

# Landelijke Monitor Depressie

## Zesde 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 zesde peiling van de Landelijke Monitor Depressie gaat over ontwikkelingen tot en met 2024<sup>1</sup>.

### Focus op zes risicogroepen en twee leeftijdsgroepen



Jongeren



Jonge vrouwen



Werknemers



Huisartspatiënten  
met signalen van  
(beginnende)  
depressie



Mensen met een  
chronische ziekte  
en mantelzorgers



2 leeftijdsgroepen

### Depressieproblematiek:

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

### Verwachte ontwikkelingen op langere termijn



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



Een dalende populatieprevalentie



Een dalende zorgprevalentie



Minder intensief zorggebruik

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

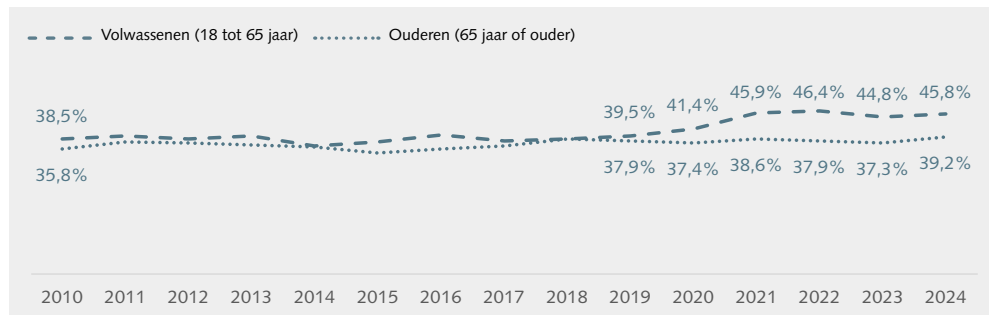
<sup>2</sup> Zie o.a.: de landelijke [Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal](#).



Gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5 (gehanteerde afkapscore: score  $\leq 76$ ).

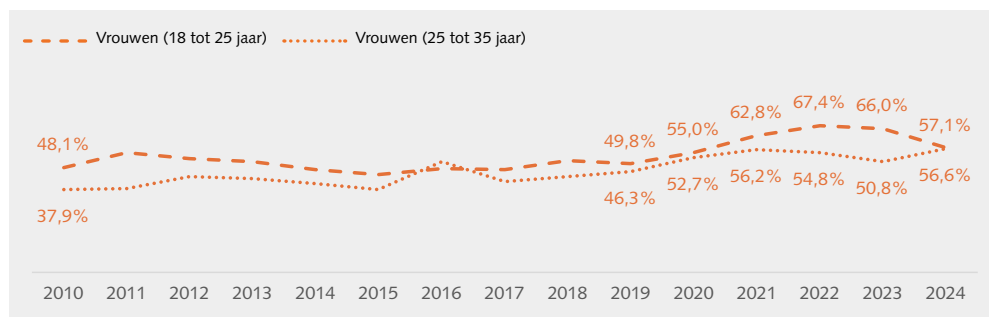
Bron: Gezondheidsenquête (CBS). Met het gehanteerde afkappunt worden angst- of depressiegevoelens (in de afgelopen 4 weken) gemeten<sup>3</sup>.

## % met angst- of depressiegevoelens

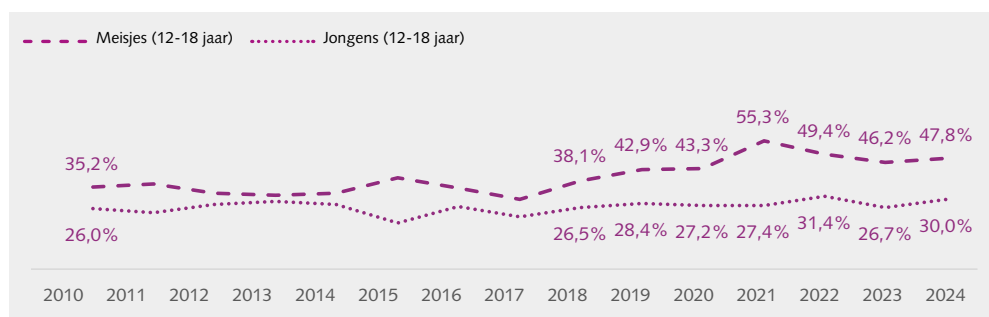


18 tot  
65 jaar  
65 jaar of  
ouder

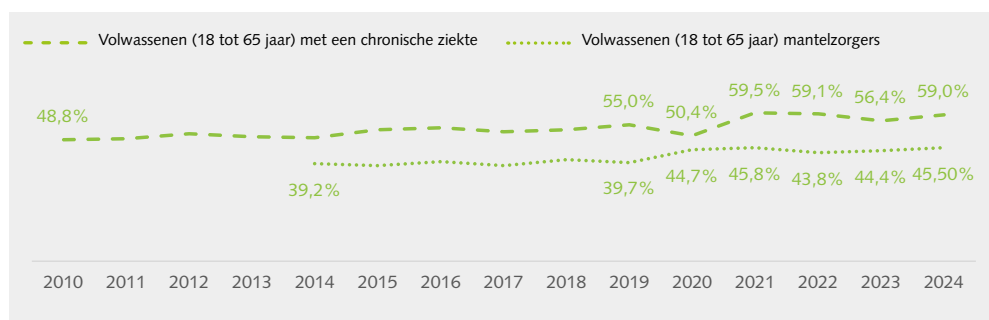
**2024: ± 5.143.000  
volwassenen; en ±  
1.470.000 ouderen**



**2024: ± 520.000  
18- tot 25-jarige vrouwen<sup>4</sup>;  
en ± 667.000  
25- tot 35-jarige vrouwen<sup>5</sup>**



**2024: ± 321.000  
12- tot 18-jarige meisjes;  
en ± 213.000  
12- tot 18-jarige jongens**



**2024: ± 1.982.000  
volwassenen met een  
chronische ziekte<sup>6</sup>;  
en ± 624.000 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 afkapscores 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, om ook daarna te dalen tot 39,8% in 2023. In 2024 is er in tegenstelling tot vrouwen een stijging te zien, tot 45,8%. Het gaat in 2024 binnen deze leeftijdsgroep om circa 432.000 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 2024 is er een lichte daling, tot 45,7%. Het gaat in 2024 in deze leeftijdsgroep om circa 558.000 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. Dat de piek in de prevalentie van *angst- of depressiegevoelens* voor alle leeftijd- en risicogroepen in 2021 of 2022 wordt bereikt, wijst op een invloed van de covid-19 crisis.

Begin 2022 zijn de maatregelen rondom het coronavirus versoepeld en langzaam afgeschaald. De onzekerheid rondom het virus nam af en er werd teruggegaan naar normaal. Uit de kwartaalonderzoeken van het Gezondheidsonderzoek COVID-19<sup>7</sup> blijkt dat het percentage jongeren en volwassenen dat (zeer vaak) stress ervaart door de coronasituatie/-maatregelen vanaf de eerste helft van 2022 is gedaald. In dat kader is het opvallend

dat het percentage *angst- of depressiegevoelens* in 2023 en 2024 voor de meeste leeftijds- en risicogroepen betrekkelijk **stabiel** blijft ten opzichte van 2022. Anders gezegd: de prevalentie is in 2023 en 2024 niet gedaald naar het niveau van vóór 2020, dus vóór de start van de coronapandemie. Alleen voor 18- tot 25-jarige vrouwen blijft de prevalentie, na een piek in 2022 van 67,4%, verder **dalen** in 2024 naar 57,1%. Echter, ook dit is een aanmerkelijk hogere prevalentie dan te zien vóór 2020. De cijfers wijzen erop dat de afname in corona-gerelateerde stress niet heeft geleid tot een terugkeer naar het niveau van vóór de coronapandemie. Blijkbaar dragen andere factoren bij aan de aanhoudend hoge percentages angst- of depressiegevoelens. In de literatuur<sup>8</sup> zijn diverse mogelijke factoren naar voren gebracht die mogelijk bijdragen aan een verslechtering van de mentale gezondheid, waaronder een toenemende prestatie- en geluksdruk, groeiende maatschappelijke onzekerheden, een sterkere nadruk op het individu, de opkomst van sociale media, het onvoldoende leren omgaan met tegenslagen, en een toenemende bewustwording rondom mentale gezondheid met zowel betere herkenning als 'overinterpretatie'<sup>9</sup> als gevolg.



7 Kwartaalonderzoek jongeren | RIVM ; Kwartaalonderzoek volwassenen | RIVM.

8 Zie voor een overzicht: van Bon-Martens, M., Boeke, R., Ramaker, V., et al. (2025). Monitor mentale Gezondheid. Landelijke rapportage 2025. Bilthoven: RIVM.

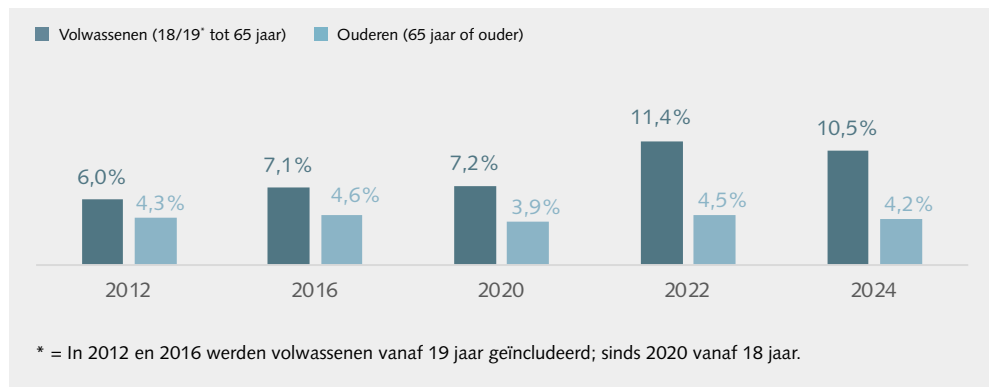
9 Van milde en tijdelijke vormen van stress als psychische problemen.



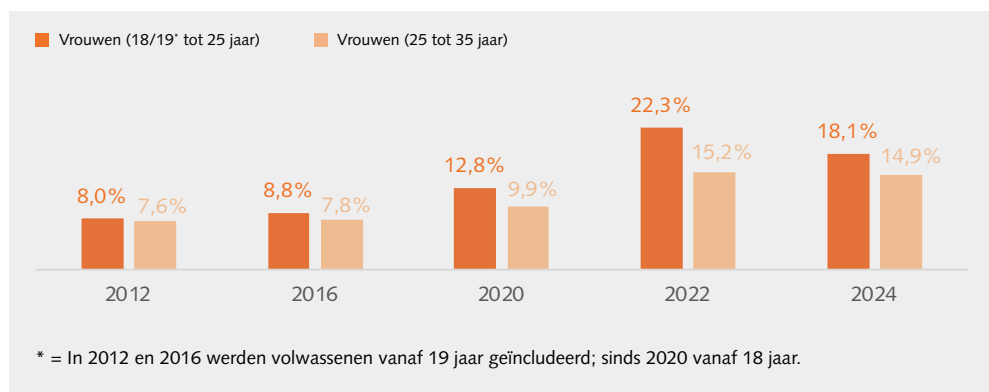
Gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale (K10; gehanteerde afkapscore:  $\geq 30$ ).

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM). Met het gehanteerde afkappunt wordt een hoog risico op een angststoornis of depressie gemeten.

## % met een hoog risico op een angststoornis of depressie



2024: ± 1.179.000  
volwassenen; en  
± 158.000 ouderen



2024: ± 165.000  
18- tot 25-jarige vrouwen<sup>10</sup>;  
en ± 132.000  
25- tot 35-jarige vrouwen<sup>11</sup>

## Toelichting

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen is een vierjaarlijkse meting die de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van Nederlanders van 18/19 jaar<sup>12</sup> en ouder in kaart brengt. In het najaar van 2022 is vanwege de coronapandemie een extra peiling uitgevoerd.

De trends in de prevalentie van een hoog risico op een angststoornis of depressie in de periode 2012-2024 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 metingen van de Gezondheidsenquête. Wel zijn er enkele verschillen. Zowel bij volwassenen als jonge vrouwen **stijgt** de prevalentie van een hoog risico op een angststoornis of depressie tussen 2020 en 2022 relatief sterker dan de prevalentie van angst- of depressiegevoelens. Verder **daalt** in alle groepen de prevalentie van een hoog risico op een angststoornis of

depressie tussen 2022 en 2024, terwijl in dezelfde periode alleen bij jonge vrouwen van 18 tot 25 jaar ook sprake is van een **afname** in de prevalentie van angst- of depressiegevoelens. Voor volwassenen blijft het percentage angst- of depressiegevoelens vrijwel **stabiel** tussen 2022 en 2024, en bij ouderen en jonge vrouwen tussen de 25 en 35 jaar **stijgt** dit percentage licht.

Het is onduidelijk hoe deze verschillen tussen de cijfers van de Gezondheidsmonitor en de Gezondheidsenquête kunnen worden verklaard. Dit vraagt om nader onderzoek. Het zou kunnen dat ernstigere problematiek, zoals gemeten in de Gezondheidsmonitor, deels andere trends laten zien. Of mogelijk spelen methodologische verschillen tussen de twee monitors een rol, zoals verschillen in de respons en het moment en de wijze van gegevensverzameling.

10 Het percentage 18/19- tot 25-jarige mannen met een hoog risico op een angststoornis of depressie stijgt van 3,8% in 2012 naar 12,6% in 2022. Ook bij mannen is er een daling in 2024: tot 10,7%. Het gaat in 2024 binnen deze leeftijdsgroep om circa 101.000 mannen met een hoog risico op een angststoornis of depressie.

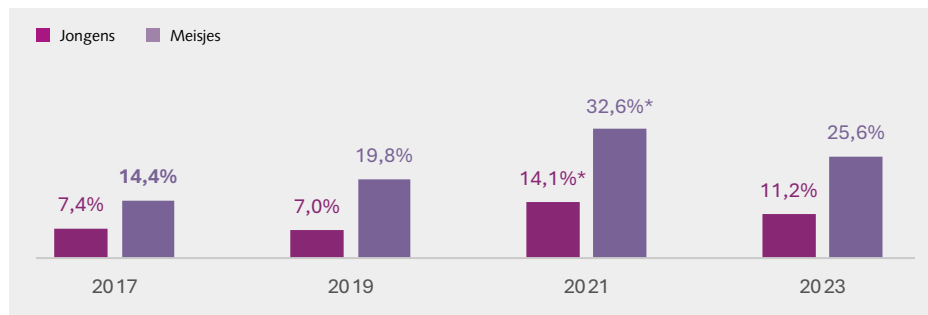
11 Het percentage 25- tot 35-jarige mannen met een hoog risico op een angststoornis of depressie stijgt van 5,0% in 2012 naar 12,1% in 2022, om net als bij de vrouwen te dalen in 2024: tot 10,8%. Het gaat in 2024 in deze leeftijdsgroep om circa 132.000 mannen met een hoog risico op een angststoornis of depressie.

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



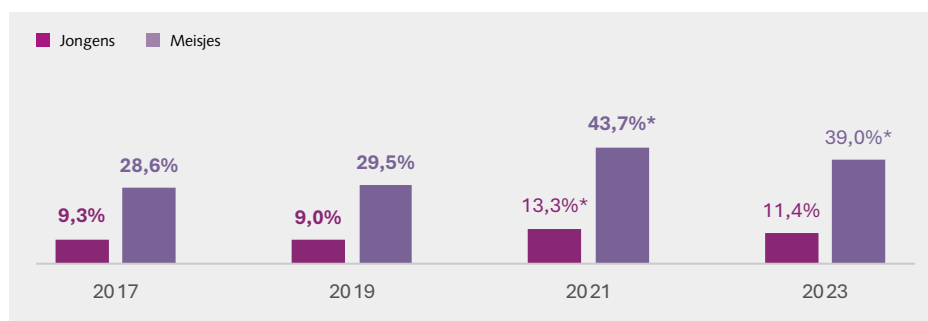
Gemeten met een subschaal van de SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*). Bron: HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) (Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP) (2017; 2021); Peilstationonderzoek (Trimbos-instituut) (2019; 2023).

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



\* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór  
Vetgedrukt = significant verschil ten opzichte van 2023

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



\* = significant verschil ten opzichte van meting ervóór  
Vetgedrukt = significant verschil ten opzichte van 2023



**Toelichting**

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

Het percentage jongens in groep 8 van het basisonderwijs dat in 2023 emotionele problemen<sup>13</sup> rapporteert, ligt niet significant hoger dan in 2019, terwijl dit in 2021 nog wel het geval was. Dit wijst op een licht herstel in 2023. Tussen 2017 en 2021 is het percentage meisjes in groep 8 van het basisonderwijs met emotionele problemen meer dan verdubbeld. In 2023 **daalt** dit percentage, maar er is geen sprake van een significant verschil met 2021.

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

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

Er worden door de onderzoekers diverse mogelijke verklaringen gegeven voor de stijgingen tussen 2017 en 2021, waaronder de invloed van de coronacrisis, de gevonden stijging in de ervaren druk door schoolwerk (die ook sterker is bij meisjes dan jongens) en de gevonden daling in positieve relaties met vrienden, klasgenoten, en leraren onder meisjes in het voortgezet onderwijs<sup>14,15</sup>. Ook maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de oorlog in Oekraïne en de klimaat-, woning- en energiecrisis kunnen een rol spelen. Weer een andere factor is dat jongeren mogelijk steeds makkelijker aangeven dat zij mentale problemen hebben. Hoewel in 2023 de prevalentie van emotionele problemen daalt onder zowel leerlingen in het basisonderwijs als leerlingen in het voortgezet onderwijs, is alleen bij meisjes in het voortgezet onderwijs sprake van een significant verschil met 2021. Het is onduidelijk hoe deze bevindingen te verklaren. Het einde van de coronacrisis heeft waarschijnlijk een rol heeft gespeeld.



<sup>13</sup> Emotionele problemen behoren tot symptomen in het spectrum van de internaliserende stoornissen, zoals stemmings- en angst.

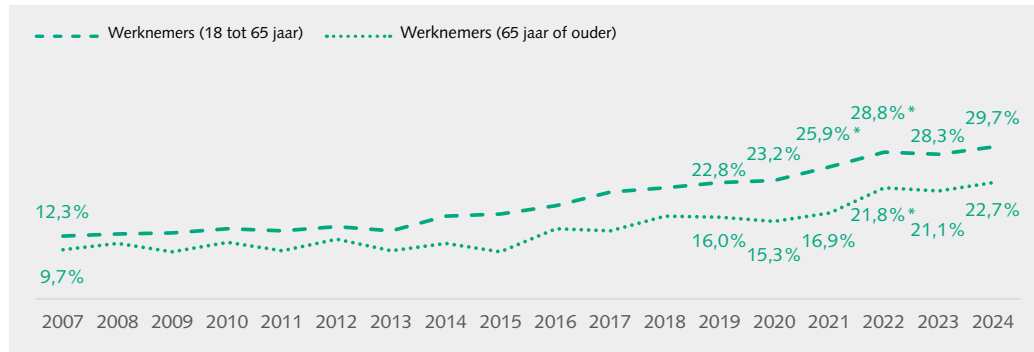
<sup>14</sup> Boer M., Dorsselaer S. van, Looze M. E. de, Roos S.A. de, Brons H., Eijnden R.J.J.M. van den, Monshouwer K., Huijnk, W., Ter Bogt.

<sup>15</sup> Stevens G., Rombouts M., Maes M., Zondervan A., Dorsselaer S. van, Schouten F., Scheffers-van Schayck T. (2023). Jong na corona. T.F.M., Vollebergh W.A. J.M., Stevens, G.W.J.M. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht.



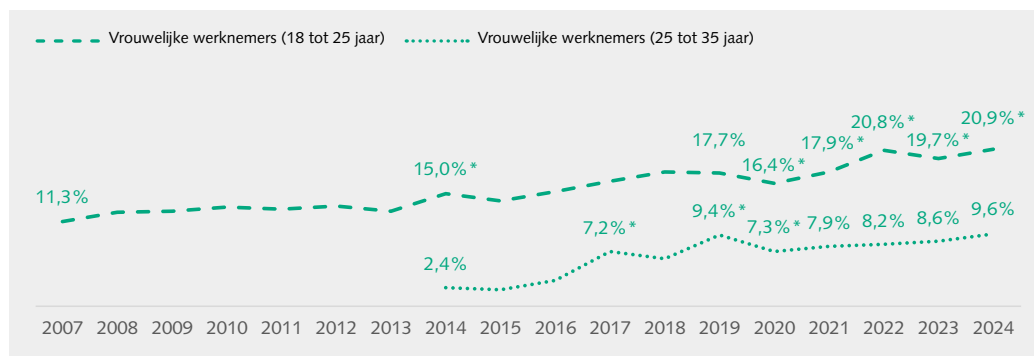
Gemeten met een bewerking van vijf items van de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal; gehanteerde afkapscore: >3,2).  
Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS).

## % met burn-outklachten



\* = Significant verschil ten opzichte van meting ervóór

2024: ± 1.583.000  
volwassen werknemers;  
en ± 22.000 oudere  
werknemers



\* = Significant verschil ten opzichte van de meting ervóór

2024: ± 138.000  
18- tot 25-jarige vrouwelijke  
werknemers<sup>16</sup> ; en  
± 268.000 25- tot 35- jarige  
vrouwelijke werknemers<sup>17</sup>

## Toelichting

Uit de gegevens van NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden) blijkt dat het percentage werknemers dat burn-outklachten rapporteert in de periode 2007-2024 significant **stijgt**. Dit geldt voor zowel de gehele groep volwassen (18 tot 65 jaar) werknemers (stijging van 11,3% in 2007 naar 20,9% in 2024) als voor oudere werknemers van 65 jaar of ouder (van 2,4% in 2014 naar 9,6% in 2024) en jonge vrouwelijke werknemers tussen de 18 en 25 jaar (van 9,7% in 2007 naar 22,7% in 2024) en 25 tot 35 jaar (van 12,3% in 2007 naar 29,7% in 2024). Wanneer de trends nader worden bekeken, valt een aantal zaken op.

Vooraf vanaf 2013-2015 is een sterke **stijging** in de prevalentie van burn-outklachten te zien. Op basis van verdiepende analyses over de periode 2014-2018 heeft TNO hiervoor verschillende verklarende factoren gevonden, waaronder de emotionele belasting in het werk, ontevredenheid met salaris, een slechte werk-privé balans, een gebrekkige autonomie, langdurig beeldschermwerk (digitalisering) en economische groei<sup>18</sup>.

Verder **neemt** de prevalentie van burn-outklachten over de gehele periode verhoudingsgewijs sterker **toe** onder vrouwelijke (én mannelijke) werknemers van 18 tot 35 jaar. In een ander verdiepend onderzoek heeft TNO nagegaan wat volgens jonge werknemers zelf hiervan oorzaken zijn<sup>19</sup>. De top-3 van genoemde oorzaken was: prestatiedruk (zoals hoge werkdruk, een generatiekloof in verwachtingen tussen oudere en jongere werknemers, altijd bereikbaar moeten zijn, verstoorde werk-privébalans en de combinatie van werk en gezinsleven), onzekerheden in het leven (zoals onzeker carrièreperspectief, maatschappelijk onzekerheid door aanhoudende crises en financiële onzekerheid) en sociale druk (zoals ervaren door gebruik van sociale media, verwachtingen van familie en vrienden, en het altijd "vrolijk" en "leuk" moeten zijn).

Het valt verder op dat de prevalentie van burn-outklachten bij 18- tot 65-jarige werknemers en bij oudere werknemers significant **daalt** in het eerste coronajaar 2020 (ten opzichte van 2019), om in de daaropvolgende jaren weer

16 Het percentage 18- tot 25-jarige mannelijke werknemers met burn-outklachten vertoont een onregelmatige, maar stijgende trend, van 7,7% in 2007 naar 16,6% in 2024. Tussen 2021 en 2022 stijgt het percentage significant van 10,4% naar 15,7%, om daarna betrekkelijk stabiel te blijven. Het gaat in 2024 in deze leeftijdsgroep om een percentage van 16,6% van de werknemers: circa 98.000 mannen.

17 Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke werknemers met burn-outklachten laat een onregelmatige, maar stijgende trend zien, van 9,3% in 2007 naar 23,0% in 2024. Tussen 2021 en 2022 stijgt het percentage significant van 21,0% naar 24,3%, om daarna redelijk stabiel te blijven. Het gaat in 2024 in deze leeftijdsgroep om circa 212.000 mannelijke werknemers met burn-outklachten.

18 Houtman I., Kraan K., Rosenkrantz N., e.a. (2020). Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out. Eindrapport. Leiden: TNO. Economische groei of krimp werd gemeten aan de hand van verzuimfrequentie.

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

te **stijgen**. De tijdelijke **daling** in 2020 in deze groepen kan worden verklaard doordat de coronaperiode in het begin door werkenden met psychische klachten veelal werd ervaren als een 'herstelperiode'<sup>18</sup>. Bij jonge vrouwelijke (én mannelijke) werknemers is overigens geen sprake van een tijdelijke afname in 2020. Weer een ander verdiepend onderzoek van TNO wijst erop dat het hebben van jonge kinderen hier mogelijk een rol heeft gespeeld: ouders moesten hun eigen werk combineren met (meer) zorg en ondersteuning voor hun jonge kinderen, doordat scholen waren gesloten, onderwijs online werd aangeboden en/of gezinnen in quarantaine moesten<sup>20</sup>.

De laatste jaren, vanaf 2022, is het percentage burn-outklachten in de gehele groep volwassen (18 tot 65 jaar)

werknemers significant **gedaald** tussen 2022 en 2023 (van 20,8% naar 19,7%), om vervolgens weer significant te **stijgen** tot 20,9% in 2024. Een vergelijkbaar patroon van een daling gevolgd door een toename (hoewel beide niet significant) is in de jaren 2022-2024 ook te zien bij jonge vrouwelijke werknemers. Bij oudere werknemers **stijgt** de prevalentie van burn-outklachten door van 8,2% in 2022 naar 9,6% in 2024. Deze cijfers geven aan dat de prevalentie van burn-outklachten na afloop van de coronacrisis in ieder geval niet is gaan dalen. Het is onduidelijk wat de redenen hiervoor zijn. Toekomstige metingen moeten uitwijzen of de al lang bestaande stijgende trends verder doorzetten na 2024.



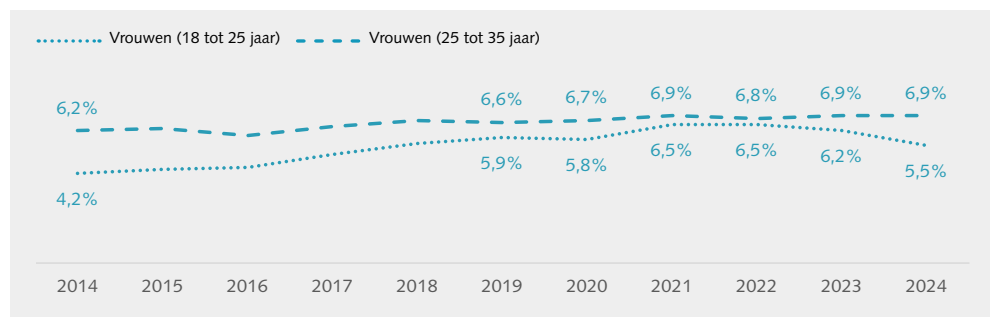


Diagnose depressie = depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC).  
Bron: Nivel, Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, 2014 - 2024, NZR-003.25.018.

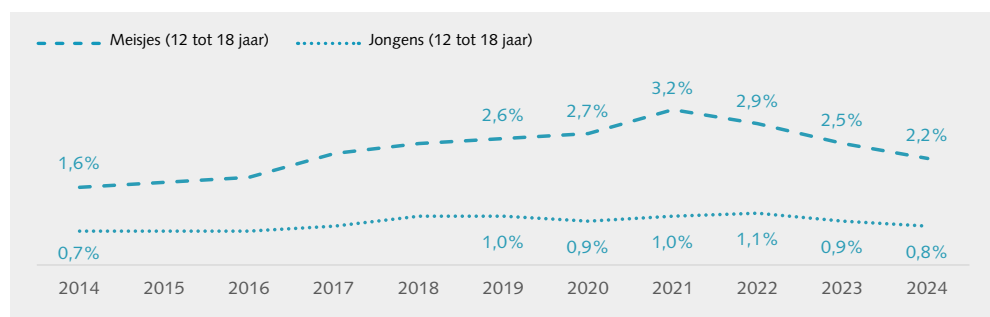
## % huisartspatiënten met een diagnose depressie



**2024: ± 550.000 volwassen huisartspatiënten en ± 168.800 oudere huisartspatiënten**



**2024: ± 50.100 18- tot 25-jarige vrouwelijke huisartspatiënten<sup>21</sup>; en ± 81.500 25- tot 35-jarige vrouwelijke huisartspatiënten<sup>22</sup>**



**2024: ± 12.500 12- tot 18-jarige vrouwelijke huisartspatiënten; en ± 4.800 12- tot 18-jarige mannelijke huisartspatiënten**



<sup>21</sup> Het percentage 18- tot 25-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie stijgt van 2,1% in 2014 naar 3,5% in 2021, om daarna weer te dalen tot 2,8% in 2024. Dit komt neer op ongeveer 26.400 patiënten.

<sup>22</sup> Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie stijgt tussen 2014 en 2020 van 2,9% naar 3,7%, om vervolgens in 2021, 2022 en 2023 stabiel te blijven. In 2024 is het percentage iets gestegen naar 3,8%. Het gaat in 2023 om 46.400 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 2014-2024 verschillende trends zien afhankelijk van leeftijd en geslacht. Dit blijkt uit gegevens van de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn<sup>23</sup>. Onder de brede groep volwassenen van 18 tot 65 jaar is de zorgprevalentie tussen 2014 en 2024 betrekkelijk **stabiel** gebleven, met een lichte verhoging in de jaren 2018 tot en met 2021. Eenzelfde redelijk **stabiele** trend, met een lichte verhoging tussen 2018 en 2022, is te zien bij jongens tussen de 12 en 18 jaar. 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 relatief sterke toename in 2021 van de prevalentie van angst- of depressiegevoelens (populatieprevalentie) 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. De prevalentie van angst- en depressiegevoelens bij 12- tot 18-jarige meisjes daalt ook vanaf

2022, maar deze afname in de populatieprevalentie zet niet door tussen 2023 en 2024. Het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat vanwege depressie(klachten) gebruik maakt van de huisartsenzorg **stabiliseert** in 2022, om in 2023 en vooral 2024 **af te nemen**. Kijkend naar het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen met angst- of depressiegevoelens, is in 2022 nog wel een **stijging** te zien, om daarna in 2023 en vooral 2024 te **dalen**. Vanaf 2022 zijn de ontwikkelingen in de zorgprevalentie van depressie(klachten) dus niet helemaal gelijk aan de ontwikkelingen in de populatieprevalentie van angst- en depressiegevoelens. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de percentages 12- tot 18-jarige meisjes en 18- tot 25-jarige vrouwen dat vanwege een diagnose **angst** gebruikt maakt van de huisartsenzorg deels andere trends laten zien<sup>24</sup>.

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, waarbij tussen 2023 en 2024 zelfs een lichte stijging te zien is. Het is onduidelijk hoe deze discrepantie tussen zorgprevalentie en populatieprevalentie bij ouderen kan worden verklaard<sup>25</sup>.



23 Vanhommerig J.W., Verheij, R.A., Hek, K., Ramerman, L., Hooiveld, M., Veldhuijzen, N.J., et al. Data Resource Profile: Nivel Primary Care Database (Nivel-PCD), The Netherlands. *Int J Epidemiol*, 2025, 54 (2). <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf017>.

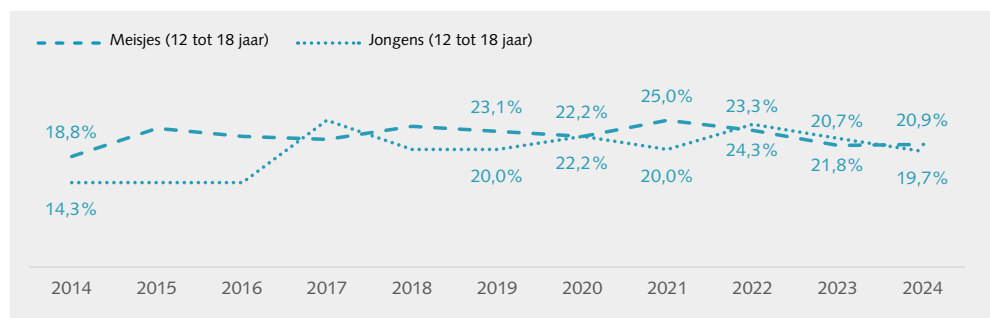
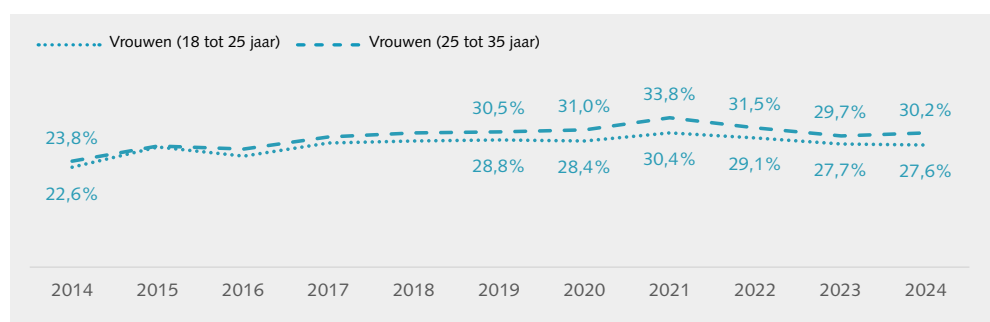
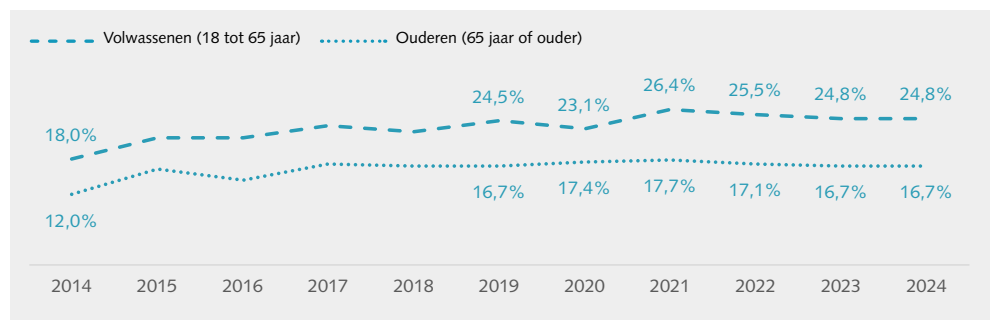
24 Zo neemt het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat vanwege een diagnose angst gebruik maakt van de huisartsenzorg in 2022 nog wél toe (niet in figuur weergegeven).

25 Het percentage ouderen dat vanwege een diagnose angst gebruikt maakt van de huisartsenzorg blijft nagenoeg stabiel in de periode 2014-2024 en lijkt daarmee geen mogelijke verklaring te zijn.



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

## % huisartspatiënten met een diagnose depressie die gezien zijn door een POH-GGZ<sup>26,27</sup>



### Toelichting

Het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie die gezien zijn door de praktijkondersteuner huisartsenzorg GGZ (POH-GGZ) kan worden beschouwd als een indicator voor de intensiteit van het gebruik van huisartsenzorg. Dit omdat de POH-GGZ onderdeel is van de huisartsenzorg en gemiddeld intensievere zorg biedt dan de huisarts bij psychische problemen (in termen van aantal consulten en consultuur). In het algemeen laten de gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zien dat dit percentage toeneemt in de periode 2014-2021, om vervolgens iets te dalen in 2022 en 2023 en ten slotte te stabiliseren in 2024.

Bij ouderen van 65 jaar of ouder met een diagnose depressie **stijgt** het percentage dat gezien is door de POH-GGZ 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. Voor laatstgenoemden ligt de piek als enige groep niet in 2021, maar in 2022 (24,3%). Alleen voor 12- tot 18-jarige jongens met een diagnose depressie **daalt** het percentage dat contact heeft met de POH-GGZ niet alleen in 2023, maar ook in 2024.

<sup>26</sup> 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. Sindsdien daalt dit percentage weer iets, naar 31,1% in 2024.

<sup>27</sup> Het percentage 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten dat contact heeft met een POH-GGZ vertoont in de periode 2014-2024 een onregelmatige, maar stijgende trend, van 20,7% in 2014 naar 29,2% in 2024.



In de periode 2014-2024 (of nog verder terugkijkend, tot uiterlijk 2007) zijn er stijgende en soms wisselende<sup>28</sup> of betrekkelijk stabiele trends te zien 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 coronajaren 2021 of 2022 sprake van de hoogste prevalenties. Daarbij lijkt de coronacrisis vooral bij meisjes en jonge vrouwen al langer bestaande stijgende trends te hebben versterkt. Specifiek voor burn-outklachten is ook in de brede groep werknemers (van 18 jaar en ouder) al vóór de coronacrisis sprake van een aanhoudende stijgende trend.

Voor de meeste risico- en leeftijdsgroepen stabiliseren de prevalentiecijfers in 2024, of nemen zelfs weer iets toe. Het einde van de coronacrisis markeert dus geen afname van depressie- en/of aanverwante klachten. Verder lijken de genoemde stijgende trends die al vóór de coronacrisis waren ingezet dus ook na afloop daarvan door te zetten. Waarschijnlijk speelt hier een complex samenspel van factoren een rol, waaronder een toenemende prestatie- en geluksdruk, groeiende maatschappelijke onzekerheden, een sterkere nadruk op het individu, de opkomst van sociale media en een toenemende bewustwording rondom mentale

gezondheid. Vervolgmetingen moeten uitwijzen of de cijfers aanhoudend hoog blijven of weer dalen naar het niveau van vóór de coronacrisis.

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) en 2023 (18- tot 25-jarige vrouwen) of blijft stabiel na 2021 (25- tot 25-jarige vrouwen). Voor volwassenen (18-65 jaar) en jongens blijft de zorgprevalentie betrekkelijk stabiel tussen 2014 en 2024. Ook voor ouderen is de trend, na een daling vanaf 2014, sinds 2020 stabiel. Het percentage huisartspatiënten met depressie(klachten) die gezien zijn door de POH-GGZ stijgt over het algemeen tussen 2014 en 2021, om na een lichte daling in 2022 en 2023, te stabiliseren in 2024.

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) sinds het einde van de coronacrisis niet is afgenomen. In de gevallen dat er al vóór de coronacrisis sprake was van een stijgende trend, lijkt deze in de meeste gevallen door te zetten na de pandemie.

28 Afwisselend stijgende en dalende prevalentie.

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



- 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) (TNO en CBS).
- Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn<sup>29</sup>.

29 Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00325.018. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG).

