisartspatiënten (18 tot 25 jaar) met een diagnose depressie of angst. Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Diagnose angst: angstklachten (code P01) en/of een angststoornis/-toestand (code P74) volgens de ICPC. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

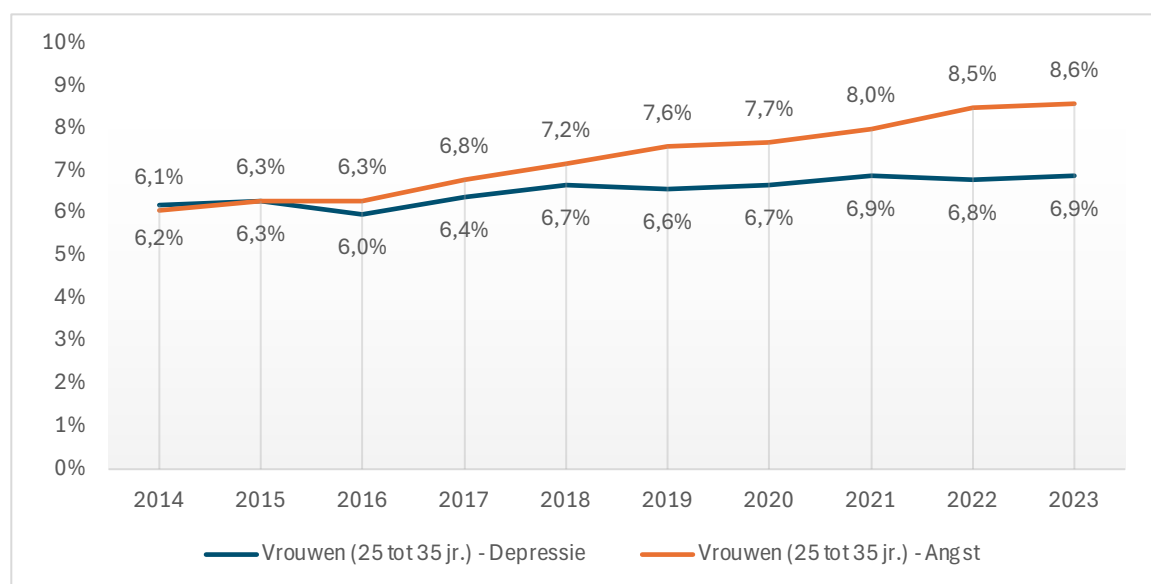
Bij vrouwen van 25 tot 35 jaar stijgt het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie ook, maar minder hard dan voor de leeftijdsgroep 18 tot 25 (zie figuur 5.5). Tussen 2014 en 2021 is er sprake van een onregelmatige stijging van 6,2% tot 6,9%, waarna de zorgprevalentie vrijwel stabiel blijft. In 2023 gaat het om een percentage van 6,9%: circa 80.100 vrouwen. Voor de mannen uit deze leeftijdsgroep is een vergelijkbare stijging waar te nemen: van 2,9% in 2014 tot 3,7% in 2020, waarna dit percentage gelijk blijft tot 2023.

Vanwege de overlap tussen depressie(klachten) en angst(klachten), laat figuur 5.5 ook de trend zien in het percentage 25- tot 35-jarige vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose angst. De zorgprevalentie van angst stijgt sterker dan van depressie, van 6,1% in 2014 tot

83 Uitgegaan is van angstklachten (ICPC-code P01) en/of een angststoornis/-toestand (ICPC-code P74) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

84 In 2023 was het percentage mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie bijvoorbeeld 3,0%, vs. een percentage van 2,9% met een diagnose angst.

8,6% in 2023. Voor mannen tussen de 25 en 35 is er ook sprake van een stijging in het percentage huisartspatiënten met een diagnose angst, van 3,0% in 2014 naar 4,0% in 2023. Dit is anders dan bij de vrouwen een vergelijkbare stijging als voor de diagnose depressie.



Figuur 5.5: Het percentage vrouwelijke huisartspatiënten (25 tot 35 jaar) met een diagnose depressie of angst. Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Diagnose angst: angstklachten (code P01) en/of een angststoornis/-toestand (code P74) volgens International Classification of Primary Care (ICPC). Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

Intensiteit van het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie

Het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie dat contact had met een POH-GGZ stijgt voor zowel 18- tot 25-jarige vrouwen als voor 25- tot 35-jarige vrouwen tussen 2014 en 2021, om vanaf 2021 weer te dalen (zie figuur 5.6). Voor vrouwen tussen 18 en 25 jaar is er een stijging van 23,8% tot 33,8% tussen 2014-2021, met daarna een daling tot 29,7% in 2023. Voor vrouwen tussen 25 en 35 jaar is er een stijging van 22,6% tot 30,4% tussen 2014-2021, met daarna een daling tot 27,7% in 2023. Het gemiddeld aantal contacten⁸⁵ dat vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ blijft tussen 2014 en 2023 vrij constant in beide leeftijdsgroepen (18 tot 25 jaar: 2,6 – 3,2 contacten⁸⁶; en 25 tot 35 jaar: 2,2 – 3,3 contacten⁸⁷).

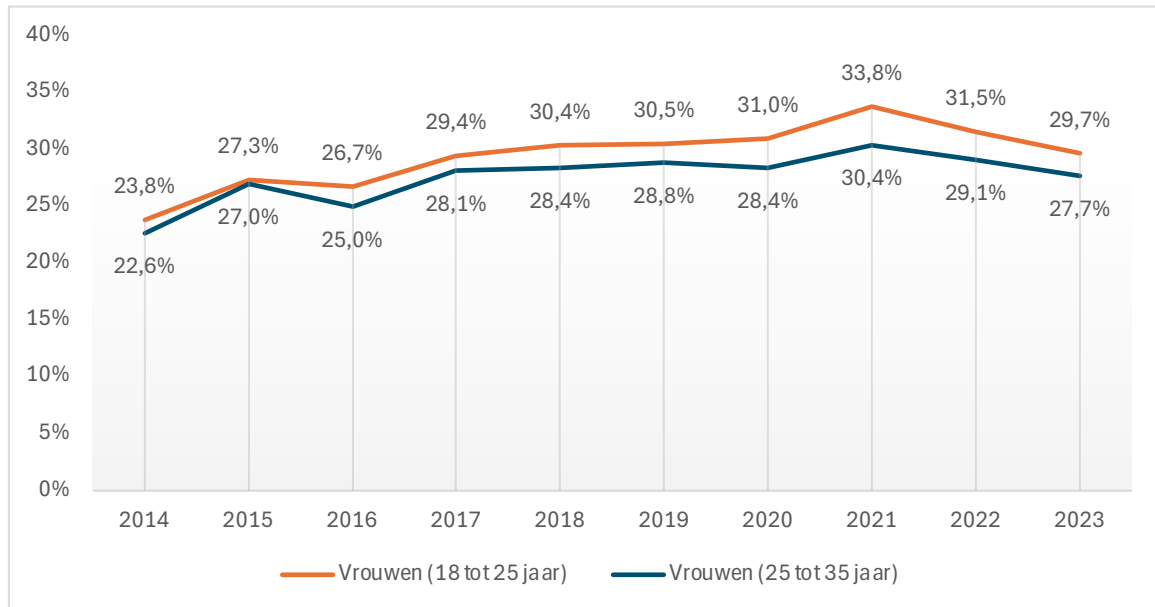
Tussen 2015 en 2021 (18 tot 25 jaar) en 2015 en 2020 (25 tot 35 jaar) is er een daling te zien in het percentage vrouwen met een diagnose depressie dat antidepressiva krijgt voorgeschreven. Echter, sinds respectievelijk 2021 en 2020 is er sprake van een lichte stijging voor beide leeftijdsgroepen (zie figuur 5.7). Onder 18- tot 25-jarige vrouwen met een diagnose depressie daalt het voorschrijffpercentage van antidepressiva van 26,8% in 2015 naar 20,1% in 2021, om daarna weer iets te stijgen tot 23,3% in

85 Het gaat hier om contacten vanwege enigerlei psychische problemen, d.w.z. enigerlei code uit het P-hoofdstuk van de ICPC (*International Classification of Primary Care*), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem.

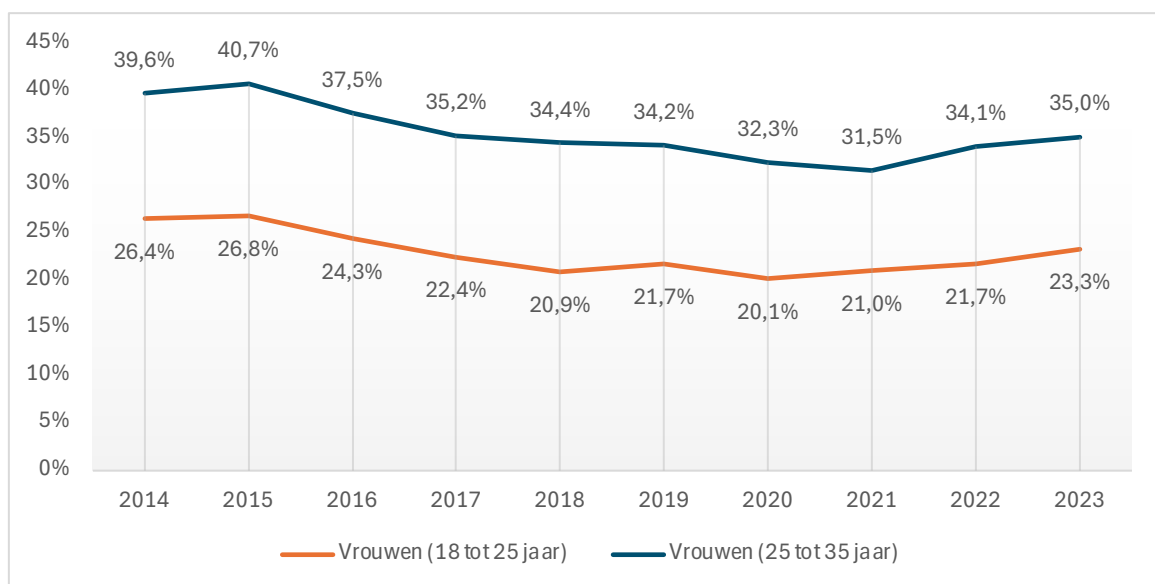
86 Afwijking in 2017: 4,0 contacten.

87 Afwijking in 2017: 4,2 contacten.

2023. In de oudere leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar neemt het voorschrijfpercentage af van 40,7% 2015 naar 31,5% in 2020, om daarna weer te stijgen tot 35,0% in 2023.



Figuur 5.6: Het percentage vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie dat is gezien door de POH-GGZ. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren 2014-2023.



Figuur 5.7: Het percentage vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie en een voorschrift van antidepressiva. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren 2014-2023.

5.3 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik: specialistische ggz (sggz)

Voor deze peiling is gebruik gemaakt van door het CBS verwerkte gegevens uit het landelijke DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Diagnosebehandelcombinaties (DBC's) werden gebruikt in de specialistische ggz (sggz) tot en met maximaal een jaar verblijf in een ggz-instelling. Het betreft alleen zorg die volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is verzekerd. Ggz voor personen jonger dan 18 jaar wordt sinds 2015 gefinancierd uit de Jeugdwet en is niet in deze gegevens opgenomen. Verblijf in een ggz-instelling wordt tot en met drie jaar betaald uit de Zvw maar is voor het tweede en derde jaar niet gefinancierd middels DBC's en is daarom evenmin in deze gegevens opgenomen.

Gegevens zijn beschikbaar tot 2021, omdat het DBC systeem waar de zorgfinanciering op gebaseerd is, is gewijzigd in het Zorg Prestatie Model (ZPM). De aanlevering van DBC's aan het DIS is niet compleet en neemt voortdurend af. Op basis van declaratiegegevens van Vektis wordt bepaald welk deel van de DBC's in DIS ontbreken. In 2015 was de volledigheid 81%, 2016: 80%, 2017: 75%, 2018: 64%, 2019: 61%, 2020: 59% en in 2021: 45%. Voor het ontbrekende deel wordt opgehoogd door middel van een weegfactor per persoon per jaar.

Er zijn via het CBS geen DIS-gegevens beschikbaar over de intensiteit van het gebruik van de sggz, zoals verblijfsduur of behandelduur. Deze gegevens worden in deze vijfde peiling dus niet vermeld.

Gebruik van sggz zonder verblijf vanwege een gediagnosticeerde depressieve stoornis of angststoornis

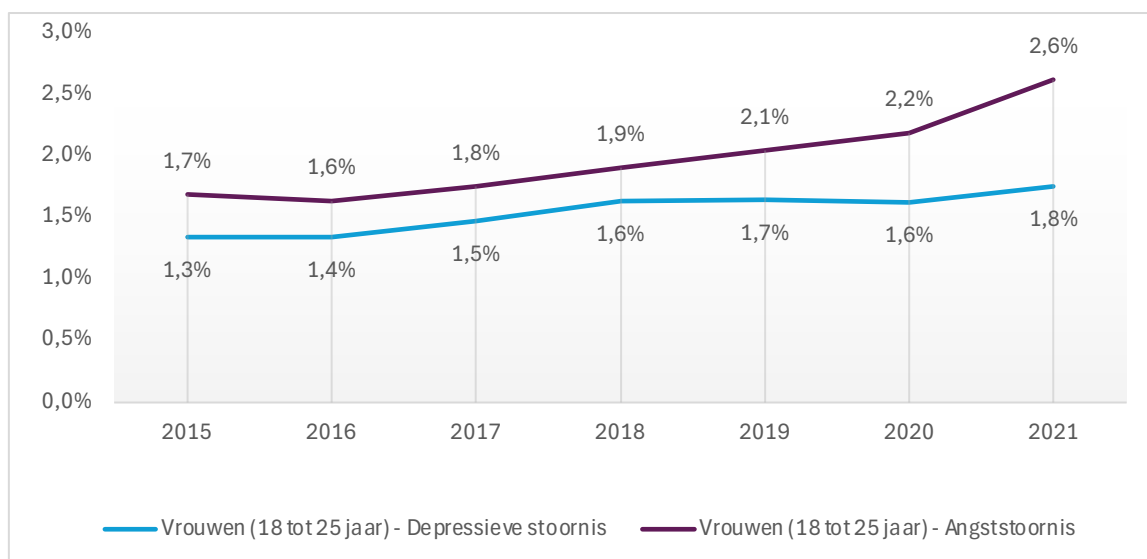
De DIS-gegevens laten zien dat het percentage vrouwen tussen de 18 en 25 jaar dat vanwege een depressieve stoornis gebruik maakt van de sggz *zonder verblijf* stijgt tussen 2015 (1,3%) en 2021 (1,8%) (zie figuur 5.8). In 2021 gaat het om ongeveer 13.000 vrouwen. Bij mannen tussen de 18 en 25 jaar is er geen sprake van een stijgende trend, maar blijft de zorgprevalentie stabiel⁸⁸. In alle peiljaren is het percentage hoger voor vrouwen dan voor mannen, en dit verschil wordt steeds groter: van 2,0 keer zo hoog in 2015 tot 2,3 keer zo hoog in 2021.

Vanwege de overlap tussen depressieve en angststoornissen, laat figuur 5.8 ook de trend zien voor gediagnosticeerde angststoornissen. Het blijkt dat het percentage vrouwen tussen de 18 en 25 jaar dat vanwege een angststoornis gebruik maakt van de sggz *zonder verblijf* stijgt van 1,7% in 2015 naar 2,6% in 2021 (zie figuur 5.8). In absolute aantallen zijn dit in 2021 ongeveer 19.000 vrouwen. Ook bij hun mannelijke leeftijdsgenoten is er sprake van een stijgende trend⁸⁹. In alle peiljaren is het percentage voor vrouwen wel hoger dan voor mannen: tussen de 2,5 en 3,3 keer zo hoog. Waar voor 18- tot 25-jarige vrouwen een hoger percentage

⁸⁸ Tussen 0,7%-0,8%.

⁸⁹ Van 0,6% in 2015 tot 0,8% in 2021.

vanwege een angststoornis contact heeft met de sggz dan vanwege een depressieve stoornis, is dit voor 18- tot 25-jarige mannen niet het geval: de zorgprevalentie van depressieve stoornis en angststoornis is in alle peiljaren ongeveer gelijk.



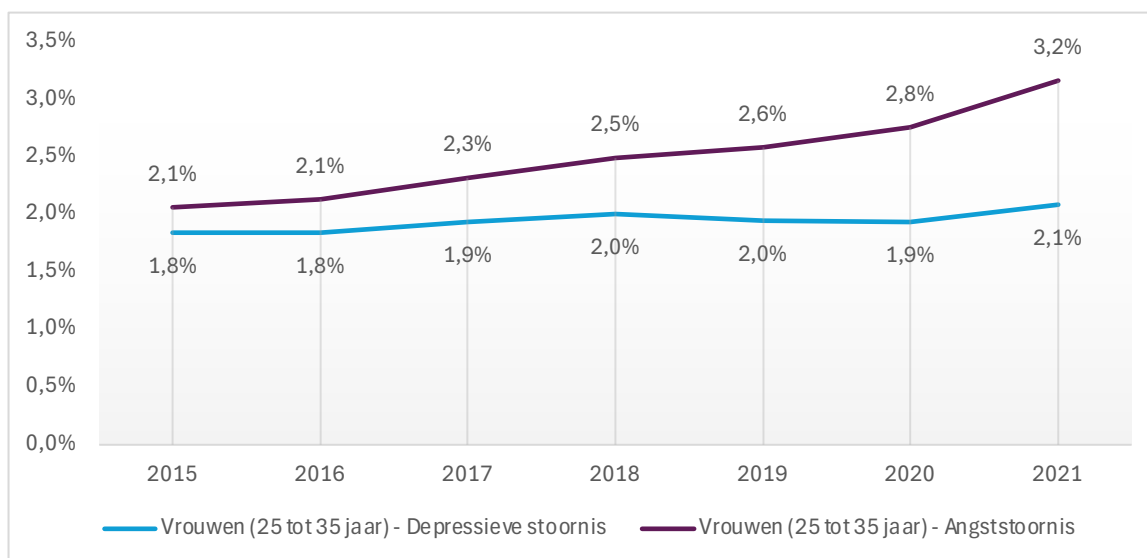
Figuur 5.8: Het percentage vrouwen (18 tot 25 jaar) dat vanwege een diagnose depressieve stoornis of angststoornis gebruik maakt van specialistische ggz zonder verblijf. Toelichting: het gaat om hoofddiagnoses conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) uitgaande van in een peillaar geopende diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA); peiljaren: 2015-2021.

Voor 25- tot 35-jarige vrouwen is tussen 2015 (1,8%) en 2021 (2,1%) een stijgende trend te zien in het percentage dat vanwege een diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de *sggz zonder verblijf* (zie figuur 5.9). In absolute aantallen gaat het in 2021 om circa 22.000 vrouwen. Bij hun mannelijke leeftijdsgenoten is er tussen 2015 en 2017 ook sprake van een stijging, maar is het percentage tussen 2017 en 2021 stabiel⁹⁰. Ook is het percentage 2,2-2,3 keer zo hoog voor vrouwen als voor mannen.

Vanwege de overlap tussen depressieve en angststoornissen, laat figuur 5.9 ook de trend zien voor gediagnosticeerde angststoornissen. Het percentage 25- tot 35-jarige vrouwen dat vanwege een angststoornis gebruik maakt van de *sggz zonder verblijf* stijgt tussen 2015 (2,1%) en 2021 (3,2%). In absolute aantallen gaat het in 2021 om ongeveer 34.000 vrouwen. Ook voor 25- tot 35-jarige mannen is er sprake van een stijgende trend tussen 2015 en 2021⁹¹. De zorgprevalentie is voor vrouwen 2,4 tot 3,0 keer zo hoog als voor mannen.

90 Van 0,8% in 2015 tot 0,9% in 2017, hierna blijft het stabiel 2017-2021.

91 Van 0,9% in 2015 tot 1,1% in 2021.



Figuur 5.9: Het percentage vrouwen (25 tot 35 jaar) dat vanwege een diagnose depressieve stoornis of angststoornis gebruik maakt van specialistische ggz zonder verblijf. Toelichting: het gaat om hoofddiagnoses conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) uitgaande van in een peillaar geopende diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA); peiljaren: 2015-2021.

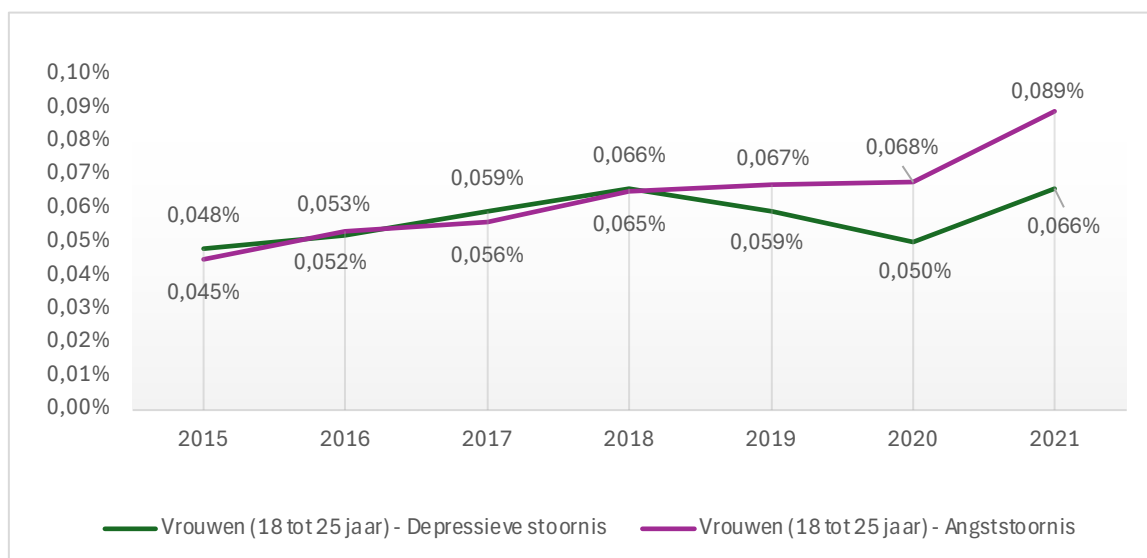
Gebruik van sggz met verblijf vanwege een gediagnosticeerde depressieve stoornis of angststoornis

Figuur 5.10 laat zien dat voor 18- tot 25-jarige vrouwen het percentage dat vanwege een depressieve stoornis gebruik maakt van de sggz *met verblijf* afwisselend stijgt en daalt in de periode 2015-2021, fluctuerend tussen de 0,05% en 0,07%. In 2021 gaat het om 0,07%, wat neerkomt op ongeveer 500 vrouwen. Voor mannen in dezelfde leeftijdscategorie is een soortgelijke trend zichtbaar⁹². Het opnamepercentage is in alle peiljaren 1,7-2,9 keer zo hoog voor vrouwen als voor mannen.

Vanwege de overlap tussen depressieve en angststoornissen, laat figuur 5.10 ook de trend zien voor gediagnosticeerde angststoornissen. Het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat vanwege een angststoornis is opgenomen in de sggz stijgt van 0,05% in 2015 tot 0,09% in 2021. In 2021 gaat het om iets meer dan 650 vrouwen. Ook voor 18- tot 25-jarige mannen is er sprake van een toenemende trend⁹³. Wel is het opnamepercentage 2,4-3,7 keer zo hoog voor vrouwen als voor mannen.

92 In de periode 2015-2021 fluctueert dit tussen 0,023%-0,029%.

93 Van 0,017% in 2015 tot 0,024% in 2021.



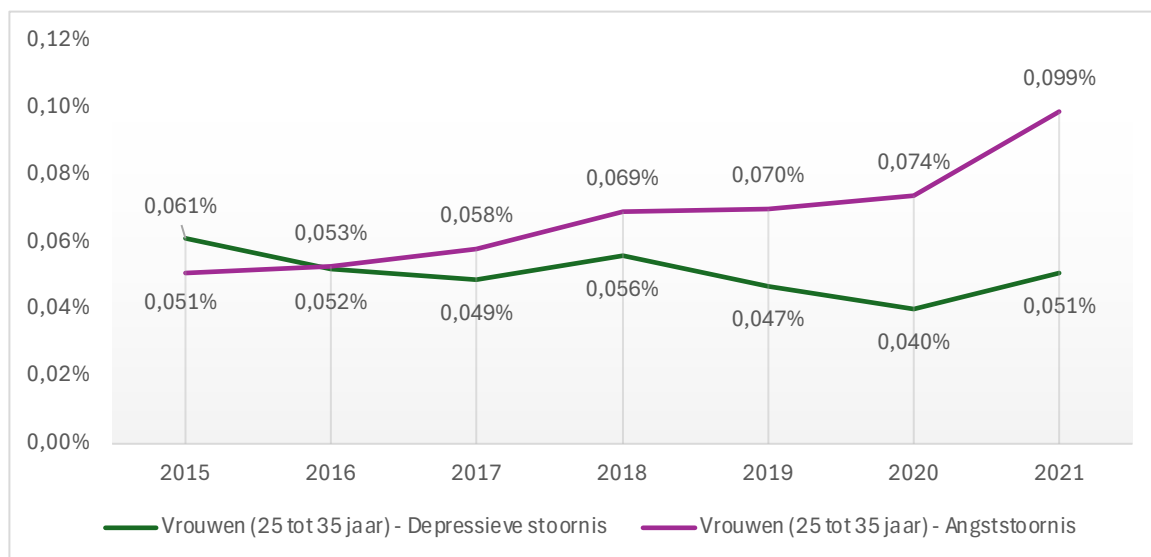
Figuur 5.10: Het percentage vrouwen (18 tot 25 jaar) dat vanwege een diagnose depressieve stoornis of angststoornis gebruik maakt van specialistische ggz met verblijf. Toelichting: het gaat om hoofddiagnoses conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) uitgaande van in een peiljaar geopende diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa); peiljaren: 2015-2021.

Voor 25- tot 35-jarige vrouwen is er tussen 2015 (0,06%) en 2021 (0,05%) sprake van een onregelmatige, licht dalende trend in het percentage vrouwen dat vanwege een depressieve stoornis is opgenomen in de sggz (zie figuur 5.11). In 2021 gaat het om iets meer dan 550 vrouwen. Voor 25- tot 35-jarige mannen is eenzelfde soort trend te zien⁹⁴. Wel is het opnamepercentage voor vrouwen 2,0-2,5 keer zo hoog als voor mannen.

Vanwege de overlap tussen depressieve en angststoornissen, laat figuur 5.11 ook de trend zien voor gediagnosticeerde angststoornissen. Het percentage 25- tot 35-jarige vrouwen dat vanwege een angststoornis is opgenomen in de sggz stijgt tussen 2015 (0,05%) en 2021 (0,1%). In 2021 gaat het in absolute aantallen om ongeveer 1.100 vrouwen. Voor mannen is er daarentegen geen sprake van een stijgende trend tussen 2015 en 2021⁹⁵. Het opnamepercentage is voor vrouwen in alle peiljaren hoger dan voor mannen en dit verschil wordt door de stijgende trend almaar groter: van 2,0 keer zo hoog in 2015 tot 3,4 keer zo hoog in 2021.

94 Van 0,030% in 2015 tot 0,026% in 2021.

95 Voor mannen fluctueert het percentage tussen de 0,02%-0,03% in de periode 2015-2021.



Figuur 5.11: Het percentage vrouwen (25 tot 35 jaar) dat vanwege een diagnose depressieve stoornis of angststoornis gebruik maakt van specialistische ggz met verblijf. Toelichting: het gaat om hoofddiagnoses conform criteria van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) uitgaande van in een peiljaar geopende diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA); peiljaren: 2015-2021.

6 Zwangere en/of pas bevallen vrouwen

Kernbevindingen

- Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; jaarlijkse metingen) blijkt dat het percentage pas bevallen werknemers met burn-outklachten (d.w.z. vrouwelijke werknemers van 18 jaar of ouder met een kind jonger dan twee jaar) een significant stijgende trend laat zien tussen 2015 (10,6%) en 2023 (20,2%) en bijna verdubbelt. Deze stijging wordt in 2020 eenmalig onderbroken, maar tussen 2020 en 2023 is opnieuw sprake van een stijging. Sinds 2021 zijn er ook cijfers over pas bevallen zelfstandige ondernemers vanuit de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA): uit de eerste cijfers blijkt dat het burn-out percentage lager ligt dan onder werknemers.
- Gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR; jaarlijkse metingen) geven aan dat het percentage zwangere of pas bevallen vrouwen dat vanwege depressieklachten of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebuikt maakt van huisartsenzorg al enkele jaren, vanaf 2019, redelijk stabiel is rond de 6,4%-6,6%. Tussen 2014 en 2019 varieerde het percentage tussen de 6,2% en 6,9%.
- De NZR gegevens laten verder zien dat de zorgprevalentie vanwege angstklachten toeneemt tussen 2014 en 2023, van 5,6% naar 7,2%. De zorgprevalentie voor angst is daarmee sinds 2019 hoger dan voor depressie.

In dit hoofdstuk wordt voor zwangere en/of pas bevallen vrouwen ingegaan op de trends in populatieprevalentie en zorgprevalentie. Het hoofdstuk beperkt zich tot het bespreken van de belangrijkste cijfers. In Bijlage 2 (Cijferoverzicht; hoofdstuk 5) zijn alle cijfers over zwangere en pas bevallen vrouwen in detail te vinden.

6.1 Populatieprevalentie: beroepsbevolking

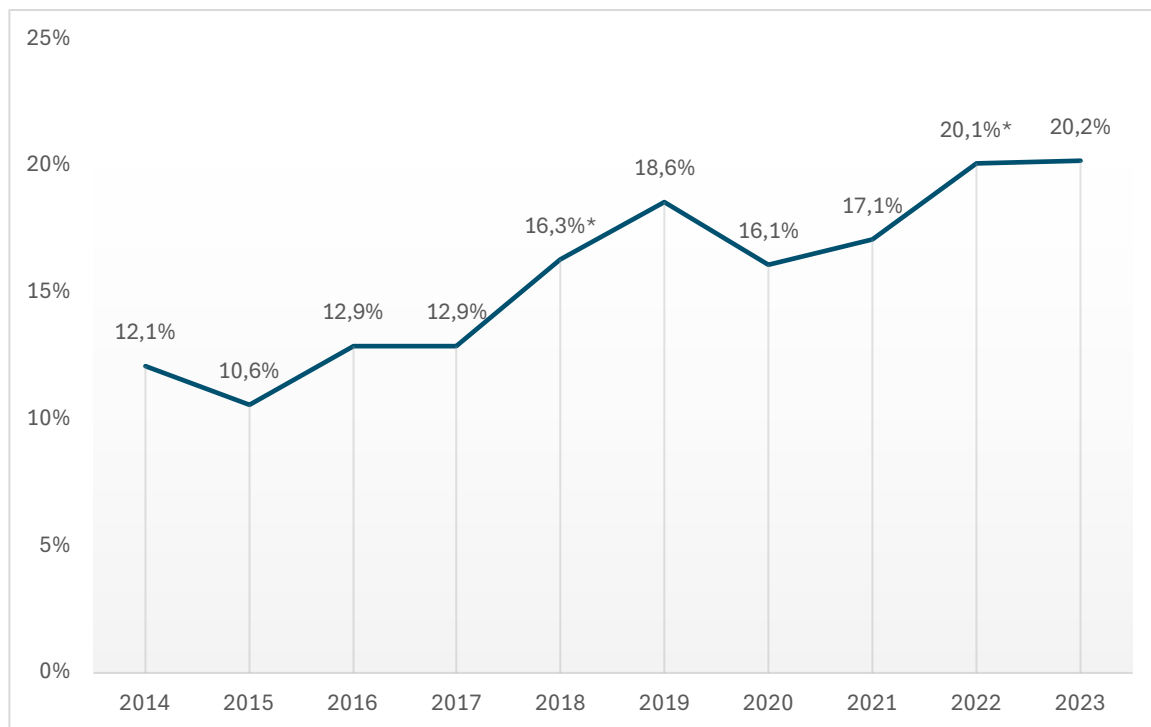
Burn-outklachten bij pas bevallen vrouwelijke werknemers

Bij de gegevens van de NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden) is uitgegaan van vrouwelijke werknemers van 18 jaar of ouder met een kind jonger dan twee jaar. Uit de jaarlijkse NEA-metingen blijkt dat bij hen sprake is van een significant stijgende trend in de prevalentie van burn-outklachten in de periode 2014-2023⁹⁶. Tussen 2015 (10,6%) en 2019 (18,6%) neemt het percentage burn-outklachten toe, om na een daling in 2020 (16,1%) opnieuw te stijgen tot 20,2% in 2023 (zie figuur 6.1).

Voor vrouwelijke zelfstandige ondernemers met een kind jonger dan twee jaar zijn vanuit de ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid; tweejaarlijkse metingen) vanaf 2021 cijfers beschikbaar.

⁹⁶ Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten). Het betreft een klein effect, d.w.z. een Cohen's d-waarde < 0,20.

In 2021 was de prevalentie van burn-outklachten 8,0%, om daarna te stijgen tot 8,8% in 2023. Deze percentages zijn duidelijk lager dan bij vrouwelijke werknemers met een kind jonger dan 2 jaar.



Figuur 6.1: Het vóórkomen van burn-outklachten bij vrouwelijke werknemers vanaf 18 jaar met een kind jonger dan 2 jaar. Toelichting: Burn-outklachten zijn gemeten met een bewerking van vijf items uit de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal). Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS); peiljaren: 2014-2023.

Zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte bij pas bevallen vrouwelijke werknemers

De NEA-gegevens (sinds 2022 jaarlijks) laten in de periode 2014-2023 onder vrouwelijke werknemers met een kind jonger dan twee jaar een wisselende trend zien in het percentage dat zelf een depressie als beroepsziekte rapporteert. De prevalentie fluctueert tussen 0,7%-1,7% in deze jaren. Voor vrouwelijke zelfstandige ondernemers met een kind jonger dan twee jaar zijn sinds 2021 gegevens beschikbaar over de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte. De prevalentie was in 2021 1,8% en in 2023 0%⁹⁷.

6.2 Zorgprevalentie: huisartsenzorg

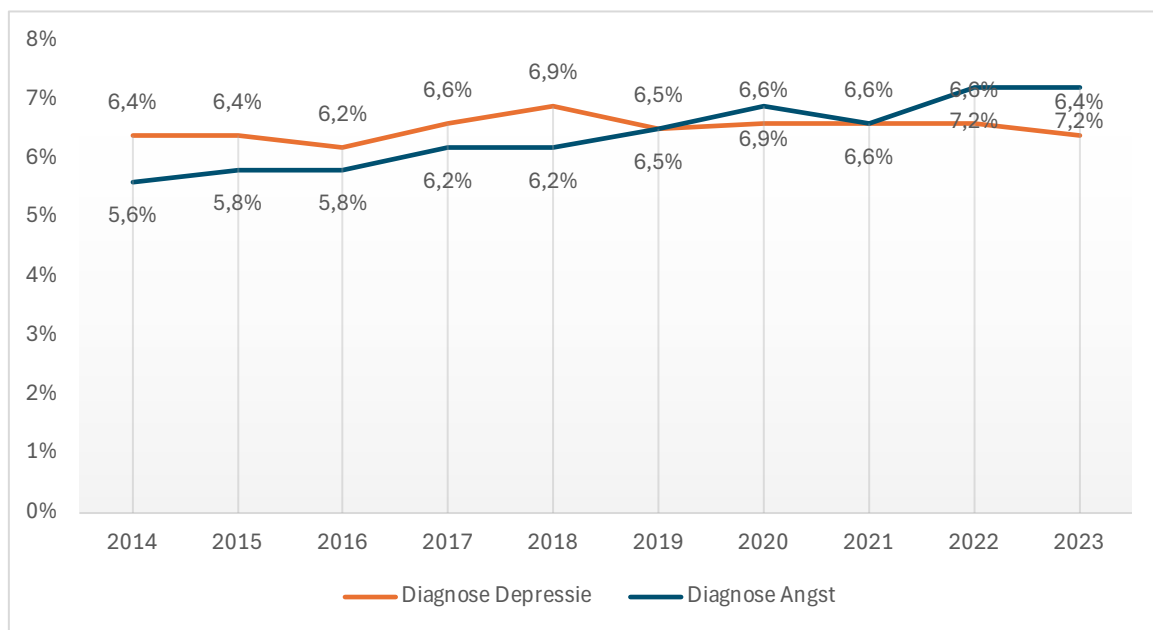
Gebruik van huisartsenzorg door zwangere of pas bevallen vrouwen vanwege een diagnose depressie of angst

De gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn laten in de periode 2014-2023 een wisselende trend (afwisselend dalend en stijgend) zien in het percentage zwangere of pas

97 Uit de steekproef onder 121 vrouwelijke zelfstandige ondernemers kwam 0% (niemand), maar in de populatie ligt het 95%-BI tussen de 0% en 3,1% . Het 95%-BI is niet symmetrisch omdat de methode van Wilson is toegepast, zie: Altman, D.G., Machin, D., Bryant, T.N. & Gardner, M.J. (2000). *Statistics with confidence*.

bevallen vrouwen⁹⁸ dat vanwege depressieklachten of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie)⁹⁹ gebruik maakt van huisartsenzorg (zie figuur 6.2). Tussen 2016 en 2018 stijgt het percentage van 6,2% tot 6,9%, om hierna weer te dalen tot 6,5% in 2019. Tussen 2019-2022 is het percentage stabiel (6,5%-6,6%), om in het meest recente peiljaar van 2023 weer licht te dalen tot 6,4%.

Vanwege de overlap tussen depressie(klachten) en angst(klachten), laat figuur 6.2 ook de trend zien in het percentage zwangere of pas bevallen huisartspatiënten met een diagnose angst¹⁰⁰. De zorgprevalentie voor angst laat een stijgende trend zien tussen 2014-2023 van 5,6% tot 7,2%, met uitzondering van 2021 toen er een lichte daling was ten opzichte van 2020.



Figuur 6.2: Het percentage zwangere of pas bevallen vrouwen in de huisartsenpraktijk met een diagnose depressie of angst. Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Diagnose angst: angstklachten (code P01) en/of een angststoornis/-toestand (code P74) volgens de ICPC. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

98 Zwangere en pas bevallen vrouwen zijn per peiljaar onderscheiden op basis van een selectie van 22 codes uit de ICPC (*International Classification of Primary Care*, het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem) die wijzen op zwangerschap of geboorte, inclusief klachten of aandoeningen daaromtrent, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

99 Uitgegaan is van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

100 Uitgegaan is van angstklachten (ICPC-code P01) en/of een angststoornis/-toestand (ICPC-code P74) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

7 Mensen met een chronische ziekte

Kernbevindingen

- Uit de Gezondheidsenquête (jaarlijkse metingen) blijkt dat de prevalentie angst- of depressiegevoelens onder 18- tot 65-jarigen met een chronische ziekte een onregelmatige, maar stijgende trend vertoont tussen 2010 (48,8%) en 2021 (59,5%), om vanaf 2021 weer te dalen tot 56,4% in 2023. Bij ouderen vanaf 65 jaar met een chronische ziekte is er sprake van een meer variabel beeld: tussen 2010 en 2023 varieert de prevalentie tussen de 41,0% en 47,4%. Over de gehele periode is er wel sprake van een stijging: van 42,3% in 2010 tot 46,8% in 2023.
- Gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (jaarlijkse metingen) laten zien dat het percentage 18- tot 65-jarigen met een chronische ziekte dat vanwege depressieklachten of een depressie(ve stoornis) (kortweg: diagnose depressie) gebuikt maakt van huisartsenzorg licht daalt: van 6,6% in 2014 tot 6,0% in 2023. De zorgprevalentie vanwege angstklachten neemt daarentegen toe in deze periode: van 5,1% tot 6,0%. Ook voor ouderen ouder dan 65 jaar met een chronische ziekte is er sprake van een daling in het percentage dat vanwege een diagnose depressie huisartsenzorg ontvangt: van 5,3% in 2014 tot 4,7% in 2023. Voor de diagnose angst is er een meer stabiele trend zichtbaar, variërend tussen de 4,1%-4,4%.

In dit hoofdstuk wordt voor volwassenen (18 tot 65 jaar) en ouderen (65 jaar of ouder) met een chronische ziekte ingegaan op de trends in populatieprevalentie en zorgprevalentie. Het hoofdstuk beperkt zich tot het bespreken van de belangrijkste cijfers. In bijlage 2 (Cijferoverzicht; hoofdstuk 6) zijn alle cijfers over mensen met een chronische ziekte in detail te vinden.

7.1 Populatieprevalentie: algemene bevolking

Angst- of depressiegevoelens

Uit de jaarlijkse metingen van de Gezondheidsenquête blijkt dat de prevalentie van angst- of depressiegevoelens¹⁰¹ onder 18- tot 65-jarigen met een chronische ziekte¹⁰² een onregelmatige, maar stijgende trend vertoont tussen 2010 (48,8%) en 2019 (55,0%). In 2020 daalt de prevalentie tot 50,4%, om in 2021 weer toe te nemen naar 59,5%. Na stabilisatie in 2022, daalt het percentage in 2023 tot 56,4% (zie figuur 7.1). In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 1.898.000 chronisch zieken met angst- of depressiegevoelens. Ten opzichte van de totale groep volwassenen (met én zonder chronische ziekte; zie hoofdstuk 3) komen angst- of depressiegevoelens 1,2 tot 1,4 keer zo vaak voor bij volwassenen met een chronische ziekte.

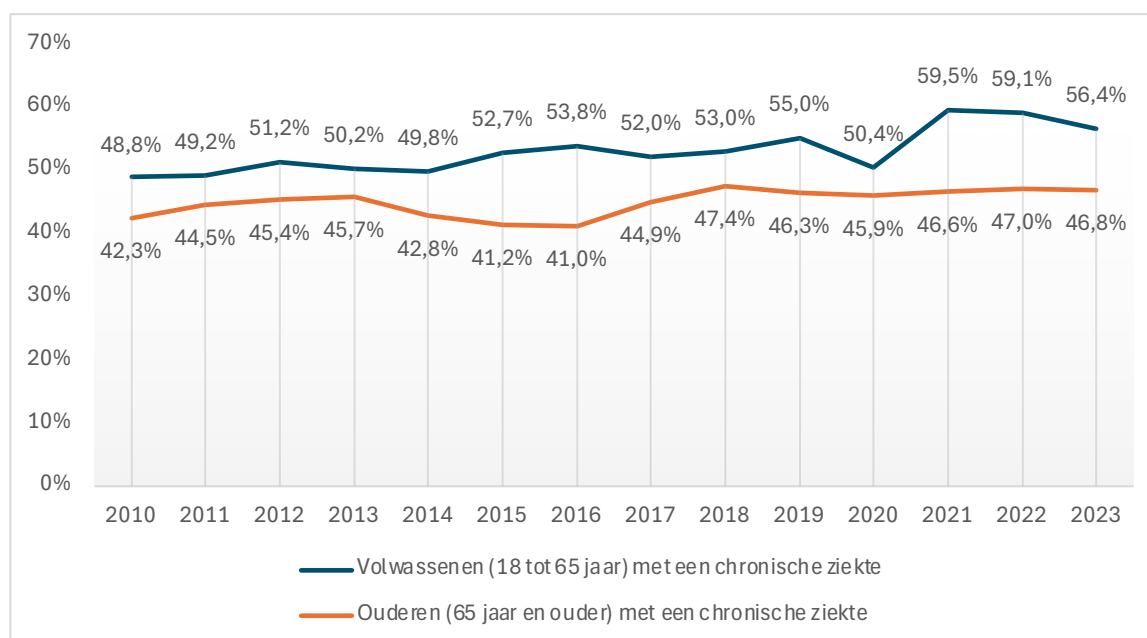
101 Zie kader bij 'Angst- of depressiegevoelens' in Hoofdstuk 2: Jongeren voor verdere uitleg over de gehanteerde nieuwe afkapwaarde ≤ 76 van de MHI-5, en de nieuwe benaming.

102 Zoals vastgesteld met een enkelvoudige vraag: "Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?".

Globaal dezelfde trend is waarneembaar wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. Wel is tussen 2010 en 2023 de prevalentie 1,1 tot 1,3 keer zo hoog voor 18- tot 65-jarige vrouwen met een chronische ziekte als voor hun mannelijke tegenhangers.

Bij ouderen van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte is in de periode 2010-2023 sprake van een afwisselend stijgende en dalende trend in het percentage dat angst- of depressiegevoelens ervaart, met percentages variërend tussen 41,0% en 47,4% (zie figuur 7.1). In 2023 gaat het om 46,8% van de chronisch zieke ouderen, wat neerkomt op ongeveer 837.000 mensen. Vergeleken met de totale groep ouderen (met én zonder chronische ziekte; zie hoofdstuk 4) ervaart een 1,2 tot 1,3 keer zo hoog percentage chronisch zieke ouderen angst- of depressiegevoelens.

Uitsplitsing naar geslacht geeft grofweg dezelfde trend. Het percentage chronisch zieke oudere vrouwen dat angst- of depressiegevoelens ervaart is wel 1,2 tot 1,5 keer hoog als voor chronische zieke oudere mannen.



Figuur 7.1: Het vóórkomen van angst- of depressiegevoelens bij mensen met een chronische ziekte. Toelichting: depressie-/angstgevoelens (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory; gehanteerde afkapscore: ≤ 76). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2023.

Zelf-gerapporteerde depressie

Uit de Gezondheidsenquête blijkt verder dat het percentage 18- tot 65-jarigen met een chronische ziekte dat zelf een depressie¹⁰³ rapporteert een wisselende trend vertoont in de periode 2014-2019, variërend tussen 17,9% (2017) en 21,4% (2018). Tussen 2019 en 2022 stijgt het percentage van 19,5% tot 23,4%, om in 2023 weer te dalen tot 20,2%. In absolute

¹⁰³ Het gaat hier om zelf-rapportage uitgaande van een enkelvoudige vraag. Het gaat uitdrukkelijk niet om het vaststellen van een depressieve stoornis aan de hand van een diagnostisch interview en conform criteria van de DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen.

aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 680.000 mensen. Vergelijkend met de totale groep volwassenen (met én zonder chronische ziekte; zie hoofdstuk 3) komt zelf-gerapporteerde depressie in de peiljaren 1,8 tot 2,2 keer zo vaak voor bij volwassenen met een chronische ziekte.

Uitsplitsing naar geslacht laat ook geen eenduidige stijgende of dalende trends zien. In de peiljaren is de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie bij 18- tot 65-jarige vrouwen met een chronische ziekte vrijwel even hoog (2016, 2017, 2019 en 2022) of 1,1 tot 1,3 keer zo hoog dan bij hun mannelijke tegenhangers.

Ook bij ouderen vanaf 65 jaar met een chronische ziekte is er in de periode 2014-2023 sprake van een wisselende trend in het percentage dat zelf een depressie rapporteert, variërend tussen 7,7% (2018) en 11,2% (2022). In 2023 gaat het om een percentage van 10,1%, ongeveer 181.000 mensen. Ten opzichte van de totale groep ouderen (met én zonder chronische ziekte; zie hoofdstuk 4) is de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie 1,3 tot 1,6 keer zo hoog bij ouderen met een chronische ziekte.

Globaal dezelfde wisselende trend is te zien wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. Onder oudere vrouwen met een chronische ziekte rapporteert in de peiljaren een 1,3 tot 1,8 keer zo hoog percentage een depressie dan onder hun mannelijke tegenhangers.

7.2 Zorgprevalentie: huisartsenzorg

Gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie of angst

Uit de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn blijkt dat er tussen 2014 (6,6%) en 2023 (6,0%) sprake is van een onregelmatige, maar dalende trend in het percentage 18- tot 65-jarigen met een chronische ziekte¹⁰⁴ dat vanwege een diagnose depressie¹⁰⁵ gebruik maakt van de huisartsenzorg (zie figuur 7.2). In 2023 is het percentage 6,0%, ongeveer 202.000 mensen. Ten opzichte van de totale groep volwassenen (met én zonder chronische ziekte, zie hoofdstuk 3) is de zorgprevalentie tussen 2014-2023 voor volwassenen met een chronische ziekte 1,2-1,3 keer zo hoog.

Globaal dezelfde lichte dalende trend is waarneembaar wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. Wel is het percentage 18- tot 64-jarigen met een chronische ziekte dat vanwege een diagnose depressie contact heeft met de huisartsenzorg 1,6 tot 1,8 keer hoger onder vrouwen dan onder mannen.

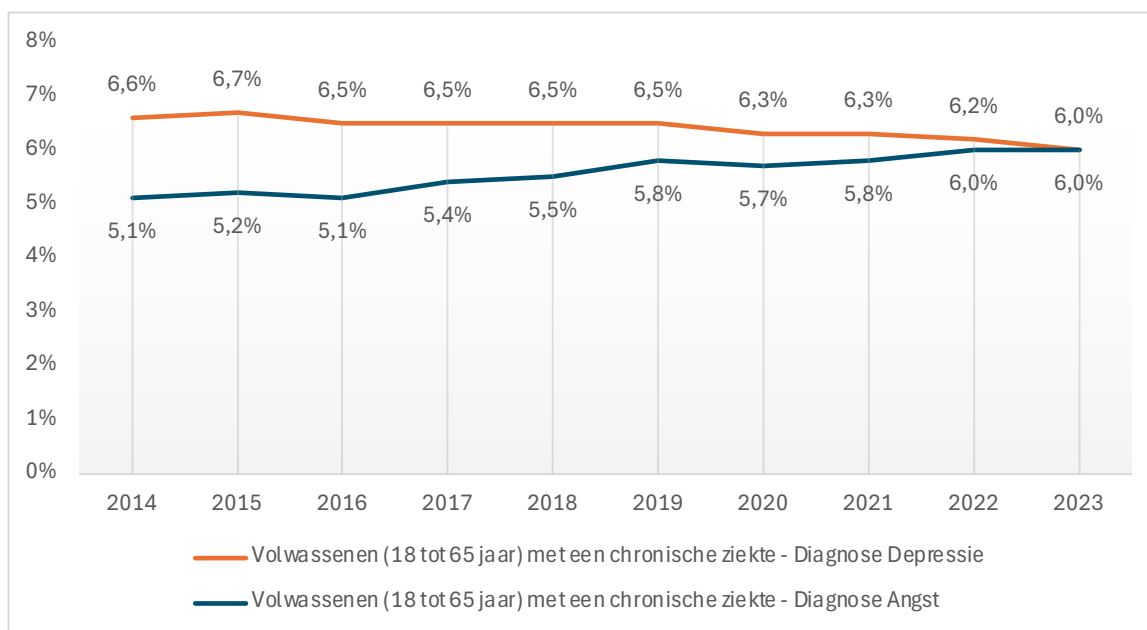
Vanwege de overlap tussen depressie(klachten) en angst(klachten), laat figuur 7.2 ook de trend zien in het percentage volwassenen met een chronische ziekte dat vanwege een diagnose angst

104 Personen met een chronische ziekte zijn per peiljaar onderscheiden op basis van een selectie van 109 codes uit de ICPC (*International Classification of Primary Care*, het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem) die wijzen op een chronische aandoening, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem (Nielen et al., 2019).

105 Uitgegaan is van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

gebruik maakt van huisartsenzorg¹⁰⁶. Deze zorgprevalentie laat een onregelmatige stijgende trend zien, van 5,1% in 2014 tot 6,0% in 2023. In 2023 is de zorgprevalentie daarmee gelijk voor zowel de diagnose angst als depressie. Vergeleken met de totale groep volwassenen (met én zonder chronische ziekte; zie hoofdstuk 3) maakt in de peiljaren een 1,1 tot 1,2 keer zo hoog percentage volwassenen met een chronische ziekte gebruik van de huisartsenzorg vanwege een diagnose angst.

Uitsplitsing naar geslacht laat ruwweg dezelfde trend zien. Wel is het aandeel 18- tot 65-jarige vrouwen met een chronische ziekte dat vanwege een diagnose angst contact heeft met de huisartsenzorg 1,8 tot 2,1 keer zo hoog als bij hun mannelijke tegenhangers.



Figuur 7.2: Het percentage 18- tot 65-jarigen met een chronisch ziekte in de huisartsenpraktijk met een diagnose depressie of angst. Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Diagnose angst: angstklachten (code P01) en/of een angststoornis/-toestand (code P74) volgens de ICPC. Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

Het percentage ouderen vanaf 65 jaar met een chronische ziekte dat vanwege een diagnose depressie bij de huisarts komt daalt onregelmatig tussen 2014 (5,3%) en 2020 (4,8%) (zie figuur 7.3). Daarna blijft de zorgprevalentie stabiel tussen 4,7%-4,8%. In 2023 is het percentage 4,7%, wat neerkomt op ongeveer 84.000 ouderen met een chronische ziekte. Ten opzichte van de totale groep ouderen (met én zonder chronische ziekte, zie hoofdstuk 4) is de zorgprevalentie onder ouderen met een chronische ziekte amper hoger in de periode 2014-2023¹⁰⁷.

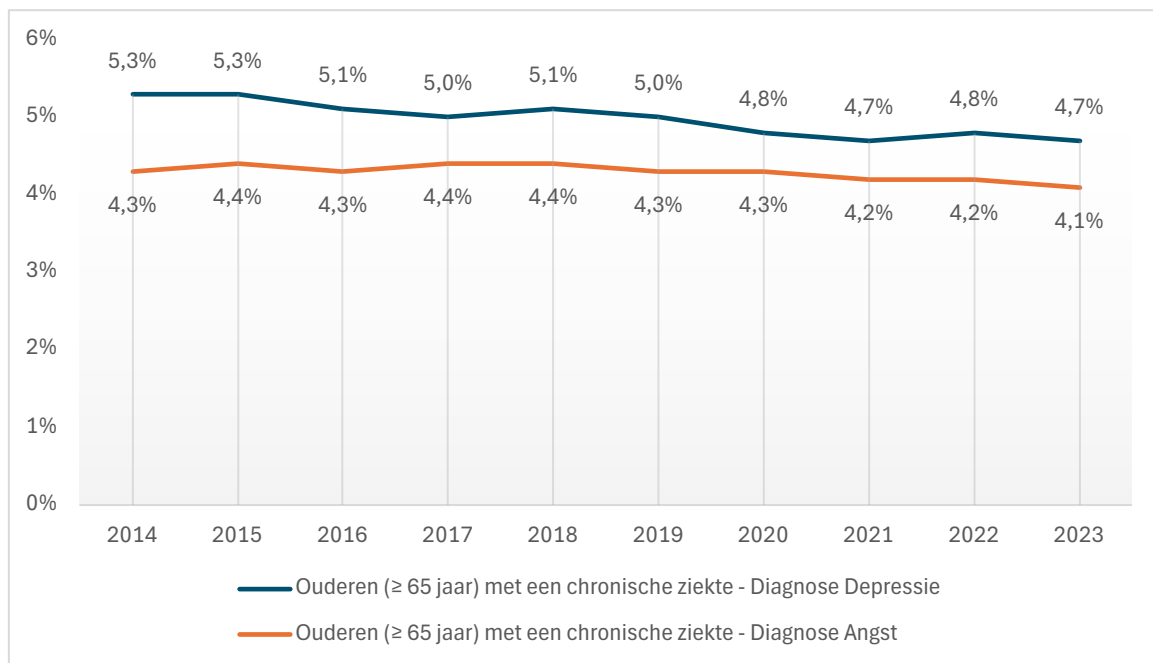
¹⁰⁶ Uitgegaan is van angstklachten (ICPC-code P01) en/of een angststoornis/-toestand (ICPC-code P74) in een peiljaar, zoals geregistreerd in een Huisartsen Informatie Systeem.

¹⁰⁷ Bijvoorbeeld: 4,7% in 2023 voor de groep ouderen met een chronische ziekte vs. 4,5% voor de totale groep ouderen.

Uitsplitsing naar geslacht geeft globaal dezelfde onregelmatig dalende trend. Wel is de zorgprevalentie voor oudere vrouwen met een chronische ziekte 1,7 tot 1,9 keer zo hoog als voor oudere mannen met een chronische ziekte.

Vanwege de overlap tussen depressie(klachten) en angst(klachten) laat figuur 7.3 ook de trend zien in het percentage ouderen met een chronische ziekte dat vanwege een diagnose angst gebruik maakt van huisartsenzorg. Tussen 2014 en 2020 was dit een betrekkelijk stabiel percentage tussen 4,3% en 4,4%. Na 2020 is er een lichte daling waarneembaar, tot 4,1% in 2023. In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 73.000 mensen. De zorgprevalentie is vergelijkbaar met die van de totale groep ouderen (met én zonder chronische ziekte; zie hoofdstuk 4).

Wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht, is er voor oudere mannen met een chronische ziekte een stabiele trend zichtbaar in de periode 2014-2023, variërend tussen 3,5% en 3,9%. Voor dezelfde groep vrouwen is er echter een stijgende trend, van 6,4% in 2014 tot 7,8% in 2023. Daarmee is de zorgprevalentie voor vrouwen tussen de 1,8 en 2,1 keer zo hoog.



Figuur 7.3: Het percentage chronisch zieken in de huisartsenpraktijk met een diagnose depressie of angst. Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Diagnose angst: angstklachten (code P01) en/of een angststoornis/-toestand (code P74) volgens International Classification of Primary Care (ICPC). Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2023.

8 Mantelzorgers

Kernbevindingen

- Uit de Gezondheidsenquête (jaarlijkse metingen) blijkt dat het percentage mantelzorgers tussen de 18 en 65 jaar dat angst- of depressiegevoelens ervaart tussen 2014 en 2019 redelijk stabiel is tussen de 38,4%-40,7%, om in 2020 te stijgen tot 44,7%. Tussen 2020 en 2023 blijft het percentage weer stabiel op dit nieuwe niveau, tussen de 43,8% en 45,8%. Voor oudere mantelzorgers van 65 jaar of ouder neemt het percentage angst- of depressiegevoelens onregelmatig toe van 30,0% in 2014 tot 43,0% in 2020, waarna het percentage daalt tot 37,6% in 2023.
- Uit de Gezondheidsmonitor (vierjaarlijkse meting, met een extra meting in 2022) blijkt dat voor mantelzorgers tussen de 18 en 65 jaar vooral tussen 2020 (6,7%) en 2022 (11,2%) een toename is in het percentage dat ernstige angst- of depressieklachten rapporteert.

In dit hoofdstuk wordt voor mantelzorgers van 18 tot 65 jaar en van 65 jaar of ouder ingegaan op de trends in de populatieprevalentie. Mantelzorg is de zorg die door iemand wordt gegeven aan een bekende uit de omgeving, zoals partners, ouders, kind, burens of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is¹⁰⁸. Het hoofdstuk beperkt zich tot het bespreken van de belangrijkste cijfers. In Bijlage 2 (Cijferoverzicht; hoofdstuk 7) zijn alle cijfers over mantelzorgers in detail te vinden.

8.1 Populatieprevalentie

Angst- of depressiegevoelens

Uit de jaarlijkse metingen van de Gezondheidsenquête blijkt dat het percentage mantelzorgers tussen de 18 en 65 jaar dat angst- of depressiegevoelens¹⁰⁹ ervaart tussen 2014 en 2019 redelijk stabiel is (variërend tussen 38,4% en 40,7%), om in 2020 te stijgen (tot 44,7%) en dan weer te stabiliseren in de jaren 2021-2023 (variërend tussen 43,8% en 45,8%) (zie figuur 8.1). In 2023 gaat het om een percentage van 44,4%: ongeveer 580.000 mensen. Vergeleken met de totale groep volwassenen (wel én geen mantelzorg biedend; zie hoofdstuk 3) is de prevalentie bij volwassen mantelzorgers nauwelijks hoger of zelfs iets lager¹¹⁰.

108 Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald (definitie volgens de Gezondheidsenquête en de Gezondheidsmonitor Ouderen en Volwassenen).

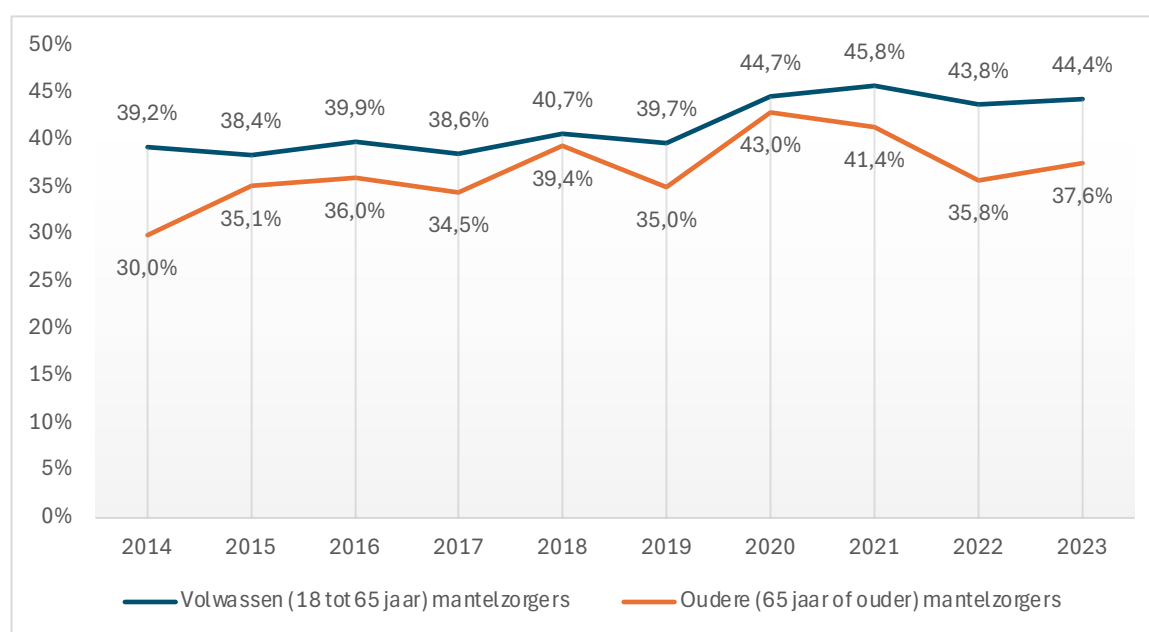
109 Zie kader bij 'Angst- of depressiegevoelens' in Hoofdstuk 2: Jongeren voor verdere uitleg over de gehanteerde nieuwe afkapwaarde ≤ 76 van de MHI-5, en de nieuwe benaming.

110 In 2023: 44,4% van de mantelzorgers vs. 44,8% van de totale bevolking, wel én geen mantelzorg biedend.

Als wordt uitgesplitst naar geslacht valt op dat bij vrouwelijke mantelzorgers tussen de 18 en 65 jaar sprake is van een grotere stijging (van 40,7% in 2014 naar 47,7% in 2023) dan bij mannelijke mantelzorgers (van 37,0% in 2014 naar 38,6% in 2023). De prevalentie is in deze leeftijdsgroep voor vrouwelijke mantelzorgers 1,1 tot 1,3 keer zo hoog als voor mannelijke mantelzorgers.

Bij mantelzorgers van 65 jaar en ouder is een meer wisselende (stijgende en dalende) trend te zien in het percentage angst- of depressiegevoelens tussen 2014 en 2023 (zie figuur 8.1). Tussen 2014 en 2020 neemt het percentage onregelmatig toe van 30,0% tot 43,0%, waarna het percentage weer daalt tot 35,8% in 2022. In 2023 is er weer sprake van een lichte stijging tot 37,6%. In absolute aantallen gaat het in 2023 om ongeveer 241.000 ouderen. Vergeleken met de totale groep ouderen (wel én geen mantelzorg biedend; zie hoofdstuk 4) is het percentage angst-of depressiegevoelens onder oudere mantelzorgers ongeveer gelijk of iets lager¹¹¹.

Uitsplitsing naar geslacht geeft voor oudere vrouwelijke mantelzorgers grofweg dezelfde onregelmatige trend in de prevalentie van angst-of depressiegevoelens, terwijl voor oudere mannelijke mantelzorgers een meer stabiele trend te zien is. De prevalentie is voor oudere vrouwelijke mantelzorgers 1,1 tot 1,8 keer zo hoog als voor mannelijke tegenhangers.



Figuur 8.1: Het vóórkomen van angst- of depressiegevoelens bij volwassen en oudere mantelzorgers. Toelichting: depressie-/angstgevoelens (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory; gehanteerde afkapscore: ≤ 76)¹¹². Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2014-2023.

111 In 2014, 2017, 2019 en 2022 was het percentage angst- of depressiegevoelens van de totale bevolking, wel en geen mantelzorg biedend, hoger dan van mantelzorgers.

112 Met het gehanteerde afkappunt worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd. 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.

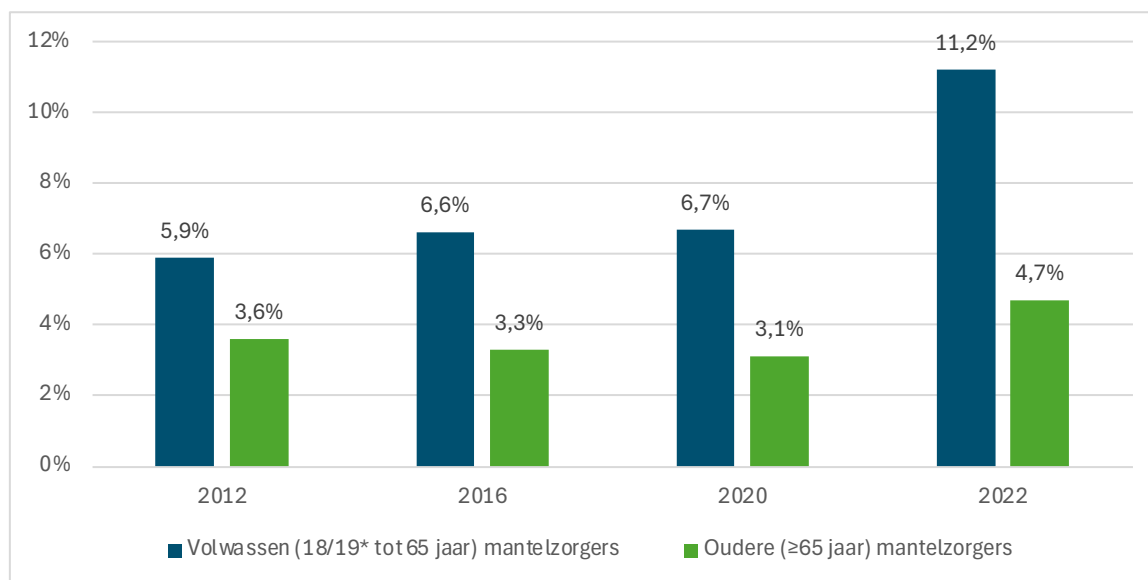
Ernstige depressie-/angstklachten

De vierjaarlijkse¹¹³ metingen van de Gezondheidsmonitor laten zien dat het percentage mantelzorgers van 18/19¹¹⁴ tot 65 jaar dat ernstige depressie-/angstklachten rapporteert eerst licht stijgt van 5,9% in 2012 naar 6,7% in 2020, om in 2022 sterk te stijgen tot 11,2% (zie figuur 8.2). In absolute aantallen gaat het in 2022 om ongeveer 156.000 mantelzorgers. Ten opzichte van de totale groep volwassenen (wel én geen mantelzorg biedend; zie hoofdstuk 3) is de prevalentie bij volwassen mantelzorgers vrijwel gelijk (2012 en 2022) of wat lager (0,9 keer; 2016 en 2020).

Uitsplitsing naar geslacht laat voor zowel mannelijke als vrouwelijke mantelzorgers tussen de 18/19 en 65 jaar een vergelijkbare trend zien. In deze leeftijdsgroep is de prevalentie in de drie peiljaren 1,1 tot 1,2 keer zo hoog bij vrouwelijke mantelzorgers als bij mannelijke mantelzorgers.

Het percentage mantelzorgers van 65 jaar of ouder dat ernstige depressie-/angstklachten rapporteert daalt van 3,6% in 2012 naar 3,1% in 2020, maar stijgt daarna tot 4,7% in 2022 (zie figuur 8.2). In absolute aantallen gaat het in 2022 om ongeveer 22.000 oudere mantelzorgers. Vergeleken met de totale groep ouderen (wel én geen mantelzorg biedend; zie hoofdstuk 4) is de prevalentie in 2012, 2016 en 2020 0,7 tot 0,8 keer zo laag bij oudere mantelzorgers, terwijl het in 2022 nagenoeg gelijk is.

Wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht is een vergelijkbare trend voor oudere mannelijke en vrouwelijke mantelzorgers te zien. De prevalentie is in alle peiljaren hoger onder oudere vrouwelijke mantelzorgers (1,3-1,8 keer zo hoog).



Figuur 8.2: Het vóórkomen van ernstige depressie-/angstklachten bij volwassen (18/19* tot 65 jaar) en oudere mantelzorgers (≥65 jaar). Toelichting: Gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10; gehanteerde afkapscore: ≥30)¹¹⁵. Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM). * = In 2012 en 2016 werden volwassenen vanaf 19 jaar geïnccludeerd; sinds 2020 vanaf 18 jaar.

113 M.u.v. 2022: toen was er een extra peiling i.v.m. de Covid-19 crisis.

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

115 Met het gehanteerde afkappunt worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

Zelf-gerapporteerde depressie

Uit de Gezondheidsenquête blijkt verder dat het percentage mantelzorgers van 18 tot 65 jaar dat zelf een depressie¹¹⁶ rapporteert een wisselend patroon laat zien in de periode 2014-2023. In de jaren tot en met 2020 varieert de prevalentie tussen 9,8% en 11,8%. In 2021 (12,2%) en 2022 (12,3%) ligt de prevalentie hoger dan voorgaande jaren, om in 2023 weer te dalen tot 10,9%. In 2023 gaat het om ongeveer 142.000 mantelzorgers. Ten opzichte van de totale groep volwassenen (wel én geen mantelzorg biedend; zie hoofdstuk 3) is in de peiljaren de prevalentie vrijwel gelijk of 1,1 tot 1,4 zo hoog onder volwassen mantelzorgers.

Ook als uitgesplitst wordt naar geslacht is een wisselende trend te zien. Er bestaat geen eenduidig verschil in prevalentie tussen 18- tot 65-jarige vrouwelijke mantelzorgers en hun mannelijke tegenhangers¹¹⁷.

Onder mantelzorgers van 65 jaar of ouder varieert de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie sterk in de periode 2014-2023, van 3,9% tot 9,9%¹¹⁸. In 2023 gaat het om ongeveer 54.000 oudere mantelzorgers. De prevalentie bij oudere mantelzorgers wijkt niet eenduidig af van de prevalentie in de totale groep ouderen (wel én geen mantelzorg biedend)¹¹⁹.

Een wisselende trend is ook waarneembaar wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie is tussen 2014 en 2020 1,4 tot 2,7 keer zo hoog bij oudere vrouwelijke mantelzorgers als bij oudere mannelijke mantelzorgers¹²⁰. Vanaf 2021 is dit echter andersom: de prevalentie is onder mannelijke oudere mantelzorgers tussen 2021 en 2023 1,1-1,2 keer zo hoog als onder vrouwelijke oudere mantelzorgers.

116 Het gaat hier om zelf-rapportage uitgaande van een enkelvoudige vraag. Het gaat uitdrukkelijk niet om het vaststellen van een depressieve stoornis aan de hand van een diagnostisch interview en conform criteria van de DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen.

117 In sommige peiljaren (2016, 2020, 2021 en 2023) is de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie hoger (1,2-1,4 keer) onder vrouwelijke mantelzorgers dan onder mannelijke mantelzorgers; in andere peiljaren vrijwel gelijk (2018) of lager (2014, 2015, 2017, 2019; 0,8-0,9 keer).

118 Hier kan meespelen dat de aantallen responderende mantelzorgers van 65 jaar of ouder verhoudingsgewijs laag zijn in de Gezondheidsenquête, waardoor minder precieze prevalentieschattingen kunnen worden gemaakt.

119 In sommige peiljaren (2016 en 2017) is de prevalentie onder oudere mantelzorgers hoger (1,1-1,4 keer) of vrijwel even hoog (2014, 2019, 2020 en 2023); en in andere peiljaren (2015, 2018, 2021 en 2022) lager (0,7-0,9 keer).

120 Een uitzondering vormt 2018: toen was de prevalentie voor vrouwelijke mantelzorgers lager (0,8 keer).

9 Beschouwing

In de voorgaande hoofdstukken is voor respectievelijk volwassenen van 18 tot 65 jaar, ouderen van 65 jaar of ouder, jonge vrouwen, zwangere en/of pas bevallen vrouwen, mensen met een chronische ziekte en mantelzorgers ingegaan op de trends in:

- de mate waarin depressieproblematiek¹²¹ 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.

In deze beschouwing worden de belangrijkste trends bij de risico- en leeftijdsgroepen¹²² samengevat en geduid, en worden conclusies getrokken.

Trends in populatieprevalentie

Algemene bevolking: verandering over de tijd in de prevalentie van depressieve stoornis

Uit de NEMESIS-studie¹²³ (*Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*) 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)^{124,125}. 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 stoornis¹²⁶. Met andere woorden: de coronacrisis heeft niet bijgedragen aan de

121 Onder de overkoepelende noemer 'depressieproblematiek' wordt verstaan: zelf-gerapporteerde depressieklachten en aanverwante klachten (zoals angst- en burn-outklachten); zelf-gerapporteerde depressie; en diagnose depressie/depressieve stoornis.

122 In deze beschouwing wordt niet apart stilgestaan bij zwangere en/of pas bevallen vrouwen, ouderen vanaf 65 jaar met een chronische ziekte, en mantelzorgers van 65 jaar of ouder.

123 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.

124 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.

125 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.

126 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.

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 maatschappij, toenemende zorgen over de toekomst en toenemende financiële onzekerheid.

Algemene bevolking: verandering over de tijd in de prevalentie van depressieklachten en aanverwante klachten

Gezondheidsenquête

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 (al dan niet onregelmatige) 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-19¹²⁷ 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.

127 Kwartaalonderzoek jongeren | RIVM ; Kwartaalonderzoek volwassenen | RIVM

Gezondheidsmonitor

De trends in de prevalentie van ernstige *depressie- en/of angstklachten* op basis van de metingen van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 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 volwassenen¹²⁸ en jonge vrouwen^{129,130} 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.

HBSC- en Peilstationsonderzoek

De gegevens van het HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-Aged Children*) (peiljaren: 2017 en 2021) en het Peilstationsonderzoek (peiljaren: 2019 en 2023), laten zien dat het percentage jongens in groep 8 van het basisonderwijs dat in 2023 *emotionele problemen*¹³¹ rapporteert (11,2%), niet significant hoger ligt dan in 2017 (7,4%), terwijl dit in 2021 (14,1%) nog wel het geval was. Dit wijst volgens de 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, van 14,4% naar 32,6%. In 2023 daalt dit percentage wat (25,6%), maar er is geen sprake van een significant verschil met 2021.

In het voortgezet onderwijs stijgt het percentage jongens dat emotionele problemen rapporteert significant van in 9,0% in 2019 naar 13,3% in 2021, waarna het in 2023 iets afneemt tot 11,4%, maar niet significant ten opzichte van 2021. Ook onder meisjes in het voortgezet onderwijs rapporteert in 2021 (43,7%) een significant groter aandeel emotionele problemen dan in 2019 (29,5%). De stijging onder meisjes is een stuk sterker dan onder jongens. In 2023 daalt ook het percentage meisjes met emotionele problemen, tot 39,0%, een significante daling ten opzichte van 2021.

Er wordt door de 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

128 18- tot 65-jarige volwassenen: Ernstige depressie- en/of angstklachten: van 7,2% naar 11,4% vs. angst- of depressiegevoelens: van 41,4% naar 46,4%.

129 18- tot 25-jarige vrouwen: Ernstige depressie- en/of angstklachten: van 12,8% naar 22,3% vs. angst- of depressiegevoelens: van 55,0% naar 67,4%.

130 25- tot 35-jarige vrouwen: Ernstige depressie- en/of angstklachten: van 7,2% naar 15,2% vs. angst- of depressiegevoelens: van 52,7% naar 54,8%.

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

onderwijs^{132,133}. Volgens de onderzoekers zouden ook maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de oorlog in Oekraïne en de klimaat-, woning- en energiecrisis een rol kunnen 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.

Beroepsbevolking: verandering over de tijd in de prevalentie van burn-outklachten

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 18- tot 65-jarige werknemers (stijging van 11,3% in 2007 naar 19,7% 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 verzuimfrequentie¹³⁴. 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 onderbroken¹³⁵. 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'^{132,133}. 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

132 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.

133 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.

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

135 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).

door, en vervolgens ook in 2021 en 2022¹³⁶. Een ander verdiepend onderzoek van TNO wijst erop dat hier de coronapandemie en het hebben van jonge kinderen mogelijk een rol hebben gespeeld¹³⁷. 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 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 zijn¹³⁸. 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 werknemers met burn-outklachten onder 18- tot 65-jarige werknemers, van 20,8% naar 19,7%. Ook bij jonge vrouwelijke werknemers (zowel van 18 tot 25 jaar als van 25 tot 35 jaar¹³⁹) is een daling te zien in 2023 ten opzichte van 2022, hoewel niet significant. 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.

Trends in zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik

Zorgprevalentie: verandering over de tijd in het gebruik van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie

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 (NZR). Onder de brede groep volwassenen van 18 tot 65 jaar is de zorgprevalentie tussen 2014 (5,0%) en 2023 (5,0%) betrekkelijk stabiel gebleven, met een

136 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).

137 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.

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

139 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.

lichte verhoging in de jaren 2018 tot en met 2021. Bij jongens van 12 tot 18 jaar neemt de zorgprevalentie tussen 2016 (0,7%) en 2018 (1,0%) 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 tussen 2014 (6,2%) en 2021 (6,9%), 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.

Voor 18- tot 25-jarige vrouwen gaat het om een toename van 4,2% in 2014 naar 6,5% in 2021, en voor 12- tot 18-jarige meisjes om een stijging van 1,6% in 2014 naar 3,2% in 2021. 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 angst¹⁴⁰ gebruik maakt van de huisartsenzorg in 2022 nog wél toeneemt.

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.

Verandering over de tijd in de intensiteit van huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie

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

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

neemt dit percentage toe in de periode 2014-2021, om tussen 2021 en 2023 weer iets te dalen, blijktens gegevens uit de NZR. Wel zijn er verschillen afhankelijk van leeftijd en geslacht.

Bij volwassenen van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie is er tussen 2014 (18,0%) en 2021 (26,4%) sprake van een onregelmatige, maar stijgende trend in het percentage dat contact heeft met de POH-GGZ. Na de piek in 2021, daalt het percentage tot 24,8% in 2023. Vergelijkbare trends zijn zichtbaar bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar (van 23,8% in 2014 tot 33,8% in 2021, daarna een daling tot 29,7% in 2023) en 25 tot 35 jaar (van 22,6% in 2014 tot 30,4% in 2021, daarna een daling tot 27,7% in 2023).

Bij ouderen van 65 jaar of ouder met een diagnose depressie stijgt het percentage met name tussen 2014 (12,0%) en 2017 (17,0%), bij 12- tot 18-jarige meisjes met een diagnose depressie vooral tussen 2014 (18,8%) en 2015 (23,5%), en bij 12- tot 18-jarige jongens met een diagnose depressie met name tussen 2016 (14,3%) en 2017 (25,0%). 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 2023¹⁴¹.

Een andere indicator voor intensiteit van zorggebruik, het gemiddeld aantal contacten dat huisartspatiënten met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ, blijft in de risico- en leeftijdsgroepen redelijk constant in de periode 2014-2023. Het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie dat antidepressiva krijgt voorgeschreven, weer een andere indicator, vertoont een min en meer dalende trend in de meeste risico- en leeftijdsgroepen.

Het voorschrijfpercentage neemt verhoudingsgewijs het sterkst af onder 12- tot 18-jarige meisjes (van 13,7% in 2015 tot 6,3% in 2023) en jongens (van 11,2% in 2014 tot 4,6% in 2023). Dit wijst erop dat huisartsen bij jongeren steeds terughoudender worden met het inzetten van antidepressiva, conform aanbevelingen uit richtlijnen¹⁴². Het valt op dat bij ouderen met een diagnose depressie het voorschrijfpercentage van antidepressiva onveranderd hoog blijft in de periode 2014-2023 (variërend tussen de 64,6% en 69,9%). Het is onbekend wat hiervan de oorzaak is.

Conclusies

Het vóórkomen van een depressieve stoornis in de afgelopen 12 maanden is onder volwassenen in de algemene bevolking bijna verdubbeld tussen 2007-2009 en 2019-2022. Wat betreft de prevalentie van depressie- en/of aanverwante klachten (angstklachten, burn-outklachten en emotionele problemen) wijzen de cijfers vanaf 2014 (of nog verder terug)

141 Sinnema, S., Schouten, S., Heemrood, W., Magnée, T. (2024). Hoe POH-GGZ hun werk ervaren en zich verhouden tot de wachtlijstproblematiek in de ggz. Amsterdam: Landelijke Vereniging POH-GGZ.

142 Bijvoorbeeld: NHG-Standaard Depressie. Versie 3.3, januari 2024. Utrecht: Nederlandse Huisartsen Genootschap.

vooral op stijgende, en soms wisselende¹⁴³ of betrekkelijk stabiele trends 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 van depressie- en/of aanverwante klachten. 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 van depressie- en/of aanverwante klachten 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 25-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. Over het geheel genomen stijgt 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. Het gemiddeld aantal contacten dat personen met depressie(klachten) hebben met de huisarts en/of de POH-GGZ blijft in de meeste risico- en leeftijdsgroepen redelijk stabiel. In bijna alle groepen daalt het voorschrijfpercentage van antidepressiva in meer of minder mate.

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.

143 Afwisselend stijgende en dalende prevalentie.

Bijlage 1 Aanpak vijfde peiling

1 Algemeen

De Landelijke Monitor Depressie richt zich op zes risicogroepen – jongeren (onder wie KOPP/KOV), jonge vrouwen (onder wie pas bevallen vrouwen), werknemers (in stressvolle beroepen), huisartspatiënten met signalen van (beginnende) depressie, mensen met een chronische ziekte en (overbelaste) mantelzorgers – en de brede leeftijdsgroepen van 18 tot 65 jaar en van 65 jaar of ouder. De monitor maakt gebruik van gegevens uit bestaande, elkaar aanvullende, landelijke databronnen. Er worden dus geen nieuwe dataverzamelingen opgezet en uitgevoerd. Voor het volgen van ontwikkelingen in de populatieprevalentie van depressieproblematiek worden gegevens gebruikt uit lopende monitor- en cohortstudies in (groepen binnen) de algemene bevolking¹⁴⁴. Ontwikkelingen in de zorgprevalentie van depressieproblematiek en de intensiteit van het zorggebruik vanwege depressieproblematiek worden gemonitord met behulp van gegevens uit zorgregistratie- en declaratiesystemen. Deze vijfde peiling richt zich op beschikbare trendgegevens tot en met 2023.

2 Geselecteerde databronnen en gegevens

Aan de hand van selectiecriteria¹⁴⁵ is voor de derde peiling een keuze gemaakt voor de acht landelijke databronnen die in Tabel 1 staan vermeld. Voor elke risicogroep (in rood weergegeven in de tabel) zijn er gegevens van ten minste één databron beschikbaar. De doelgroepen van vier databronnen komen overeen met, of sluiten aan bij, een risicogroep: HBSC en Peilstationsonderzoek, de NEA (werknemers), de ZEA (zelfstandig ondernemers), en Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (huisartspatiënten).

In Tabel 2 is te zien welke gegevens van de acht databronnen zijn gebruikt voor de vijfde peiling van de Landelijke Monitor Depressie. Voor zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik inzake depressieproblematiek waren landelijke gegevens beschikbaar over de huisartsenpraktijk. Wat betreft het gebruik van sggz kon voor de vijfde peiling alleen worden uitgegaan van DBC Informatie Systeem (DIS) gegevens over patiënten die gebruik maken van de sggz tot maximaal een jaar en volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is verzekerd. GGZ voor personen jonger dan 18 jaar wordt sinds 2015 gefinancierd uit de Jeugdwet en is niet in deze gegevens opgenomen. Verblijf in een GGZ-instelling wordt tot en met drie jaar betaald uit de Zvw maar is voor het tweede en derde jaar niet gefinancierd middels DBC's en is daarom evenmin in deze gegevens opgenomen. Ten slotte zijn er via het CBS geen DIS-gegevens beschikbaar over de intensiteit van het gebruik van de sggz, zoals verblijfsduur of behandelduur. Deze gegevens worden in deze vijfde peiling dus niet vermeld.

144 Monitorstudie: herhaalde cross-sectionele metingen bij telkens een nieuwe (steekproef van een) populatie.
Cohortstudie: herhaalde metingen bij dezelfde (steekproef van een) populatie.

145 Zie Landelijke Monitor Depressie - 1e peiling, Bijlage 2, pp. 159-160.

Er bestaan geen landelijke databronnen met gegevens over het gebruik van het sociale domein, de publieke gezondheidszorg of de generalistische basis-ggz vanwege depressieproblematiek.

Er wordt overwegend uitgegaan van beschrijvende statistiek, waarmee wordt bedoeld dat trends niet statistisch zijn getoetst op significantie. Voor een aantal databronnen (NEMESIS, HBSC en Peilstationsonderzoek, NEA en ZEA) zijn wel toetsingsresultaten beschikbaar.

Tabel 1 Overzicht van de landelijke databronnen die zijn gebruikt voor de derde peiling van de Landelijke Monitor Depressie. Voor elke databron is aangegeven over welke risicogroep(en) de betreffende databron gegevens bevat. De risicogroepen staan in **rood** weergegeven.

Databron	Bronhouder	Doelgroep databron	Leeftijdsgroepen			Risicogroepen MJP DP waar geen landelijke databron specifiek op is gericht			
			Jongeren (<18 jaar)	Volwassenen (18-64 jaar)	Ouderen (≥65 jaar)	Jonge vrouwen (18-34 jr.)	Zwangere/pas bevallen vrouwen	Mensen met een chronische ziekte	Mantelzorgers
Populatieprevalentie									
NEMESIS-studie (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study)	Trimbos-instituut	Algemene bevolking (18-75 jaar)		X					
Gezondheids-enquête	CBS	Algemene bevolking (≥12 jaar)	X	X	X	X		X	X
HBSC- onderzoek (Health Behaviour in School-aged Children)*; Peilstationsonderzoek**	Universiteit Utrecht*; Trimbos-instituut*, **, SCP*	Scholieren basisonderwijs (groep 8, 10 t/m 12 jaar) en voortgezet onderwijs (12-16 jaar)	X						
Gezondheids-monitor Volwassenen en Ouderen	GGD'en; CBS; RIVM	Algemene bevolking (≥18/19 jaar)		X	X	X		X	
NEA (Nationale Enquête Arbeids-omstandigheden)	TNO; CBS	Werkende beroepsbevolking: werknemers (≥18 jaar) ^a		X	X	X	X		
ZEA (Zelfstandige Enquête Arbeid)	TNO; CBS	Werkende beroepsbevolking: zelfstandig ondernemers (≥18 jaar) ^a		X	X	X			
Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik									
Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn	Nivel	Huisartspatiënten (alle leeftijden)	X	X	X	X	X	X	
DIS-gegevens van de NZa	Verwerkt door CBS	Patiënten specialistische ggz (≥18 jaar)		X	X	X			

^a De databron bevat ook werkende 15- tot 18-jarigen, maar die zijn voor de Landelijke Monitor Depressie niet meegenomen.

Tabel 2 **Overzicht van welke gegevens van de landelijke databronnen zijn gebruikt voor de eerste peiling van de Landelijke Monitor Depressie.**

Databron (bronhouder)	Welke gegevens?	Hoe zijn de gegevens verzameld?	Welke peiljaren?
Populatieprevalentie			
NEMESIS-studie	Depressieve stoornis, dysthymie en angststoornis	Klinisch interview (CIDI; DSM-criteria)	2007-2009; en 2019-2022
Gezondheidsenquête (CBS)	Depressie-/angstklachten; Zelf-gerapporteerde depressie	Zelfrapportage (MHI-5); Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2010 t/m 2023; 2014 t/m 2023
HBSC-onderzoek (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut, SCP); Peilstationsonderzoek (Trimbos-instituut)	Emotionele problemen	Zelfrapportage (subschaal SDQ)	2017 en 2021 (HBSC) 2019 en 2023 (Peilstationsonderzoek)
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM)	Depressie-/angstklachten	Zelfrapportage (K10)	2012, 2016, 2020 en 2022
NEA (TNO; CBS)	Burn-outklachten; Zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte	Zelfrapportage (bewerking UBOS); Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2007 t/m 2023; 2014, 2016, 2018, 2020, 2022 en 2023
ZEA (TNO; CBS)	Burn-outklachten; Zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte	Zelfrapportage (bewerking UBOS); Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2015, 2017, 2019, 2021 en 2023
Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik			
Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (Nivel)	Huisartsenpraktijk: zorgprevalentie Diagnose depressie; diagnose angst <u>Huisartsenpraktijk: intensiteit zorggebruik bij diagnose depressie</u> Percentage patiënten met minimaal één contact met POH-GGZ; Gemiddeld aantal contacten; Voorschrijfpercentage antidepressiva	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2023 Idem; Idem; Idem
DIS-gegevens van de NZa (door CBS verwerkt)	<u>Specialistische ggz (s-ggz): zorgprevalentie</u> Sggz zonder verblijf: hoofddiagnose depressieve stoornis; hoofddiagnose angststoornis Sggz met verblijf: hoofddiagnose depressieve stoornis; hoofddiagnose angststoornis	Registratiegegevens (DSM-criteria)	2015 t/m 2021

K10: Kessler Psychological Distress Scale; MHI-5: Mental Health Inventory; SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire; UBOS: Utrechtse Burn-Out Schaal.
ATC: Anatomisch Therapeutisch Chemisch; DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; ICPC: International Classification of Primary Care.

3 Nadere informatie databronnen

NEMESIS-studie

De NEMESIS-studie (*Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*) – uitgevoerd door het Trimbos-instituut – is een landelijke representatieve bevolkingsstudie naar de psychische gezondheid en het welzijn van volwassen Nederlanders¹⁴⁶. De NEMESIS-studie is nu drie keer uitgevoerd. NEMESIS-1 vond plaats in de periode 1996-1999 en bestond uit drie metingen. NEMESIS-2 is uitgevoerd in de periode 2007-2018 en bestond uit vier metingen (eerste meting: 2007-2009). November 2019 is de eerste meting van NEMESIS-3 van start gegaan en die duurde tot en met maart 2022. Dit was dus zowel vóór als tijdens de coronapandemie. In de eerste meting van NEMESIS-3 namen 6.194 mensen in de leeftijd van 18 tot en met 75 jaar deel, wat neerkomt op een respons van 51,2%. Om te corrigeren voor over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen is gebruik gemaakt van een wegingsfactor die verschillende kenmerken omvatte, waaronder geslacht, leeftijd, partnerstatus, opleidingsniveau en stedelijkheid. Na weging kwam de verdeling van de demografische kenmerken van de onderzochte respondenten zeer dicht bij die van de Nederlandse bevolking. Trends tussen 2007-2009 (NEMESIS-2) en 2019-2022 (NEMESIS-3) zijn onderzocht met gewogen data van de eerste metingen van beide studies. Om te zorgen dat de cijfers van beide studies vergelijkbaar zijn, worden psychische aandoeningen in de afgelopen 12 maanden conform criteria van de DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)¹⁴⁷ bij volwassenen van 18 tot 65 jaar met elkaar vergeleken.

Gezondheidsenquête

Het doel van de jaarlijkse gezondheidsenquête van het CBS is om een zo volledig mogelijk overzicht te geven van de gezondheid, medische contacten, de leefstijl en het preventieve gedrag van de bevolking van Nederland. De enquête wordt afgenomen onder een landelijk representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking van 12 jaar of ouder¹⁴⁸ (circa 8.500 respondenten in peiljaren tot en met 2019). Over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen wordt gecorrigeerd door middel van een wegingsfactor op verschillende kenmerken, waaronder geslacht, leeftijd, migratieachtergrond, burgerlijke staat en stedelijkheid. Ook in 2020 en 2021 is de Gezondheidsenquête doorlopend over het hele jaar afgenomen. Wel was er sprake van verstoring gedurende de lockdowns in 2020 en 2021, omdat er geen interviews aan huis konden worden afgenomen en er alleen online response binnenkwam¹⁴⁹. Het CBS heeft een weging gebruikt om voor deze verstoring te corrigeren. Het aantal respondenten van 12 jaar of ouder was met circa 7.500 respondenten in 2020 en 2021 wat lager dan voorgaande peiljaren.

146 ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., de Graaf, R. NEMESIS Methode Resultaten veldwerk <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/methode/resultaten-veldwerk/#steekproef>. Geraadpleegd op: 26 januari 2023. Trimbos-instituut, Utrecht.

147 Zoals vastgesteld op basis van een uitgebreid klinisch instrument CIDI (Composite International Diagnostic Instrument).

148 Het totale aantal respondenten is trouwens wat groter, maar de MHI-5 (Mental Health Inventory) wordt alleen aan personen vanaf 12 jaar voorgelegd.

149 [Gezondheidsenquête in 2020 \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/gezondheids-enquête-in-2020)

HBSC-onderzoek en Peilstationsonderzoek

In de vierjaarlijkse HBSC-studie (Health Behaviour in School-aged Children) – uitgevoerd door Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) – worden de gezondheid, het welzijn, het gedrag en de sociale omgeving van jongeren in de leeftijd van 11 tot en met 16 jaar in Nederland gemonitord. Het Peilstationsonderzoek wordt door het Trimbos-instituut elke vier jaar uitgevoerd onder een landelijk representatieve steekproef van groep 7 en 8 van het basisonderwijs en scholieren in het voortgezet onderwijs. Sinds 2017 zijn het HBSC-onderzoek en het Peilstationsonderzoek wat betreft steekproeftrekking zo goed mogelijk op elkaar afgestemd, waardoor de resultaten onderling goed te vergelijken zijn en er zo elke twee jaar gegevens zijn over o.a. de mentale gezondheid van scholieren. Het meest recente Peilstationsonderzoek komt uit 2023 en bestaat uit een representatieve steekproef van leerlingen van groep 7 en 8 van het basisonderwijs (tussen de 10 en 12 jaar) (n=1.602) en van leerlingen van het voortgezet onderwijs (klas 1 t/m 6) in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar (n=6.974).

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen – uitgevoerd door de GGD'en, het CBS en het RIVM – geeft inzicht in de gezondheid en leefstijl van Nederlanders van 18 jaar¹⁵⁰ en ouder en vindt elke vier jaar plaats. In 2022 is er, vanwege de Covid-19 crisis in Nederland, een extra meting uitgevoerd: de Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022. De gegevens leveren input voor landelijk, regionaal en lokaal gezondheidsbeleid. Door de grote steekproefomvang is het mogelijk regionale en lokale uitsplitsingen van de gegevens te maken. In het najaar van 2022 is de extra peiling uitgevoerd. De steekproefomvang was bijna 365.000 mensen. Bij over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen wordt een correctie toegepast door een wegingsfactor op basis van persoons- en regiokenmerken.

NEA

De NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden) is een periodiek onderzoek naar de werksituatie van werknemers in Nederland bekeken door de ogen van werknemers. Het doel is om tegemoet te komen aan de informatiebehoefte van de overheid, werkgevers, vakbonden, brancheorganisaties et cetera. De monitor wordt uitgevoerd door TNO en CBS. Werknemers in de leeftijd van 15-75 jaar (sinds 2014)¹⁵¹ die in Nederland werken en wonen, worden benaderd om de vragenlijst in te vullen. Over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen (bijvoorbeeld ten aanzien van bedrijfstakken, geslacht, etniciteit) wordt gecorrigeerd door weging toe te passen, zodat de steekproef als representatie van de werkende bevolking gezien kan worden. In 2023, het meest recente peiljaar waarvan gegevens zijn gebruikt voor dit rapport, vulden iets meer dan 60.000 werknemers de enquête in. De dataverzameling vond plaats in het vierde kwartaal van 2023.

150 Vanaf de peiling in 2020 werden volwassenen vanaf 18 jaar meegenomen. In de peilingen in 2012 en 2016 werden volwassenen vanaf 19 jaar meegenomen.

151 Peiljaren 2007-2013: leeftijd van 15-65 jaar.

ZEA

De ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid) is een periodieke enquête onder zelfstandig ondernemers over hun arbeidsomstandigheden en inzetbaarheid. De ZEA is een aanvulling op de NEA en wordt eveneens uitgevoerd door TNO en CBS. Een steekproef van zelfstandig ondernemers van 15 jaar of ouder wordt benaderd om de vragenlijst in te vullen. Over-of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen worden gecorrigeerd door een weging toe te passen. Bij de ZEA wordt dit gedaan met een insluitkans. In 2023, het meest recente peiljaar waarvan gegevens zijn gebruikt voor dit rapport, vulden bijna 7000 zelfstandig ondernemers de vragenlijst in. Daarvan had meer dan 80% geen personeel in dienst. De data verzameling vond plaats in het eerste kwartaal van 2023.

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: huisartsenpraktijk

Binnen Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) worden onder meer gegevens verzameld en geanalyseerd die aangesloten huisartsen verspreid over het land, routinematig vastleggen in hun Huisartsen Informatie Systeem (HIS)¹⁵². De gegevens worden op continue basis geëxtraheerd uit elektronische patiëntendossiers van deelnemende huisartspraktijken. Aan NZR namen in 2023 424 huisartsenpraktijken deel, die representatief zijn voor alle regio's van Nederland. Er zijn bijna twee miljoen patiënten ingeschreven in deze praktijken. In dit rapport gaat het per peiljaar om het percentage huisartspatiënten bij wie een diagnose depressie of angst (zie kader voor toelichting) is gesteld (zorgprevalenties). Daarnaast wordt – uitgaande van de huisartspatiënten met een diagnose depressie – gekeken naar drie indicatoren voor intensiteit van zorggebruik in de huisartsenpraktijk: het percentage patiënten met minimaal één contact met de praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ), het gemiddeld aantal contacten met de huisarts en/of POH-GGZ vanwege psychische problemen¹⁵³, en het voorschrijfpercentage van antidepressiva.

Voor het vastleggen van gezondheidsproblemen gebruiken huisartsen in de Nederland de *International Classification of Primary Care* (ICPC, versie 1). Personen voor wie ten minste eenmaal in een peiljaar een registratie van depressieklachten (ICPC-code P03) of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) is gedaan in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS), worden beschouwd als personen met een diagnose depressie. Deze twee ICPC-codes zijn tezamen genomen vanwege registratieverschillen tussen huisartsen. De diagnose van een depressie(ve stoornis) vraagt om een langdurige anamnese. Sommige huisartsen kiezen bij een eerste consult daarom voor het registreren van depressieklachten (ICPC-code P03), en passen deze code niet aan als in een later stadium blijkt dat de patiënt een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) heeft.

Overeenkomstig worden personen voor wie in een peiljaar minimaal een keer angstklachten (ICPC-code P01) zijn geregistreerd, of een angsttoestand/-stoornis (ICPC-code P74), beschouwd als personen met een diagnose angst.

152 [Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn | Nivel](#)

153 D.w.z. enigerlei code uit het P-hoofdstuk van de ICPC (International Classification of Primary Care), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem.

DIS-gegevens van NZa zoals verwerkt door het CBS: specialistische ggz (s-ggz)

Het curatieve deel van de sggz wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierd op basis van zogeheten diagnose-behandelcombinaties (DBC's). Een DBC bevat informatie over de zorg die aan een patiënt is verleend vanwege een bepaalde psychische aandoening, oftewel de hoofddiagnose conform criteria van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Gegevens over DBCs zijn verzameld in het landelijke DBC-Informatiesysteem (DIS) dat is ondergebracht bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Een DBC kan maximaal een jaar openstaan vanaf het moment van openen. Een DBC kan in het ene jaar zijn geopend en het volgende jaar worden afgesloten. De gegevens tonen alle personen die vanwege een primaire diagnose angst of depressie op enig moment in het verslagjaar een lopende DBC had, met of zonder verblijf. Verder waren de gegevens alleen uitgesplitst naar sggz met en zonder verblijf beschikbaar. Door deze aantallen af te zetten tegen de aantallen in de algemene bevolking, wordt zicht verkregen op het percentage personen dat in een peiljaar gebruik maakte van de sggz met en zonder verblijf vanwege een nieuw gediagnosticeerde depressieve stoornis of angststoornis (zorgincidenties). Gegevens over de intensiteit van het zorggebruik in de sggz waren niet beschikbaar en zijn in deze vijfde peiling dan ook niet meegenomen.

Bijlage 2 Cijferoverzicht

1 Jongeren

1.1 Populatieprevalentie: algemene bevolking

Tabel 1.1: Tabel 1.1: Het vóórkomen van emotionele problemen (gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ, subschaal) in de afgelopen zes maanden bij scholieren tussen de 10 en 12 jaar in het basisonderwijs en bij scholieren tussen de 12 en 16 jaar in het voortgezet onderwijs, naar geslacht (peiljaren: 2017, 2019, 2021, en 2023)^{1,2}

	Meisjes	Jongens	Totaal
	Emotionele problemen	Emotionele problemen	Emotionele problemen
	% (95% BI)	% (95% BI)	% (95% BI)
Basisonderwijs			
2017	14,4 [12,1 –17,0]	7,4 [5,6 –9,7]	10,9 [9,5 –12,6]
2019	19,8 [15,4 –25,1]	7,0 [4,7 –10,3]	13,1 [10,6 –16,1]
2021	32,6* [28,8 –36,6]	14,1* [10,8 –18,2]	23,4* [20,5 –26,6]
2023	25,6 [20,4 –31,6]	11,2 [8,2 –15,0]	18,2 [15,1 –21,8]
Voortgezet onderwijs			
2017	28,6 [27,0 –30,3]	9,3 [8,3 –10,4]	18,7 [17,6 –19,9]
2019	29,5 [27,5 –31,6]	9,0 [7,8 –10,3]	19,0 [17,7 –20,3]
2021	43,7* [41,4 –46,3]	13,3* [12,1 –14,5]	28,2* [26,2 –30,3]
2022	39,0* [36,8 –41,2]	11,4 [10,3 –12,6]	25,1 [23,7 –26,5]

1 * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

2 vet = significant verschil ten opzichte van 2022.

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

Tabel 1.2: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Meisjes		Jongens		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	7,9	5,3 – 11,7	4,5	2,2 – 8,7	6,5	4,6 – 9,1
2011	5,3	3,0 – 9,3	5,1	2,6 – 9,7	5,2	3,4 – 8,0
2012	7,1	4,3 – 11,3	3,6	1,7 – 7,5	5,4	3,6 – 8,1
2013	5,0	2,9 – 8,5	7,3	4,5 – 11,6	6,1	4,2 – 8,6
2014	7,7	5,3 – 11,1	4,2	2,6 – 7,0	5,9	4,4 – 8,0
2015	8,0	5,5 – 11,4	2,2	1,1 – 4,7	5,1	3,6 – 7,0
2016	9,0	6,3 – 12,7	3,5	2,0 – 6,1	6,2	4,6 – 8,3
2017	6,3	4,1 – 9,6	3,6	2,1 – 6,2	5,0	3,5 – 6,9
2018	9,0	6,4 – 12,6	3,2	1,7 – 5,9	6,0	4,5 – 8,1
2019	12,1	9,0 – 16,0	4,6	2,7 – 7,7	8,3	6,4 – 10,7
2020	10,3	7,1 – 14,7	4,1	2,4 – 6,9	7,2	5,3 – 9,7
2021	18,9	14,6 – 24,0	6,4	4,0 – 10,3	12,6	10,0 – 15,7
2022	14,5	11,1 – 18,7	8,0	5,5 – 11,5	11,1	9,0 – 13,7
2023	12,9	9,6 – 17,0	6,8	4,6 – 10,0	9,7	7,7 – 12,1

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 1.3: Het vóórkomen van angst- of depressiegevoelens (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstgevoelens geselecteerd.

	Meisjes		Jongens		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	35,2	29,9 – 41,0	26,0	20,1 – 33,0	31,4	27,3 – 35,8
2011	36,9	30,7 – 43,5	24,5	18,5 – 31,5	31,4	27,0 – 36,2
2012	32,6	26,9 – 38,8	27,8	21,9 – 34,6	30,3	26,1 – 34,8
2013	31,9	26,4 – 37,9	29,0	23,3 – 35,5	30,6	26,5 – 34,9
2014	32,6	27,7 – 44,5	27,8	23,4 – 32,8	30,1	26,8 – 33,7
2015	39,2	34,2 – 40,1	20,1	16,0 – 24,8	29,5	26,2 – 33,1
2016	34,8	29,8 – 34,9	26,9	22,5 – 31,8	30,7	27,4 – 34,3
2017	29,9	25,2 – 25,2	22,7	18,6 – 27,4	26,2	23,0 – 29,6
2018	38,1	33,1 – 43,4	26,5	22,0 – 31,6	32,2	28,7 – 35,8
2019	42,9	37,8 – 48,2	28,4	23,7 – 33,5	35,6	32,0 – 39,3
2020	43,3	37,3 – 49,6	27,2	22,2 – 32,9	35,2	31,2 – 39,5
2021	55,3	49,4 – 61,0	27,4	22,4 – 33,2	41,2	37,1 – 45,4
2022	49,4	44,2 – 54,7	31,4	26,7 – 36,5	40,0	36,4 – 43,7
2023	46,2	40,8 – 51,8	26,7	22,3 – 31,6	35,9	32,4 – 39,6

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 1.4: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Meisjes		Jongens		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	1,8	0,8 – 3,9	1,8	0,8 – 3,9	1,8	1,0 – 3,1
2015	3,9	2,3 – 6,6	1,6	0,7 – 3,9	2,8	1,7 – 4,3
2016	4,2	2,5 – 7,1	3,4	1,9 – 5,9	3,8	2,6 – 5,5
2017	3,3	1,9 – 5,8	0,7	0,2 – 2,2	2,0	1,2 – 3,3
2018	8,0	5,5 – 11,6	2,5	1,3 – 5,1	5,2	3,7 – 7,2
2019	3,8	2,2 – 6,4	4,0	2,3 – 6,9	3,9	2,6 – 5,7
2020	4,7	2,6 – 8,3	2,6	1,3 – 5,2	3,7	2,3 – 5,7
2021	10,0	6,9 – 14,5	3,8	2,0 – 7,0	6,9	4,9 – 9,5
2022	7,8	5,4 – 11,2	4,8	3,0 – 7,7	6,2	4,6 – 8,3
2023	8,0	5,5 – 11,5	6,1	4,0 – 9,1	7,0	5,3 – 9,2

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

1.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorg

1.2.1 Huisartsenzorg

Tabel 1.5: Het percentage huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	0,1	0,1	0,1
2015	0,1	0,1	0,1
2016	0,1	0,1	0,1
2017	0,1	0,1	0,1
2018	0,1	0,1	0,1
2019	0,1	0,1	0,1
2020	0,1	0,1	0,1
2021	0,1	0,1	0,1
2022	0,1	0,1	0,1
2023	0,1	0,1	0,1

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.6: Het percentage huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose angst (ICPC-code P01 of P74), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	0,7	0,6	0,6
2015	0,8	0,7	0,7
2016	0,7	0,6	0,7
2017	0,8	0,7	0,8
2018	0,8	0,7	0,8
2019	0,9	0,7	0,8
2020	0,9	0,7	0,8
2021	0,9	0,7	0,8
2022	0,9	0,7	0,8
2023	0,9	0,7	0,8

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.7: Het percentage huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een enigerlei psychische diagnose (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	10,0	16,6	13,4
2015	10,4	17,1	13,8
2016	10,4	16,9	13,7
2017	10,8	17,8	14,4
2018	11,2	18,2	14,8
2019	10,9	17,5	14,3
2020	10,7	17,0	13,9
2021	10,9	17,3	14,1
2022	10,7	16,7	13,8
2023	10,7	16,5	13,7

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.8: het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	1,6	0,7	1,2
2015	1,7	0,7	1,2
2016	1,8	0,7	1,2
2017	2,3	0,8	1,5
2018	2,5	1,0	1,7
2019	2,6	1,0	1,8
2020	2,7	0,9	1,8
2021	3,2	1,0	2,1
2022	2,9	1,1	2,0
2023	2,5	0,9	1,7

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.9: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose angst (ICPC-code P01 of P74), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	2,3	1,1	1,6
2015	2,3	1,3	1,8
2016	2,3	1,3	1,8
2017	2,7	1,3	2,0
2018	2,9	1,4	2,1
2019	3,2	1,5	2,3
2020	3,4	1,4	2,4
2021	4,1	1,4	2,7
2022	4,0	1,5	2,8
2023	3,9	1,5	2,7

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.10: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met enigerlei psychische diagnose (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	14,2	18,2	16,3
2015	14,5	18,5	16,5
2016	14,8	18,5	16,7
2017	16,2	18,9	17,6
2018	17,0	19,4	18,3
2019	17,7	19,2	18,5
2020	18,1	18,9	18,5
2021	20,4	19,3	19,8
2022	20,7	19,2	20,0
2023	20,7	19,4	20,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.11a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar dat is gezien door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	0,3	0,1	0,2
2015	0,4	0,1	0,3
2016	0,4	0,1	0,3
2017	0,5	0,2	0,4
2018	0,6	0,2	0,4
2019	0,6	0,2	0,4
2020	0,6	0,2	0,4
2021	0,8	0,2	0,5
2022	0,7	0,3	0,5
2023	0,5	0,2	0,4

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.11b: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) dat is gezien door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	18,8	14,3	16,7
2015	23,5	14,3	25,0
2016	22,2	14,3	25,0
2017	21,7	25,0	26,7
2018	24,0	20,0	23,5
2019	23,1	20,0	22,2
2020	22,2	22,2	22,2
2021	25,0	20,0	23,8
2022	23,3	24,3	23,8
2023	20,7	21,8	21,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.12: Het gemiddeld aantal contacten dat huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2023). Het gaat om contacten vanwege psychische problemen (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	1,6	1,3	1,4
2015	1,9	1,4	1,6
2016	1,1	1,4	1,3
2017	2,8	2,0	2,4
2018	1,7	1,3	1,5
2019	1,7	1,7	1,7
2020	1,8	1,3	1,6
2021	2,0	1,5	1,8
2022	1,9	1,8	1,8
2023	2,4	2	2,2

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.13: Het gemiddelde aantal contacten dat huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2023). Het gaat om contacten vanwege psychische problemen (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	2,4	2,2	2,4
2015	2,7	2,1	2,5
2016	2,2	1,8	2,1
2017	3,8	3,4	3,7
2018	2,6	2,2	2,5
2019	2,7	2,3	2,6
2020	2,5	2,3	2,5
2021	2,7	2,6	2,7
2022	2,6	2,5	2,6
2023	2,5	2,6	2,5

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 1.14: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisarts-patiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Meisjes	Jongens	Totaal
2014	11,5	11,3	11,4
2015	13,7	7,9	11,8
2016	10,4	7,2	9,4
2017	8,1	7,0	7,8
2018	8,6	5,6	7,7
2019	8,5	4,9	7,5
2020	8,6	4,6	7,5
2021	7,2	6,8	7,1
2022	5,9	2,3	4,2
2023	3,6	2,4	3,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

2 Volwassenen

2.1 Populatieprevalentie

2.1.1 Prevalentie in de algemene bevolking

Tabel 2.1: Het vóórkomen van enige stemmingsstoornis, depressieve stoornis, dysthymie en angststoornis in de afgelopen 12 maanden bij volwassenen van 18 tot 65 jaar. Toelichting: psychische aandoeningen zijn vastgesteld op basis van een uitgebreid klinisch instrument CIDI (Composite International Diagnostic Instrument) en conform criteria van de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

	2007-2009	2019-2022
Enige psychische stoornis	17,4%	26,1% *
Depressieve stoornis	5,1%	9,3% *
Dysthymie	0,9%	1,6% *
Enige angststoornis	10,1%	15,6% *

Bron: NEMESIS (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study); peiljaren: 2007-2009 (NEMESIS-2) en 2019-2022 (NEMESIS-3)

* = significant verschil ten opzichte van 2007-2009, ook na correctie voor veranderingen over tijd in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, werksituatie en stedelijkheid.

Tabel 2.2: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	11,9	10,7 – 13,2	8,6	7,5 – 9,9	10,3	9,5 – 11,2
2011	12,2	10,8 – 13,6	9,9	8,7 – 11,4	11,1	10,2 – 12,1
2012	13,1	11,8 – 14,6	8,4	7,2 – 9,7	10,9	9,9 – 11,8
2013	12,7	11,4 – 14,1	8,9	7,7 – 10,3	10,9	10,0 – 11,9
2014	13,6	12,3 – 15,0	9,3	8,2 – 10,5	11,5	10,6 – 12,4
2015	13,4	12,1 – 14,9	10,0	8,9 – 11,4	11,7	10,8 – 12,7
2016	14,5	13,2 – 16,0	10,2	9,0 – 11,6	12,4	11,5 – 13,3
2017	13,7	12,4 – 15,1	10,6	9,4 – 11,9	12,2	11,3 – 13,1
2018	15,0	13,7 – 16,4	10,9	9,8 – 12,2	13,0	12,1 – 13,9
2019	14,1	12,8 – 15,5	10,5	9,4 – 11,8	12,3	11,4 – 13,3
2020	15,7	14,2 – 17,3	10,5	9,2 – 11,9	13,1	12,1 – 14,2
2021	19,6	17,9 – 21,4	13,6	12,1 – 15,2	16,6	15,4 – 17,8
2022	17,8	16,4 – 19,3	13,3	11,9 – 14,7	15,5	14,5 – 16,6
2023	17,1	15,7 – 18,6	13,9	12,5 – 15,4	15,5	14,5 – 16,6

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 2.3: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	41,5	39,7 – 43,4	35,2	33,2 – 37,2	38,5	37,1 – 39,9
2011	43,2	41,2 – 45,3	35,2	33,1 – 37,3	39,3	37,9 – 40,8
2012	43,1	41,1 – 45,2	33,7	31,6 – 35,8	38,6	37,2 – 40,1
2013	43,1	41,1 – 45,1	35,2	33,1 – 37,4	39,4	37,9 – 40,8
2014	41,7	39,9 – 43,6	31,6	29,8 – 33,4	36,6	35,3 – 37,9
2015	42,5	40,6 – 44,5	32,8	31,0 – 34,8	37,7	36,3 – 39,0
2016	44,2	42,3 – 46,1	35,1	33,2 – 37,0	39,6	38,3 – 41,0
2017	42,7	40,8 – 44,6	33,5	31,6 – 35,4	38,1	36,8 – 39,4
2018	43,3	41,5 – 45,1	33,9	32,1 – 35,7	38,6	37,3 – 39,9
2019	44,4	42,6 – 46,3	34,6	32,8 – 36,4	39,5	38,2 – 40,8
2020	47,1	45,0 – 49,1	35,9	33,8 – 38,0	41,4	40,0 – 42,9
2021	50,0	47,9 – 52,1	41,9	39,8 – 44,0	45,9	44,4 – 47,4
2022	51,7	49,8 – 53,5	41,2	39,3 – 43,2	46,4	45,1 – 47,8
2023	50,0	48,1 – 51,9	39,5	37,6 – 41,5	44,8	43,4 – 46,2

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 2.4: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	9,7	8,6 – 10,9	7,5	6,5 – 8,6	8,6	7,8 – 9,4
2015	10,1	8,9 – 11,4	7,2	6,2 – 8,4	8,6	7,9 – 9,5
2016	11,2	10,0 – 12,5	8,7	7,6 – 9,9	9,9	9,1 – 10,8
2017	9,0	7,9 – 10,2	8,3	7,2 – 9,5	8,7	7,9 – 9,5
2018	11,2	10,0 – 12,4	9,0	7,9 – 10,2	10,1	9,3 – 10,9
2019	10,3	9,2 – 11,6	7,9	6,9 – 9,0	9,1	8,3 – 10,0
2020	11,4	10,1 – 12,8	8,6	7,4 – 10,0	10,0	9,1 – 11,0
2021	12,3	10,9 – 13,8	9,6	8,3 – 11,0	10,9	9,9 – 11,9
2022	13,4	12,2 – 14,8	11,9	10,6 – 13,4	12,7	11,8 – 13,7
2023	11,4	10,2 – 12,8	9,6	8,4 – 10,9	10,5	9,7 – 11,4

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 2.5: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij volwassenen in de leeftijd van 18/19* tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2012- 2022). Met de gehanteerde afkapscore ≥ 30 worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd. * = In 2012 en 2016 werden volwassenen vanaf 19 jaar geïnccludeerd; sinds 2020 vanaf 18 jaar.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2012	7,1	6,8 – 7,4	5,0	4,7 – 5,2	6,0	5,8 – 6,2
2016	7,7	7,4 – 7,9	6,4	6,2 – 6,7	7,1	6,9 – 7,2
2020	8,4	8,1 – 8,6	6,0	5,8 – 6,2	7,2	7,0 – 7,3
2022	13,1	12,8-13,4	9,7	9,4-10,0	11,4	11,2-11,6

Bron: Gezondheidsmonitor Ouderen & Volwassenen van GGD'en, RIVM en CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

2.1.2 Prevalentie in de beroepsbevolking

Tabel 2.6: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2007-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2007	10,9	10,3 – 11,5	11,7	11,1 – 12,3	11,3	10,9 – 11,8
2008	11,9*	11,3 – 12,6	12,9*	12,3 – 13,6	12,5*	12,0 – 12,9
2009	11,8	11,1 – 12,4	13,5	12,9 – 14,1	12,7	12,2 – 13,1
2010	12,6	11,9 – 13,2	13,8	13,2 – 14,4	13,2	12,8 – 13,7
2011	12,1	11,5 – 12,8	13,6	13,0 – 14,2	12,9	12,5 – 13,4
2012	13,2*	12,6 – 13,9	13,4	12,8 – 14,0	13,3	12,9 – 13,7
2013	11,8*	11,2 – 12,4	13,3	12,7 – 13,9	12,6*	12,2 – 13,0
2014	14,8*	14,2 – 15,3	15,1*	14,6 – 15,6	15,0*	14,6 – 15,3
2015	14,5	14,0 – 15,0	13,6*	13,2 – 14,1	14,0*	13,7 – 14,4
2016	15,9*	15,4 – 16,4	14,7*	14,3 – 15,2	15,3*	14,9 – 15,6
2017	17,7*	17,1 – 18,2	15,7*	15,2 – 16,2	16,6*	16,3 – 17,0
2018	18,7*	18,2 – 19,1	17,2*	16,8 – 17,6	17,9*	17,6 – 18,2
2019	18,8	18,3 – 19,2	16,7	16,3 – 17,1	17,7	17,4 – 18,0
2020	17,3*	16,9 – 17,8	15,5*	15,1 – 15,9	16,4*	16,1 – 16,7
2021	19,4*	18,9 – 19,9	16,5*	16,0 – 17,0	17,9*	17,6 – 18,3
2022	22,4*	21,9 – 22,9	19,2*	18,7 – 19,6	20,8*	20,4 – 21,1
2023	21,4*	20,9 – 21,8	18,2*	17,7 – 18,6	19,7*	19,4 – 20,1
Significante lineaire trend?	Ja, klein effect		Ja, klein effect		Ja, klein effect	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervoor.

Tabel 2.7: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2015-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2015	8,1	6,8 – 9,5	8,1	7,2 – 9,2	8,1	7,3 – 9,0
2017	9,1	7,9 – 10,4	9,7*	8,8 – 10,7	9,5	8,7 – 10,3
2019	9,0	7,7 – 10,3	10,4	9,4 – 11,5	9,8	9,0 – 10,7
2021	9,8	8,7 – 10,9	10,2	9,4 – 11,2	10,1	9,4 – 10,8
2023	13,4*	12,1 – 14,8	12,3*	11,3 – 13,4	12,7*	11,9 – 13,6
Significante lineaire trend?	Ja, klein effect		Ja, klein effect		Ja, klein effect	

Bron: Zelfstandigen Enquête Arbeid (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Tabel 2.8: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	1,7	1,5 – 1,9	2,6	2,4 – 2,9	2,2	2,0 – 2,4
2016	1,8	1,6 – 2,0	2,5	2,3 – 2,7	2,2	2,0 – 2,3
2018	2,0	1,8 – 2,2	2,5	2,4 – 2,7	2,3	2,2 – 2,4
2020	1,6*	1,5 – 1,8	2,3	2,1 – 2,5	2,0*	1,9 – 2,1
2022	2,2*	2,0 – 2,4	2,4	2,1 – 2,6	2,3*	2,1 – 2,5
2023	2,6*	2,3 – 2,8	2,8*	2,6 – 3,1	2,7*	2,5 – 2,9
Significante lineaire trend?	Ja, klein effect		Nee		Ja, klein effect	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Tabel 2.9: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2015-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95 %-BI	%	95 %-BI	%	95 %-BI
2015	1,1	0,7 – 1,8	1,7	1,3 – 2,2	1,5	1,1 – 1,9
2017	0,8	0,5 – 1,3	1,7	1,3 – 2,2	1,4	1,1 – 1,7
2019	1,1	0,7 – 1,7	1,2	0,9 – 1,7	1,2	0,9 – 1,5
2021	1,2	0,8 – 1,7	1,6	1,2 – 2,0	1,4	1,2 – 1,7
2023	1,2	0,8 – 1,7	2,5*	2,0 – 3,1	2,0*	1,7 – 2,4
Significante trend, effect	Nee		Ja, klein effect		Ja, klein effect	

Bron: Zelfstandigen Enquête Arbeid (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$.

2.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorg

2.2.1 Huisartsenzorg

Tabel 2.10: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	6,4	3,6	5,0
2015	6,6	3,7	5,1
2016	6,5	3,7	5,1
2017	6,6	3,7	5,1
2018	6,8	3,8	5,3
2019	6,8	3,8	5,3
2020	6,6	3,7	5,2
2021	6,6	3,7	5,3
2022	6,6	3,7	5,1
2023	6,5	3,5	5,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 2.11: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een diagnose angst (ICPC-code P01 of P74), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	5,5	2,8	4,2
2015	5,7	2,9	4,3
2016	5,7	2,8	4,3
2017	6,0	3,0	4,5
2018	6,3	3,1	4,7
2019	6,6	3,3	4,9
2020	6,6	3,2	4,9
2021	6,8	3,3	5,1
2022	7,0	3,4	5,2
2023	7,1	3,3	5,2

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 2.12: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met enigerlei psychische diagnose (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	22,9	17,5	20,2
2015	23,6	18,0	20,8
2016	23,7	18,1	20,9
2017	24,8	18,9	21,9
2018	25,9	19,6	22,8
2019	26,1	20,0	23,1
2020	25,7	19,7	22,7
2021	26,6	20,1	23,4
2022	26,9	20,2	23,6
2023	27,2	20,3	23,7

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 2.13a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar dat is gezien door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	1,2	0,7	0,9
2015	1,5	0,8	1,1
2016	1,4	0,7	1,1
2017	1,6	0,8	1,2
2018	1,6	0,9	1,2
2019	1,7	0,9	1,3
2020	1,6	0,7	1,2
2021	1,8	1,0	1,4
2022	1,7	0,9	1,3
2023	1,6	0,9	1,2

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 2.13b: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) dat is gezien door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	18,8	19,4	18,0
2015	22,7	21,6	21,6
2016	21,5	18,9	21,6
2017	24,2	21,6	23,5
2018	23,5	23,7	22,6
2019	25,0	23,7	24,5
2020	24,2	18,4	23,1
2021	27,3	27,0	26,4
2022	23,8	23,9	23,8
2023	24,7	25,0	24,8

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 2.14: Het gemiddeld aantal contacten dat huisartspatiënten in de leeftijd 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2023). Het gaat om contacten vanwege psychische problemen (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	2,7	2,6	2,7
2015	2,9	2,8	2,9
2016	2,2	2,2	2,2
2017	3,9	3,6	3,8
2018	2,8	2,8	2,8
2019	2,9	2,8	2,9
2020	3,0	2,8	2,9
2021	3,0	3,0	3,0
2022	3,0	3,0	3,0
2023	3,0	3,0	3,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 2.15: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisartspatiënten in de leeftijd 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	53,9	51,1	52,9
2015	56,6	52,9	55,2
2016	52,9	49,2	51,6
2017	51,6	48,4	50,5
2018	49,8	46,2	48,5
2019	49,7	46,4	48,5
2020	47,9	44,2	46,6
2021	47,6	44,1	46,6
2022	47,5	43,5	46,6
2023	48,0	43,8	47,2

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

2.2.2 Specialistische GGZ

Tabel 2.16a: Het percentage volwassenen (18 tot 65 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	1,68	1,04	1,36
2016	1,67	1,02	1,34
2017	1,74	1	1,38
2018	1,78	1,01	1,39
2019	1,67	0,93	1,30
2020	1,59	0,88	1,23
2021	1,60	0,85	1,23

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 2.16b: Het percentage volwassenen (18 tot 65 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,075	0,051	0,063
2016	0,064	0,042	0,053
2017	0,063	0,041	0,052
2018	0,066	0,040	0,053
2019	0,056	0,037	0,046
2020	0,048	0,030	0,039
2021	0,054	0,033	0,043

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 2.17a: Het percentage volwassenen (18 tot 65 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose angststoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	1,44	0,71	1,07
2016	1,49	0,74	1,11
2017	1,63	0,76	1,19
2018	1,74	0,80	1,27
2019	1,80	0,79	1,29
2020	1,88	0,80	1,34
2021	2,04	0,83	1,43

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 2.17b: Het percentage volwassenen (18 tot 65 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose angststoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,038	0,022	0,030
2016	0,039	0,021	0,030
2017	0,046	0,022	0,034
2018	0,056	0,026	0,041
2019	0,053	0,025	0,039
2020	0,051	0,024	0,037
2021	0,066	0,026	0,046

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 2.18a: Het percentage volwassenen (18 tot 65 jaar) dat vanwege enigerlei nieuwe diagnose-behandelcombinatie (DBC) gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	5,91	4,84	5,29
2016	6,00	4,79	5,39
2017	6,13	4,73	5,43
2018	6,51	4,91	5,71
2019	6,35	4,66	5,50
2020	6,39	4,56	5,47
2021	6,91	4,78	5,84

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 2.18b: Het percentage volwassenen (18 tot 65 jaar) dat vanwege enigerlei nieuwe diagnose-behandelcombinatie (DBC) gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,394	0,477	0,436
2016	0,370	0,460	0,416
2017	0,359	0,429	0,395
2018	0,383	0,448	0,416
2019	0,362	0,450	0,406
2020	0,327	0,396	0,362
2021	0,382	0,444	0,413

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

3 Ouderen

3.1 Populatieprevalentie

3.1.1 Prevalentie in de algemene bevolking

Tabel 3.1: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	14,7	12,1 – 17,8	8,1	6,2 – 10,3	11,3	9,7 – 13,1
2011	13,6	11,0 – 16,8	6,8	5,0 – 9,0	10,1	8,5 – 12,0
2012	13,3	10,8 – 16,2	6,6	4,9 – 8,8	9,9	8,4 – 11,7
2013	12,5	10,1 – 15,4	8,1	6,3 – 10,4	10,3	8,7 – 12,1
2014	12,9	10,8 – 15,3	6,6	5,1 – 8,5	10,0	8,6 – 11,6
2015	11,9	9,9 – 14,3	5,9	4,5 – 7,7	9,1	7,8 – 10,6
2016	14,5	12,3 – 17,0	6,7	5,1 – 8,7	10,9	9,5 – 12,5
2017	13,0	11,0 – 15,2	5,5	4,2 – 7,1	9,5	8,2 – 10,9
2018	12,8	10,7 – 15,2	8,7	7,0 – 10,7	10,8	9,5 – 12,4
2019	12,6	10,7 – 14,9	7,0	5,5 – 8,8	10,0	8,7 – 11,4
2020	12,1	10,0 – 14,5	7,1	5,6 – 9,0	9,7	8,4 – 11,3
2021	13,2	11,0 – 15,8	9,2	7,4 – 11,4	11,3	9,8 – 13,0
2022	11,8	10,0 – 13,9	6,9	5,5 – 8,6	9,5	8,3 – 10,8
2023	11,8	10,0 – 13,9	7,1	5,7 – 8,9	9,6	8,4 – 11,0

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 3.2: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	43,3	39,5 – 47,3	28,7	25,5 – 32,1	35,8	33,2 – 38,4
2011	46,1	42,0 – 50,2	29,5	26,1 – 33,1	37,6	34,9 – 40,4
2012	43,7	39,8 – 47,6	31,1	27,6 – 34,7	37,3	34,7 – 40,0
2013	41,9	38,1 – 45,8	32,2	28,8 – 35,9	37,0	34,4 – 39,7
2014	43,0	39,7 – 46,3	28,8	25,8 – 32,0	36,4	34,2 – 38,8
2015	40,2	36,9 – 43,5	27,8	24,8 – 31,0	34,5	32,2 – 36,8
2016	41,1	38,0 – 44,4	29,1	26,0 – 32,4	35,6	33,3 – 37,9
2017	43,8	40,8 – 46,9	28,3	25,5 – 31,3	36,6	34,5 – 38,8
2018	45,8	42,5 – 49,1	30,8	27,8 – 33,9	38,7	36,5 – 41,0
2019	44,2	41,2 – 47,4	30,7	27,9 – 33,8	37,9	35,8 – 40,1
2020	43,4	40,0 – 46,8	30,7	27,8 – 33,9	37,4	35,1 – 39,8
2021	45,0	41,6 – 48,4	31,5	28,5 – 34,6	38,6	36,3 – 41,0
2022	43,7	40,8 – 46,6	31,5	28,8 – 34,3	37,9	35,9 – 40,0
2023	43,4	40,5 – 46,3	30,5	27,7 – 33,4	37,3	35,3 – 39,4

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 3.3: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	8,1	6,5 – 10,1	4,1	3,0 – 5,8	6,3	5,2 – 7,5
2015	7,0	5,5 – 9,0	4,3	3,1 – 5,9	5,8	4,8 – 7,0
2016	8,3	6,7 – 10,4	5,2	3,8 – 7,0	6,9	5,8 – 8,2
2017	6,7	5,3 – 8,4	4,6	3,4 – 6,2	5,7	4,8 – 6,9
2018	6,0	4,6 – 7,8	4,0	2,9 – 5,6	5,1	4,1 – 6,2
2019	7,2	5,8 – 9,1	5,3	4,1 – 7,0	6,3	5,3 – 7,5
2020	7,2	5,4 – 9,2	4,0	2,9 – 5,6	5,7	4,6 – 7,0
2021	6,3	4,8 – 8,2	4,1	3,0 – 5,7	5,3	4,3 – 6,5
2022	7,9	6,0 – 8,3	6,2	4,8 – 7,8	7,1	6,0 – 8,3
2023	8,3	5,7 – 7,9	4,9	3,7 – 6,5	6,7	5,7 – 7,9

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 3.4: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2012- 2020). Met de gehanteerde afkapscore ≥ 30 worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2012	5,4	5,1 – 5,7	2,9	2,7 – 3,2	4,3	4,1 – 4,5
2016	5,8	5,6 – 5,9	3,3	3,2 – 3,5	4,6	4,5 – 4,7
2020	4,7	4,6 – 4,9	2,9	2,8 – 3,1	3,9	3,8 – 4,0
2022	5,3	5,1 – 5,5	3,7	3,5 – 3,8	4,5	4,4 – 4,7

Bron: Gezondheidsmonitor Ouderen & Volwassenen van GGD'en, RIVM en CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden

3.1.2 Prevalentie in de beroepsbevolking

Tabel 3.5: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95 %-BI	%	95 %-BI	%	95 %-BI
2014	4,9	2,5 – 9,3	1,4	0,6 – 3,0	2,4	1,4 – 3,9
2015	1,8	0,7 – 4,7	2,3	1,3 – 3,9	2,2	1,3 – 3,5
2016	2,2	1,0 – 4,9	4,0	2,7 – 5,9	3,4	2,4 – 4,9
2017	8,9*	6,1 – 12,9	6,4	4,7 – 8,6	7,2*	5,7 – 9,1
2018	8,3	6,1 – 11,1	5,4	4,1 – 6,9	6,3	5,2 – 7,6
2019	10,9	8,5 – 13,9	8,7*	7,2 – 10,6	9,4*	8,1 – 11,0
2020	9,7	7,5 – 12,3	6,1*	4,8 – 7,7	7,3*	6,2 – 8,7
2021	9,7	7,5 – 12,5	6,9	5,5 – 8,7	7,9	6,6 – 9,4
2022	11,1	9,1 – 13,6	6,4	5,2 – 7,9	8,2	7,1 – 9,5
2023	10,4	8,5 – 12,6	7,5	6,2 – 9,0	8,6	7,5 – 9,8
Significante lineaire trend?	Ja, klein effect		Ja, klein effect		Ja, klein effect	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Tabel 3.6: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2015-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2015	1,0	0,2-5,2	2,5	1,3 – 4,7	2,1	1,1 – 3,9
2017	4,2	2,0-8,6	2,4	1,3 – 4,3	2,9	1,8 – 4,6
2019	4,4	2,2-8,9	3,0	1,8 – 5,1	3,4	2,2 – 5,2
2021	3,2	1,6 – 6,3	5,3	3,8 – 7,3	4,7	3,5 – 6,3
2023	4,6	2,5 – 8,4	4,0	2,6 – 5,9	4,1	2,9 – 5,8
Significante lineaire trend?	Nee		Ja, klein effect		Ja, klein effect	

Bron: Zelfstandigen Enquête Arbeid (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$

Tabel 3.7: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	0,0	0,0 – 2,4	1,3	0,6 – 3,0	0,9	0,4 – 2,1
2016	0,0	0,0 – 1,6	0,5	0,2 – 1,4	0,3	0,1 – 1,0
2018	0,7	0,3 – 2,1	0,8	0,4 – 1,6	0,8	0,5 – 1,4
2020	1,7	0,9 – 3,1	0,5	0,2 – 1,1	0,9	0,5 – 1,5
2022	0,6	0,2-2,1	0,4	0,1-1,2	0,5	0,2-1,1
2023	0,6	0,2-1,9	1,6*	0,9-2,9	1,2	0,7-2,1
Significante lineaire trend?	Nee		Nee		Nee	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$

Tabel 3.8: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2015-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95 %-BI	%	95 %-BI	%	95 %-BI
2015	0	0,0-3,4	0,2	0,0 – 1,5	0,2	0,0 – 1,2
2017	1,2	0,3 – 4,5	0,8	0,3 – 2,2	0,9	0,4 – 2,1
2019	0	0,0 – 2,4	0,7	0,2 – 2,0	0,5	0,2 – 1,5
2021	0	0,0 – 1,6	0,4	0,1 – 1,3	0,3	0,1 – 1,0
2023	1,2	0,4 – 3,8	1,0	0,5 – 2,3	1,1	0,6 – 2,1
Significante lineaire trend?	Nee		Nee		Nee	

Bron: Zelfstandigen Enquête Arbeid (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$

3.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorg

3.2.1 Huisartsenzorg

Tabel 3.9: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	6,4	3,3	5,0
2015	6,3	3,3	4,9
2016	6,3	3,3	4,9
2017	6,1	3,2	4,7
2018	6,2	3,3	4,8
2019	6,1	3,4	4,8
2020	5,8	3,1	4,6
2021	5,8	3,1	4,5
2022	5,8	3,2	4,6
2023	5,7	3,2	4,5

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.10: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose angst (ICPC-code P01 of P74), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	5,5	2,4	4,1
2015	5,5	2,5	4,1
2016	5,5	2,4	4,1
2017	5,6	2,5	4,2
2018	5,6	2,6	4,2
2019	5,6	2,6	4,2
2020	5,6	2,5	4,1
2021	5,6	2,4	4,1
2022	5,6	2,4	4,1
2023	5,4	2,3	4,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.11: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met enigerlei psychische diagnose (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	27,8	19,1	23,8
2015	27,8	19,4	23,9
2016	27,6	19,3	23,7
2017	27,7	19,6	23,9
2018	27,7	20,0	24,1
2019	27,8	20,4	24,3
2020	26,6	19,5	23,2
2021	26,8	19,8	23,5
2022	26,9	19,9	23,6
2023	26,5	20,0	23,4

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.12a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder dat is gezien door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	0,8	0,4	0,6
2015	1,0	0,5	0,8
2016	0,9	0,4	0,7
2017	1,1	0,5	0,8
2018	1,1	0,5	0,8
2019	1,0	0,5	0,8
2020	1,0	0,5	0,8
2021	1,0	0,5	0,8
2022	1,0	0,5	0,8
2023	1,0	0,5	0,8

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.12b: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) dat is gezien door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	12,5	12,1	12,0
2015	15,9	15,2	16,3
2016	14,3	12,1	14,3
2017	18,0	15,6	17,0
2018	17,7	15,2	16,7
2019	16,4	14,7	16,7
2020	17,2	16,1	17,4
2021	17,2	16,1	17,7
2022	17,9	15,4	17,1
2023	17,3	15,8	16,8

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.13: Het gemiddelde aantal contacten dat huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder hebben met de huisarts en/of POH-GGZ vanwege een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2023). Het gaat om contacten vanwege psychische problemen (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	2,7	2,5	2,6
2015	3,0	2,8	2,9
2016	2,5	2,2	2,4
2017	3,8	3,3	3,7
2018	2,9	2,7	2,8
2019	2,9	2,6	2,8
2020	3,0	2,7	2,9
2021	2,9	2,7	2,8
2022	2,9	2,6	2,8
2023	2,9	2,7	2,8

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 3.14: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	65,9	61,7	64,6
2015	71,4	66,5	69,9
2016	68,1	62,7	66,4
2017	70,1	64,0	68,1
2018	70,6	65,2	68,9
2019	69,6	64,7	68,0
2020	68,4	63,6	66,9
2021	69,4	64,6	67,8
2022	69,8	64,9	68,2
2023	69,8	65,1	68,2

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

3.2.2 Specialistische GGZ

Tabel 3.15a: Het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat vanwege een nieuwe diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,83	0,51	0,69
2016	0,81	0,51	0,67
2017	0,84	0,53	0,70
2018	0,90	0,58	0,75
2019	0,82	0,53	0,69
2020	0,81	0,52	0,67
2021	0,91	0,58	0,76

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 3.15b: Het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat vanwege een nieuwe diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,104	0,060	0,082
2016	0,103	0,058	0,077
2017	0,094	0,053	0,076
2018	0,098	0,062	0,081
2019	0,090	0,061	0,077
2020	0,088	0,058	0,075
2021	0,101	0,062	0,083

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 3.16a: Het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat vanwege een nieuwe diagnose angststoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,35	0,22	0,29
2016	0,37	0,22	0,30
2017	0,41	0,24	0,33
2018	0,44	0,25	0,35
2019	0,44	0,25	0,35
2020	0,45	0,25	0,36
2021	0,53	0,30	0,42

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 3.16b: Het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat vanwege een nieuwe diagnose angststoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,018	0,012	0,016
2016	0,021	0,012	0,015
2017	0,021	0,012	0,017
2018	0,023	0,013	0,018
2019	0,021	0,011	0,017
2020	0,023	0,011	0,018
2021	0,028	0,012	0,021

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 3.17a: Het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat vanwege enigerlei nieuwe diagnose-behandelcombinatie (DBC) gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	2,90	2,25	2,60
2016	2,73	2,13	2,45
2017	2,65	2,04	2,37
2018	2,80	2,16	2,51
2019	2,60	2,00	2,32
2020	2,51	1,90	2,23
2021	2,82	2,16	2,52

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 3.17b: Het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat vanwege enigerlei nieuwe diagnose-behandelcombinatie (DBC) gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,273	0,223	0,250
2016	0,279	0,217	0,250
2017	0,250	0,189	0,222
2018	0,258	0,212	0,237
2019	0,247	0,201	0,226
2020	0,240	0,186	0,215
2021	0,272	0,219	0,248

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

4 Jonge vrouwen

4.1 Populatieprevalentie

4.1.1 Prevalentie in de algemene bevolking

Tabel 4.1: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen (18-24)		Mannen (18-24)		Totaal (18-24)	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	13,2	9,5 – 18,1	8,2	5,1 – 13,0	11,0	8,4 – 14,4
2011	13,9	9,8 – 19,3	7,7	4,5 – 12,9	11,1	8,3 – 14,7
2012	18,6	14,2 – 24,1	8,4	5,3 – 13,1	14,0	11,1 – 17,6
2013	16,3	12,1 – 21,5	7,6	4,6 – 12,3	12,2	9,4 – 15,6
2014	14,8	11,4 – 19,0	8,9	6,3 – 12,4	11,8	9,6 – 14,5
2015	13,9	10,5 – 18,1	7,0	4,6 – 10,5	10,4	8,2 – 13,0
2016	11,5	8,7 – 15,2	10,6	7,6 – 14,6	11,1	8,9 – 13,7
2017	14,2	10,8 – 18,4	8,1	5,5 – 11,7	11,1	8,9 – 13,8
2018	19,0	14,9 – 23,9	6,7	4,2 – 10,5	12,8	10,3 – 15,8
2019	16,1	12,5 – 20,5	9,5	6,7 – 13,3	12,7	10,3 – 15,5
2020	18,2	14,0 – 23,2	9,6	6,6 – 13,8	13,8	11,1 – 16,9
2021	28,9	23,6 – 34,7	16,3	12,3 – 21,4	22,4	19,0 – 26,3
2022	26,8	22,4 – 31,6	13,3	9,9 – 17,7	20,1	17,2 – 23,3
2023	23,7	23,7 – 19,5	13,9	10,5 – 18,1	18,8	16,0 – 22,0

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 4.2: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen (18-24)		Mannen (18-24)		Totaal (18-24)	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	48,1	42,0 - 54,3	36,7	30,1 - 43,9	43,2	38,6 - 47,9
2011	54,8	48,0 - 61,5	40,7	33,6 - 48,2	48,5	43,5 - 53,6
2012	52,0	45,8 - 58,2	36,1	29,8 - 43,0	44,9	40,3 - 49,5
2013	50,9	44,6 - 57,2	35,7	29,2 - 42,7	43,7	39,1 - 48,5
2014	46,9	41,7 - 52,1	35,4	30,5 - 40,6	41,1	37,5 - 44,8
2015	44,7	39,5 - 50,0	29,3	24,6 - 34,6	36,9	33,3 - 40,6
2016	47,5	42,4 - 52,7	37,9	32,7 - 43,5	42,7	38,9 - 46,4
2017	46,9	41,7 - 52,2	30,5	25,6 - 35,7	38,6	35,0 - 42,3
2018	51,4	45,7 - 57,0	33,7	28,2 - 39,6	42,5	38,4 - 46,6
2019	49,8	44,4 - 55,2	37,8	32,6 - 43,2	43,7	39,9 - 47,5
2020	55,0	49,2 - 60,7	41,5	35,9 - 47,4	48,1	44,0 - 52,2
2021	62,8	56,8 - 68,4	50,7	44,6 - 56,8	56,6	52,3 - 60,8
2022	67,4	62,5 - 72,1	44,7	39,1 - 50,4	56,1	52,2 - 59,8
2023	66,0	60,9 - 70,8	39,8	34,6 - 45,3	53,1	49,4 - 56,9

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 4.3: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij jongvolwassenen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen (25-34)		Mannen (25-34)		Totaal (25-34)	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	9,0	6,6 – 12,2	10,5	7,6 – 14,3	9,7	7,7 – 12,0
2011	9,1	6,5 – 12,5	10,9	7,9 – 14,9	10,0	7,9 – 12,5
2012	9,9	7,3 – 13,3	10,6	7,5 – 14,7	10,2	8,2 – 12,8
2013	11,4	8,7 – 14,8	10,0	7,1 – 13,9	10,7	8,7 – 13,2
2014	13,3	10,5 – 16,7	8,6	6,3 – 11,8	11,0	9,1 – 13,2
2015	10,7	8,2 – 13,8	10,4	7,9 – 13,7	10,6	8,7 – 12,8
2016	16,8	13,6 – 20,5	10,0	7,4 – 13,3	13,4	11,3 – 15,8
2017	14,5	11,6 – 18,1	11,3	8,6 – 14,7	12,9	10,9 – 15,3
2018	13,1	10,6 – 16,1	11,8	9,2 – 15,0	12,5	10,6 – 14,6
2019	14,3	11,6 – 17,6	11,9	9,3 – 15,2	13,1	11,1 – 15,4
2020	21,1	17,5 – 25,4	9,0	6,5 – 12,4	15,0	12,7 – 17,7
2021	23,0	19,2 – 27,3	13,4	10,2 – 17,3	18,2	15,6 – 21,0
2022	18,5	15,3 – 22,2	15,1	12,1 – 18,7	16,8	14,6 – 19,3
2023	17,7	14,7 – 21,2	15,3	12,2 – 19,0	16,5	14,3 – 19,0

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 4.4: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij jongvolwassenen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen (25-34)		Mannen (25-34)		Totaal (25-34)	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	37,9	33,5 - 42,4	34,4	29,7 - 39,6	36,3	33,1 - 39,7
2011	38,5	33,7 - 43,5	39,3	34,2 - 44,5	38,9	35,4 - 42,5
2012	44,0	39,2 - 48,9	38,0	32,7 - 43,6	41,2	37,6 - 44,9
2013	42,9	38,2 - 47,7	36,6	31,5 - 42,0	40,0	36,5 - 43,6
2014	40,8	36,5 - 45,2	31,3	27,1 - 35,8	36,0	33,0 - 39,2
2015	38,1	33,9 - 42,5	34,5	30,2 - 39,0	36,3	33,2 - 39,4
2016	50,6	46,1 - 55,1	37,4	32,9 - 42,1	44,0	40,7 - 47,2
2017	41,8	37,5 - 46,2	38,7	34,4 - 43,2	40,2	37,2 - 43,4
2018	43,8	39,9 - 47,8	37,0	32,9 - 41,3	40,4	37,6 - 43,3
2019	46,3	42,2 - 50,5	36,6	32,5 - 40,9	41,4	38,5 - 44,5
2020	52,7	48,0 - 57,3	36,8	32,1 - 41,8	44,7	41,3 - 48,1
2021	56,2	51,5 - 60,7	42,2	37,4 - 47,2	49,1	45,7 - 52,5
2022	54,8	50,5 - 59,0	48,0	43,7 - 52,4	51,3	48,3 - 54,4
2023	50,8	46,6 - 54,9	47,7	43,2 - 52,3	49,2	46,2 - 52,3

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 4.5: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Vrouwen (18-24)		Mannen (18-24)		Totaal (18-24)	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	10,0	7,2 – 13,7	4,9	3,1 – 7,8	7,4	5,7 – 9,7
2015	6,8	4,5 – 10,3	5,4	3,4 – 8,5	6,1	4,4 – 8,3
2016	9,7	7,1 – 13,2	6,6	4,3 – 9,9	8,1	6,3 – 10,4
2017	8,6	6,1 – 12,1	7,6	5,2 – 11,1	8,1	6,3 – 10,4
2018	15,4	11,7 – 19,9	6,0	3,6 – 9,8	10,6	8,4 – 13,4
2019	12,1	8,9 – 16,1	5,1	3,2 – 8,2	8,5	6,6 – 11,0
2020	12,9	9,3 – 17,5	8,0	5,3 – 12,0	10,4	8,0 – 13,3
2021	15,0	11,0 – 20,1	10,8	7,5 – 15,2	12,8	10,2 – 16,1
2022	18,7	14,9 – 23,1	15,7	11,9 – 20,4	17,2	14,5 – 20,3
2023	13,8	10,5 – 17,9	12,0	8,8 – 16,1	12,9	10,5 – 15,7

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 4.6: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij jongvolwassenen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Vrouwen (25-34)		Mannen (25-34)		Totaal (25-34)	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	8,3	6,1 – 11,2	7,7	5,5 – 10,8	8,0	6,4 – 10,0
2015	8,5	6,2 – 11,5	8,1	5,8 – 11,2	8,3	6,6 – 10,3
2016	12,3	9,6 – 15,7	8,0	5,7 – 11,2	10,2	8,3 – 12,4
2017	9,4	7,0 – 12,5	8,6	6,3 – 11,7	9,0	7,3 – 11,1
2018	10,0	7,8 – 12,8	10,8	8,3 – 13,9	10,4	8,7 – 12,5
2019	10,3	8,0 – 13,2	10,7	8,2 – 13,7	10,5	8,8 – 12,5
2020	13,8	10,7 – 17,6	10,4	7,6 – 14,0	12,1	9,9 – 14,6
2021	14,4	11,3 – 18,2	11,4	8,5 – 15,1	12,9	10,7 – 15,4
2022	13,6	10,9 – 17,0	13,5	10,6 – 17,1	13,6	11,5 – 15,9
2023	11,9	9,4 – 15,1	10,0	7,5 – 13,1	10,9	9,1 – 13,1

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 4.7: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij jongvolwassenen in de leeftijd van 18/19 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2012- 2022). Met de gehanteerde afkapscore ≥ 30 worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd. * = In 2012 en 2016 werden volwassenen vanaf 19 jaar geïncludeerd; sinds 2020 vanaf 18 jaar.

jaren	Vrouwen (19-24)		Mannen (19-24)		Totaal (19-24)	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2012	8,0	7,3 – 8,8	3,8	3,2 – 4,6	5,9	5,4 – 6,4
2016	8,8	8,1 – 9,6	6,5	5,6 – 7,5	7,6	7,0 – 8,3
2020	12,8	12,1 – 13,5	7,1	6,5 – 7,8	9,9	9,5 – 10,4
2022	22,3	21,1 – 23,5	12,6	11,5 – 13,8	17,4	16,6 – 18,3

Bron: Gezondheidsmonitor Ouderen & Volwassenen van GGD'en, RIVM en CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 4.8: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij jongvolwassenen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2012- 2022). Met de gehanteerde afkapscore ≥ 30 worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

jaren	Vrouwen (25-34)		Mannen (25-34)		Totaal (25-34)	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2012	7,6	7,0 – 8,3	5,0	4,4 – 5,6	6,3	5,9 – 6,8
2016	7,8	7,3 – 8,4	6,1	5,5 – 6,7	7,0	6,5 – 7,4
2020	9,9	9,4 – 10,5	6,6	6,1 – 7,1	8,3	7,9 – 8,6
2022	15,2	14,4 – 16,0	12,1	11,3 – 12,9	13,6	13,1 – 14,2

Bron: Gezondheidsmonitor Ouderen & Volwassenen van GGD'en, RIVM en CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

4.1.2 Prevalentie in de beroepsbevolking

Tabel 4.9: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij werknemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2007-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2007	9,7	8,2 – 11,5	7,7	6,4 – 9,3	8,7	7,7 – 9,9
2008	10,9	9,3 – 12,7	9,7	8,2 – 11,4	10,3	9,2 – 11,5
2009	9,4	8,0 – 11,0	9,4	8,0 – 11,2	9,4	8,4 – 10,6
2010	11,1	9,6 – 12,8	9,0	7,7 – 10,7	10,1	9,1 – 11,3
2011	9,5	8,1 – 11,1	7,9	6,6 – 9,5	8,8	7,8 – 9,9
2012	11,8*	10,3 – 13,5	9,0	7,7 – 10,5	10,4*	9,4 – 11,5
2013	9,5*	8,1 – 11,1	8,2	6,8 – 9,8	8,8*	7,8 – 9,9
2014	10,9	9,6 – 12,3	8,9	7,7 – 10,2	9,9	9,0 – 10,8
2015	9,2	8,1 – 10,4	8,9	7,8 – 10,1	9,0	8,2 – 9,9
2016	13,7*	12,4 – 15,1	10,9*	9,7 – 12,3	12,3*	11,4 – 13,3
2017	13,4	12,1 – 14,9	9,8	8,6 – 11,1	11,7	10,8 – 12,6
2018	16,3*	15,1 – 17,5	13,5*	12,4 – 14,7	14,9*	14,1 – 15,8
2019	16,0	14,8 – 17,3	11,4*	10,4 – 12,5	13,8	13,0 – 14,6
2020	15,3	14,1 – 16,6	10,1	9,1 – 11,2	12,7	12,0 – 13,6
2021	16,9	15,5 – 18,3	10,4	9,3 – 11,6	13,7	12,8 – 14,6
2022	21,8*	20,5 – 23,1	15,7*	14,5 – 16,9	18,8*	17,9 – 19,7
2023	21,1	19,8 – 22,4	16,1	15,0 – 17,3	18,6	17,8 – 19,5
Significant lineaire trend?	Ja, klein effect		Ja, klein effect		Ja, klein effect	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervoor.

Tabel 4.10: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij werknemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2007-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2007	12,3	11,1 – 13,7	9,3	8,3 – 10,5	10,8	10,0 – 11,7
2008	12,8	11,6 – 14,3	13,3*	12,0 – 14,7	13,1	12,1 – 14,1
2009	12,9	11,6 – 14,3	12,9	11,7 – 14,3	12,9	12,0 – 13,9
2010	13,7	12,4 – 15,1	13,9	12,6 – 15,3	13,8	12,9 – 14,8
2011	13,3	11,9 – 14,7	14,6	13,2 – 16,0	13,9	13,0 – 14,9
2012	14,3	13,0 – 15,7	13,0	11,8 – 14,3	13,6	12,7 – 14,6
2013	13,4	12,1 – 14,8	12,6	11,3 – 13,9	13,0	12,1 – 13,9
2014	16,2*	15,0 – 17,4	17,0*	15,9 – 18,2	16,6*	15,8 – 17,4
2015	16,6	15,5 – 17,7	13,4*	12,5 – 14,5	15,0*	14,2 – 15,7
2016	18,3*	17,2 – 19,5	16,0*	15,0 – 17,1	17,1*	16,4 – 17,9
2017	21,0*	19,8 – 22,2	18,0*	16,9 – 19,1	19,5*	18,6 – 20,3
2018	21,8	20,9 – 22,9	20,1*	19,1 – 21,0	20,9*	20,3 – 21,6
2019	22,8	21,8 – 23,9	19,3	18,3 – 20,2	21,0	20,3 – 21,7
2020	23,2	22,2 – 24,3	19,8	18,9 – 20,8	21,5	20,8 – 22,2
2021	25,9*	24,8 – 27,1	21,0	19,9 – 22,1	23,4*	22,6 – 24,2
2022	28,8*	27,8 – 30,0	24,3*	23,3 – 25,4	26,6*	25,8 – 27,3
2023	28,3	27,3 – 29,4	23,2	22,2 – 24,3	25,8	25,0 – 26,5
Significant lineaire trend?	Ja, groot effect		Ja, groot effect		Ja, groot effect	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Tabel 4.11: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2015-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95 %-BI	%	95 %-BI	%	95 %-BI
2015	8,0	5,2 – 12,1	5,2	3,5 – 7,8	6,2	4,6 – 8,3
2017	11,4	8,4 – 15,1	8,6*	6,6 – 11,2	9,6*	7,9 – 11,7
2019	13,5	10,1 – 17,9	14,5*	11,7 – 17,7	14,1*	11,9 – 16,6
2021	16,3	13,1 – 20,0	13,3	11,2 – 15,8	14,3	12,5 – 16,3
2023	21,6*	17,9 – 26,0	18,1*	15,4 – 21,1	19,4*	17,2 – 21,8
Significant lineaire trend?	Ja, groot effect		Ja, groot effect		Ja, groot effect	

Bron: Zelfstandigen Enquête Arbeid (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Tabel 4.12: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij werknemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95 %-BI	%	95 %-BI	%	95 %-BI
2014	0,7	0,4 – 1,2	0,8	0,5 – 1,3	0,7	0,5 – 1,1
2016	1,0	0,7 – 1,5	1,1	0,7 – 1,6	1,0	0,8 – 1,4
2018	1,4	1,1 – 1,9	1,9*	1,5 – 2,4	1,6 *	1,4 – 2,0
2020	1,4	1,0 – 1,9	1,4	1,1 – 1,9	1,4	1,1 – 1,7
2022	2,3*	1,7 – 3,1	1,4	1,0 – 2,1	1,9	1,5 – 2,4
2023	3,2	2,5 – 4,1	1,5	1,1 – 2,2	2,4	1,9 – 2,9
Significant lineaire trend?	Ja, klein effect		Nee		Ja, klein effect	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Tabel 4.13: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij werknemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	2,2	1,8 – 2,7	2,6	2,1 – 3,2	2,4	2,1 – 2,8
2016	2,4	2,0 – 2,9	2,6	2,1 – 3,1	2,5	2,2 – 2,8
2018	2,4	2,0 – 2,8	2,7	2,3 – 3,1	2,6	2,3 – 2,8
2020	2,4	2,0 – 2,8	2,8	2,4 – 3,2	2,6	2,3 – 2,9
2022	3,2*	2,6 – 3,9	2,9	2,3 – 3,5	3,0	2,6 – 3,5
2023	4,1	3,5 – 4,8	3,4	2,8 – 4,0	3,7*	3,3 – 4,2
Significant lineaire trend?	Ja, klein effect		Nee		Ja, klein effect	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$

Tabel 4.14: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2015-2023).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2015	0,5	0,1 – 2,4	1,9	1,0 – 3,8	1,4	0,7 – 2,6
2017	1,8	0,8 – 3,8	2,3	1,3 – 3,9	2,1	1,3 – 3,2
2019	2,2	1,1 – 4,6	1,5	0,8 – 3,0	1,8	1,1 – 2,9
2021	3,9	2,4 – 6,2	2,6	1,7 – 4,0	3,0	2,2 – 4,2
2023	2,6	1,4 – 4,7	3,1	2,1 – 4,7	2,9	2,1 – 4,1
Significant lineaire trend?	Ja, klein effect		Nee		Ja, klein effect	

Bron: Zelfstandigen Enquête Arbeid (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. Groot effect: Cohen's $d \geq 0.2$

4.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorg

4.2.1 Huisartsenzorg

Tabel 4.15: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	4,2	2,1	3,1
2015	4,4	2,1	3,2
2016	4,5	2,3	3,3
2017	5,1	2,7	3,9
2018	5,6	3,0	4,3
2019	5,9	3,1	4,5
2020	5,8	3,1	4,4
2021	6,5	3,3	4,9
2022	6,5	3,5	4,9
2023	6,2	3,0	4,6

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.16: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose angst (ICPC-code P01 of P74), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	5,6	2,3	3,9
2015	5,6	2,4	4,0
2016	5,6	2,4	4,0
2017	6,2	2,5	4,3
2018	6,8	2,7	4,7
2019	7,3	3,1	5,1
2020	7,3	2,9	5,1
2021	8,2	3,2	5,7
2022	8,6	3,0	5,8
2023	8,5	2,9	5,7

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.17: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met enigerlei psychische diagnose (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	20,0	15,6	17,7
2015	20,6	16,2	18,3
2016	20,5	16,5	18,4
2017	22,6	17,8	20,1
2018	24,1	18,6	21,2
2019	25,0	19,2	22,1
2020	25,2	18,9	22,0
2021	28,0	19,7	23,8
2022	29,2	19,9	24,5
2023	29,4	19,4	24,3

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.18: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	6,2	2,9	4,6
2015	6,3	3,0	4,7
2016	6,0	2,9	4,5
2017	6,4	3,0	4,7
2018	6,7	3,4	5,1
2019	6,6	3,5	5,1
2020	6,7	3,7	5,2
2021	6,9	3,7	5,3
2022	6,8	3,7	5,3
2023	6,9	3,7	5,3

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.19: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose angst (ICPC-code P01 of P74), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	6,1	3,0	4,5
2015	6,3	3,2	4,8
2016	6,3	3,1	4,7
2017	6,8	3,4	5,1
2018	7,2	3,5	5,4
2019	7,6	3,8	5,7
2020	7,7	4,0	5,8
2021	8,0	3,9	6,0
2022	8,5	4,1	6,3
2023	8,6	4,0	6,3

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.20: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met enigerlei psychische diagnose (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	23,1	16,7	20,0
2015	23,8	17,2	20,6
2016	23,6	17,0	20,3
2017	25,5	18,6	22,0
2018	27,0	19,5	23,3
2019	27,4	20,2	23,8
2020	27,5	20,7	24,1
2021	28,8	21,3	25,1
2022	29,5	21,6	25,6
2023	30,0	21,9	26,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.21a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar dat is gezien door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	1,0	0,4	0,7
2015	1,2	0,5	0,9
2016	1,2	0,6	0,9
2017	1,5	0,8	1,1
2018	1,7	0,9	1,3
2019	1,8	0,9	1,4
2020	1,8	0,9	1,3
2021	2,2	1,2	1,7
2022	2,0	1,3	1,6
2023	1,0	0,5	0,8

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.21b: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) dat is gezien door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	23,8	19,0	22,6
2015	27,3	23,8	28,1
2016	26,7	26,1	27,3
2017	29,4	29,6	28,2
2018	30,4	30,0	30,2
2019	30,5	29,0	31,1
2020	31,0	29,0	29,5
2021	33,8	36,4	34,7
2022	31,5	36,4	33,2
2023	29,7	32,1	30,5

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.22a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar dat is gezien door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen (25-34)	Mannen	Totaal
2014	1,4	0,6	1,0
2015	1,7	0,8	1,2
2016	1,5	0,7	1,1
2017	1,8	0,8	1,3
2018	1,9	0,9	1,4
2019	1,9	0,9	1,4
2020	1,9	1,0	1,5
2021	2,1	1,1	1,6
2022	2,0	1,1	1,5
2023	1,9	1,1	1,5

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.22b: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) dat is gezien door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	22,6	20,7	21,7
2015	27,0	26,7	25,5
2016	25,0	24,1	24,4
2017	28,1	26,7	27,7
2018	28,4	26,5	27,5
2019	28,8	25,7	27,5
2020	28,4	27,0	28,8
2021	30,4	29,7	30,2
2022	29,1	29,5	29,3
2023	27,7	30,1	28,5

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.23: Het gemiddelde aantal contacten dat huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar hebben met de huisarts en/of POH-GGZ vanwege een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2023). Het gaat om contacten vanwege psychische problemen (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	2,6	2,6	2,6
2015	2,9	2,7	2,9
2016	2,4	2,4	2,4
2017	4,0	4,1	4,1
2018	2,8	3,0	2,9
2019	3,1	3,0	3,1
2020	3,0	2,7	2,9
2021	3,2	3,2	3,2
2022	3,1	3,1	3,1
2023	3,1	3,1	3,1

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.24: Het gemiddelde aantal contacten dat huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar hebben met de huisarts en/of POH-GGZ vanwege depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2023). Het gaat om contacten vanwege psychische problemen (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	2,8	2,7	2,8
2015	3,1	2,9	3,0
2016	2,2	2,3	2,2
2017	4,2	3,7	4,1
2018	3,1	2,9	3,0
2019	3,1	3,1	3,1
2020	3,2	3,0	3,1
2021	3,3	3,1	3,2
2022	3,1	3,1	3,1
2023	3,1	3,0	3,1

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.25: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	28,0	23,3	26,4
2015	28,4	23,7	26,8
2016	26,0	21,3	24,3
2017	23,9	19,9	22,4
2018	22,0	19,1	20,9
2019	22,4	20,4	21,7
2020	21,5	17,7	20,1
2021	22,4	18,4	21,0
2022	21,7	17,7	20,3
2023	23,3	17,8	21,4

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 4.26: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	40,3	38,1	39,6
2015	42,3	37,1	40,7
2016	39,0	34,3	37,5
2017	36,9	31,7	35,2
2018	35,7	31,7	34,4
2019	36,2	30,2	34,2
2020	33,7	29,7	32,3
2021	33,0	28,6	31,5
2022	34,1	28,7	32,2
2023	35,0	28,4	32,7

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

4.2.2 Specialistische GGZ

Tabel 4.27a: Het percentage C dat vanwege een nieuwe diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	1,34	0,67	1,00
2016	1,35	0,65	0,99
2017	1,48	0,70	1,08
2018	1,64	0,77	1,20
2019	1,65	0,78	1,20
2020	1,63	0,75	1,18
2021	1,76	0,77	1,26

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.27b: Het percentage jongeren (25 tot 35 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	1,84	0,81	1,32
2016	1,84	0,82	1,32
2017	1,94	0,86	1,39
2018	2,01	0,87	1,43
2019	1,95	0,86	1,40
2020	1,94	0,89	1,41
2021	2,09	0,93	1,50

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.27c: Het percentage jongeren (18 tot 25 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,048	0,029	0,038
2016	0,052	0,024	0,036
2017	0,059	0,027	0,043
2018	0,066	0,023	0,044
2019	0,059	0,027	0,043
2020	0,050	0,025	0,037
2021	0,066	0,026	0,045

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.27d: Het percentage jongeren (25 tot 35 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose depressieve stoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,061	0,030	0,045
2016	0,052	0,025	0,039
2017	0,049	0,024	0,036
2018	0,056	0,022	0,039
2019	0,047	0,023	0,035
2020	0,040	0,021	0,031
2021	0,051	0,026	0,039

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.28a: Het percentage jongeren (18 tot 25 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose angststoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	1,70	0,64	1,16
2016	1,64	0,66	1,14
2017	1,76	0,69	1,21
2018	1,91	0,69	1,29
2019	2,05	0,72	1,37
2020	2,19	0,74	1,45
2021	2,62	0,80	1,69

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.28b: Het percentage jongeren (25 tot 35 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose angststoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	2,06	0,87	1,46
2016	2,13	0,89	1,51
2017	2,32	0,93	1,61
2018	2,49	0,97	1,72
2019	2,58	0,95	1,75
2020	2,76	0,98	1,86
2021	3,16	1,07	2,10

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.28c: Het percentage jongeren (18 tot 25 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose angststoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,045	0,017	0,030
2016	0,053	0,022	0,036
2017	0,056	0,021	0,039
2018	0,065	0,021	0,042
2019	0,067	0,023	0,044
2020	0,068	0,020	0,044
2021	0,089	0,024	0,056

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.28d: Het percentage jongeren (25 tot 35 jaar) dat vanwege een nieuwe diagnose angststoornis gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,051	0,026	0,039
2016	0,053	0,022	0,038
2017	0,058	0,023	0,041
2018	0,069	0,028	0,048
2019	0,070	0,026	0,047
2020	0,074	0,022	0,048
2021	0,099	0,029	0,064

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.29a: Het percentage jongeren (18 tot 25 jaar) dat vanwege enigerlei nieuwe diagnose-behandelcombinatie (DBC) gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	6,13	4,48	5,29
2016	6,00	4,29	5,13
2017	6,27	4,21	5,22
2018	6,82	4,39	5,58
2019	6,94	4,30	5,60
2020	7,12	4,17	5,62
2021	8,33	4,38	6,32

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.29b: Het percentage jongeren (25 tot 35 jaar) dat vanwege enigerlei nieuwe diagnose-behandelcombinatie (DBC) gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) zonder verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	7,31	5,16	6,23
2016	7,50	5,14	6,30
2017	7,71	5,12	6,40
2018	8,27	5,34	6,79
2019	8,20	5,17	6,66
2020	8,41	5,22	6,79
2021	9,48	5,79	7,62

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.29c: Het percentage jongeren (18 tot 25 jaar) dat vanwege enigerlei nieuwe diagnose-behandelcombinatie (DBC) gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,384	0,424	0,405
2016	0,385	0,408	0,397
2017	0,387	0,390	0,388
2018	0,426	0,386	0,406
2019	0,401	0,402	0,401
2020	0,376	0,344	0,360
2021	0,490	0,389	0,438

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Tabel 4.29d: Het percentage jongeren (25 tot 35 jaar) dat vanwege enigerlei nieuwe diagnose-behandelcombinatie (DBC) gebruik maakt van de specialistische ggz (sggz) met verblijf, naar geslacht (peiljaren 2015-2021).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2015	0,444	0,537	0,490
2016	0,402	0,522	0,463
2017	0,388	0,486	0,437
2018	0,428	0,519	0,474
2019	0,400	0,509	0,455
2020	0,376	0,462	0,416
2021	0,455	0,528	0,491

Bron: CBS, gebaseerd op het DBC Informatie Systeem (DIS) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

5 Zwangere en/of pas bevallen vrouwen

5.1 Populatieprevalentie: beroepsbevolking

Tabel 5.1: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 jaar en ouder en met een kind jonger dan twee jaar (peiljaren 2015-2023).

Jaren	%	95%-BI
2014	12,1	10,4 – 14,2
2015	10,6	9,0 – 12,4
2016	12,9	11,2 – 14,9
2017	12,9	11,0 – 14,9
2018	16,3*	14,6 – 18,1
2019	18,6	16,7 – 20,6
2020	16,1	14,4 – 18,0
2021	17,1	15,2 – 19,1
2022	20,1*	18,3 – 22,0
2023	20,2	18,3 – 22,1
Significant lineaire trend?	Ja, klein effect	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Tabel 5.2: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 jaar en ouder en met een kind jonger dan twee jaar (peiljaren 2016-2023).

Jaren	%	95%-BI
2014	1,6	1,0 – 2,6
2016	1,0	0,6 – 1,7
2018	1,2	0,8 – 1,9
2020	1,7	1,1 – 2,4
2022	0,7	0,3 – 1,6
2023	1,7	1,0 – 2,8
Significant verschil?	Nee	

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 5.3: Het vóórkomen van burn-outklachten (gemeten met een bewerking van vijf items uit de Utrechtse Burn-out Schaal, UBOS) bij vrouwelijke zelfstandigen in de leeftijd van 18 jaar en ouder en met een kind jonger dan twee jaar (peiljaren 2015-2023).

Jaren	%	95%-BI
2021	8,0	4,4 – 14,0
2023	8,8	5,1 – 14,9
Significant lineaire trend?	Nee	

Bron: Zelfstandigen Enquête Arbeid (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Klein effect: Cohen's $d < 0.2$. * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

Tabel 5.4: Het vóórkomen van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij vrouwelijke zelfstandigen in de leeftijd van 18 jaar en ouder en met een kind jonger dan twee jaar (peiljaren 2016-2023).

Jaren	%	95%-BI
2021	1,8	0,5 – 5,8
2023	0	0,0 – 3,1
Significant verschil?	Nee	

Bron: Zelfstandigen Enquête Arbeid (TNO; CBS)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

5.2 Zorgprevalentie

5.2.1 Huisartsenzorg

Tabel 5.5: Het percentage zwangere of pas bevallen vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) en het percentage met enigerlei psychische diagnose (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk) (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Diagnose depressie	Angst	Enigerlei psychische diagnose
2014	6,4	5,6	22,2
2015	6,4	5,8	22,6
2016	6,2	5,8	22,4
2017	6,6	6,2	23,7
2018	6,9	6,2	25,0
2019	6,5	6,5	24,7
2020	6,6	6,9	25,1
2021	6,6	6,6	25,4
2022	6,6	7,2	25,9
2023	6,4	7,2	25,7

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

6 Mensen met een chronische ziekte

6.1 Populatieprevalentie: algemene bevolking

Tabel 6.1.1: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische aandoening, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	19,8	17,3 – 22,6	14,0	11,6 – 16,7	17,1	15,3 – 19,0
2011	20,8	18,1 – 23,8	17,1	14,4 – 20,2	19,1	17,1 – 21,2
2012	22,5	19,6 – 25,7	16,6	13,6 – 20,2	20,0	17,8 – 22,3
2013	21,3	18,5 – 24,4	16,5	13,6 – 20,0	19,2	17,1 – 21,4
2014	24,3	21,5 – 27,3	19,6	16,7 – 22,9	22,2	20,1 – 24,4
2015	24,3	21,4 – 27,4	20,2	17,3 – 23,5	22,4	20,3 – 24,6
2016	25,0	22,2 – 28,1	21,2	18,2 – 24,6	23,3	21,2 – 25,6
2017	23,9	21,1 – 26,9	20,3	17,4 – 23,5	22,2	20,2 – 24,3
2018	26,2	23,5 – 29,1	22,8	20,0 – 26,0	24,7	22,7 – 26,8
2019	24,3	21,6 – 27,2	22,0	19,0 – 25,3	23,3	21,2 – 25,4
2020	25,3	22,1 – 28,4	19,9	16,6 – 23,6	22,8	20,5 – 25,2
2021	32,1	28,7 – 35,7	25,2	21,7 – 29,1	28,9	26,5 – 31,5
2022	28,7	25,8 – 31,7	25,3	22,1 – 28,9	27,2	25,0 – 29,5
2023	27,9	25,0 – 31,0	22,7	19,5 – 26,2	25,6	23,4 – 27,9

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 6.2: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische aandoening, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	52,3	49,1 - 55,5	44,7	41,2 - 48,2	48,8	46,4 - 51,1
2011	52,9	49,4 - 56,3	45,0	41,2 - 48,8	49,2	46,6 - 51,7
2012	55,3	51,8 - 58,8	45,8	41,6 - 50,0	51,2	48,5 - 54,0
2013	54,9	51,4 - 58,4	44,5	40,5 - 48,7	50,2	47,5 - 52,9
2014	53,2	49,9 - 56,5	45,5	41,7 - 49,2	49,8	47,3 - 52,3
2015	55,7	52,3 - 59,0	49,3	45,5 - 53,0	52,7	50,2 - 55,2
2016	55,2	51,9 - 58,4	52,0	48,2 - 55,8	53,8	51,3 - 56,2
2017	56,4	53,1 - 59,6	47,1	43,5 - 50,6	52,0	49,6 - 54,4
2018	56,5	53,4 - 59,5	48,7	45,3 - 52,2	53,0	50,7 - 55,3
2019	58,5	55,4 - 61,6	50,7	47,0 - 54,3	55,0	52,6 - 57,4
2020	54,0	50,4 - 57,5	46,0	41,9 - 50,1	50,4	47,7 - 53,1
2021	63,5	60,0 - 66,9	54,8	50,8 - 58,8	59,5	56,9 - 62,1
2022	62,7	59,6 - 65,6	54,6	50,8 - 58,3	59,1	56,7 - 61,5
2023	62,2	59,1 - 65,3	48,9	45,0 - 52,7	56,4	54,0 - 58,8

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 6.3: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische aandoening, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	19,0	15,2 – 23,4	11,8	8,9 – 15,5	15,3	12,9 – 18,2
2011	18,1	14,4 – 22,5	8,9	6,4 – 12,3	13,5	11,2 – 16,2
2012	18,1	14,3 – 22,6	10,3	7,4 – 14,3	14,3	11,8 – 17,3
2013	17,9	14,1 – 22,5	13,3	10,1 – 17,4	15,6	13,0 – 18,6
2014	16,8	13,6 – 20,5	9,3	6,9 – 12,4	13,3	11,2 – 15,8
2015	15,9	12,7 – 19,6	9,6	7,1 – 13,0	13,1	11,0 – 15,7
2016	20,2	16,6 – 24,3	8,8	6,4 – 12,1	14,8	12,5 – 17,5
2017	18,2	15,0 – 21,8	8,7	6,3 – 11,8	13,9	11,8 – 16,3
2018	16,6	13,4 – 20,4	12,3	9,5 – 15,6	14,6	12,4 – 17,1
2019	18,4	15,3 – 22,1	9,6	7,2 – 12,7	14,4	12,3 – 16,8
2020	17,5	14,1 – 21,5	10,7	8,1 – 14,0	14,3	12,1 – 16,9
2021	19,6	16,0 – 23,9	11,9	9,0 – 15,6	16,1	13,7 – 18,9
2022	16,9	13,9 – 20,3	11,1	8,7 – 14,1	14,1	12,1 – 16,3
2023	17,1	14,2 – 20,6	11,2	8,7 – 14,2	14,3	12,3 – 16,6

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 6.4: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische aandoening, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2010	50,8	45,7 - 55,9	34,1	29,6 - 38,9	42,3	38,8 - 45,9
2011	53,6	48,4 - 58,8	35,3	30,6 - 40,2	44,5	40,9 - 48,1
2012	50,3	44,9 - 55,8	40,1	35,0 - 45,6	45,4	41,6 - 49,3
2013	50,2	44,8 - 55,6	41,1	36,0 - 46,5	45,7	42,0 - 49,5
2014	48,5	44,0 - 53,0	36,1	31,7 - 40,7	42,8	39,6 - 46,1
2015	46,2	41,6 - 50,9	34,7	30,1 - 39,6	41,2	37,8 - 44,6
2016	47,7	43,0 - 52,3	33,5	29,0 - 38,3	41,0	37,7 - 44,4
2017	53,6	49,2 - 58,0	34,5	30,1 - 39,1	44,9	41,8 - 48,1
2018	55,7	51,0 - 60,2	37,8	33,4 - 42,4	47,4	44,1 - 50,7
2019	53,1	48,7 - 57,4	38,1	33,8 - 42,6	46,3	43,1 - 49,4
2020	53,1	48,3 - 57,8	37,6	33,1 - 42,2	45,9	42,5 - 49,3
2021	53,3	48,5 - 58,1	38,5	34,0 - 43,1	46,6	43,2 - 50,0
2022	55,0	50,8 - 59,1	38,5	34,5 - 42,6	47,0	44,1 - 50,0
2023	54,3	50,2 - 58,3	38,3	34,3 - 42,6	46,8	43,9 - 49,8

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 6.5: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	20,5	17,8 – 23,4	17,6	14,8 – 20,8	19,2	17,2 – 21,3
2015	20,5	17,8 – 23,5	16,4	13,7 – 19,5	18,6	16,7 – 20,7
2016	20,6	18,0 – 23,5	19,7	16,7 – 23,0	20,2	18,2 – 22,3
2017	18,1	15,6 – 20,9	17,7	15,0 – 20,8	17,9	16,1 – 19,9
2018	22,0	19,5 – 24,8	20,6	17,8 – 23,7	21,4	19,5 – 23,4
2019	19,9	17,4 – 22,7	19,0	16,2 – 22,1	19,5	17,6 – 21,6
2020	22,1	19,1 – 25,3	17,0	14,0 – 20,6	19,8	17,6 – 22,2
2021	23,9	20,9 – 27,3	18,8	15,7 – 22,4	21,6	19,3 – 24,0
2022	23,4	20,7 – 26,2	23,5	20,3 – 27,0	23,4	21,3 – 25,6
2023	21,4	18,7 – 24,3	18,6	15,7 – 21,9	20,2	18,2 – 22,3

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 6.6: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	11,0	8,5 – 14,2	6,1	4,1 – 8,8	8,8	7,1 – 10,8
2015	9,2	6,8 – 12,3	6,5	4,4 – 9,4	8,0	6,3 – 10,1
2016	10,1	7,6 – 13,3	7,9	5,7 – 11,1	9,1	7,3 – 11,2
2017	10,8	8,3 – 13,8	6,8	4,7 – 9,7	9,0	7,3 – 11,0
2018	8,8	6,5 – 11,7	6,5	4,5 – 9,2	7,7	6,1 – 9,7
2019	11,1	8,6 – 14,2	8,8	6,5 – 11,8	10,1	8,3 – 12,2
2020	10,0	7,4 – 13,4	6,9	4,8 – 9,9	8,6	6,8 – 10,8
2021	10,2	7,5 – 13,6	6,4	4,4 – 9,2	8,5	6,7 – 10,6
2022	12,6	10,0 – 15,7	9,6	7,4 – 12,5	11,2	9,4 – 13,2
2023	11,9	9,4 – 15,0	7,9	5,9 – 10,6	10,1	8,4 – 12,0

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

6.2 Zorgprevalentie

6.2.1 Huisartsenzorg

Tabel 6.7: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte en bij wie een diagnose depressie is gesteld (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	8,0	4,9	6,6
2015	8,1	5,0	6,7
2016	7,9	4,9	6,5
2017	7,9	4,8	6,5
2018	8,0	4,8	6,6
2019	8,0	4,7	6,5
2020	7,7	4,6	6,3
2021	7,8	4,6	6,3
2022	7,6	4,5	6,2
2023	7,5	4,2	6,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 6.8: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte en bij wie een diagnose angst is gesteld (ICPC-code P01 of P74), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	6,4	3,5	5,1
2015	6,6	3,6	5,2
2016	6,5	3,5	5,1
2017	6,8	3,6	5,4
2018	7,1	3,7	5,5
2019	7,4	3,8	5,8
2020	7,3	3,8	5,7
2021	7,5	3,8	5,8
2022	7,7	3,9	6,0
2023	7,8	3,7	6,0

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 6.9: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte en bij wie enigerlei psychische diagnose is gesteld (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	28,4	23,8	26,3
2015	29,0	24,4	26,9
2016	28,7	24,2	26,6
2017	29,6	24,9	27,5
2018	30,6	25,4	28,2
2019	30,8	25,6	28,4
2020	30,1	25,1	27,8
2021	30,9	25,4	28,4
2022	31,1	25,4	28,5
2023	31,3	25,5	28,6

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 6.10: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte en bij wie een diagnose depressie is gesteld (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	6,7	3,6	5,3
2015	6,7	3,6	5,3
2016	6,5	3,5	5,1
2017	6,3	3,4	5,0
2018	6,4	3,5	5,1
2019	6,3	3,5	5,0
2020	6,0	3,3	4,8
2021	6,0	3,3	4,7
2022	6,0	3,4	4,8
2023	5,9	3,4	4,7

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 6.11: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte en bij wie een diagnose angst is gesteld (ICPC-code P01 of P74), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	5,7	2,6	4,3
2015	5,7	2,7	4,4
2016	5,7	2,6	4,3
2017	5,9	2,6	4,4
2018	5,8	2,7	4,4
2019	5,7	2,7	4,3
2020	5,8	2,6	4,3
2021	5,7	2,5	4,2
2022	5,7	2,5	4,2
2023	5,6	2,5	4,1

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 6.12: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte en bij wie enigerlei psychische diagnose is gesteld (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	29,4	20,7	25,5
2015	29,5	21,0	25,6
2016	28,9	20,7	25,1
2017	29,0	21,0	25,3
2018	28,8	21,3	25,3
2019	28,9	21,7	25,5
2020	27,6	20,7	24,4
2021	27,9	21,0	24,7
2022	28,0	21,1	24,8
2023	27,6	21,2	24,6

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

7 Mantelzorgers

7.1 Populatieprevalentie: algemene bevolking

Tabel 7.1: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	15,2	12,4 – 18,5	13,3	10,1 – 17,4	14,5	12,3 – 16,9
2015	12,4	9,8 – 15,7	13,3	9,7 – 18,2	12,8	10,5 – 15,4
2016	12,8	9,9 – 16,3	11,6	8,2 – 16,1	12,3	10,0 – 15,0
2017	14,0	11,2 – 17,3	11,8	8,4 – 16,3	13,1	10,9 – 15,7
2018	14,8	12,1 – 18,1	12,7	9,4 – 17,0	14,0	11,8 – 16,5
2019	12,5	9,9 – 15,7	12,9	9,6 – 17,1	12,7	10,5 – 15,1
2020	13,8	10,7 – 17,6	13,9	9,6 – 19,6	13,8	11,2 – 16,9
2021	17,8	14,0 – 22,3	12,5	8,5 – 18,1	15,8	12,9 – 19,2
2022	16,1	12,9 – 19,8	13,6	9,9 – 18,4	15,1	12,6 – 18,0
2023	17,9	14,4 – 22,0	11,5	7,7 – 16,9	15,6	12,9 – 18,8

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 7.2: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	40,7	36,8 - 44,8	37,0	32,2 - 42,2	39,2	36,1 - 42,4
2015	40,7	36,6 - 45,0	34,5	29,0 - 40,3	38,4	35,1 - 41,8
2016	41,4	37,0 - 46,0	37,5	32,0 - 43,3	39,9	36,4 - 43,5
2017	42,3	38,1 - 46,7	33,0	27,9 - 38,5	38,6	35,3 - 42,0
2018	43,7	39,7 - 47,9	35,9	31,0 - 41,3	40,7	37,6 - 44,0
2019	42,4	38,3 - 46,6	35,5	30,4 - 40,9	39,7	36,5 - 43,0
2020	48,0	43,1 - 52,9	39,1	32,6 - 46,0	44,7	40,8 - 48,7
2021	48,6	43,5 - 53,8	40,9	34,3 - 48,0	45,8	41,7 - 49,9
2022	46,1	41,7 - 50,7	40,2	34,5 - 46,2	43,8	40,3 - 47,5
2023	47,7	43,0 - 52,4	38,6	32,2 - 45,3	44,4	40,6 - 48,3

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 7.3: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische aandoening, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 60 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	9,1	5,5 – 14,6	6,3	3,1 – 12,3	7,9	5,2 – 11,6
2015	10,8	6,8 – 16,7	6,5	3,5 – 11,8	9,0	6,2 – 12,9
2016	18,7	12,9 – 26,4	8,2	4,5 – 14,4	13,6	9,9 – 18,3
2017	9,5	6,0 – 14,7	4,7	2,4 – 9,2	7,3	5,0 – 10,6
2018	6,3	3,3 – 11,8	11,6	7,4 – 17,8	9,0	6,2 – 12,9
2019	14,7	10,3 – 20,7	5,0	2,6 – 9,5	10,6	7,7 – 14,4
2020	11,9	7,2 – 19,1	5,6	2,5 – 12,2	9,3	6,1 – 14,0
2021	11,5	6,8 – 18,6	8,9	4,8 – 15,9	10,3	6,9 – 15,0
2022	12,5	8,2 – 18,6	8,9	5,3 – 14,7	10,8	7,8 – 14,7
2023	11,0	7,2 – 16,5	8,0	4,5 – 13,7	9,6	6,8 – 13,4

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 7.4: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische aandoening, naar geslacht (peiljaren 2010-2023). Met de gehanteerde afkapscore ≤ 76 worden lichte tot ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	33,4	26,4 - 41,3	25,6	18,8 - 33,9	30,0	24,9 - 35,6
2015	36,5	29,6 - 44,1	33,2	25,9 - 41,5	35,1	30,0 - 40,7
2016	42,8	34,7 - 51,2	29,0	21,8 - 37,5	36,0	30,5 - 42,0
2017	41,3	34,4 - 48,6	26,2	20,0 - 33,6	34,5	29,6 - 39,7
2018	45,6	37,5 - 53,9	33,3	26,4 - 40,9	39,4	34,0 - 45,1
2019	42,0	35,2 - 49,1	25,7	19,7 - 32,8	35,0	30,2 - 40,1
2020	52,5	43,9 - 61,0	29,5	21,7 - 38,9	43,0	36,8 - 49,5
2021	48,0	39,7 - 56,5	34,0	26,5 - 42,4	41,4	35,6 - 47,4
2022	42,9	35,5 - 50,6	28,4	22,0 - 35,9	35,8	30,7 - 41,2
2023	41,8	34,9 - 49,0	32,8	25,8 - 40,6	37,6	32,6 - 42,9

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt. Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 7.5: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	10,2	7,8 – 13,1	13,3	10,1 – 17,4	11,4	9,5 – 13,8
2015	11,2	8,7 – 14,3	12,8	9,1 – 17,7	11,8	9,6 – 14,3
2016	11,7	9,0 – 15,1	8,4	5,5 – 12,5	10,4	8,3 – 12,9
2017	8,7	6,5 – 11,5	11,4	8,1 – 15,8	9,8	7,8 – 12,1
2018	11,0	8,6 – 14,0	10,7	7,7 – 14,7	10,9	8,9 – 13,2
2019	9,6	7,3 – 12,5	11,2	8,1 – 15,3	10,2	8,3 – 12,5
2020	11,4	8,5 – 15,2	8,8	5,5 – 13,8	10,4	8,5 – 13,3
2021	13,0	9,7 – 17,1	10,8	7,1 – 16,2	12,2	9,6 – 15,3
2022	12,0	9,3 – 15,4	12,8	9,2 – 17,7	12,3	10,1 – 15,0
2023	12,0	9,1 – 15,7	9,1	5,7 – 14,2	10,9	8,6 – 13,8

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 7.6: Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2014-2023).

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	7,2	4,0 – 12,8	4,8	2,1 – 10,5	6,2	3,8 – 9,8
2015	7,3	4,1 – 12,8	2,7	1,0 – 7,1	5,4	3,3 – 8,7
2016	12,2	7,5 – 19,0	7,5	4,0 – 13,7	9,9	6,7 – 14,2
2017	7,1	4,1 – 12,0	5,0	2,5 – 9,8	6,2	4,0 – 9,4
2018	3,8	1,7 – 8,3	4,4	2,2 – 8,7	4,1	2,4 – 6,9
2019	7,6	4,5 – 12,3	5,2	2,7 – 9,8	6,6	4,4 – 9,7
2020	7,6	3,9 – 14,1	3,4	1,3 – 8,8	5,9	3,4 – 10,0
2021	3,5	1,4 – 8,7	4,3	1,8 – 10,0	3,9	2,0 – 7,2
2022	5,5	2,9 – 10,3	6,6	3,5 – 11,9	6,0	3,8 – 9,3
2023	6,6	3,8 – 11,3	7,2	4,0 – 12,5	6,9	4,6 – 10,1

Bron: Gezondheidsenquête CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden.

Tabel 7.7: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij mantelzorgers in de leeftijd van 18/19* tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2012- 2022). Met de gehanteerde afkapscore ≥ 30 worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd. * = In 2012 en 2016 werden volwassenen vanaf 19 jaar geïnccludeerd; sinds 2020 vanaf 18 jaar.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2012	6,2	5,6 – 7,0	5,2	4,5 – 6,0	5,9	5,4 – 6,4
2016	6,7	6,2 – 7,3	6,3	5,6 – 7,1	6,6	6,2 – 7,0
2020	7,1	6,6 – 7,6	6,0	5,4 – 6,6	6,7	6,3 – 7,1
2022	11,5	10,8-12,2	10,8	9,8-11,8	11,2	10,7-11,8

Bron: Gezondheidsmonitor Ouderen & Volwassenen van GGD'en, RIVM en CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden

Tabel 7.8: Het vóórkomen van depressie-/angstklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2012- 2022). Met de gehanteerde afkapscore ≥ 30 worden ernstige depressie-/angstklachten geselecteerd.

	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2012	4,5	3,8 – 5,3	2,5	2,1 – 3,0	3,6	3,2 – 4,1
2016	3,9	3,6 – 4,3	2,6	2,3 – 3,0	3,3	3,1 – 3,6
2020	3,8	3,4 – 4,2	2,3	2,1 – 2,6	3,1	2,8 – 3,3
2022	5,3	4,9-5,8	4,0	3,5-4,5	4,7	4,4-5,1

Bron: Gezondheidsmonitor Ouderen & Volwassenen van GGD'en, RIVM en CBS

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. Dit geeft het gebied aan waarbinnen de werkelijke waarde ligt.

Meestal wordt een waarschijnlijkheid van 95% gebruikt. Het betrouwbaarheidsinterval zegt iets over de nauwkeurigheid van de gevonden waarden

