Jasper Nuijen, Tessa van Doesum en Marja van Bon-Martens

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Landelijke Monitor Depressie

Eerste peiling: trends tot en met 2019

Jasper Nuijen, Tessa van Doesum en Marja van Bon-Martens

Landelijke Monitor Depressie

Eerste peiling: trends tot en met 2019

Trimbos-instituut, Utrecht, mei 2021

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

Opdrachtgevers
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directeurenoverleg van het Meerjarenprogramma Depressiepreventie

Financier
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Auteurs
Jasper Nuijen, Tessa van Doesum en Marja van Bon-Martens

In samenwerking met/gebaseerd op gegevens van
Wendela Hooftman en Nico Rosenkrantz (TNO) - NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden) (TNO en CBS) en ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid) (TNO en CBS)
Gezondheidsenquête (CBS)
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM)
HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)-onderzoek (Universiteit Utrecht; Trimbos-instituut; SCP)
NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn
Vektis

Review
Derek de Beurs
Marloes Kleinjan
Laura Shields-Zeeman

Projectleiding
Jasper Nuijen en Marja van Bon-Martens

Vormgeving
Canon Nederland N.V.

Beeld
Gettyimages.nl

Bestelinformatie
Dit rapport is gratis te downloaden via www.trimbos.nl

Artikelnummer **AF1854.**

© Trimbos-instituut, 2021
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 Landelijke Monitor Depressie, eerste peiling 5

Publiekssamenvatting 9

Leeswijzer 19

1 Inleiding 21
2 Aanpak eerste peiling 25
3 Jongeren 33
4 Volwassenen 37
5 Ouderen 41
6 Jonge vrouwen 45
7 Zwangere en pas bevallen vrouwen 53
8 Mensen met een chronische ziekte 57
9 Mantelzorgers 61
10 Kernbevindingen en conclusies 63

Referenties 77

BIJLAGE 1 Uitgebreide resultaten 79
1 Jongeren 81
2 Volwassenen 89
3 Ouderen 101
4 Jonge vrouwen 113
5 Zwangere en pas bevallen vrouwen 137
6 Mensen met een chronische ziekte 145
7 Mantelzorgers 153

BIJLAGE 2 Selectieprocedure landelijke databronnen 159

BIJLAGE 3 Bevolkingsaantallen en geschatte aantallen in de beroepsbevolking 161

Trimbos instituut

Landelijke Monitor Depressie

Eerste peiling

Monitor realisatie ambitie Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP)

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

Met de Landelijke Monitor Depressie wordt gemonitord of deze ambitie wordt behaald. Dit gebeurt door het volgen van de ontwikkelingen in:

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

Hiervoor wordt gebruikgemaakt van gegevens uit bestaande landelijke databronnen.

Focus op 6 risicogroepen MJP DP en 2 leeftijdsgroepen

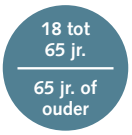
Jongeren

Jonge vrouwen

Werknemers

Huisartspatiënten met signalen van (beginnende) depressie

Mensen met een chronische ziekte en mantelzorgers



2 leeftijdsgroepen

Depressieproblematiek:

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

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

Een dalende populatieprevalentie

Een dalende zorgprevalentie

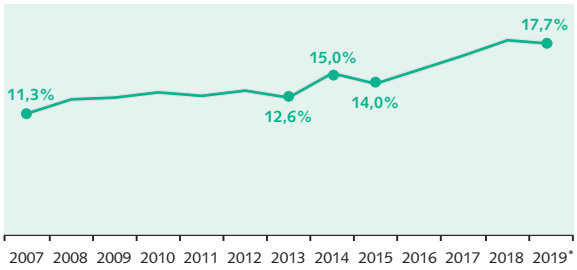
Minder intensief zorggebruik

Deze eerste peiling van de Landelijke Monitor Depressie gaat over ontwikkelingen tot en met 2019; effecten van het MJP DP – gestart in 2017 – kunnen nog niet worden verwacht.

Opvallende bevindingen eruit gelicht

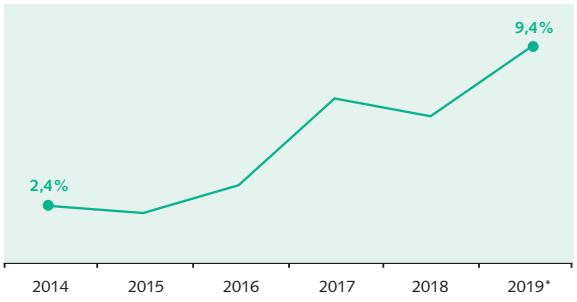
Steeds meer werknemers hebben burn-outklachten

% volwassen werknemers (18 tot 65 jaar) met burn-outklachten



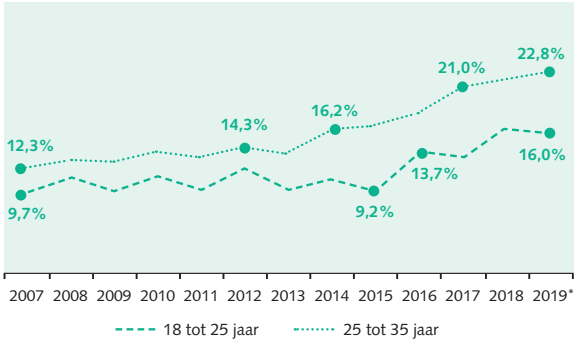
*2019: ± 1.250.000 volwassen werknemers

% oudere werknemers (65 jaar of ouder) met burn-outklachten



*2019: ± 19.000 oudere werknemers

% jonge vrouwelijke werknemers met burn-outklachten

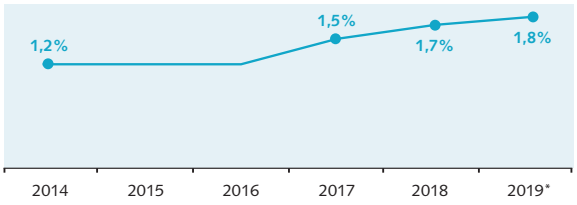


*2019: ± 72.000 18- tot 25-jarige vrouwelijke werknemers
± 183.000 25- tot 35-jarige vrouwelijke werknemers

Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO en CBS)

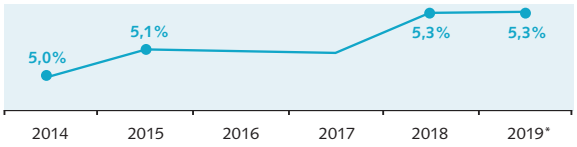
Steeds meer personen gaan naar de huisartsenpraktijk vanwege depressie(klachten)

% jonge huisartspatiënten (12 tot 18 jaar) met een diagnose depressie



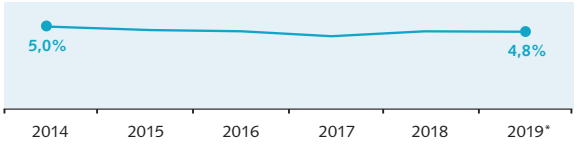
*2019: ± 22.000 jonge huisartspatiënten

% volwassen huisartspatiënten (18 tot 65 jaar) met een diagnose depressie



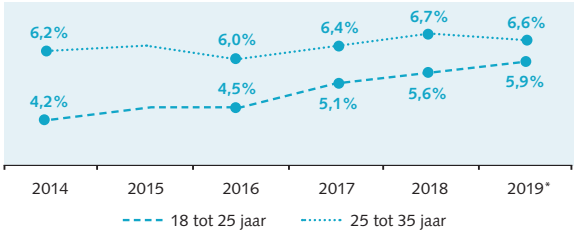
*2019: ± 562.000 volwassen huisartspatiënten

% oudere huisartspatiënten (65 jaar of ouder) met een diagnose depressie



*2019: ± 160.000 oudere huisartspatiënten

% jonge vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie



*2019: ± 44.000 18- tot 25-jarige vrouwelijke huisarts-patiënten
± 72.000 25- tot 35-jarige vrouwelijke huisarts-patiënten

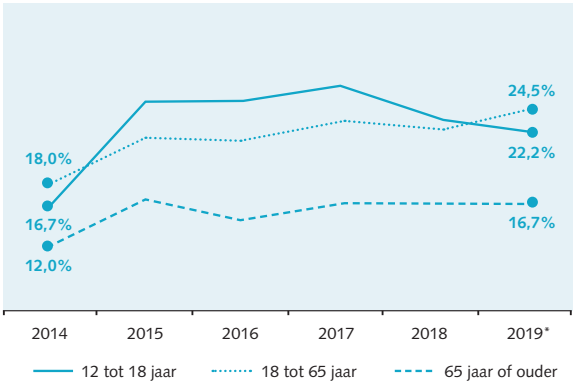
Diagnose depressie = depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC)

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

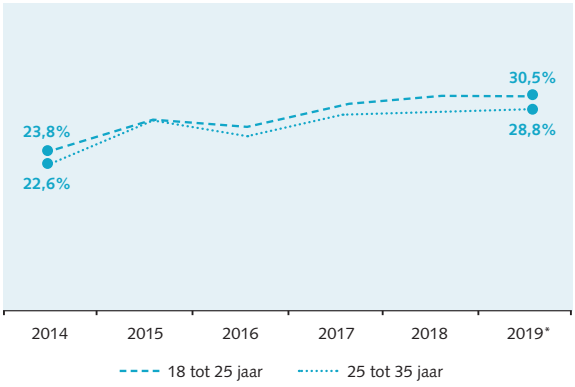
Opvallende bevindingen eruit gelicht

Een steeds groter deel van de huisartspatiënten met een diagnose depressie wordt gezien door de praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ)

% huisartspatiënten met een diagnose depressie die gezien zijn door een POH-GGZ



% jonge vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie die gezien zijn door een POH-GGZ



Diagnose depressie = depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens huisartsgeneeskundige classificatie (ICPC)

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Conclusie 1ste peiling Landelijke Monitor Depressie

- In de periode tot en met 2019 is in het algemeen geen sprake van een dalende populatieprevalentie, een dalende zorgprevalentie of minder intensief zorggebruik. Eerder is sprake van wisselende, stabiele of juist stijgende trends.
- Er is een goede basis gelegd om de komende jaren de realisatie van de ambitie van het MJP DP te monitoren.

Colofon
© Utrecht, Trimbos-instituut, 2021. Artikelnummer INF113
Vormgeving: Canon Nederland N.V.

Trimbos instituut

Publiekssamenvatting

Wat is de aanleiding?

Het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP), gestart in 2017, ambieert het aantal mensen met een depressie in het huidige decennium aanzienlijk te verlagen, met als stip op de horizon een afname van 30% in 2030. Hiertoe wordt gewerkt aan een sluitende ketenaanpak voor zes risicogroepen: jongeren (onder wie KOPP/KOV)[1], 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.

Wat is het doel?

Met de Landelijke Monitor Depressie wordt gemonitord in hoeverre de beoogde ambitie van het MJP DP wordt behaald. Dit gebeurt door, uitgaande van gegevens uit bestaande landelijke databronnen, voor de zes risicogroepen en voor twee brede leeftijdsgroepen (18 tot 65 jaar; en 65 jaar of ouder) zicht te geven op de ontwikkelingen:

- in de mate waarin depressieproblematiek[2] voorkomt in de algemene bevolking en de beroepsbevolking (kortweg: *populatieprevalentie*);
- in de mate waarin vanwege depressieproblematiek gebruik wordt gemaakt van zorg (kortweg: *zorgprevalentie*); en
- in de *intensiteit van het zorggebruik* vanwege depressieproblematiek.

Zodoende kan worden nagegaan of op de langere termijn de verwachte effecten van een succesvolle landelijke aanpak van depressiepreventie optreden: een dalende populatieprevalentie, een dalende zorgprevalentie en minder intensief zorggebruik.

In dit rapport worden de resultaten van de *eerste peiling* van de Landelijke Monitor Depressie gepresenteerd, en die gaan over de ontwikkelingen in de jaren tot en met 2019. Via jaarlijkse vervolgpeilingen worden de gegevens geactualiseerd.

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

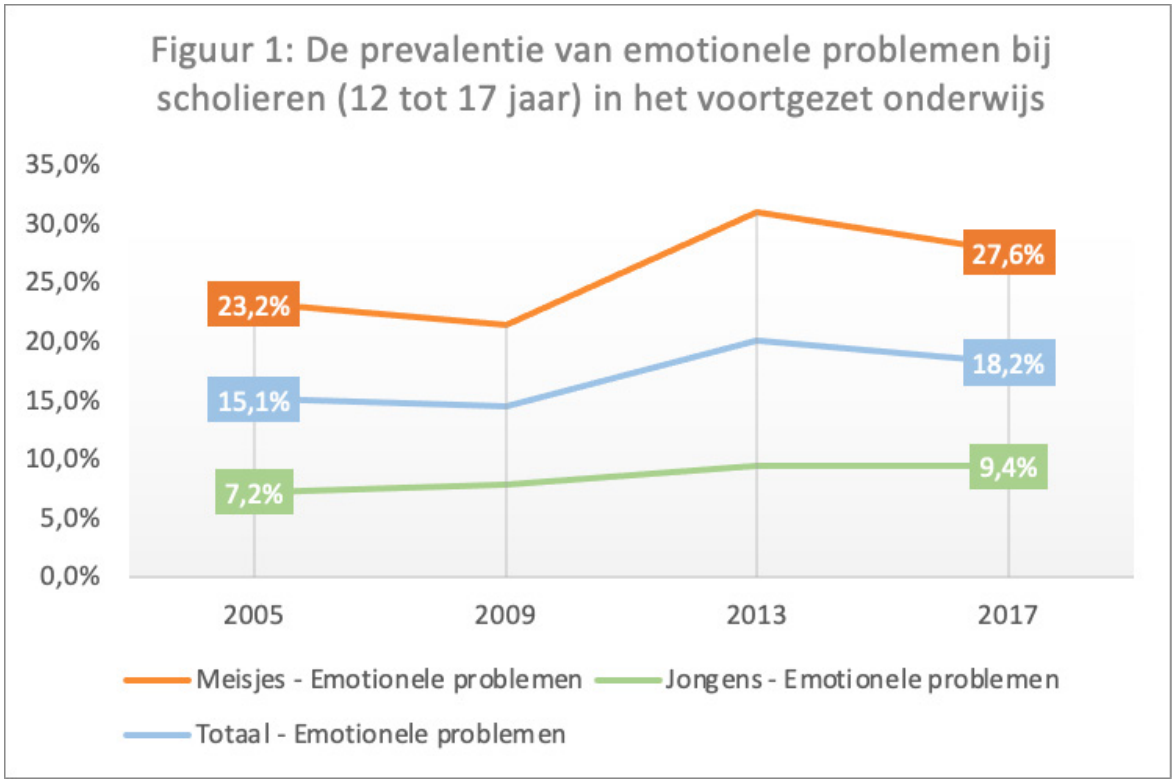
Populatieprevalentie

In figuur 1 zien we de prevalentie van emotionele problemen bij leerlingen van 12 tot 17 jaar in het voortgezet onderwijs. Het percentage meisjes op het voortgezet onderwijs dat emotionele

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

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

problematiek rapporteert stijgt tussen 2009 en 2013, om in 2017 betrekkelijk stabiel te blijven. Onder jongens neemt de prevalentie licht toe tussen 2005 en 2017. Emotionele problemen komen in alle jaren vaker voor bij meisjes dan bij jongens.

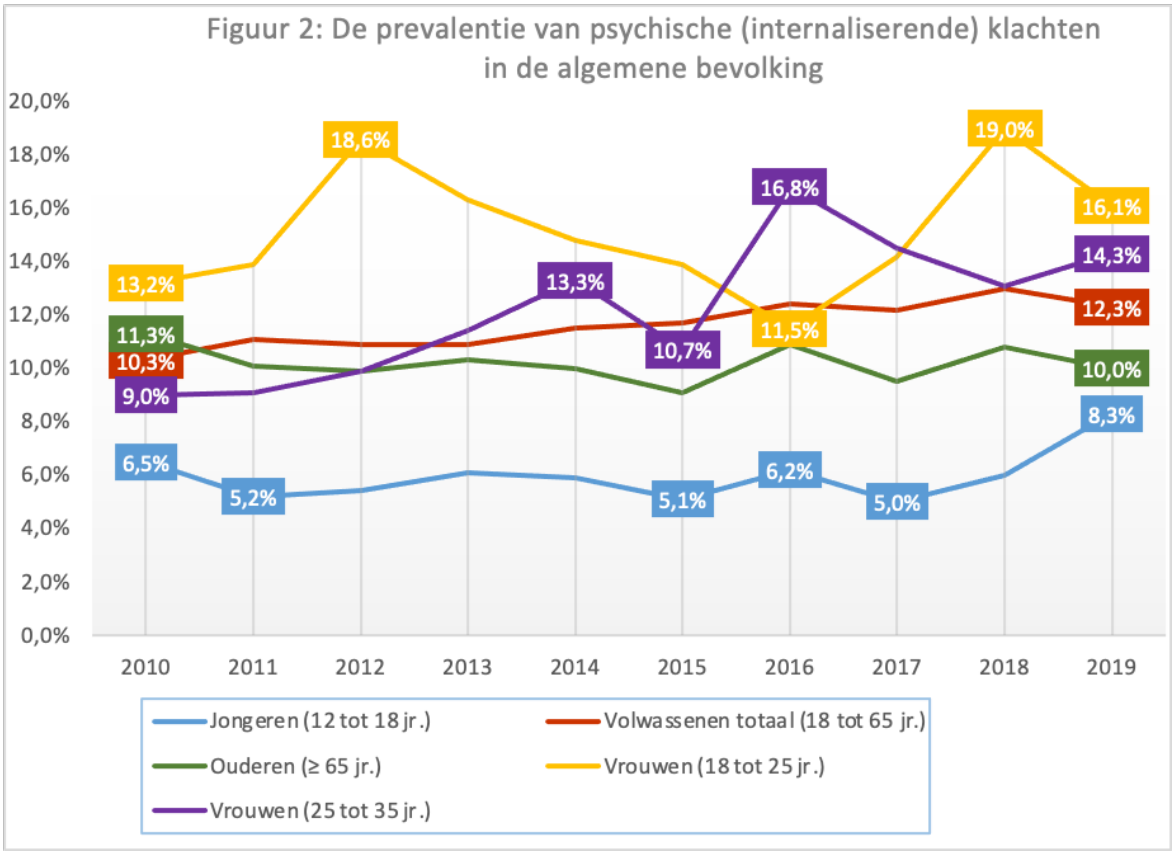


Toelichting: Emotionele problemen (in de afgelopen zes maanden) zijn gemeten met een subschaal van de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). Bron: HBSC-onderzoek (Health Behaviour in School-Aged Children) (Stevens et al., 2018); peiljaren: 2005, 2009, 2013 en 2017.

	Geschat aantal jongeren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar met emotionele problemen in 2017
Meisjes	133.280
Jongens	47.630
Totaal	180.100

De prevalentie van psychische (internaliserende[3]) klachten in de algemene bevolking laat een wisselende trend (afwisselend dalend en stijgend) zien voor de meeste leeftijds- en geslachtsgroepen (figuur 2). Bij de brede groep volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar en bij jonge vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar is er, hoewel onregelmatig, sprake van een min of meer stijgende trend. Het valt op dat in 2019 relatief veel jongeren internaliserende klachten rapporten in vergelijking met voorgaande jaren; het is vooralsnog onduidelijk of dit al dan niet het begin van een trendbreuk is.

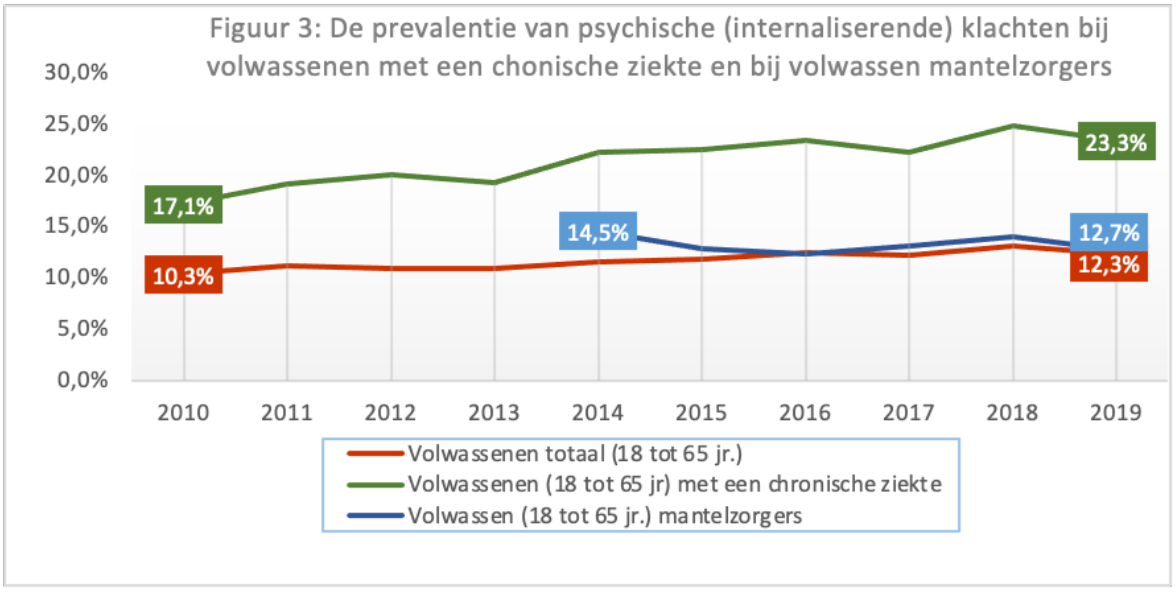
3 Met internaliserende klachten bedoelen we klachten zoals angst- en depressieklachten.



Toelichting: Psychische klachten (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2019.

	Geschat aantal personen met psychische (internaliserende) klachten in 2019
Jongeren (12 tot 18 jaar)	99.400
Volwassenen (18 tot 65 jaar)	1.305.080
Ouderen (65 jaar of ouder)	333.970
Vrouwen (18 tot 25 jaar)	119.780
Vrouwen (25 tot 35 jaar)	155.340

Als gekeken wordt naar volwassenen met een chronische ziekte, neemt de prevalentie van psychische (internaliserende) klachten toe tussen 2010 en 2019 (figuur 3). Daarnaast hebben volwassenen met een chronische ziekte vaker internaliserende klachten dan alle volwassenen in algemene bevolking (met én zonder een chronische ziekte). Bij volwassen mantelzorgers is er geen sprake van een stijgende trend in de prevalentie van internaliserende klachten.

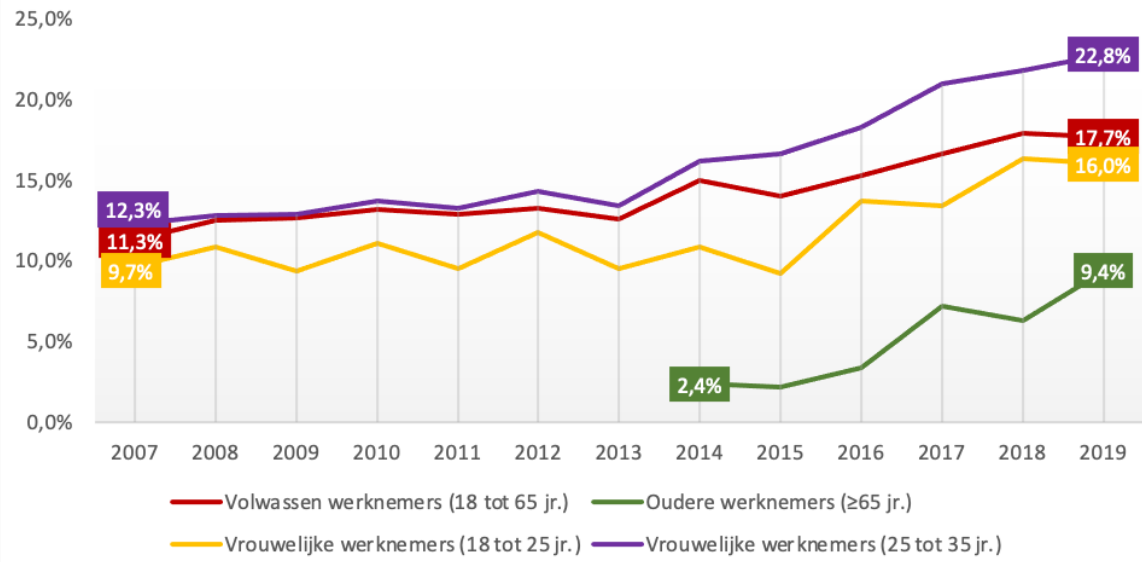


Toelichting: Psychische klachten (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2019.

	Geschat aantal personen met psychische (internaliserende) klachten in 2019
Volwassenen (18 tot 65 jaar) met een chronische ziekte	771.430
Volwassen (18 tot 65 jaar) mantelzorgers	200.690

Als gekeken wordt naar werknemers, neemt in de loop van de jaren de prevalentie van burn-outklachten toe in de verschillende leeftijds- en geslachtsgroepen (figuur 4). De prevalentie van burn-outklachten stijgt verhoudingsgewijs sterk in recente jaren.

Figuur 4: De prevalentie van burn-outklachten bij werknemers

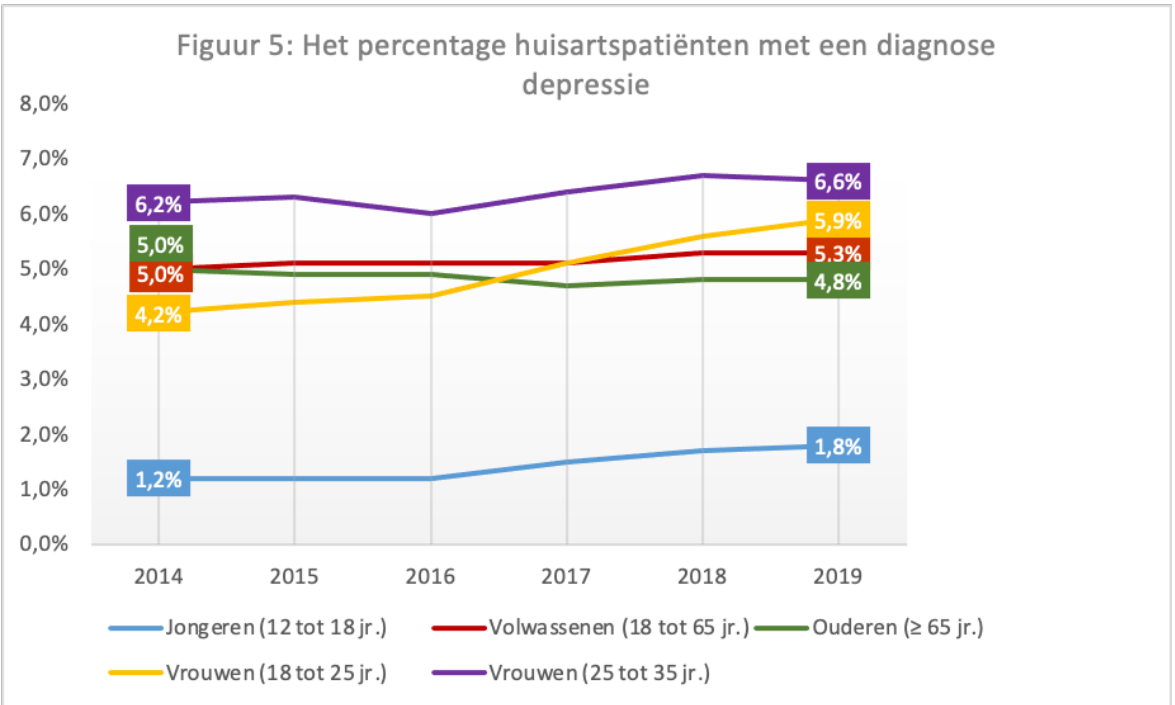


Toelichting: Burn-outklachten zijn gemeten met een bewerking van vijf items uit de UBOS (Utrechtse Burn-out Schaal). Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO; CBS); peiljaren: 2007-2019.

	Geschat aantal werknemers met burn-outklachten klachten in 2019
Volwassen werknemers (18 tot 65 jaar)	1.250.000
Oudere werknemers (65 jaar of ouder)	19.400
Vrouwelijke werknemers (18 tot 25 jaar)	72.000
Vrouwelijke werknemers (25 tot 35 jaar)	183.000

Zorgprevalentie

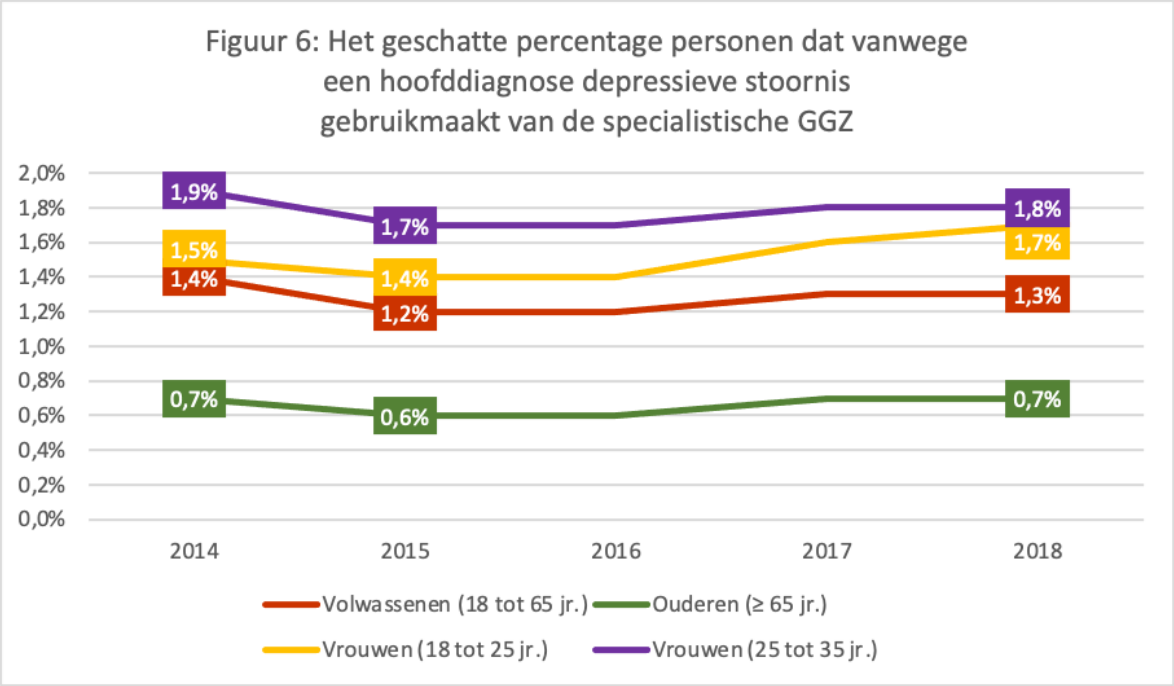
Figuur 5 laat het percentage huisartspatiënten zien met een diagnose depressie in de periode 2014-2019, uitgesplitst naar leeftijds- en geslachtsgroepen. Zowel onder volwassenen als onder jongeren en jonge vrouwen is er sprake van een stijgende trend. Het percentage oudere huisartspatiënten met een diagnose depressie daalt licht tussen 2014 en 2019.



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: 2014-2019.

	Geschat aantal personen met een diagnose depressie in de huisartsenpraktijk in 2019
Jongeren (12 tot 18 jaar)	21.560
Volwassenen (18 tot 65 jaar)	562.350
Ouderen (65 jaar of ouder)	160.310
Vrouwen (18 tot 25 jaar)	43.890
Vrouwen (25 tot 35 jaar)	71.700

Figuur 6 laat zien welk percentage uit de algemene bevolking gebruikmaakt van de specialistische GGZ vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis in de periode 2014-2018. Opvallend is dat in 2015 bij bijna alle leeftijds- en geslachtsgroepen een lichte daling is te zien, waarna het percentage weer licht toeneemt. De daling in 2015 kan worden verklaard door de introductie van de basis-GGZ in 2014.

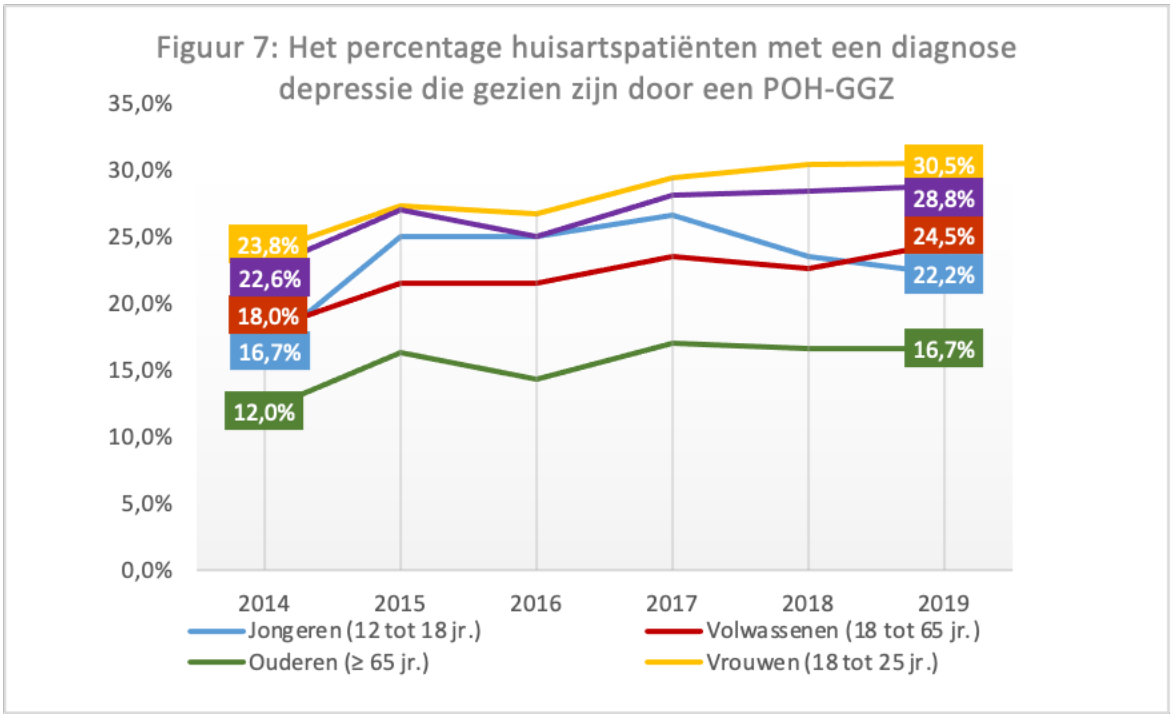


Toelichting: hoofddiagnose depressieve stoornis: conform criteria van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Bron: Vektis declaratiegegevens; peiljaren: 2014-2018.

	Aantallen personen in de specialistische GGZ met een hoofddiagnose depressieve stoornis in 2018
Volwassenen (18 tot 65 jaar)	131.679
Ouderen (65 jaar of ouder)	21.250
Vrouwen (18 tot 25 jaar)	12.371
Vrouwen (25 tot 35 jaar)	19.355

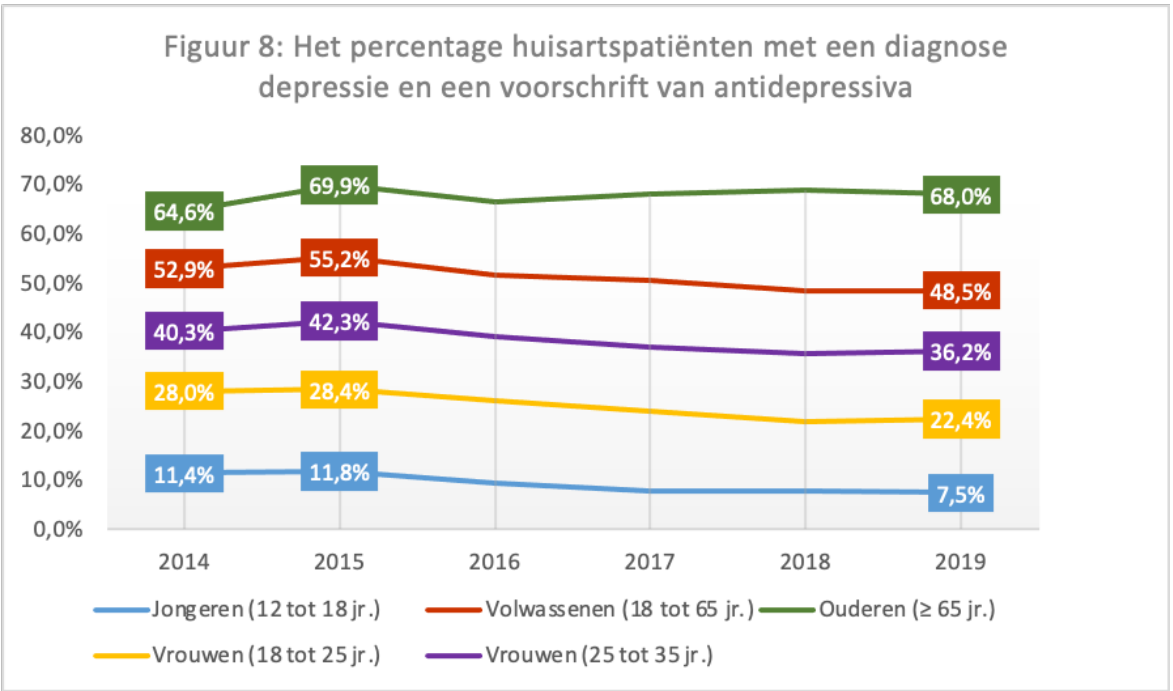
Intensiteit van zorggebruik

Figuur 7 laat zien dat tussen 2014 en 2019 over het algemeen steeds meer huisartspatiënten met een diagnose depressie worden gezien zijn door de praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ). Bij jongeren met een diagnose depressie neemt de inzet van de POH-GGZ in 2018 en 2019 wel weer wat af. Bij ouderen met een diagnose depressie is de rol van de POH-GGZ voornamelijk tussen 2014 en 2015 toegenomen.



Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren 2014-2019.

Wat betreft het voorschrijven van antidepressiva door de huisarts bij een diagnose depressie, is er in bijna alle leeftijds- en geslachtgroepen na 2015 een licht dalende trend te zien (figuur 8). Alleen bij ouderen met een diagnose depressie blijft het voorschrijfpercentage vrijwel stabiel tussen 2015 en 2019.



Toelichting: antidepressiva: code N06A volgens de Anatomisch Therapeutisch Chemisch (ATC) classificatie.
Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2019.

Wat kan worden geconcludeerd?

Voor de risico- en leeftijdsgroepen is er in de periode tot en met 2019 in het algemeen geen sprake van een dalende populatieprevalentie, een dalende zorgprevalentie, minder intensief zorggebruik. Eerder is sprake van wisselende, stabiele of juist stijgende trends.

Enkele trends vallen in het bijzonder op omdat ze gelden voor meerdere risico- en/of leeftijdsgroepen:

- Onder werknemers neemt de prevalentie van burn-outklachten toe, zowel in de brede leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar als onder oudere werknemers (65 jaar of ouder) en jonge vrouwelijke werknemers (18 tot 35 jaar).
- In de huisartsenpraktijk stijgt het percentage personen met een diagnose depressie, zowel onder volwassenen (18 tot 65 jaar) als onder jongeren (12 tot 18 jaar) en jonge vrouwen (18 tot 35 jaar). Met andere woorden: steeds meer volwassenen, jongeren en jonge vrouwen gaan naar de huisartsenpraktijk vanwege depressie(klachten).
- Deze drie groepen (volwassenen, jongeren, en jonge vrouwen) laten ook vergelijkbare trends zien in de ontvangen huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie, in termen van een toenemende rol van de POH-GGZ en een toenemende terughoudendheid in het voorschrijven van antidepressiva.

Met de eerste peiling van de Landelijke Depressie Monitor is een basis gelegd voor verdere monitoring in de komende jaren. Aan de hand van de vervolgpeilingen kan worden gesignaleerd of op termijn de ontwikkelingen optreden die verwacht worden bij een succesvolle landelijke aanpak van depressiepreventie: een dalende populatieprevalentie, een dalende zorgprevalentie en minder intensief zorggebruik.

Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de bevindingen van de eerste peiling van de Landelijke Monitor Depressie. Uitgaande van de gegevens uit bestaande landelijke databronnen, wordt voor diverse risico- en leeftijdsgroepen zicht gegeven op de ontwikkelingen:

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

De eerste peiling gaat over de trends in de jaren tot en met 2019. Via jaarlijkse vervolgpeilingen van de Landelijke Monitor Depressie worden de gegevens geactualiseerd.

In **Hoofdstuk 1** (Inleiding) wordt ingegaan op de aanleiding en het doel van de Landelijke Monitor Depressie, en in het bijzonder op de doelstelling van de eerste peiling. Vervolgens wordt in **Hoofdstuk 2** de aanpak van de eerste peiling uitgebreid toegelicht. Daarna worden in achtereenvolgende hoofdstukken de resultaten beschreven voor de risico- en leeftijdsgroepen:

- **Hoofdstuk 3:** Jongeren
- **Hoofdstuk 4:** Volwassenen (omvat volwassen huisartspatiënten en werknemers)
- **Hoofdstuk 5:** Ouderen (omvat oudere huisartspatiënten en werknemers)
- **Hoofdstuk 6:** Jonge vrouwen
- **Hoofdstuk 7:** Zwangere en pas bevallen vrouwen
- **Hoofdstuk 8:** Mensen met een chronische ziekte
- **Hoofdstuk 9:** Mantelzorgers

Elk resultaathoofdstuk is op zichzelf staand te lezen.

Afgesloten wordt met **Hoofdstuk 10 (Kernbevindingen en conclusies)** waarin de belangrijkste bevindingen uitgebreid worden samengevat, stilgestaan wordt bij de sterktes en beperkingen van de eerste peiling, waarna conclusies worden getrokken. Ook dit hoofdstuk is op zichzelf staand te lezen.

Voor de geïnteresseerde lezer worden in **Bijlage 1** per risico- en leeftijdsgroep uitgebreidere gegevens gepresenteerd. In **Bijlage 2** wordt de selectieprocedure van landelijke databronnen toegelicht. Ten slotte presenteert **Bijlage 3** gegevens over het aantal volwassenen in Nederland; hiermee kunnen populatie- en zorgprevalenties worden omgezet naar schattingen van absolute aantallen. Ook worden in de **Bijlage 3** schattingen gegeven van de aantallen personen in de beroepsbevolking met burn-outklachten of zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) ambieert een forse verlaging van het aantal mensen met een depressie in het huidige decennium, met als stip op de horizon een afname van 30% in 2030 (ten opzichte van 2017). Hiertoe wordt gewerkt aan een sluitende ketenaanpak voor een zestal risicogroepen: jongeren (onder wie KOPP/KOV)[4], 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.

Het ministerie van VWS en het directeurenoverleg (voorheen: stuurgroep) van het MJP DP hebben aan het Trimbos-instituut gevraagd om - in samenwerking met betrokken organisaties - te monitoren in hoeverre de ambitie van het MJP DP wordt gerealiseerd, ook om waar nodig tussentijds bij te kunnen sturen. Een onderdeel van deze monitor is de zogeheten Landelijke Monitor Depressie.

1.2 Landelijke Monitor Depressie

Doel

De Landelijke Monitor Depressie beoogt zicht te geven op ontwikkelingen in de *populatie- en zorgprevalentie* van *depressieproblematiek*[5] in Nederland, in het bijzonder voor de zes risicogroepen zoals aangewezen in het MJP DP. Daarnaast worden ook ontwikkelingen in de *intensiteit van het zorggebruik* vanwege depressieproblematiek in kaart gebracht.

Zodoende kan worden nagegaan of gesignaleerde ontwikkelingen aansluiten bij verwachte langere termijn effecten van een succesvolle landelijke aanpak van depressiepreventie (op basis van het MJP DP). Daarbij gaat het om de volgende verwachtingen (die in het algemeen gelden, en ook voor de zes risicogroepen):

a. Op de langere termijn is er bij relatief minder mensen sprake van depressieproblematiek. Anders gezegd: in de loop der jaren daalt de populatieprevalentie van depressieproblematiek.
b. Op de langere termijn gebruiken relatief minder mensen professionele zorg vanwege depressieproblematiek. Anders gezegd: in de loop der jaren daalt de zorgprevalentie van depressieproblematiek.
c. Op de langere termijn gebruiken mensen gemiddeld genomen minder intensieve zorg vanwege depressieproblematiek. Anders gezegd: in de loop der jaren vermindert de gemiddelde intensiteit van het zorggebruik vanwege depressieproblematiek.

4 Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Verslaving (KOV).
5 Zie paragraaf 1.4 voor de definities van depressieproblematiek, populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik.

Opgemerkt dient te worden dat, naast de aanpak van depressiepreventie, diverse andere factoren invloed kunnen hebben op veranderingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik. Voorbeelden zijn een gezondheidscrisis (zoals de huidige COVID-19 pandemie), een economische crisis, demografische ontwikkelingen en/of veranderingen in het stelsel van zorg- en welzijn. Dit betekent dat bij het interpreteren van geïdentificeerde langere termijn ontwikkelingen in relatie tot de uitvoering van het MJP DP, zo veel mogelijk rekening moet worden gehouden met wat bekend is over de invloed van andere factoren.

Doel eerste peiling: huidige rapportage

Dit rapport beschrijft de resultaten van de eerste peiling van de Landelijke Monitor Depressie. Met de eerste peiling worden de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek in kaart gebracht voor 2019 en voorliggende jaren. Omdat het hierbij ook gaat over jaren vóór 2017, het jaar waarin het MJP DP startte, is een vergelijking mogelijk met ontwikkelingen in de periode voorafgaand aan het MJP DP. Via de beoogde jaarlijkse vervolgpeilingen van de Landelijke Monitor Depressie worden de gegevens geactualiseerd, te beginnen met gegevens over het jaar 2020.

1.3 Nadere toelichting begrippen en focus

In deze paragraaf worden de begrippen depressieproblematiek, zorgprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik nader toegelicht, alsmede de focus van de Landelijke Monitor Depressie.

Depressieproblematiek

'De' depressie bestaat niet. Kenmerkend zijn juist de verschillen tussen personen in de aard, de ernst en het beloop van de depressieproblematiek, van kortdurende milde depressieklachten tot ernstige, complexe en persisterende depressieve stoornissen conform standaard diagnostische criteria. Daarbij komen depressieklachten en depressieve stoornissen dikwijls gelijktijdig voor met andere psychische klachten en stoornissen, of overlappen hier deels mee.

In de Landelijke Monitor Depressie wordt onder de overkoepelende noemer 'depressieproblematiek' verstaan:

a. Depressieklachten en aanverwante klachten, zoals angstklachten, internaliserende (emotionele) problematiek en burn-outklachten. Deze klachten zijn vastgesteld op basis van een vragenlijst (meetinstrument), of één of meer vraagstellingen.
b. Zelf-gerapporteerde depressie, zoals vastgesteld op basis van één of meer vraagstellingen.
c. Diagnose depressie/depressieve stoornis, zoals vastgesteld op basis van een diagnostisch interview én conform criteria van het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen (DSM)[6] of een ander vigerend classificatiesysteem.[7]

6 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*
7 Bijv. *International Classification of Primary Care (ICPC)*, het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem.

Populatieprevalentie

Populatieprevalentie gaat over het aantal personen in (groepen binnen) de algemene bevolking dat depressieproblematiek had in een bepaalde periode, in verhouding tot de totale bevolkingsomvang. Zo heeft 5,2% van de volwassen Nederlanders in de leeftijd van 18 tot 65 jaar in de afgelopen 12 maanden een depressieve stoornis (gehad).[8]

De Landelijke Monitor Depressie is gericht op ontwikkelingen in jaarprevalenties (de prevalentie in een peiljaar) van depressieproblematiek in de algemene bevolking, en de risicogroepen van het MJP DP daarbinnen. Zo kan worden vastgesteld of de prevalentie van depressieproblematiek in de loop der jaren wel of niet daalt in (risicogroepen binnen) de algemene bevolking.

Zorgprevalentie

Zorgprevalentie heeft betrekking op het aantal personen dat professionele zorg heeft ontvangen vanwege gediagnosticeerde depressieproblematiek in een bepaalde periode, afgezet tegenover de totale bevolkingsomvang of de totale patiëntenpopulatie. De personen met depressieproblematiek die *niet* in aanraking zijn gekomen met een professionele hulpverlener (bijv. omdat ze geen hulpbehoefte hadden, of omdat ze hulp ontvingen van familie of naasten) worden dus niet meegeteld.

Onder professionele zorg verstaan we zorg, preventie of ondersteuning zoals verleend door een professional die werkzaam is in één van de volgende domeinen:

a. Sociaal domein en publieke gezondheidszorg
b. Huisartsenzorg (inclusief POH-GGZ)
c. Generalistische basis-GGZ (GB-GGZ)
d. Specialistische GGZ (S-GGZ)

De Landelijke Monitor Depressie richt zich uitsluitend op ontwikkelingen in zorgprevalenties in de huisartsenzorg en S-GGZ, omdat er (vooralsnog) geen landelijke gegevens bestaan over de zorg die vanwege depressieproblematiek wordt verleend in het sociale domein, de publieke gezondheidszorg en de generalistische basis-GGZ. Net als bij populatieprevalentie, wordt gekeken naar zorgprevalentie op jaarbasis, waarbij - voor zover gegevens beschikbaar zijn - wordt uitgesplitst naar relevante risicogroepen van het MJP DP. Een voorbeeld ter illustratie: in 2019 is bij 5,3% van alle huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar een diagnose depressie gesteld.[9] Met het volgen van ontwikkelingen in zorgprevalenties kan worden bepaald of in de loop der jaren steeds minder mensen (uit risicogroepen) gebruik maken van huisartsenzorg en/of S-GGZ vanwege depressieproblematiek, of juist niet.

8 Bron: NEMESIS-2 onderzoek *(Netherlands mental health survey and incidence study)*. Peiljaren: 2007-2009.

9 Volgens de *International Classification of Primary Care (ICPC)*, 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.

Intensiteit van zorggebruik

Naast het aantal personen dat professionele zorg ontvangt, kan ook worden gekeken naar de intensiteit van het zorggebruik, bijvoorbeeld in termen van het aantal contacten met een zorgprofessional, de behandelduur of het voorschrijfpercentage van antidepressiva. De aanname daarbij is dat hoe 'intensiever' de hulpverlening, des te ernstiger de depressieproblematiek hoogstwaarschijnlijk zal zijn.

De Landelijke Monitor Depressie richt zich op ontwikkelingen in de gemiddelde intensiteit van het zorggebruik vanwege depressieproblematiek in de huisartsenpraktijk en S-GGZ. Ook hier wordt gekeken naar gegevens op jaarbasis en wordt - voor zover gegevens beschikbaar zijn - onderscheid gemaakt tussen relevante risicogroepen van het MJP DP. Zodoende kan worden vastgesteld of personen (uit risicogroepen) in de loop der jaar gemiddeld genomen minder intensieve zorg ontvangen vanwege depressieproblematiek, of juist niet.

2 Aanpak eerste peiling

2.1 Algemeen

De Landelijke Monitor Depressie 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 wordt gebruik gemaakt van gegevens uit lopende monitor- en cohortstudies in (groepen binnen) de algemene bevolking.[10] 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 eerste peiling richt zich op gegevens uit 2019 en voorliggende jaren. Met de beoogde jaarlijkse vervolgmetingen worden de gegevens geactualiseerd, te beginnen met 2020.

2.2 Geselecteerde databronnen en gegevens

Via opeenvolgende selectiestappen (zie Bijlage 2) is voor de eerste peiling een keuze gemaakt voor de zeven landelijke databronnen die in Tabel 2.1 staan vermeld. Tabel 2.1 laat zien dat vijf databronnen gegevens bieden over populatieprevalentie, en twee databronnen over zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik. Voor elke risicogroep van het MJP DP (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 van het MJP DP: HBSC-studie (jongeren), NEA (werknemers), ZEA (zelfstandig ondernemers), en Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (huisartspatiënten).

In Tabel 2.2 is te zien welke gegevens van de landelijke databronnen zijn gebruikt voor de eerste peiling van de Landelijke Monitor Depressie. Wat betreft populatieprevalentie ontbreken vooralsnog recente gegevens over depressieve stoornis conform DSM-criteria.[11] Deze gegevens worden in de loop van 2022 verwacht.[12] Voor zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik inzake depressieproblematiek zijn alleen landelijke gegevens beschikbaar over de huisartsenpraktijk en specialistische GGZ (S-GGZ), en niet over het sociale domein, de publieke gezondheidszorg en de generalistische basis-GGZ. Voor de huisartsenpraktijk en

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

11 Zoals bepaald op basis van een diagnostisch instrument en volgens de criteria van de DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

12 De baselinemeting van het bevolkingsonderzoek NEMESIS-3 wordt momenteel uitgevoerd, en maakt een vergelijking mogelijk met de baselinemetingen van NEMESIS-1 (1996) en NEMESIS-2 (2007-2009). Hiermee wordt zicht verkregen op veranderingen in de prevalentie van depressieve en aanverwante stoornissen in de algemene volwassen bevolking.

S-GGZ is ervoor gekozen om gegevens vanaf 2014 te gebruiken, het jaar van de invoering van het nieuwe GGZ-stelsel.

Er wordt uitgegaan van beschrijvende statistiek; trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie. Voor een aantal databronnen (HBSC, NEA en ZEA) zijn wel toetsingsresultaten beschikbaar, en deze worden voor de volledigheid gepresenteerd.

Tabel 2.1 Overzicht van de landelijke databronnen die zijn gebruikt voor de eerste peiling van de Landelijke Monitor Depressie. Voor elke databron is aangegeven over welke risicogroep(en) van het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) de betreffende databron gegevens bevat. De risicogroepen staan in rood weergegeven.

Databron	Bronhouder	Doelgroep databron	Leeftijds groepen			Risicogroepen MJP DP waar geen landelijke databron specifiek op is gericht			
			Jongeren (<18 jr.)	Volwassenen (18-64 jr.)	Ouderen (≥65 jr.)	Jonge vrouwen (18-34 jr.)	Zwangere/ pas bevallen vrouwen	Mensen met een chronische ziekte	Mantelzorgers
Populatieprevalentie									
Gezondheidsenquête	CBS	Algemene bevolking (≥12 jr.)	X	X	X	X		X	X
HBSC-studie (Health Behaviour in School-Aged Children)	Universiteit Utrecht; Trimbos; SCP	Scholieren basisonderwijs (gem. 11,5 jr.)en voortgezet onderwijs (12-17 jr.)	X						
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen	GGD'en; CBS; RIVM	Algemene bevolking (≥19 jr.)		X	X	X		X	
NEA (Nederlandse Enquête Arbeids-omstandigheden)	TNO; CBS	Beroepsbevolking: werknemers (≥18 jr.)[a]		X	X	X	X		
ZEA (Zelfstandige Enquête Arbeid)	TNO; CBS	Beroepsbevolking: zelfstandig ondernemers (≥18 jr.)[a]		X	X	X			

Databron	Bronhouder	Doelgroep databron	Leeftijds groepen			Risicogroepen MJP DP waar geen landelijke databron specifiek op is gericht			
			Jongeren (<18 jr.)	Volwassenen (18-64 jr.)	Ouderen (≥65 jr.)	Jonge vrouwen (18-34 jr.)	Zwangere/ pas bevallen vrouwen	Mensen met een chronische ziekte	Mantelzorgers
Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik									
Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn	Nivel	Huisartspatiënten (alle leeftijden)	X	X	X	X	X	X	
Declaratiegegevens	Vektis	Patiënten specialistische GGZ (≥18 jr.)		X	X	X	X		

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

Tabel 2.2 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			
Gezondheidsenquête (CBS)	Psychische (internaliserende) klachten; Zelf-gerapporteerde depressie	Zelfrapportage (MHI-5); Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2010 t/m 2019; 2014 t/m 2019
HBSC-studie (Universiteit Utrecht; Trimbos; SCP)	Emotionele problemen	Zelfrapportage (SDQ)	2005, 2009, 2013 en 2017
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en; CBS; RIVM)	Angst- en depressieklachten	Zelfrapportage (K10)	2012 en 2016
NEA (TNO; CBS)	Burn-out klachten; Beroepsziekte depressie	Zelfrapportage (bewerking UBOS); Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2007 t/m 2019; 2014, 2016 en 2018
ZEA (TNO; CBS)	Burn-out klachten; Beroepsziekte depressie	Zelfrapportage (bewerking UBOS); Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2015, 2017 en 2019
Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik			
Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (Nivel)	*Huisartsenpraktijk: zorgprevalentie* Diagnose depressie *Huisartsenpraktijk: intensiteit zorggebruik bij diagnose depressie* Percentage patiënten met minimaal één contact met POH-GGZ; Gemiddeld aantal contacten vanwege psychische problemen; Voorschrijfpercentage antidepressiva	Registratiegegevens (ICPC-classificatie) Registratiegegevens; Registratiegegevens; Registratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2019 Idem; Idem; Idem

Databron (bronhouder)	Welke gegevens?	Hoe zijn de gegevens verzameld?	Welke peiljaren?
Declaratiegegevens (Vektis)	*Specialistische GGZ (S-GGZ): zorgprevalentie*		
	Hoofddiagnose depressieve stoornis	Declaratiegegevens (DSM-criteria);	2014 t/m 2018;
	S-GGZ: intensiteit zorggebruik bij hoofddiagnose depressieve stoornis		
	Gemiddelde behandelduur (minuten);	Declaratiegegevens;	2015 t/m 2018;
	Ambulante setting: voorschrijfpercentage en gemiddelde standaarddagdosering antidepressiva;	Declaratiegegevens (ATC-classificatie);	2014 t/m 2018;
	Intramurale setting: opnamepercentage en gemiddelde verblijfsduur (dagen)	Declaratiegegevens	2014/2015 (verblijfsduur) t/m 2018

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*.

2.3 Nadere informatie databronnen

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 en ouder (circa 9.500 respondenten). Over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen wordt gecorrigeerd door middel van een wegingsfactor op verschillende kenmerken, waaronder geslacht, leeftijd, migratieachtergrond, burgerlijke staat en stedelijkheid.

HBSC-onderzoek

In het vierjaarlijkse HBSC-onderzoek *(Health Behaviour in School-aged Children)* - uitgevoerd door Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het SCP - worden de gezondheid, het welzijn, het gedrag en de sociale omgeving van jongeren in de leeftijd van 11 tot 17 jaar in Nederland gemonitord. Het meest recente peiljaar van het HBSC-onderzoek is 2017, waarbij is uitgegaan van een representatieve steekproef van leerlingen van groep 8 van het basis onderwijs (gemiddelde leeftijd: 11,5 jaar) (n=1.588) en van leerlingen van het voortgezet onderwijs (klas 1 t/m 4) in de leeftijd van 12 tot 17 jaar (n=6.718). De steekproef van het basis onderwijs is gewogen voor stedelijkheidsniveau en sekse. De steekproef van het voortgezet onderwijs is naast voorgenoemde factoren ook gewogen op leerjaar en school niveau.

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 19 jaar en ouder en vindt elke vier jaar plaats. 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 2016 is de monitor voor de tweede keer uitgevoerd. Het totaal aantal respondenten was 457.153; hiervan waren 450.146 respondenten afkomstig van de GGD'en en 7.007 (1,5%) uit de CBS Gezondheidsenquête. 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)[13] 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 2019, het meest recente peiljaar voor dit rapport, vulden ruim 58.000 werknemers de enquête in.

13 Peiljaren 2003-2013: 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. In 2019, het meest recent peiljaar voor dit rapport, vulden ruim 5.500 zelfstandig ondernemers de vragenlijst in. Daarvan had bijna 80% geen personeel in dienst.

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).[14] Aan NZR nemen 529 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 (zie Kader 2.1 voor toelichting) is gesteld, oftewel de zorgprevalentie in de huisartsenpraktijk. 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 problemen, en het voorschrijfpercentage van antidepressiva.

Kader 2.1 Diagnose depressie in huisartsenpraktijk

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) en/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.

Declaratiegegevens Vektis: specialistische GGZ

Het curatieve deel van de S-GGZ wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierd op basis van zogeheten diagnosebehandelcombinaties (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). Aanbieders van S-GGZ leveren de door hen geregistreerde DBC's aan bij zorgverzekeraars ten behoeve van declaratie. De goedgekeurde DBC's worden daarna door zorgverzekeraars maandelijks aan Vektis verstuurd, waardoor Vektis over een actuele

14 Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn | Nivel

landelijke declaratiedatabase beschikt. 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. In dit rapport wordt per peiljaar uitgegaan van het aantal patiënten voor wie een DBC is geopend óf afgesloten met als hoofddiagnose depressieve stoornis. Door dit aantal af te zetten tegen het aantal personen in de algemene bevolking, wordt zicht verkregen op het percentage personen dat in een peiljaar zorg ontvangt in de S-GGZ vanwege een diagnose depressieve stoornis (oftewel de zorgprevalentie in de S-GGZ). Daarnaast wordt, uitgaande van de declaratiegegevens van Vektis, gekeken naar vijf indicatoren voor de intensiteit van het zorggebruik in de S-GGZ vanwege een depressieve stoornis: de gemiddelde behandelduur, het voorschrijfpercentage van antidepressiva in de ambulante setting, de gemiddelde standaarddagdosering van voorgeschreven antidepressiva[15], het percentage patiënten dat wordt opgenomen en de gemiddelde verblijfsduur.

15 *Defined Daily Dose* (DDD).

3 Jongeren

In dit hoofdstuk worden voor jongeren onder de 18 jaar - één van de zes risicogroepen zoals aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) - de ontwikkelingen in de populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. Daarbij wordt gekeken naar twee leeftijdsgroepen: kinderen jonger dan 12 jaar en jongeren van 12 tot 18 jaar.

Het gaat om beschrijvende resultaten. Trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie, enkele uitzonderingen daargelaten en waarvan de toetsingsresultaten staan beschreven in het onderschrift bij de betreffende tabel, of in een voetnoot.

In Bijlage 1, Hoofdstuk 1 worden de resultaten voor jongeren uitgebreider gepresenteerd voor de geïnteresseerde lezer. Verder presenteert Bijlage 3 gegevens over het aantal jongeren in Nederland; hiermee kunnen populatie- en zorgprevalenties worden omgezet naar schattingen van absolute aantallen.

3.1 Kinderen jonger dan 12 jaar

Populatieprevalentie

Tussen 2013 en 2017 daalt het percentage leerlingen in groep 8 van het basis onderwijs (gemiddelde leeftijd: 11,5 jaar) dat emotionele problemen rapporteert. Dit komt doordat tussen deze peiljaren de prevalentie onder meisjes afneemt (van 21,7% naar 14,4%).[16] Voor jongens is de prevalentie van emotionele problemen het hoogst in 2005 (11,5%), en hoger dan in 2017 (7,4%). In alle peiljaren komen emotionele problemen vaker voor onder meisjes dan jongens in het basisonderwijs.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Scholieren van gemiddeld 11,5 jaar in het basisonderwijs[a]			
Emotionele problemen	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	2005, 2009, 2013 en 2017	Afwisselend dalend en stijgend t/m 2013, variërend tussen 12,4% en 15,4%; dalend van 15,4% in 2013 naar 10,9% in 2017 [b]

[a] HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-Aged Children*) (Stevens et al., 2018); [b] Significante daling.

16 Significant verschil tussen peiljaren.

Zorgprevalentie

In de huisartsenpraktijk is het percentage kinderen jonger dan 12 jaar bij wie een diagnose depressie is gesteld stabiel erg laag in de periode 2014-2019. Er zijn geen recente trendgegevens beschikbaar over het percentage kinderen jonger dan 12 jaar dat zorg ontvangt in de specialistische GGZ vanwege een diagnose depressieve stoornis.[17]

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: kinderen jonger dan 12 jaar [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Stabiel op 0,1%

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar.

Intensiteit van zorggebruik

De POH-GGZ speelt in de jaren 2014-2019 geen rol in de zorg aan kinderen jonger dan 12 jaar met een diagnose depressieklachten of depressieve stoornis. Het aantal contacten dat deze kinderen hebben met de huisarts blijft vrij constant. Antidepressiva worden bij hen nauwelijks voorgeschreven.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: patiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie [a]			
Percentage patiënten met minimaal één contact met POH-GGZ	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Stabiel op 0%
Gemiddeld aantal contacten met huisarts vanwege psychische problemen [b]	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 1,3 en 1,7; afwijking in 2017 (2,4)
Voorschrijfpercentage antidepressiva	Registratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend , variërend tussen 0,7% en 4,5%

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar. [b] Psychische problemen: enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk.

17 Vanwege de overheveling van de jeugd-GGZ naar de gemeenten sinds 2015.

3.2 Jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar

Populatieprevalentie

Het HBSC-onderzoek geeft aan dat onder scholieren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar in het voorgezet onderwijs de prevalentie van emotionele problematiek in 2013 gestegen is ten opzichte van 2009[18], om vervolgens in 2017 betrekkelijk stabiel te blijven. Dit komt doordat meisjes in het voortgezet onderwijs deze ontwikkeling laten zien. Onder jongens neemt de prevalentie van emotionele problemen licht toe in de periode 2005-2017.[19] Emotionele problemen komen in alle peiljaren vaker voor onder meisjes dan jongens in het voortgezet onderwijs (bijvoorbeeld in 2017: 27,6% tegenover 9,4%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar in de algemene bevolking [a]			
Psychische (internaliserende) klachten[a]	Zelfrapportage (MHI-5)	2010 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 5,0% en 6,5%; afwijking in 2019 (8,3%)
Zelf-gerapporteerde depressie[a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 1,8% en 3,9%; afwijking in 2018 (5,2%)
Scholieren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar in het voortgezet onderwijs [b]			
Emotionele problemen	Zelfrapportage (SDQ)	2005, 2009, 2013 en 2017	Betrekkelijk stabiel tussen 2005 (15,1%) en 2009 (14,5%); daarna stijgend naar 20,0% in 2013 [c]; om betrekkelijk stabiel te blijven in 2017 (18,2%)

[a] Gezondheidsenquête (CBS); [b] HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-Aged Children*) (Stevens et al., 2018); [c] Significante stijging.

Volgens een andere databron (Gezondheidsenquête) wisselt de prevalentie van internaliserende klachten tussen 2010 en 2019 behoorlijk onder jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, ook wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. Hetzelfde geldt voor de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie. Hier kan meespelen dat de aantallen meisjes en jongens in deze databron verhoudingsgewijs laag zijn, waardoor minder precieze prevalentieschattingen kunnen worden gemaakt. In (bijna) alle peiljaren rapporteren relatief meer meisjes dan jongens internaliserende klachten en een depressie.

Zorgprevalentie

In de huisartsenpraktijk stijgt vanaf 2017 het percentage 12- tot 18-jarige jongeren met een diagnose depressie. Uitgesplitst naar geslacht, is ook bij jongens vanaf 2016 een toename te zien, terwijl het percentage meisjes met een dergelijke diagnose de gehele periode 2014-

18 Significant verschil tussen peiljaren.

19 Er bestaan geen significante verschillen tussen de peiljaren.

2019 stijgt. In alle peiljaren hebben meer meisjes dan jongens een diagnose depressieklachten of depressieve stoornis (bijvoorbeeld in 2019: 2,6% versus 1,0%). Er zijn geen recente trendgegevens beschikbaar over het percentage jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar dat gebruikmaakt van de specialistische GGZ vanwege een diagnose depressieve stoornis.[20]

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Van 2014 t/m 2016 stabiel op 1,2%; daarna stijgend naar 1,8% in 2019

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar.

Intensiteit van zorggebruik

In de huisartsenpraktijk is tussen 2014 en 2017 de rol van de POH-GGZ groter geworden in de zorg voor 12- tot 18-jarige jongeren met een diagnose depressie, om in 2018 en 2019 weer wat te verkleinen. Het gemiddeld aantal contacten dat de jongeren hebben met de huisarts of POH-GGZ vanwege psychische problemen blijft redelijk constant, afgezien van een uitschieter. Na 2015 daalt het percentage jongeren met een diagnose depressie aan wie antidepressiva wordt voorgeschreven. Het voorschrijfpercentage van antidepressiva ligt in alle peiljaren wat hoger onder meisjes dan jongens (bijvoorbeeld in 2019: 8,5% versus 4,9%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: patiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie [a]			
Percentage patiënten met minimaal één contact met POH-GGZ	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Stijgend van 16,7% in 2014 naar 26,7% in 2017; daarna licht dalend naar 22,2% in 2019
Gemiddeld aantal contacten met huisarts en/of POH-GGZ vanwege psychische problemen [b]	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 2,1 en 2,6; afwijking in 2017 (3,7)
Voorschrijfpercentage antidepressiva	Registratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2019	Stabiel tussen 2014 (11,4%) en 2015 (11,8%); daarna dalend naar 7,5% in 2019

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar. [b] Psychische problemen: enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk.

20 Vanwege de overheveling van de jeugd-GGZ naar de gemeenten sinds 2015.

4 Volwassenen

In dit hoofdstuk worden voor volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. De brede groep volwassenen omvat twee risicogroepen die zijn aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP), namelijk huisartspatiënten en werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar. Daarnaast dienen de cijfers over volwassenen als referentie waarmee de gegevens over andere risicogroepen zoals aangewezen in het MJP DP kunnen worden vergeleken.

Het gaat om beschrijvende resultaten. Trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie, enkele uitzonderingen daargelaten en waarvan de toetsingsresultaten staan beschreven in het onderschrift bij de betreffende tabel, of in een voetnoot.
In Bijlage 1, Hoofdstuk 2 worden de resultaten voor volwassenen uitgebreider gepresenteerd

voor de geïnteresseerde lezer. Verder presenteert Bijlage 3 gegevens over het aantal volwassenen in Nederland; hiermee kunnen populatie- en zorgprevalenties worden omgezet naar schattingen van absolute aantallen. Ook worden in Bijlage 3 schattingen gegeven van de aantallen volwassenen in de beroepsbevolking met burn-outklachten of zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte.

Populatieprevalentie

In de jaren tot en met 2019 is er sprake van een onregelmatige, maar licht stijgende trend in de prevalentie van internaliserende klachten onder volwassenen in de algemene bevolking. Tussen 2012 en 2016 neemt ook de prevalentie van angst- en depressieklachten toe. Een kanttekening hierbij is dat meer dan twee peiljaren nodig zijn om te kunnen bepalen of het om een stijgende of andersoortige trend gaat. Het percentage volwassenen dat een depressie rapporteert laat een wisselende trend (afwisselend dalend en stijgend) zien in de periode 2014-2019. In alle peiljaren liggen de prevalenties van depressie-gerelateerde klachten en zelf-gerapporteerde depressie hoger onder 18- tot 65-jarige vrouwen dan onder hun mannelijke leeftijdsgenoten.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar [a]; of 19 tot 65 jaar [b]			
Psychische (internaliserende) klachten [a]	Zelfrapportage (MHI-5)	2010 t/m 2019	Onregelmatig licht stijgend van 10,3% in 2010 naar 12,3 in 2019; afwijking in 2018 (13,0%)
Zelf-gerapporteerde depressie [a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 8,6% en 10,1%
Angst- en depressieklachten [b]	Zelfrapportage (K10)	2012 en 2016	Stijgend van 6,0% in 2012 naar 7,1% in 2016

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Beroepsbevolking: werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar			
Burn-out klachten [c]	Zelfrapportage (bewerking UBOS)	2007 t/m 2019	Onregelmatig stijgend van 11,3% in 2007 naar 17,7% in 2019 [e]
Beroepsziekte depressie [c]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014, 2016 en 2018	Stabiel, variërend tussen 2,2% en 2,3%
Beroepsbevolking: zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar			
Burn-out klachten [d]	Zelfrapportage (bewerking UBOS)	2015, 2017 en 2019	Stijgend van 8,1% in 2015 naar 9,8% in 2019 [e]
Beroepsziekte depressie [d]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2015, 2017 en 2019	Licht dalend van 1,5% in 2015 naar 1,2% in 2019 [f]

[a] Gezondheidsenquête (CBS); [b] Gezondheidsmonitor V&O (GGD'en; CBS; RIVM); [c] NEA (TNO; CBS); [d] ZEA (TNO; CBS) [e] Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).

[f] Niet significant lineair dalend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).

Kijkend naar de volwassen beroepsbevolking, blijken burn-outklachten steeds vaker voor te komen onder zowel werknemers als zelfstandig ondernemers. Het percentage volwassenen dat depressie als beroepsziekte rapporteert blijft betrekkelijk stabiel onder werknemers (tussen 2014 en 2018), en daalt iets onder zelfstandig ondernemers (tussen 2015 en 2019). Er bestaan verschillen in trends tussen vrouwen en mannen.[21] Zo stijgt de prevalentie van burn-outklachten relatief wat sterker onder volwassen vrouwelijke werknemers. Hierdoor rapporteren zij vanaf 2015 verhoudingsgewijs vaker burn-outklachten dan hun mannelijke tegenhangers, terwijl in de jaren 2007-2014 nog sprake was van het tegenovergestelde. Een ander voorbeeld is dat het percentage volwassenen dat depressie als beroepsziekte rapporteert licht toeneemt onder vrouwelijke werknemers (van 1,7% in 2014 naar 2,0% in 2018), maar stabiel blijft onder mannelijke werknemers (2,6% in 2014 en 2,5% in 2018).

Zorgprevalentie

In de periode 2014-2019 is er in de huisartsenpraktijk een lichte stijging te zien in het percentage volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar bij wie een diagnose depressieklachten of depressieve stoornis is gesteld. In alle peiljaren hebben in de huisartsenpraktijk meer volwassen vrouwen een dergelijke diagnose dan volwassen mannen (bijvoorbeeld in 2019: 6,8% tegenover 3,8%).

Het percentage volwassenen dat vanwege een diagnose depressieve stoornis gebruikmaakt van de specialistische GGZ (S-GGZ) blijft redelijk stabiel in de periode 2014-2018. Er is een tijdelijke lichte daling in dit percentage te zien in 2015 en 2016 ten opzichte van 2014, het jaar van de invoering van het nieuwe GGZ-stelsel. Volwassen vrouwen maken vaker gebruik van de S-GGZ vanwege een diagnose depressieve stoornis dan volwassenen mannen (bijvoorbeeld in 2019: 1,9% tegenover 0,9%).

21 Voor een uitgebreide bespreking: zie Bijlage 1, Hoofdstuk 2.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Licht stijgend van 5,0% in 2014 naar 5,3% in 2019
Specialistische GGZ (S-GGZ): volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar [c]			
Hoofddiagnose depressieve stoornis	Declaratiegegevens (DSM-criteria)	2014 t/m 2018	Licht dalend van 1,4% 2014 naar 1,2% in 2015; daarna licht stijgend naar 1,3% in 2017 en 2018 [d]

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [c] Declaratiegegevens (Vektis); [d] De zorgprevalentie is per peiljaar geschat door het aantal volwassenen met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal volwassen in de algemene bevolking.

Intensiteit van zorggebruik

In de huisartsenpraktijk is tussen 2014 en 2019 de rol van de POH-GGZ groter geworden in de zorg voor volwassenen met een diagnose depressie. In 2014 ziet 18,0% van deze volwassenen een POH-GGZ, in 2019 is dit toegenomen naar 24,5%. Het gemiddeld aantal contacten dat de volwassenen hebben met de huisarts en/of POH-GGZ vanwege psychische problemen blijft redelijk stabiel. Vanaf 2016 is er sprake van een lichte daling van het percentage volwassenen met een diagnose depressie aan wie antidepressiva is voorgeschreven. Het voorschrijfpercentage van antidepressiva ligt in alle peiljaren wat hoger onder volwassen vrouwen dan mannen (bijvoorbeeld in 2019: 49,7% tegenover 46,4%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie [a]			
Percentage patiënten met minimaal één contact met POH-GGZ	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Onregelmatig stijgend van 18,0% in 2014 naar 24,5% in 2019
Gemiddeld aantal contacten met huisarts en/of POH-GGZ vanwege psychische problemen [b]	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Betrekkelijk stabiel, variërend tussen 2,7 en 2,9; afwijking in 2017 (3,8)
Voorschrijfpercentage antidepressiva	Registratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2019	Betrekkelijk stabiel tussen 2014 (52,9%) en 2015 (55,2%); daarna licht dalend naar 48,5% in 2019

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [b] Psychische problemen: enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk.

In de specialistische GGZ (S-GGZ) stijgt tussen 2015 en 2018 de gemiddelde duur van de behandeling die volwassenen ontvangen vanwege een diagnose depressieve stoornis. Verder stijgt het percentage volwassenen met een diagnose depressieve stoornis die in de ambulante setting antidepressiva krijgen voorschreven relatief sterk tussen 2014 en 2016, om daarna licht te dalen. De gemiddelde dosering blijft vrij constant. Na 2016 daalt het percentage volwassenen dat wordt opgenomen vanwege een diagnose depressieve stoornis, terwijl de verblijfsduur relatief stabiel blijft.

In alle peiljaren is de gemiddelde behandelduur vanwege een depressieve stoornis wat langer voor volwassen vrouwen dan voor volwassen mannen (bijvoorbeeld in 2019: 4.270 minuten tegenover 3.928 minuten). Wel worden in alle peiljaren verhoudingsgewijs meer volwassen mannen dan vrouwen met een diagnose depressieve stoornis opgenomen (bijvoorbeeld in 2019: 5,5% tegenover 4,8%). Voor de andere indicatoren van zorggebruik in de S-GGZ bestaan geen eenduidige geslachtsverschillen in de peiljaren.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Specialistische GGZ: patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis [a]			
Gemiddelde behandelduur (minuten)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Stijgend van 3.779 in 2015 naar 4.099 in 2018
Ambulante setting: voorschrijfpercentage antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2018	Stijgend tussen 2014 (45,2%) en 2016 (58,4%); daarna licht dalend naar 55,0% in 2018
Ambulante setting: gemiddelde standaarddagdosering (DDD) antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2018	Betrekkelijk stabiel, variërend tussen 37,1 en 39,0
Intramurale setting: opnamepercentage	Declaratiegegevens	2014 t/m 2018	Stabiel tussen 2014 (6,1%) en 2015 (6,2%); daarna dalend naar 5,0% in 2018
Intramurale setting: gemiddelde verblijfsduur (dagen)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Betrekkelijk stabiel, variërend tussen 56,8 en 58,5

[a] Declaratiegegevens (Vektis).

5 Ouderen

In dit hoofdstuk worden voor ouderen in de leeftijd van 65 jaar of ouder de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. De brede groep ouderen omvat twee risicogroepen die zijn aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP), namelijk huisartspatiënten en werknemers in de leeftijd van 65 jaar of ouder. Daarnaast dienen de cijfers over ouderen als referentie waarmee de gegevens over andere risicogroepen zoals aangewezen in het MJP DP kunnen worden vergeleken.

Het gaat om beschrijvende resultaten. Trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie, enkele uitzonderingen daargelaten en waarvan de toetsingsresultaten staan beschreven in het onderschrift bij de betreffende tabel, of in een voetnoot.

In Bijlage 1, Hoofdstuk 3 worden de resultaten voor volwassenen uitgebreider gepresenteerd voor de geïnteresseerde lezer. Verder presenteert Bijlage 3 gegevens over het aantal ouderen in Nederland; hiermee kunnen populatie- en zorgprevalenties worden omgezet naar schattingen van absolute aantallen. Ook worden in Bijlage 3 schattingen gegeven van de aantallen ouderen in de beroepsbevolking met burn-outklachten of zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte.

Populatieprevalentie

In de jaren tot en met 2019 zijn er onder ouderen in de algemene bevolking geen duidelijke trends te zien in de prevalentie van internaliserende klachten en zelf-gerapporteerde depressie. Wel neemt tussen 2012 en 2016 de prevalentie van angst- en depressieklachten wat toe. Echter, er zijn meer dan twee peiljaren nodig om te kunnen bepalen of er sprake is van een stijgende of andersoortige trend. In de beroepsbevolking van 65 jaar en ouder is er wel sprake van een duidelijk stijgende trend in de prevalentie van burn-outklachten, en dan vooral onder oudere werknemers. Er is geen eenduidige trend te zien in de mate waarin een depressie als beroepsziekte wordt gerapporteerd, noch onder oudere werknemers en noch onder oudere zelfstandig ondernemers.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder			
Psychische (internaliserende) klachten[a]	Zelfrapportage (MHI-5)	2010 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 9,1% en 11,3%
Zelf-gerapporteerde depressie[a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 5,1% en 6,9%
Angst- en depressieklachten[b]	Zelfrapportage (K10)	2012 en 2016	Licht stijgend van 4,3% in 2012 naar 4,6 % in 2016

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Beroepsbevolking: werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder			
Burn-outklachten[c]	Zelfrapportage (bewerking UBOS)	2014 t/m 2019	Onregelmatig stijgend van 2,4% in 2014 naar 9,4% in 2019 [e]
Beroepsziekte depressie[c]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014, 2016 en 2018	Afwisselen dalend en stijgend; variërend tussen 0,3% en 0,9%
Beroepsbevolking: zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder			
Burn-outklachten[d]	Zelfrapportage (bewerking UBOS)	2015, 2017 en 2019	Stijgend van 2,1% in 2015 naar 3,4% in 2019 [f]
Beroepsziekte depressie[d]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2015, 2017 en 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 0,2% en 0,9%

[a] Gezondheidsenquête (CBS); [b] Gezondheidsmonitor V&O (GGD'en; CBS; RIVM); [c] NEA (TNO; CBS); [d] ZEA (TNO;CBS).

[e] Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).

[f] Niet significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).

In alle peiljaren rapporteren in de algemene bevolking relatief meer oudere vrouwen dan mannen internaliserende klachten en een depressie. Als gekeken wordt naar oudere werknemers, hebben pas vanaf 2017 verhoudingsgewijs meer vrouwen dan mannen burn-outklachten. In de jaren 2014-2016 was het omgekeerde het geval. Voor oudere zelfstandig ondernemers is het aantal vrouwen waarover gegevens beschikbaar te laag om uitspraken te kunnen doen over geslachtsverschillen in prevalenties.

Zorgprevalentie

Tussen 2014 en 2019 is er in de huisartsenpraktijk een kleine daling te zien in het percentage ouderen bij wie een diagnose depressie is gesteld, wat wordt veroorzaakt door een lichte afname bij oudere vrouwen (van 6,4% naar 6,1%). In alle peiljaren hebben meer oudere vrouwen dan mannen een dergelijke diagnose (bijvoorbeeld in 2019: 6,1% tegenover 3,4%).

Het percentage ouderen dat vanwege een diagnose depressieve stoornis zorg ontvangt in de specialistische GGZ (S-GGZ) blijft redelijk stabiel in de periode 2014-2018. De zorgprevalentie van depressieve stoornis in de S-GGZ ligt hoger onder oudere vrouwen dan onder hun mannelijke leeftijdsgenoten (bijvoorbeeld in 2018: 0,8% versus 0,5%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Licht dalend van 5,0% in 2014 naar 4,8% in 2019
Specialistische-GGZ (S-GGZ): ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder [c]			
Hoofddiagnose depressieve stoornis	Declaratiegegevens (DSM-criteria)	2014 t/m 2018	Licht dalend van 0,7% in 2014 naar 0,6% in 2015; daarna licht stijgend naar 0,7% in 2017 en 2018 [d]

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [c] Declaratiegegevens (Vektis); [d] De zorgprevalentie is per peiljaar geschat door het aantal ouderen met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal ouderen in de algemene bevolking.

Intensiteit van zorggebruik

Kijkend naar de rol van de POH-GGZ in de zorg voor ouderen met een diagnose depressie, is deze alleen tussen 2014 en 2015 groter geworden. In de daaropvolgende jaren blijft de inzet van de POH-GGZ betrekkelijk constant. Het gemiddeld aantal contacten dat deze ouderen met de huisarts en/of POH-GGZ hebben vanwege psychische problemen blijft redelijk constant in de periode 2014-2019, afgezien van een uitschieter. Dit geldt ook voor het percentage ouderen met een diagnose depressie dat antidepressiva krijgt voorgeschreven. In alle peiljaren is het voorschrijfpercentage van antidepressiva wat hoger onder oudere vrouwen dan mannen (bijvoorbeeld in 2019: 69,6% tegenover 64,7%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie [a]			
Percentage patiënten met minimaal één contact met POH-GGZ	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Stijgend van 12,0% in 2014 naar 16,3% in 2015; daarna variërend tussen 14,3% en 17,0%
Gemiddeld aantal contacten met huisarts en/of POH-GGZ vanwege psychische problemen [b]	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 2,4 en 2,9; afwijking in 2017 (3,7)
Voorschrijfpercentage antidepressiva	Registratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2019	Vóór 2017 variërend tussen 64,6% en 69,9%; vanaf 2017 stabiel, variërend tussen 68,0% en 68,9%

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [b] Psychische problemen: enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk.

In de specialistische GGZ (S-GGZ) neemt tussen 2015 en 2018 de gemiddelde behandelduur toe van ouderen met een diagnose depressieve stoornis. Verder stijgt het percentage ouderen die in de ambulante setting antidepressiva krijgen voorschreven relatief sterk tussen 2014 en 2016, om in de twee daaropvolgende jaren vrij stabiel te blijven. De gemiddelde dosering van de verstrekte antidepressiva neemt consistent toe in de periode 2014-2018. Het percentage ouderen met een diagnose depressieve stoornis dat wordt opgenomen in de S-GGZ daalt licht in 2017 en 2018, terwijl de gemiddelde verblijfsduur redelijk constant blijft.

Voor de indicatoren van zorggebruik in de S-GGZ vanwege een depressieve stoornis bestaan in alle peiljaren eenduidige geslachtsverschillen. Oudere vrouwen worden gemiddeld wat langer behandeld, krijgen verhoudingsgewijs wat vaker antidepressiva voorgeschreven, en worden gemiddeld wat langer opgenomen. Oudere mannen krijgen gemiddeld een wat hogere dosering antidepressiva voorgeschreven, en worden relatief wat vaker opgenomen.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Specialistische-GGZ: patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis [a]			
Gemiddelde behandelduur (minuten)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Stijgend van 3.246 in 2015 naar 3.535 in 2018
Ambulante setting: voorschrijfpercentage antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2018	Stijgend van 71,5% in 2014 naar 86,8% 2016; daarna vrij stabiel in 2017 (86,0%) en 2018 (85,2%)
Ambulante setting: gemiddelde standaarddagdosering (DDD) antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2018	Stijgend van 14,9 in 2014 naar 19,4 in 2018
Intramurale setting: opnamepercentage	Declaratiegegevens	2014 t/m 2018	Stabiel tussen 2014 en 2016, variërend tussen 17,0% en 17,5%; daarna licht dalend naar 15,5% in 2018
Intramurale setting: gemiddelde verblijfsduur (dagen)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Betrekkelijk stabiel, variërend tussen 75,3 en 76,1

[a] Declaratiegegevens (Vektis).

6 Jonge vrouwen

In dit hoofdstuk worden voor jonge vrouwen - één van de zes risicogroepen zoals aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) - de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen twee groepen jongvolwassen vrouwen: 18- tot 25-jarige en 25- tot 35-jarige vrouwen.

Het gaat om beschrijvende resultaten. Trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie, enkele uitzonderingen daargelaten en waarvan de toetsingsresultaten staan beschreven in het onderschrift bij de betreffende tabel, of in een voetnoot.

In Bijlage 1, Hoofdstuk 3 worden de resultaten voor jonge vrouwen uitgebreider gepresenteerd voor de geïnteresseerde lezer. Verder presenteert Bijlage 3 gegevens over het aantal jonge vrouwen in Nederland; hiermee kunnen populatie- en zorgprevalenties worden omgezet naar schattingen van absolute aantallen. Ook worden in Bijlage 3 schattingen gegeven van de aantallen jonge vrouwen in de beroepsbevolking met burn-outklachten of zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte.

6.1 Vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar

Populatieprevalentie

In de jaren tot en met 2019 zijn er voor 18- tot 25-jarige vrouwen in de algemene bevolking behoorlijke wisselende trends te zien in de prevalentie van internaliserende klachten en zelf-gerapporteerde depressie. Hier kan meespelen dat de aantallen vrouwen in de Gezondheidsenquête waarop deze gegevens zijn gebaseerd relatief laag zijn, waardoor minder precieze prevalentieschattingen kunnen worden gemaakt. Volgens een andere databron (Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen) stijgt tussen 2012 en 2016 het percentage 19- tot 25-jarige vrouwen dat angst- en depressieklachten rapporteert. Er zijn echter meer dan twee peiljaren nodig om te kunnen bepalen of het om een stijgende of andersoortige trend gaat. In alle peiljaren komen in de algemene bevolking depressie-gerelateerde klachten en zelf-gerapporteerde depressie vaker voor onder 18- tot 25-jarige vrouwen dan onder hun mannelijke leeftijdsgenoten.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar [a]; of 19 tot 25 jaar [b]			
Psychische (internaliserende) klachten [a]	Zelfrapportage (MHI-5)	2010 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 11,5% en 19,0%
Zelf-gerapporteerde depressie [a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 6,8% en 15,4%

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar [a]; of 19 tot 25 jaar [b]			
Angst- en depressieklachten [b]	Zelfrapportage (K10)	2012 en 2016	Stijgend van 8,0% in 2012 naar 8,8% in 2016
Beroepsbevolking: vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar			
Burn-out klachten [c]	Zelfrapportage (bewerking UBOS)	2007 t/m 2019	In 2007 t/m 2015 variërend tussen 9,2% en 11,8%; daarna stijgend naar 13,7% in 2016, en naar 16,0% in 2019 [d]
Beroepsziekte depressie [c]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014, 2016 en 2018	Stijging van 0,7% in 2014 naar 1,4% in 2018 [d]

[a] Gezondheidsenquête (CBS); [b] Gezondheidsmonitor V&O (GGD'en; CBS; RIVM); [c] NEA (TNO; CBS).

[d] Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).

Als gekeken wordt naar de vrouwelijke werknemers in deze leeftijdsgroep, stijgt de prevalentie van burn-outklachten vanaf 2016. Vanaf dat jaar is deze prevalentie ook relatief hoog vergeleken met 18- tot 25-jarige mannelijke werknemers. Tussen 2014 en 2018 verdubbelt ook het percentage 18- tot 25-jarige vrouwelijke werknemers dat depressie als beroepsziekte rapporteert. Onder hun mannelijke tegenhangers is ook een dergelijke stijging te zien (van 0,8% in 2014 naar 1,9% in 2018).

Zorgprevalentie

Het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat in de huisartsenpraktijk zorg ontvangt vanwege een diagnose depressie is in de periode 2014-2019 consistent gestegen. In alle peiljaren hebben in deze leeftijdsgroep meer vrouwen dan mannen een dergelijke diagnose (bijvoorbeeld in 2019: 5,9% tegenover 3,1%).

Het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat in de specialistische GGZ (S-GGZ) wordt behandeld vanwege een diagnose depressieve stoornis daalt in 2015 licht ten opzichte van 2014, het jaar waarin het nieuwe GGZ-stelsel werd ingevoerd. Vanaf 2016 neemt de zorgprevalentie van depressieve stoornis in de S-GGZ jaarlijks weer wat toe om in 2018 hoger te liggen dan in 2014. In alle peiljaren maken in deze leeftijdsgroep verhoudingsgewijs meer vrouwen dan mannen gebruik van de S-GGZ vanwege een diagnose depressieve stoornis (bijvoorbeeld in 2018: 1,7% versus 0,8%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Stijgend van 4,2% in 2014 naar 5,9% in 2019
Specialistische GGZ (S-GGZ): vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar [c]			
Hoofddiagnose depressieve stoornis	Declaratiegegevens (DSM-criteria)	2014 t/m 2018	Licht dalend van 1,5% in 2014 naar 1,4% in 2015; daarna licht stijgend naar 1,7% in 2018 [d]

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; ; [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [c] Declaratiegegevens (Vektis); [d] De zorgprevalentie is per peiljaar geschat door het aantal 18- tot 25-jarige vrouwen met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal 18- tot 25-jarige vrouwen in de algemene bevolking.

Intensiteit van zorggebruik

In de huisartsenpraktijk komt tussen 2014 en 2019 een steeds groter deel van 18- tot 25-jarige vrouwen met een diagnose depressie in aanraking met een POH-GGZ. In 2014 ziet 23,8% van deze vrouwen een POH-GGZ, terwijl het in 2019 om 30,5% gaat. Het gemiddeld aantal contacten dat zij hebben met de huisarts en/of POH-GGZ vanwege psychische problemen blijft betrekkelijk stabiel in de periode 2014-2019, . Het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen met een diagnose depressieklachten of depressieve stoornis dat antidepressiva krijgt voorgeschreven daalt na 2015. In alle peiljaren ligt in deze leeftijdsgroep het voorschrijfpercentage van antidepressiva enigszins hoger onder vrouwen dan mannen (bijvoorbeeld in 2019: 22,4% tegenover 20,4%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose depressie [a]			
Percentage patiënten met minimaal één contact met POH-GGZ	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Onregelmatig stijgend van 23,8% in 2014 naar 30,5% in 2019
Gemiddeld aantal contacten met huisarts en/of POH-GGZ vanwege psychische problemen [b]	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 2,4 en 3,1; afwijking in 2017 (4,1)
Voorschrijfpercentage antidepressiva	Registratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2019	Stabiel tussen 2014 (28,0%) en 2015 (28,4%); daarna dalend naar 22,4% in 2019

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [b] Psychische problemen: enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk.

Tussen 2015 en 2018 worden 18- tot 25-jarige vrouwen met een diagnose depressieve stoornis gemiddeld genomen steeds langer behandeld in de S-GGZ. Onder de vrouwen die ambulant worden behandeld, stijgt het percentage dat antidepressiva krijgt voorschreven verhoudingsgewijs sterk tussen 2014 en 2016, om daarna te stabiliseren. De gemiddelde dosering van de voorgeschreven antidepressiva blijft vrij constant. Dat geldt ook voor het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen met een diagnose depressieve stoornis dat wordt opgenomen in de S-GGZ. Na te zijn gestegen tussen 2015 en 2017, daalt de gemiddelde verblijfsduur vrij sterk in 2018. Het is vooralsnog onduidelijk of dit al dan niet het begin van een trendbreuk is.

Bij 18- tot 25-jarige mannen zijn voor de meeste indicatoren van zorggebruik in de S-GGZ vanwege een depressieve stoornis andersoortige ontwikkelingen te zien dan bij hun vrouwelijke leeftijdsgenoten, waardoor er in de peiljaren geen eenduidige geslachtsverschillen bestaan. Een uitzondering vormt het voorschrijfpercentage van antidepressiva, wat in alle peiljaren hoger ligt onder vrouwen dan onder mannen.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Specialistische GGZ: vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis [a]			
Gemiddelde behandelduur (minuten)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Stijgend van 4.486 in 2015 naar 5.431 in 2018
Ambulante setting: voorschrijfpercentage antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2018	Stijgend van 28,3% in 2014 naar 40,4% in 2016; daarna stabiel t/m 2018 (40,0%)
Ambulante setting: gemiddelde standaarddagdosering (DDD) antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2018	Licht dalend van 40,3 in 2014 naar 37,8 in 2015; daarna betrekkelijk stabiel, variërend tussen 37,9 en 38,6
Intramurale setting: opnamepercentage	Declaratiegegevens	2014 t/m 2018	Betrekkelijk stabiel, variërend tussen 4,6% en 4,8%
Intramurale setting: gemiddelde verblijfsduur (dagen)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Stijgend van 53,0 in 2015 naar 61,2 in 2017; daarna dalend naar 50,9 in 2018

[a] Declaratiegegevens (Vektis).

6.2 Vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar

Populatieprevalentie

In de jaren tot en met 2019 is er onder 25- tot 35-jarige vrouwen in de algemene bevolking sprake van stijgende trends in de prevalentie van internaliserende klachten en zelf-gerapporteerde

depressie. Kijkend naar de werkende vrouwen in deze leeftijdsgroep, komen burn-outklachten steeds vaker voor, zowel onder vrouwelijke werknemers (tussen 2007 en 2019) als onder vrouwelijke zelfstandig ondernemers (tussen 2015 en 2019). Ook stijgt het percentage 25- tot 35-jarige vrouwelijke zelfstandig ondernemers dat een depressie als beroepsziekte rapporteert relatief sterk tussen 2015 en 2019.

Onder 25- tot 34-jarige mannen zijn overeenkomstige trends te zien, zowel in algemene bevolking als in de beroepsbevolking. Wel rapporteren in recente peiljaren 25- tot 35-jarige vrouwen vaker internaliserende klachten dan hun mannelijke leeftijdsgenoten in de algemene bevolking. Dit geslachtsverschil bestaat in recente peiljaren ook voor burn-outklachten onder 25- tot 35-jarige werknemers. Wat betreft de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie zijn geslachtsverschillen in deze leeftijdsgroep minder eenduidig in de peiljaren, zowel in de algemene bevolking als in de beroepsbevolking.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar			
Psychische (internaliserende) klachten [a]	Zelfrapportage (MHI-5)	2010 t/m 2019	Onregelmatig stijgend van 9,0% in 2010 naar 14,3% in 2019; afwijking in 2016 (16,8%)
Zelf-gerapporteerde depressie [a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Stijgend van 8,3% in 2014 naar 10,3% in 2019; afwijking in 2016 (12,3%)
Angst- en depressieklachten [b]	Zelfrapportage (K10)	2012 en 2016	Betrekkelijk stabiel; 7,6% in 2012 en 7,8% in 2016
Beroepsbevolking: vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar			
Burn-out klachten [c]	Zelfrapportage (bewerking UBOS)	2007 t/m 2019	Stijgend van 12,3% in 2007 naar 22,8% in 2019 e
Beroepsziekte depressie [c]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014, 2016 en 2018	Licht stijgend van 2,2% in 2014 naar 2,4% in 2016; daarna stabiel in 2018 (2,4%) [f]
Beroepsbevolking: vrouwelijke zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar			
Burn-outklachten [d]	Zelfrapportage (bewerking UBOS)	2015, 2017 en 2019	Stijgend van 8,0% in 2015 naar 13,5% in 2019 [e]
Beroepsziekte depressie [d]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2015, 2017 en 2019	Stijgend van 0,5% in 2015 naar 2,2% in 2019 [f]

[a] Gezondheidsenquête (CBS); [b] Gezondheidsmonitor V&O (GGD'en; CBS; RIVM); [c] NEA (TNO; CBS); [d] ZEA (TNO;CBS).

[e] Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).

[f] Niet significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).

Zorgprevalentie

Tussen 2014 en 2019 is een lichte stijging te zien in het percentage 25- tot 35-jarige vrouwen bij wie in de huisartsenpraktijk een diagnose depressie is gesteld. In alle peiljaren is in deze leeftijdsgroep de diagnose depressie vaker bij vrouwen dan mannen gesteld (bijvoorbeeld in 2019: 6,6% tegenover 3,5%).

Het percentage 25- tot 35-jarige vrouwen dat vanwege een diagnose depressieve stoornis zorg ontvangt in de specialistische GGZ (S-GGZ), blijft vrij stabiel in de periode 2014-2018. Wel is er sprake van een tijdelijke lichte daling in dit percentage in 2015 en 2016 ten opzichte van 2014, het jaar waarin het nieuwe GGZ-stelsel werd ingevoerd. In alle peiljaren maken 25- tot 35-jarige vrouwen vaker gebruik van de S-GGZ vanwege een diagnose depressieve stoornis dan hun mannelijke leeftijdsgenoten (bijvoorbeeld in 2019: 1,8% tegenover 0,8%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Onregelmatig stijgend, van 6,2% in 2014 naar 6,6% in 2019
Specialistische GGZ (S-GGZ): vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar [c]			
Hoofddiagnose depressieve stoornis	Declaratiegegevens (DSM-criteria)	2014 t/m 2018	Licht dalend van 1,9% 2014 naar 1,7% in 2015; daarna licht stijgend naar 1,8% in 2017 en 2018 [d]

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; ; [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [c] Declaratiegegevens (Vektis); [d] De zorgprevalentie is per peiljaar geschat door het aantal 25- tot 35-jarige vrouwen met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal 25- tot 35-jarige vrouwen in de algemene bevolking.

Intensiteit van zorggebruik

In de huisartsenpraktijk is tussen 2014 en 2019 de rol van de POH-GGZ wat toegenomen in de zorg voor 25- tot 35-jarige vrouwen met een diagnose depressie. In 2014 komt 22,6% van deze vrouwen in aanraking met een POH-GGZ, in vergelijking met 28,8% in 2019. Het gemiddeld aantal contacten dat zij met de huisarts en/of POH-GGZ hebben blijft betrekkelijk constant in de periode 2014-2019, afgezien van een uitschieter. Het percentage 25- tot 35-jarige vrouwen met een diagnose depressie aan wie antidepressiva is voorgeschreven neemt na 2015 enigszins af. Zij hebben in alle peiljaren verhoudingsgewijs vaker een voorschrift van antidepressiva dan hun mannelijke leeftijdsgenoten (bijvoorbeeld in 2019: 36,2% tegenover 30,2%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose depressie [a]			
Percentage patiënten met minimaal één contact met POH-GGZ	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Onregelmatig stijgend van 22,6% in 2014 naar 28,8% in 2019
Gemiddeld aantal contacten met huisarts en/of POH-GGZ vanwege psychische problemen [b]	Registratiegegevens	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 2,2 en 3,1; afwijking in 2017 (4,1)
Voorschrijfpercentage antidepressiva	Registratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2019	Stabiel tussen 2014 (40,3%) en 2015 (42,3%); daarna licht dalend naar 36,2% in 2019

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [b] Psychische problemen: enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk.

In de S-GGZ worden 25- tot 35-jarige vrouwen met een diagnose depressieve stoornis gemiddeld genomen steeds langer behandeld tussen 2015 en 2018. Als gekeken wordt naar de vrouwen die ambulante behandeling ontvangen, neemt het percentage dat antidepressiva krijgt voorschreven relatief sterk toe tussen 2014 en 2016, om daarna licht te dalen. De gemiddelde dosering van de verstrekte antidepressiva blijft betrekkelijk stabiel. Het percentage 25- tot 35-jarige vrouwen met een diagnose depressieve stoornis dat wordt opgenomen in de S-GGZ daalt na 2015 licht. Hun gemiddelde verblijfsduur neemt behoorlijk toe in 2018 ten opzichte van voorgaande jaren. Het is vooralsnog onduidelijk of dit al dan niet het begin van een trendbreuk is.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Specialistische GGZ: vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis [a]			
Gemiddelde behandelduur (minuten)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Stijgend van 3.746 in 2015 naar 4.420 in 2018
Ambulante setting: voorschrijfpercentage antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2018	Stijgend van 35,0% in 2014 naar 49,2% in 2016; daarna licht dalend naar 46,2% in 2018
Ambulante setting: gemiddelde standaarddagdosering (DDD) antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2014 t/m 2018	Licht dalend van 43,5 in 2014 naar 41,5 in 2015; daarna betrekkelijk stabiel, variërend tussen 40,4 en 41,9
Intramurale setting: opnamepercentage	Declaratiegegevens	2014 t/m 2018	Betrekkelijk stabiel tussen 2014 (3,7%) en 2015 (3,9%); daarna licht dalend naar 3,3% in 2018
Intramurale setting: gemiddelde verblijfsduur (dagen)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Betrekkelijk stabiel tussen 2015 en 2017, variërend tussen 57,3 en 59,4; daarna stijgend naar 72,2 in 2018

[a] Declaratiegegevens (Vektis).

Voor een aantal indicatoren van zorggebruik in de S-GGZ vanwege een depressieve stoornis bestaan er in alle peiljaren eenduidige geslachtsverschillen. Vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar worden gemiddeld iets langer behandeld, krijgen verhoudingsgewijs wat vaker antidepressiva voorgeschreven, met een enigszins hoger gemiddelde dosering. Hun mannelijke leeftijdsgenoten worden in alle peiljaren relatief wat vaker opgenomen vanwege een depressieve stoornis.

7 Zwangere en pas bevallen vrouwen

In dit hoofdstuk worden voor zwangere en pas bevallen vrouwen de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. Zij vormen een subgroep binnen de groep jonge vrouwen, die als risicogroep zijn aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP). Opgemerkt moet worden dat geen eenduidige definitie van zwangere en pas bevallen vrouwen kan worden gehanteerd, omdat de gegevens in de geselecteerde databronnen verschillen. Daarom wordt per gebruikte databron een andere definitie gehanteerd.

Het gaat om beschrijvende resultaten. Trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie, enkele uitzonderingen daargelaten en waarvan de toetsingsresultaten worden beschreven. In Bijlage 1, Hoofdstuk 5 worden de resultaten voor zwangere en pas bevallen vrouwen uitgebreider gepresenteerd voor de geïnteresseerde lezer.

Populatieprevalentie

De beschikbare gegevens gaan over vrouwelijke werknemers met een kind jonger dan twee jaar. Zij rapporteren in de periode 2015-2019 steeds vaker burn-outklachten. In deze groep neemt tussen 2016 en 2018 ook de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte enigszins toe, maar deze lichte stijging is niet statistisch significant. Bovendien zijn er meer dan twee peiljaren nodig om te kunnen bepalen of er al dan niet sprake is van een stijgende trend.

De toenemende prevalentie van burn-outklachten is in lijn met de stijgende trends bij alle vrouwelijke werknemers (met én zonder een kind jonger dan twee jaar) in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar (stijging van 9,2% in 2015 naar 16,0% in 2019) en van 25 tot 35 jaar (stijging van 16,6% naar 22,8%) (zie Hoofdstuk 6).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Beroepsbevolking: vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 jaar en ouder en met een kind jonger dan twee jaar			
Burn-out klachten[a]	Zelfrapportage (bewerking UBOS)	2015 t/m 2019	Stijgend, van 10,6% in 2015 naar 18,6% in 2019 [b]
Beroepsziekte depressie[a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2016 en 2018	Licht stijgend, van 1,0% in 2016 en 1,2% in 2018 [c]

[a] NEA (TNO; CBS); [b] Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten); [c] Niet significant.

Zorgprevalentie

Tussen 2014 en 2019 is het percentage zwangere en pas bevallen vrouwen met een diagnose depressie in de huisartsenpraktijk betrekkelijk stabiel. Ter vergelijking: bij 18- tot 25-jarige vrouwen (wel én niet zwanger of pas bevallen) is er in deze periode sprake van een constante stijging van 4,2% naar 5,9%; en bij 25- tot 35-jarige vrouwen (wel én niet zwanger of pas bevallen) van een onregelmatige, lichte stijging van 6,2% naar 6,6% (zie Hoofdstuk 6).

Het percentage zwangere en pas bevallen vrouwen dat vanwege een diagnose depressieve stoornis gebruikmaakt van de specialistische GGZ (S-GGZ) neemt tussen 2015 en 2017 licht toe, om in 2018 vrij stabiel te blijven. Kijkend naar alle vrouwen (wel én niet zwanger of pas bevallen) met een diagnose depressieve stoornis, stijgt dit percentage in de leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar van 1,4% in 2015 naar 1,7% in 2018, terwijl het percentage in de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar betrekkelijk stabiel blijft (1,7% in 2015; 1,8% in 2018) (zie Hoofdstuk 6).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: zwangere en pas bevallen vrouwen [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Betrekkelijk stabiel, variërend tussen 6,2% en 6,9%
Specialistische GGZ: zwangere en pas bevallen vrouwen [c]			
Hoofddiagnose depressieve stoornis	Declaratiegegevens (DSM-criteria)	2015 t/m 2018	Licht stijgend van 1,5% in 2015 naar 1,7% in 2017; daarna betrekkelijk stabiel in 2018 (1,6%) [d]

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Zwangere en pas bevallen vrouwen zijn per peiljaar onderscheiden op basis van een selectie van 22 ICPC-codes die wijzen op zwangerschap of geboorte, inclusief klachten of aandoeningen daaromtrent; [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar; [c] Declaratiegegevens (Vektis). Zwangere en pas bevallen vrouwen zijn per peiljaar onderscheiden op basis van gegevens uit het informatiesysteem voor verloskunde, kraamzorg en ziekenhuiszorg; [d] De zorgprevalentie is per peiljaar geschat door het aantal zwangere en pas bevallen vrouwen met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het aantal geboorten.

Intensiteit van zorggebruik

Kijkend naar welke zorg zwangere en pas bevallen vrouwen in de S-GGZ ontvangen vanwege een diagnose depressieve stoornis in de jaren 2015-2018, is voor de verschillende indicatoren van zorggebruik ofwel een betrekkelijk stabiele trend te zien, ofwel geen eenduidige trend. Vergeleken met alle vrouwen (wel én niet zwanger of pas bevallen) in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar (zie Hoofdstuk 6), worden zwangere en pas bevallen vrouwen in alle peiljaren gemiddeld genomen korter behandeld vanwege een depressieve stoornis. Verder krijgen zij in alle peiljaren verhoudingsgewijs wat vaker antidepressiva voorgeschreven in de ambulante setting, met een hogere gemiddelde dosering. Wanneer zij zijn opgenomen vanwege een diagnose depressieve stoornis, verblijven zij gemiddeld genomen een stuk korter op een opnameafdeling.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Specialistische GGZ: zwangere en pas bevallen vrouwen met een hoofddiagnose depressieve stoornis [a]			
Gemiddelde behandelduur (minuten)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Betrekkelijk stabiel, variërend tussen 2.934 minuten en 3.111 minuten; afwijking in 2016 (3.736)
Ambulante setting: voorschrijfpercentage antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2015 t/m 2018	Stijgend van 45,6% in 2015 naar 51,3% in 2016; daarna licht dalend naar 47,4% in 2018
Ambulante setting: gemiddelde standaarddagdosering (DDD) antidepressiva	Declaratiegegevens (ATC-classificatie)	2015 t/m 2018	Stabiel t/m 2017, variërend tussen 43,1 en 44,0; daarna licht stijgend naar 48,0 in 2018
Intramurale setting: opnamepercentage	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Stabiel t/m 2017, variërend tussen 4,0% en 4,1%; licht dalend naar 3,6% in 2018
Intramurale setting: gemiddelde verblijfsduur (dagen)	Declaratiegegevens	2015 t/m 2018	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 35,9 en 56,0

[a] Declaratiegegevens (Vektis). Zwangere en pas bevallen vrouwen zijn per peiljaar onderscheiden op basis van gegevens uit het informatiesysteem voor verloskunde, kraamzorg en ziekenhuiszorg.

8 Mensen met een chronische ziekte

In dit hoofdstuk worden voor mensen met een chronische ziekte - één van de zes risicogroepen zoals aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) - de ontwikkelingen in populatie- en zorgprevalentie van depressieproblematiek beschreven. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen volwassenen (in de leeftijd van 18 tot 65 jaar) en ouderen (in de leeftijd van 65 jaar en ouder) met een chronische ziekte. Opgemerkt moet worden dat bij de populatieprevalentie van depressieproblematiek een andere definitie van chronische ziekte wordt gehanteerd dan bij de zorgprevalentie van depressieproblematiek. Dit komt doordat de gegevens in de geselecteerde databronnen verschillen. Er worden geen gegevens gepresenteerd over de intensiteit van het zorggebruik van personen met een chronische ziekte vanwege depressieproblematiek.

Het gaat om beschrijvende resultaten; trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie. In Bijlage 1, Hoofdstuk 6 worden de resultaten voor mensen met een chronische ziekte uitgebreider gepresenteerd voor de geïnteresseerde lezer.

8.1 Volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte

Populatieprevalentie

Tussen 2010 en 2019 is onder volwassenen met een chronische ziekte een onregelmatige, maar stijgende trend te zien in de prevalentie van internaliserende klachten. Voor de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie is geen duidelijk dalende of stijgende trend te zien in de periode 2014-2019. In vergelijking met alle volwassenen (met én zonder chronische ziekte) in de algemene bevolking, zijn beide prevalenties verhoudingsgewijs hoog in alle peiljaren (zie Hoofdstuk 4). Verder worden internaliserende klachten en depressie in alle peiljaren wat vaker door 18- tot 65-jarige vrouwen met een chronische ziekte gerapporteerd dan door hun mannelijke tegenhangers. In 2019 is bijvoorbeeld het geslachtsverschil in de prevalentie van internaliserende klachten 24,3% versus 22,0%; en in de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie 19,9% versus 19,0%.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte [a]			
Psychische (internaliserende) klachten	Zelfrapportage (MHI-5)	2010 t/m 2019	Onregelmatig stijgend, van 17,1% in 2010 naar 23,3% in 2019
Zelf-gerapporteerde depressie	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Niet consistent dalend/ stijgend; variërend tussen 17,9% en 21,4%

[a] Gezondheidsenquête (CBS). De aanwezigheid van chronische ziekte is vastgesteld met behulp van een enkelvoudige vraag: "Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?".

Zorgprevalentie

Voor volwassenen met een chronische ziekte blijft het percentage bij wie een diagnose depressie is gesteld in de huisartsenpraktijk vrij stabiel tussen 2014 en 2019, variërend tussen 6,5% en 6,7%. Hoewel dit percentage onder alle volwassen huisartspatiënten (met én zonder chronische ziekte) in deze periode licht toeneemt (van 5,0% naar 5,3%), ligt het percentage in alle peiljaren lager in de totale groep volwassenen (zie Hoofdstuk 4). In alle peiljaren ontvangen meer 18- tot 65-jarige vrouwelijke huisartspatiënten met een chronische ziekte een diagnose depressie dan hun mannelijke tegenhangers (bijvoorbeeld in 2019: 8,0% tegenover 4,7%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Stabiel, variërend tussen 6,5% en 6,7%

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Volwassenen met een chronische ziekte zijn onderscheiden op basis van een selectie van 109 chronische aandoeningen met ieder een eigen ICPC-code (Nielen et al., 2019); [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar.

8.2 Ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte

Populatieprevalentie

Onder oudere personen met een chronische ziekte is er in de jaren tot en met 2019 geen sprake van duidelijk dalende of stijgende trends in de prevalentie van internaliserende klachten en van zelf-gerapporteerde depressie. Vergeleken met alle ouderen (met én zonder chronische ziekte) in de algemene bevolking, zijn de prevalenties verhoudingsgewijs hoog in alle peiljaren (zie Hoofdstuk 5). Verder worden internaliserende klachten en depressie in alle peiljaren vaker door oudere vrouwen met een chronische ziekte gerapporteerd dan door hun mannelijke tegenhangers. Zo is in 2019 het geslachtsverschil in de prevalentie van internaliserende klachten 18,4% versus 9,6%; en in de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie 11,1% versus 8,8%.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: ouderen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte [a]			
Psychische (internaliserende) klachten[a]	Zelfrapportage (MHI-5)	2010 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 13,1% en 15,6%
Zelf-gerapporteerde depressie[a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 7,7% en 10,1%

[a] Gezondheidsenquête (CBS)). De aanwezigheid van chronische ziekte is vastgesteld met behulp van een enkelvoudige vraag: "Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?".

Zorgprevalentie

Tussen 2014 en 2019 is er in de huisartsenpraktijk een lichte daling te zien in het percentage ouderen met een chronische ziekte bij wie een diagnose depressie is gesteld. Dit wordt veroorzaakt door een lichte afname bij oudere vrouwen met een chronische ziekte (van 6,7% naar 6,3%). Deze trend komt overeen met wat te zien is bij alle oudere huisartspatiënten (met én zonder chronische ziekte) (zie Hoofdstuk 5). Wel ligt in alle peiljaren het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie wat hoger onder ouderen met een chronische ziekte dan in de totale groep ouderen. Voorts is in alle peiljaren bij relatief meer oudere vrouwen met een chronische ziekte een dergelijke diagnose gesteld dan bij hun mannelijke tegenhangers (bijvoorbeeld in 2019: 6,3% tegenover 3,5%).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Huisartsenpraktijk: ouderen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte [a]			
Diagnose depressie [b]	Registratiegegevens (ICPC-classificatie)	2014 t/m 2019	Licht dalend, van 5,3% in 2014 naar 5,0% in 2019

[a] Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Ouderen met een chronische ziekte zijn onderscheiden op basis van een selectie van 109 chronische aandoeningen met ieder een eigen ICPC-code (Nielen et al., 2019); [b] Diagnose depressie: er is sprake van depressieklachten (ICPC-code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (ICPC-code P76) in een peiljaar.

9 Mantelzorgers

In dit hoofdstuk worden voor mantelzorgers - één van de zes risicogroepen zoals aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) - de ontwikkelingen in de populatieprevalentie van depressieproblematiek beschreven. Mantelzorg is de zorg die door iemand wordt gegeven aan een bekende uit de omgeving, zoals partners, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is.[22] In het hoofdstuk wordt een onderscheid gemaakt tussen volwassen mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar en oudere mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder. Op basis van de databronnen die zijn geselecteerd voor de Landelijke Monitor Depressie zijn voor mantelzorgers geen gegevens beschikbaar over de zorgprevalentie en de intensiteit van het zorggebruik voor depressieproblematiek.

Het gaat om beschrijvende resultaten; trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie. In Bijlage 1, Hoofdstuk 7 worden de resultaten voor mensen met een chronische ziekte uitgebreider gepresenteerd voor de geïnteresseerde lezer.

9.1 Mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar

Populatieprevalentie

In de periode 2014-2019 zijn er bij volwassen mantelzorgers geen duidelijk stijgende of dalende trends te zien in de prevalentie van internaliserende klachten en van zelf-gerapporteerde depressie. Wel stijgt tussen 2012 en 2016 het percentage volwassen mantelzorgers dat angst- en depressieklachten rapporteert. Echter, er zijn meer dan twee peiljaren nodig om te kunnen bepalen of er sprake is van een stijgende of andersoortige trend gaat.

Er bestaan in de peiljaren geen eenduidige verschillen tussen vrouwelijke en mannelijke volwassen mantelzorgers in de prevalenties van internaliserende klachten en zelf-gerapporteerde depressie. Vergeleken met alle volwassenen (wel én geen mantelzorgers) in de algemene bevolking (zie Hoofdstuk 4), worden internaliserende klachten en depressie in de meeste peiljaren wat vaker door volwassen mantelzorgers gerapporteerd. Dit komt vooral doordat onder mannelijke volwassen mantelzorgers beide prevalenties verhoudingsgewijs hoog zijn ten opzichte van de totale groep mannelijke volwassenen.

22 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).

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar [a]; of 19 tot 65 jaar [b]			
Psychische (internaliserende) klachten [a]	Zelfrapportage (MHI-5)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 12,3% en 14,5%
Zelf-gerapporteerde depressie [a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend; variërend tussen 9,8% en 11,8%
Angst- en depressieklachten [b]	Zelfrapportage (K10)	2012 en 2016	Stijgend van 5,9% in 2012 naar 6,6% in 2016

[a] Gezondheidsenquête (CBS); [b] Gezondheidsmonitor V&O (GGD'en; CBS; RIVM).

9.2 Mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder

Populatieprevalentie

In de jaren tot en met 2019 varieert onder oudere mantelzorgers de prevalentie van zowel internaliserende klachten als zelf-gerapporteerde depressie behoorlijk. Mogelijk speelt hier een rol dat de aantallen in de Gezondheidsenquête waarop deze gegevens zijn gebaseerd vrij laag zijn, wat kan leiden tot minder precieze prevalentieschattingen. Volgens een andere databron (Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen) neemt tussen 2012 en 2016 neemt het percentage oudere mantelzorgers met angst- en depressieklachten licht af. Echter, twee peiljaren zijn niet voldoende om te kunnen bepalen of er al dan niet sprake is van een dalende trend.

Vergeleken met alle ouderen (wel én geen mantelzorgers) in de algemene bevolking (zie Hoofdstuk 6), rapporteren oudere mantelzorgers in de peiljaren niet eenduidig vaker, of minder vaak, internaliserende klachten of depressie. De prevalentie van angst- en depressieklachten is zowel in 2012 als in 2016 verhoudingsgewijs laag ten opzichte van de totale groep ouderen.

Welke gegevens?	Hoe verzameld?	Welke peiljaren?	Beschrijving trend
Algemene bevolking: mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder			
Psychische (internaliserende) klachten [a]	Zelfrapportage (MHI-5)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 7,3% en 13,6%
Zelf-gerapporteerde depressie [a]	Zelfrapportage (enkelvoudige vraag)	2014 t/m 2019	Afwisselend dalend en stijgend, variërend tussen 4,1% en 9,9%
Angst- en depressieklachten [b]	Zelfrapportage (K10)	2012 en 2016	Licht dalend van 3,6% in 2012 naar 3,3% in 2016

[a] Gezondheidsenquête (CBS); [b] Gezondheidsmonitor V&O (GGD'en; CBS; RIVM).

10 Kernbevindingen en conclusies

Het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP), gestart in 2017, beoogt het aantal mensen met een depressie in het huidige decennium aanzienlijk te verlagen, met als ambitieuze stip op de horizon een afname van 30% in 2030 (ten opzichte van 2017). Om dit te bewerkstelligen wordt er gewerkt aan een sluitende ketenaanpak depressiepreventie voor zes risicogroepen: jongeren (onder wie KOPP/KOV)[23], 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.

Het Trimbos-instituut is gevraagd om gedurende de looptijd van het MJP DP te monitoren in hoeverre de beoogde ambitie wordt behaald. Een onderdeel van deze monitor is de Landelijke Monitor Depressie, waarmee - op basis van gegevens uit bestaande landelijke databronnen - voor de zes risicogroepen, en de brede leeftijdsgroepen van 18 tot 65 jaar en van 65 jaar of ouder, zicht wordt gegeven op de ontwikkelingen in de populatieprevalentie, de zorgprevalentie en de intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek. In dit rapport zijn de resultaten van de eerste peiling van de Landelijke Monitor Depressie gepresenteerd die betrekking hebben op de ontwikkelingen in de jaren tot en met 2019. Het gaat hierbij voor een groot deel over de jaren vóór 2017, het startjaar van het MJP DP. Via de beoogde jaarlijkse vervolgpeilingen worden de gegevens telkens geactualiseerd, te beginnen met het jaar 2020. In de volgende paragrafen worden de belangrijkste resultaten van de eerste peiling voor de diverse risico- en leeftijdsgroepen in onderlinge samenhang besproken. Het gaat om beschrijvende resultaten. Trends zijn dus niet statistisch getoetst op significantie, enkele uitzonderingen daargelaten en waarvan de toetsingsresultaten worden beschreven in een voetnoot.

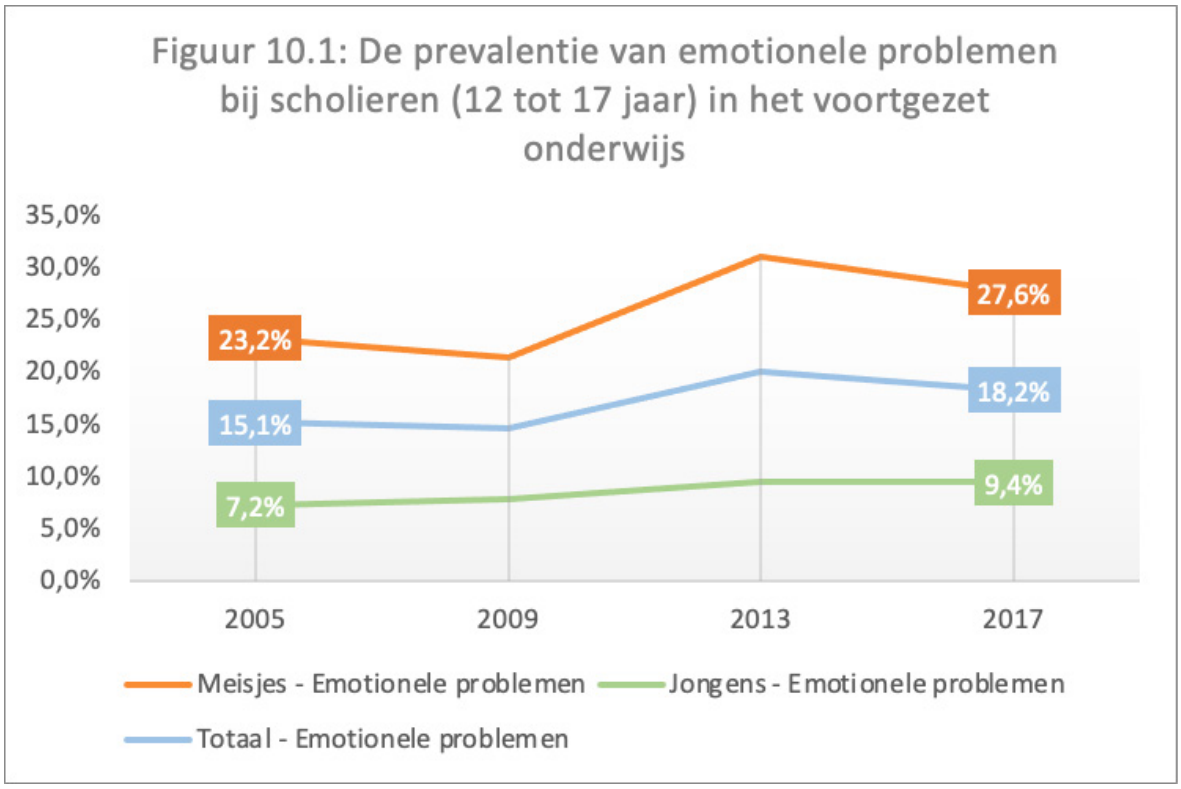
10.1 Populatieprevalentie

Algemene bevolking

Voor de leeftijdsgroep tot 12 jaar zijn alleen gegevens van het HBSC-onderzoek[24] beschikbaar over de prevalentie van emotionele problemen onder leerlingen in groep 8 van het basis onderwijs (gemiddelde leeftijd: 11,5 jaar) in de periode 2005-2017. Onder meisjes op de basisschool daalt de prevalentie van emotionele problemen tussen 2013 en 2017 (van 21,7% naar 14,4%). Voor jongens is de prevalentie het hoogst in 2005 (11,5%), en in 2017 gedaald naar 7,4%. Emotionele problemen komen in alle peiljaren vaker voor onder meisjes dan jongens in het basisonderwijs.

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

24 *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) onderzoek. Uitgevoerd door Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het Sociaal en Cultureel Planbureau.



Toelichting: Emotionele problemen (in de afgelopen zes maanden) zijn gemeten met een subschaal van de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). Bron: HBSC-onderzoek (Health Behaviour in School-Aged Children) (Stevens et al., 2018); peiljaren: 2005, 2009, 2013 en 2017.

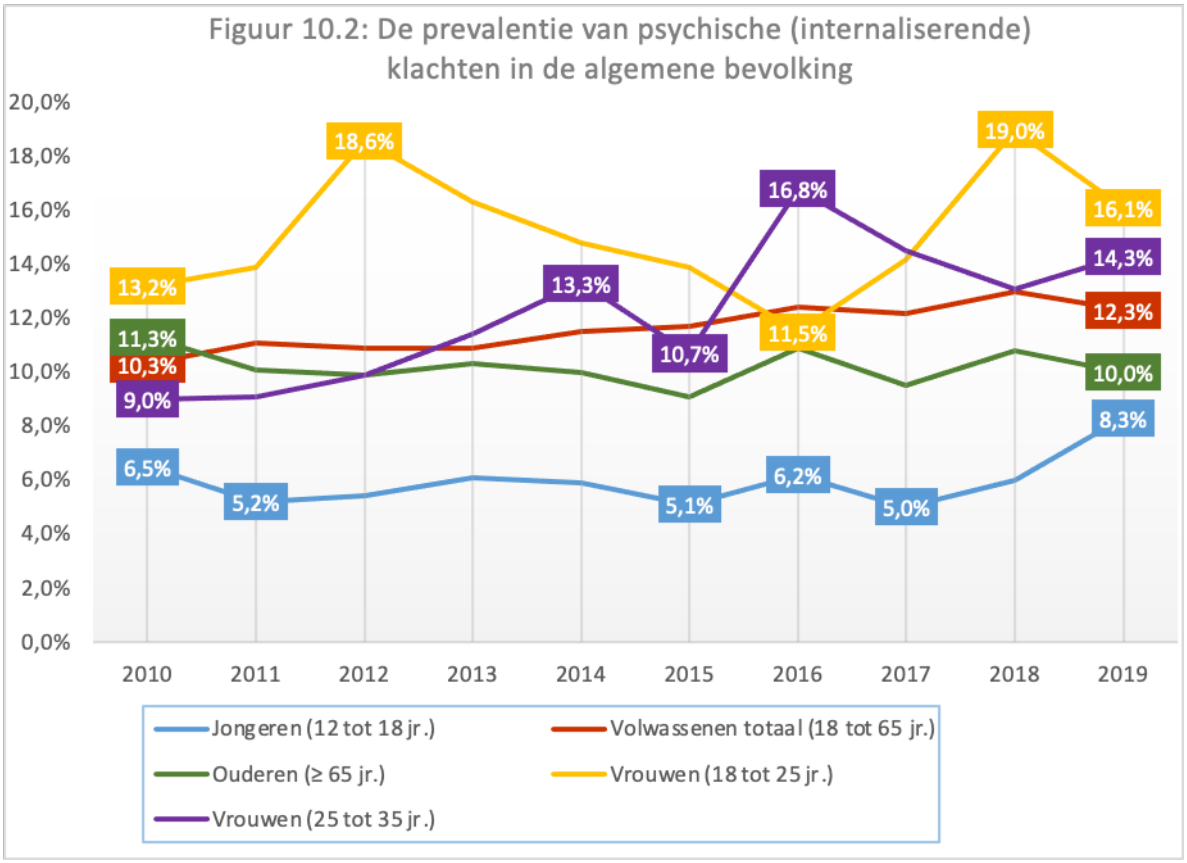
Onder scholieren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar (klas 1 t/m 4) in het voorgezet onderwijs laat het HBSC-onderzoek in dezelfde periode een ander beeld zien (Figuur 10.1). Het percentage meisjes op het voortgezet onderwijs dat emotionele problematiek rapporteert stijgt tussen 2009 (21,4%) en 2013 (31,0%), om in 2017 betrekkelijk stabiel te blijven (27,6%).[25] Onder jongens neemt de prevalentie licht toe, van 7,2% in 2005 naar 9,4% in 2017.[26] Net als bij leerlingen in het basisonderwijs, komen emotionele problemen in alle peiljaren vaker voor onder meisjes dan jongens in het voortgezet onderwijs. Gegevens uit een andere databron, de Gezondheidsenquête van het CBS, laten onder jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar wisselende trends (afwisselend dalend en stijgend) zien in de prevalentie van internaliserende klachten (variërend tussen 5,0% en 6,5% in de jaren 2010-2018; zei Figuur 10.2)[27] en zelf-gerapporteerde depressie (variërend tussen 1,8% en 3,9% in de jaren 2014-2019).[28] Deze trends wisselen ook wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. Hier kan meespelen dat de aantallen meisjes en jongens in deze databron verhoudingsgewijs laag zijn, waardoor minder precieze prevalentieschattingen kunnen worden gemaakt. Het is wel zo dat ook volgens de gegevens van de Gezondheidsenquête in (bijna) alle peiljaren relatief meer meisjes dan jongens internaliserende klachten en een depressie rapporteren.

25 Significante stijging tussen 2009 en 2013; geen significante daling tussen 2013 en 2017.
26 Er bestaan geen significante verschillen tussen de peiljaren 2005, 2009, 2013 en 2017.
27 Afwijking in 2019: 8,3%. Het is vooralsnog onduidelijk of dit al dan niet het begin van een trendbreuk is.
28 Afwijking in 2018: 5,2%.

Vergeleken met jongeren ligt de prevalentie van internaliserende klachten volgens de Gezondheidsenquête beduidend hoger onder volwassenen (18 tot 65 jaar) en ouderen (65 jaar en ouder) (Figuur 10.2). Terwijl er onder volwassenen sprake is van een onregelmatige, maar licht stijgende trend (van 10,3% in 2010 naar 12,3% in 2019), is de trend bij ouderen wisselend (variërend tussen 9,1% en 11,3% in de jaren 2010-2019). Het percentage personen dat een depressie rapporteert daalt of stijgt niet consistent in de periode 2014-2019, noch bij volwassenen (8,6% - 10,1%) noch bij ouderen (5,1% - 6,9%). In beide leeftijdsgroepen ligt de prevalentie van zowel internaliserende klachten als zelf-gerapporteerde depressie hoger onder vrouwen dan mannen.

Beide prevalenties vertonen een onregelmatige, maar stijgende trend bij jonge vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar. De prevalentie van internaliserende klachten neemt bij hen toe van 9,0% in 2010 naar 14,3% in 2019; en zelf-gerapporteerde depressie van 8,3% in 2014 naar 10,3% in 2019. In de jongere leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar is de trend voor beide prevalenties erg wisselend (variërend tussen respectievelijk 11,5% - 19,0% en 6,8% - 15,4%). Hier kan meespelen dat de aantallen 18- tot 25-jarige vrouwen in de Gezondheidsenquête relatief laag zijn, waardoor minder precieze prevalentieschattingen kunnen worden gemaakt. Opgemerkt dient te worden dat onder jonge mannen in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar overeenkomstige trends te zien zijn als bij hun vrouwelijke leeftijdsgenoten.

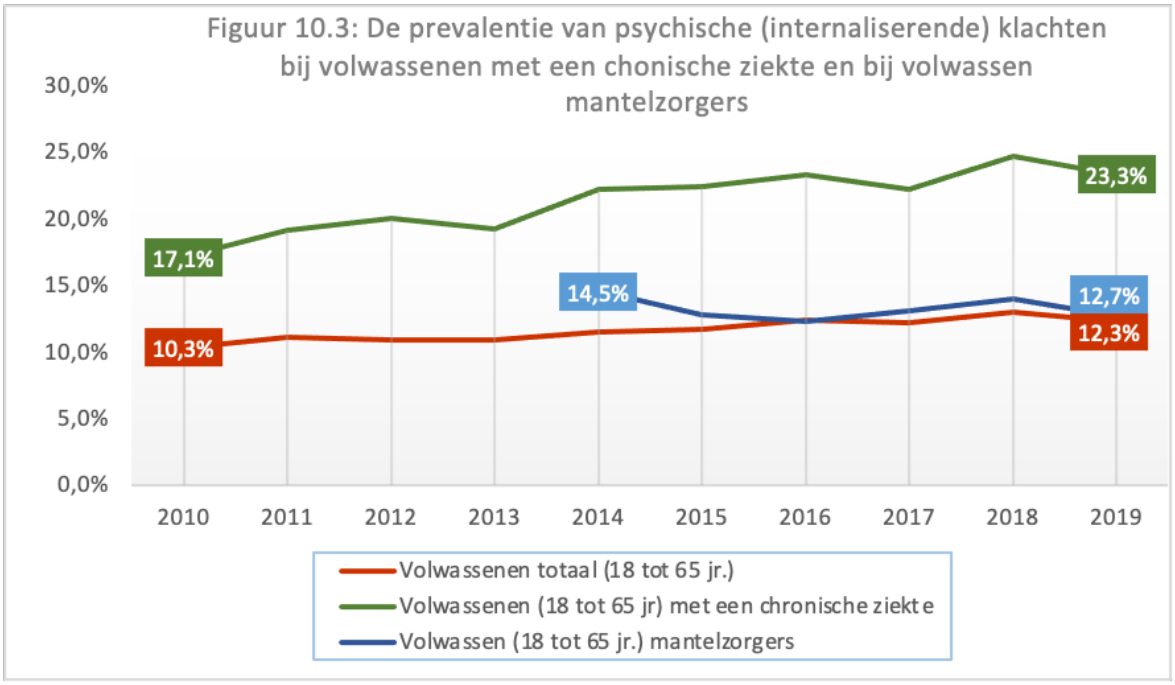
Figuur 10.2: De prevalentie van psychische (internaliserende) klachten in de algemene bevolking



Toelichting: Psychische klachten (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2019.

Onder volwassenen met een chronische ziekte is er sprake van een onregelmatige, maar stijgende trend in de prevalentie van internaliserende klachten (van 17,1% in 2010 naar 23,3% in 2019; zie Figuur 10.3), terwijl de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie een wisselende trend vertoont (variërend tussen 17,9% en 21,4% in de jaren 2014-2019). Vergeleken met de totale groep volwassenen (met én zonder chronische ziekte) zijn beide prevalenties hoog. Dit geldt ook voor ouderen met een chronische ziekte (internaliserende klachten: variërend tussen 13,1% - 15,6%; zelf-gerapporteerde depressie: variërend tussen 7,7% en 10,1%). Deze bevindingen bevestigen dat het hebben van een chronische ziekte het risico verhoogt op psychische problematiek (o.a. Gezondheidsraad, 2020).

Onder mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar bestaan wisselende trends in de prevalentie van internaliserende klachten (variërend tussen 12,3% en 14,5% in de periode 2014-2019; zie Figuur 10.3) en zelf-gerapporteerde depressie (variërend tussen 9,8% en 11,8% in de periode 2014-2019). Het valt daarbij op dat beide prevalenties vooral onder mannelijke mantelzorgers verhoogd zijn ten opzichte van alle volwassen mannen (wel én geen mantelzorgers). Onder oudere mantelzorgers variëren de prevalenties sterk tussen 2014 en 2019 (internaliserende klachten: 7,3% - 13,6%; zelf-gerapporteerde depressie: 4,1% - 9,9%). Mogelijk speelt hier een rol dat de aantallen oudere mantelzorgers in de Gezondheidsenquête vrij laag zijn, wat kan leiden tot minder precieze prevalentieschattingen.



Toelichting: Psychische klachten (in de afgelopen vier weken) zijn gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory). Bron: Gezondheidsenquête (CBS); peiljaren: 2010-2019.

Ten slotte dient te worden opgemerkt dat in de voorgaande hoofdstukken ook gegevens van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen[29] zijn gepresenteerd. Deze worden hier niet verder besproken, omdat op basis van de twee beschikbare peiljaren (2012 en 2016) nog niet goed een trend kan worden bepaald.

29 Uitgevoerd door GGD'en; CBS; RIVM.

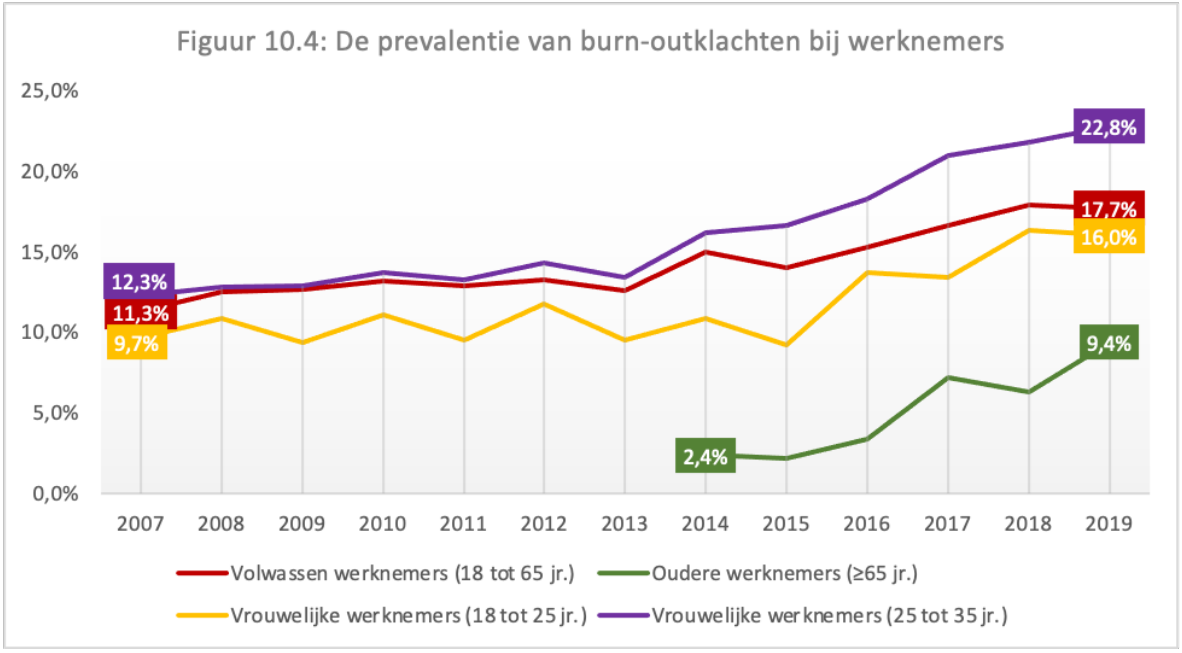
Beroepsbevolking

Volgens de NEA (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden)[30] is er onder werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar sprake van een wat onregelmatige, maar stijgende trend in de prevalentie van burn-outklachten, van 10,3% in 2007 naar 13,0% in 2019 (zie Figuur 10.4).[31] Voor oudere werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder neemt de prevalentie van burn-outklachten verhoudingsgewijs sterker toe, van 2,4% in 2014 naar 9,4% in 2019.[31] Wel ligt de prevalentie in 2019 nog steeds lager dan onder 18- tot 65-jarige werknemers. In beide leeftijdsgroepen is het percentage werknemers dat depressie als beroepsziekte rapporteert stabiel in de periode 2014-2018 (18 tot 65 jaar: 2,2% - 2,3%; 65 jaar en ouder: <1%). Kijkend naar de leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar, bestaan er geslachtsverschillen in trends. Zo stijgt de prevalentie van burn-outklachten relatief wat sterker onder 18- tot 65-jarige vrouwelijke werknemers. Hierdoor rapporteren zij vanaf 2015 verhoudingsgewijs vaker burn-outklachten, terwijl in de jaren 2007-2014 nog sprake was van het tegenovergestelde.

Bij jonge vrouwelijke werknemers zijn er volgens de NEA verhoudingsgewijs sterke toenames te zien in de prevalentie van burn-outklachten (Figuur 10.4). Na in de jaren 2007-2015 te variëren tussen 9,2% en 11,8%, stijgt het percentage 18- tot 24-jarige vrouwelijke werknemers met burn-outklachten naar 16,0% in 2019.[31] Bij 25- tot 35-jarige vrouwelijke werknemers ligt de prevalentie van burn-outklachten in alle peiljaren hoger en is er sprake van een meer regelmatige stijging, van 12,3% in 2007 naar 22,8% in 2019.[31] Het percentage vrouwelijke werknemers dat depressie als beroepsziekte rapporteert stijgt in de leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar (van 0,7% in 2014 naar 1,4% in 2018)[31], maar blijft betrekkelijk stabiel in de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar (van 2,2% in 2014 naar 2,4% in 2018). Ook bij vrouwelijke werknemers met een kind jonger dan twee jaar is er volgens de NEA sprake van een stijgende prevalentie van burn-outklachten, van 10,6% in 2015 naar 18,6% in 2019.[31] Verder is het vermeldingswaardig dat onder jonge mannelijke werknemers in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar vergelijkbare trends te zien zijn als bij hun vrouwelijke tegenhangers.

30 Uitgevoerd door TNO en CBS.

31 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).



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: 2007-2019.

Voor zelfstandig ondernemers zijn via de ZEA (Zelfstandigen Enquête Arbeid)[32] gegevens over een kortere tijdsperiode beschikbaar. Ook bij hen is er sprake van stijgende prevalenties van burn-outklachten, zowel in de leeftijdsgroepen van 18 tot 65 jaar (van 8,1% in 2015 naar 9,8% in 2019)[33] en van 65 jaar en ouder (van 2,1% naar 3,4%)[34] als onder 25- tot 35-jarige vrouwelijke zelfstandig ondernemers (van 8,0% naar 13,5%).[35,36] Wel ligt de prevalentie in alle drie de groepen in meer of mindere mate lager dan bij hun tegenhangers in loondienst. Tussen 2015 en 2019 rapporteren steeds meer 25- tot 35-jarige vrouwelijke zelfstandig ondernemers depressie als beroepsziekte (van 0,5% naar 2,2%).[37]

10.2 Zorgprevalentie

Huisartsenpraktijk

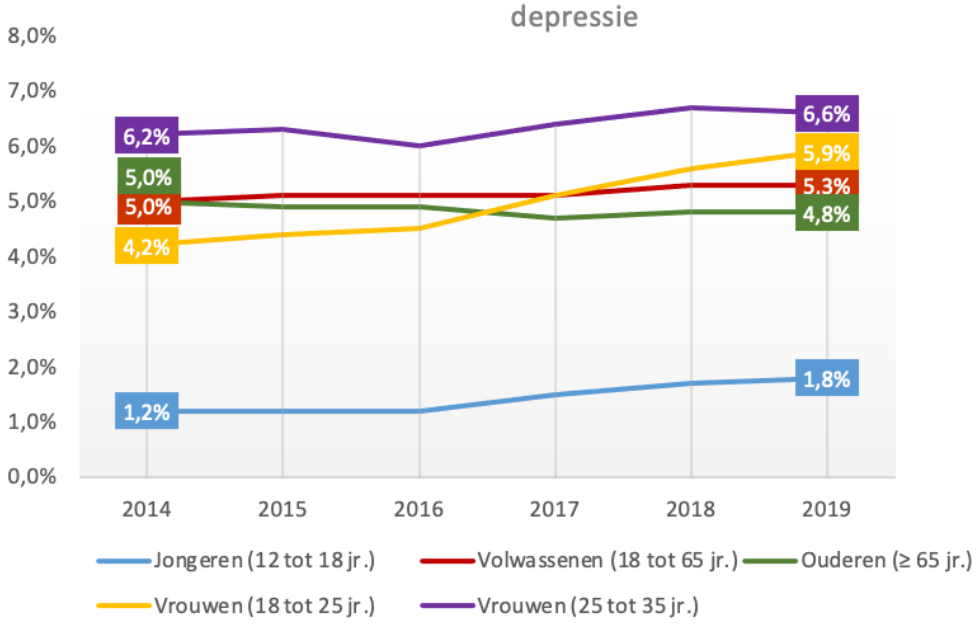
Volgens gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn is het percentage kinderen jonger dan 12 jaar bij wie in de huisartsenpraktijk een diagnose depressie[38] is gesteld stabiel erg laag (0,1%) in de periode 2014-2019. Onder jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar ligt

32 Uitgevoerd door TNO en CBS.
33 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).
34 Niet significante lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).
35 Significant lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten) .
36 Er zijn geen gegevens beschikbaar over 18- tot 25-jarige vrouwelijke zelfstandig ondernmers en over vrouwelijke zelfstandig ondernemers met een kind jonger dan twee jaar.
37 Niet significante lineair stijgend (een andersoortige trend kan niet worden uitgesloten).
38 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.

de zorgprevalentie van depressie beduidend hoger, en is er na 2016 (1,2%) ook sprake van een toename naar 1,8% in 2019 (Figuur 10.5). Nog weer een aanzienlijk hoger percentage van de volwassenen (18 tot 65 jaar) en ouderen (65 jaar en ouder) heeft contact met de huisartsenpraktijk vanwege een diagnose depressie. Onder volwassenen neemt dit percentage tussen 2014 en 2019 ook licht toe (van 5,0% naar 5,3%). Onder ouderen daalt het percentage juist iets (van 5,0% naar 4,8%), wat wordt veroorzaakt door een lichte afname onder oudere vrouwen (6,4% naar 6,1%). Zowel onder jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar als onder volwassenen en ouderen in de huisartsenpraktijk, ligt de zorgprevalentie van depressie hoger onder meisjes en vrouwen dan onder jongens of mannen.

Het percentage jonge vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar bij wie een diagnose depressie is gesteld in de huisartsenpraktijk stijgt verhoudingsgewijs sterk tussen 2014 en 2019, van 4,2% naar 5,9% (Figuur 10.5). Bij vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar is er sprake van een minder sterke toename, van 6,2% naar 6,6%. Onder zwangere en pas bevallen vrouwen laat de zorgprevalentie van depressie in de huisartsenpraktijk geen eenduidige trend zien in de periode 2014-2019, variërend tussen 6,2% en 6,9%. Verder is het vermeldingswaardig dat bij mannen in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar overeenkomstige stijgende trends te zien zijn als bij hun vrouwelijke leeftijdsgenoten.

Figuur 10.5: Het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie



Toelichting: Diagnose depressie: depressieklachten (code P03) en/of een depressie(ve stoornis) (code P76) volgens International Classification of Primary Care (ICPC). Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren: 2014-2019.

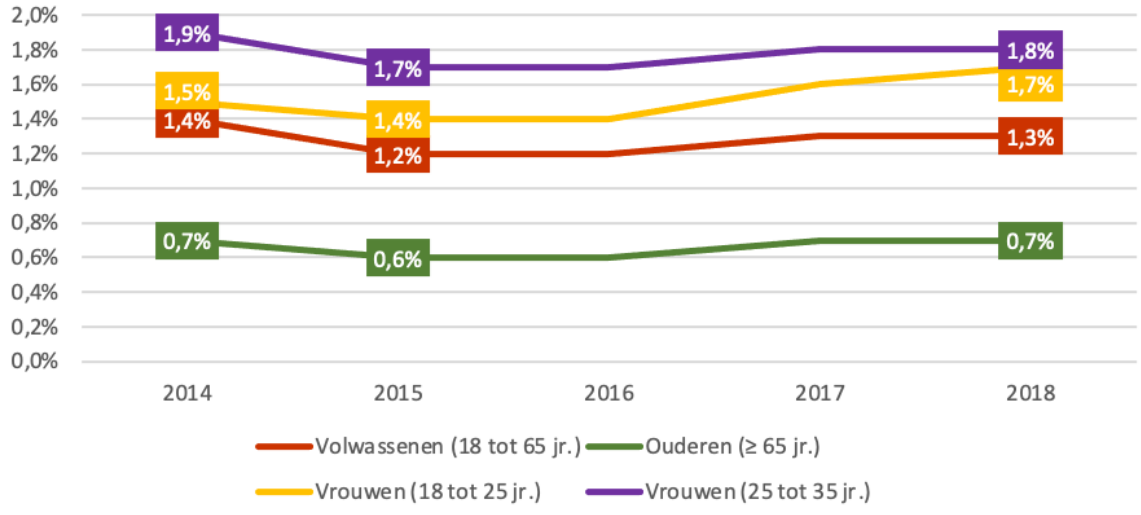
Afgezet tegen de totale groep volwassenen (met én zonder chronische ziekte), hebben relatief veel volwassenen met een chronische ziekte (variërend tussen 6,5% en 6,7%) contact met de huisartsenpraktijk vanwege een diagnose depressie. Dit geldt in minder mate ook voor ouderen een chronische ziekte. Net als in de totale groep ouderen (met én zonder chronische ziekte), is er ook bij hen sprake van een licht dalende trend in de zorgprevalentie van depressie van 5,3% in 2014 naar 5,0% in 2019, wat wordt veroorzaakt door een dalende trend bij oudere vrouwen met een chronische ziekte (van 6,7% naar 6,3%).

Specialistische GGZ (S-GGZ)

Vanwege de overheveling van de jeugd-GGZ naar de gemeenten sinds 2015 zijn er voor jongeren helaas geen recente gegevens beschikbaar over hun gebruik van de S-GGZ vanwege een diagnose depressieve stoornis.[39] Volgens declaratiegegevens van Vektis is voor zowel volwassenen (18 tot 65 jaar) als ouderen (65 jaar en ouder) de zorgprevalentie van depressieve stoornis in de S-GGZ betrekkelijk stabiel in de periode 2014-2018 (Figuur 10.6). Ten opzichte van 2014 - een overgangsjaar vanwege de invoering van het nieuwe GGZ-stelsel - daalt in beide leeftijdsgroepen de zorgprevalentie licht in 2015, om in 2017 weer iets toe te nemen. Het percentage mensen dat gebruikmaakt van de S-GGZ vanwege een depressieve stoornis is bijna twee keer zo hoog onder volwassenen als onder ouderen (bijvoorbeeld in 2018: 1,3% tegenover 0,7%). In beide leeftijdsgroepen zijn er in de S-GGZ verhoudingsgewijs meer vrouwen dan mannen met een diagnose depressieve stoornis.

Ook bij jonge vrouwen neemt de zorgprevalentie van depressieve stoornis in de S-GGZ licht af tussen 2014 en 2015 (Figuur 10.6). Terwijl de zorgprevalentie onder vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar na 2016 (1,7%) weer iets toeneemt naar 1,8% in 2018, is er onder vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar na 2016 (1,4%) sprake van een relatief sterkere stijging naar 1,7% in 2018. Het percentage zwangere en pas bevallen vrouwen dat vanwege een depressieve stoornis zorg ontvangt in de S-GGZ stijgt licht tussen 2015 en 2017, om daarna vrij stabiel te blijven in 2018 (1,6%). Verder is het vermeldingswaardig dat bij mannen in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar vergelijkbare trends te zien zijn als bij hun vrouwelijke leeftijdsgenoten.

Figuur 10.6: Het geschatte percentage personen dat vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaakt van de specialistische GGZ



Toelichting: hoofddiagnose depressieve stoornis: conform criteria van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Bron: Vektis declaratiegegevens; peiljaren: 2014-2018.

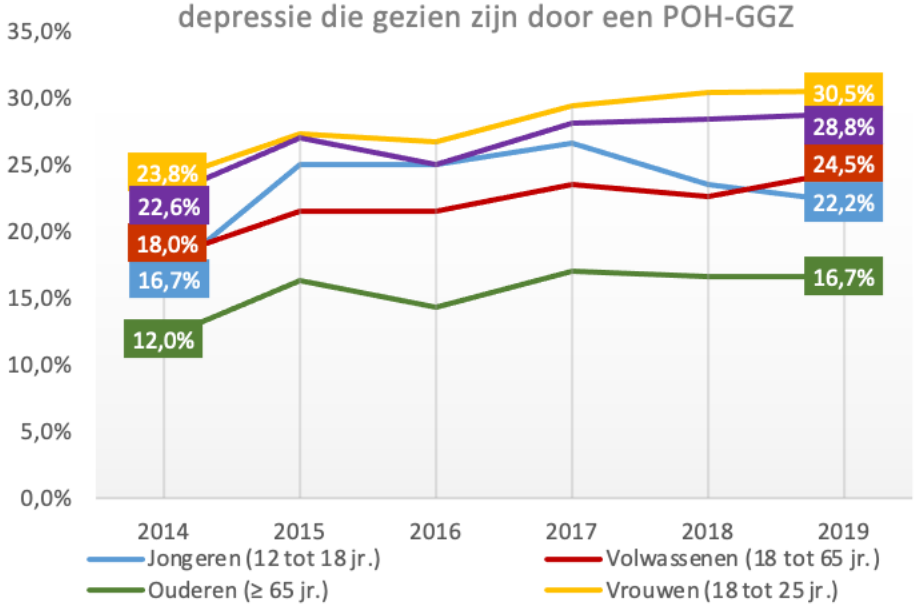
39 Volgens de DSM *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, het standaard psychiatrisch Classificatiesysteem.

10.3 Intensiteit van zorggebruik

Huisartsenpraktijk

Volgens gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn heeft de kleine groep kinderen jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie alleen contact met de huisarts in de jaren 2014-2019 (gemiddeld 1,3 - 1,7 contacten) vanwege psychische problemen[40], en niet met de POH-GGZ.[41] Antidepressiva worden bij deze kinderen weinig voorgeschreven in de huisartsenpraktijk (bij minder dan 5%). Onder jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie neemt de rol van de POH-GGZ toe tussen 2014 (16,7% ziet een POH-GGZ) en 2017 (26,7% ziet een POH-GGZ), om daarna weer wat kleiner te worden (in 2019 ziet 22,2% een POH-GGZ) (zie Figuur 10.7). Het gemiddeld aantal contacten dat zij vanwege psychische problemen hebben met de huisarts of POH-GGZ varieert in de peiljaren tussen 2,1 - 2,6 contacten[42], terwijl het deel van de jongeren dat antidepressiva krijgt voorgeschreven wat afneemt tussen 2015 (11,8%) en 2019 (7,5%) (zie Figuur 10.8). Dit lage voorschrijfpercentage geeft aan dat huisartsen bij 12- tot 18-jarigen terughoudend zijn met het inzetten van antidepressiva bij een diagnose depressie.

Figuur 10.7: Het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie die gezien zijn door een POH-GGZ



Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn; peiljaren 2014-2019.

Bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie zijn grotendeels vergelijkbare trends te zien (zie Figuren 10.7 en 10.8): een wat groter deel komt in aanraking met een POH-GGZ (van 18,0% in 2014 naar 24,5% in 2019), het gemiddeld aantal contacten met de huisarts of POH-GGZ vanwege psychische problemen blijft vrij constant (2,7 - 2,9)[43], en het voorschrijf-percentage van antidepressiva daalt enigszins tussen 2015 (55,2%) en 2019 (48,5%).

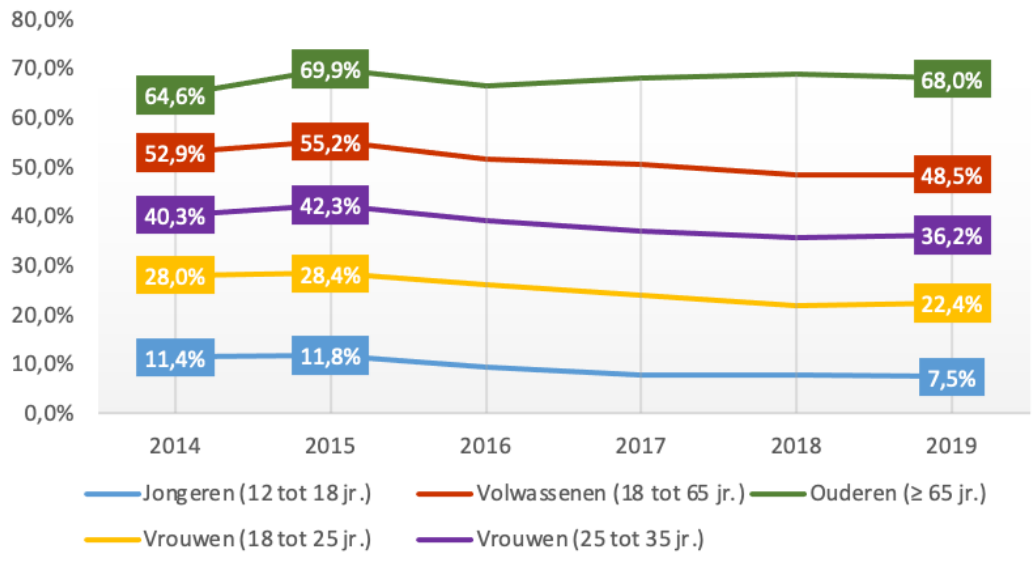
40 Psychische problemen: enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk.
41 Praktijkondersteuner huisarts GGZ.
42 Afwijking in 2017: 3,7.
43 Afwijking in 2017: 3,8.

Ook als wordt gekeken naar het zorggebruik van jonge vrouwen met een diagnose depressie worden overeenkomstige ontwikkelingen gesignaleerd. Het percentage vrouwen met een diagnose depressie dat contact heeft met een POH-GGZ is toegenomen in zowel de leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar (van 23,8% in 2014 naar 30,5% in 2019) als in de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar (van 22,6% naar 28,8%). Verder daalt tussen 2015 en 2019 het voorschrijfpercentage van antidepressiva bij zowel de 18- tot 24-jarige vrouwen (van 28,4% naar 22,4%) als bij de 24- tot 35-jarige vrouwen (van 42,3% naar 36,2%). Het gemiddeld aantal contacten vanwege psychische problemen is in de periode 2014-2019 nagenoeg hetzelfde in de twee leeftijdsgroepen (2,4 - 3,1 tegenover 2,2 - 3,1).[44]

Bij ouderen van 65 jaar of ouder met een diagnose depressie is in de periode 2014-2019 een ander beeld te zien (zie Figuren 10.7 en 10.8). De inzet van de POH-GGZ neemt bij hen toe tussen 2014 en 2015 om in daaropvolgende jaren wat te variëren (14,3% - 17,0% ziet een POH-GGZ), en het voorschrijfpercentage van antidepressiva blijft stabiel hoog (vanaf 2017: 68,0% - 68,9%). Het gemiddeld aantal contacten dat deze ouderen met de huisarts of POH-GGZ hebben vanwege psychische problemen varieert in de peiljaren tussen 2,4 - 2,9 contacten.[45]

De toenemende rol van de POH-GGZ in de zorg aan jongeren en volwassenen met een diagnose depressie kan worden verklaard door de grote vlucht die deze functie heeft genomen, vooral sinds in 2014 het nieuwe GGZ-stelsel werd ingevoerd. Inmiddels is in bijna alle huisartsenpraktijken ten minste één POH-GGZ werkzaam. De toenemende inzet van de POH-GGZ gaat gepaard met een toename in de intensiteit van niet-medicamenteuze zorg in de huisartsenpraktijk, omdat POH's-GGZ doorgaans langere consulten hebben met personen met psychische problemen (in vergelijking met huisartsen).

Figuur 10.8: Het percentage huisartspatiënten 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: 2014-2019.

44 Afwijking in 2017: 4,1 (beide leeftijdsgroepen).
45 Afwijking in 2017: 3,7.

Specialistische GGZ (S-GGZ)

Omdat de jeugd-GGZ sinds 2015 is overgeheveld naar de gemeenten, zijn er helaas geen recente gegevens beschikbaar over het zorggebruik van jongeren in de S-GGZ vanwege een diagnose depressieve stoornis.

Declaratiegegevens van Vektis laten zien dat recente ontwikkelingen in het zorggebruik in de S-GGZ van volwassenen (18 tot 65 jaar) en ouderen (65 jaar en ouder) met een diagnose depressieve stoornis deels overeenkomen, maar ook verschillen. In beide leeftijdsgroepen neemt de gemiddelde behandelduur toe tussen 2015 en 2018. Ook stijgt in beide leeftijdsgroepen het voorschrijfpercentage van antidepressiva bij ambulante behandeling tussen 2014 en 2016, om daarna licht te dalen (volwassenen) of stabiel te blijven (ouderen). De gemiddelde dosering van voorgeschreven antidepressiva blijft vrij stabiel onder volwassenen, maar stijgt onder ouderen tussen 2014 en 2018. Het percentage personen dat wordt opgenomen vanwege een diagnose depressieve stoornis neemt onder volwassenen licht af vanaf 2016, en onder ouderen vanaf 2017. De gemiddelde verblijfsduur blijft in beide leeftijdsgroepen redelijk constant.

Los van de trends, verschillen de twee leeftijdsgroepen in alle peiljaren duidelijk op alle indicatoren van zorggebruik vanwege een diagnose depressieve stoornis. Volwassenen worden gemiddeld langer behandeld dan ouderen (2018: 4.099 minuten versus 3.535 minuten). Verder krijgen volwassenen in de ambulante setting verhoudingsgewijs minder vaak antidepressiva voorgeschreven (2018: 55,0% versus 85,2%), maar wel met een hogere gemiddelde dosering (2018: 38,5 DDD versus 19,4 DDD).[46] Ten slotte worden verhoudingsgewijs beduidend minder volwassenen opgenomen (2018: 5,0% versus 15,5%), en is ook de gemiddelde opnameduur een stuk korter onder volwassenen (2018: 53,5 dagen versus 75,9 dagen).

Kijkend naar jonge vrouwen met een diagnose depressieve stoornis zijn de recente ontwikkelingen in de gemiddelde behandelduur, het voorschrijfpercentage van antidepressiva in de ambulante setting, en de gemiddelde dosering van de voorgeschreven antidepressiva, redelijk tot goed vergelijkbaar met de ontwikkelingen in de totale groep volwassenen met een diagnose depressieve stoornis. Het percentage personen dat is opgenomen vanwege een depressieve stoornis daalt onder 25- tot 35-jarige vrouwen vanaf 2016, net als in de totale groep volwassenen. Onder 18- tot 25-jarige vrouwen blijft het opnamepercentage vrij stabiel. De gemiddelde duur van de opname neemt onder vrouwen in deze leeftijdscategorie tussen 2015 en 2017 toe (van 53,0 naar 61,2 dagen), om in 2018 te dalen naar 50,9 dagen. Daarentegen blijft de gemiddelde verblijfsduur tussen 2015 en 2017 betrekkelijk stabiel onder 25- tot 35-jarige vrouwen (variërend tussen 57,3 - 59,4 dagen), om in 2018 juist toe te nemen naar 72,2 dagen.

Afgezien van de trends, verschillen de twee leeftijdsgroepen van vrouwen in alle peiljaren eenduidig op de meeste indicatoren van zorggebruik vanwege een diagnose depressieve stoornis. Zo ontvangen 25- tot 35-jarige vrouwen gemiddeld genomen een kortere behandeling dan 18- tot 24-jarige vrouwen (2018: 4.420 minuten versus 5.431 minuten). Verder krijgen verhoudingsgewijs meer 25- tot 35-jarige vrouwen in de ambulante setting antidepressiva voorgeschreven (2018: 46,2% versus 40,0%), met ook een hogere gemiddelde dosering (2018: 41,9 DDD versus 38,2 DDD). Daarentegen worden 25- tot 35-jarige vrouwen relatief minder

46 Defined daily dose, oftewel de standaarddagdosering.

vaak opgenomen (2018: 3,3% versus 4,6%). Voor de gemiddelde verblijfsduur zijn de verschillen tussen de twee leeftijdsgroepen van vrouwen minder eenduidig in de periode 2015-2018.

Het zorggebruik van zwangere en pas bevallen vrouwen met een diagnose depressieve stoornis wijkt af van het bovenstaand beeld voor jonge vrouwen (wel én niet zwanger of pas bevallen). Zij worden gemiddeld korter behandeld (2018: 2.976 minuten) en krijgen verhoudingsgewijs wat vaker antidepressiva voorgeschreven (2018: 47,4%), met een hogere gemiddelde dosering (2018: 48,0 DDD). Wanneer opgenomen vanwege een diagnose depressieve stoornis, verblijven zij gemiddeld beduidend korter op een opnameafdeling (2018: 37,7 dagen).

10.4 Sterktes en beperkingen

Een sterk punt van de Landelijke Monitor Depressie is dat gebruik wordt gemaakt van bestaande databronnen die landelijk representatief zijn, en elkaar aanvullen. Daarbij bieden bijna alle databronnen gegevens over een langere periode met drie of meer peiljaren, zodat zicht is verkregen op trends in de periode tot en met 2019. Met de beoogde jaarlijkse vervolgpeilingen wordt dit beeld alleen maar rijker en completer. Zo zullen in 2021 ook gegevens voor het peiljaar 2020 beschikbaar komen vanuit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Nu zijn vanuit deze databron alleen gegevens over twee peiljaren beschikbaar (2012 en 2016), wat te beperkt is om te kunnen bepalen van welke trend sprake is. Een ander voorbeeld van een toekomstige verrijking is dat via het NEMESIS-3 onderzoek (waarvan de gegevensverzameling lopende is) zicht kan worden verkregen op trends in de prevalentie van een depressieve stoornis (volgens DSM-criteria) onder volwassenen in de algemene bevolking.

Tegelijkertijd kent de Landelijke Monitor Depressie ook enkele beperkingen die inherent zijn aan de inhoud en beschikbaarheid van landelijke gegevensbronnen. Zo zijn voor sommige risico- en leeftijdsgroepen geen, of in beperkte mate, trendmatige gegevens beschikbaar over de populatieprevalentie, de zorgprevalentie of de intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek. Verder bestaan er vooralsnog geen landelijke databronnen met gegevens over de zorg en ondersteuning die vanwege depressieproblematiek wordt verleend in het sociale domein, de publieke gezondheidszorg en de generalistische basis-GGZ. Ten slotte zijn in enkele gevallen de aantallen personen waarop gegevens zijn gebaseerd soms relatief laag, waardoor minder precieze prevalentieschattingen kunnen worden gemaakt. Dit kan het zicht op bestaande trends mogelijk hebben verbloemd.

10.5 Conclusies

In het algemeen kan worden geconcludeerd dat voor de risico- en leeftijdsgroepen in de periode tot en met 2019 geen sprake is van eenduidig dalende trends in de populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek. Eerder is sprake van wisselende, stabiele of juist stijgende trends.

Enkele trends vallen in het bijzonder op omdat ze gelden voor meerdere risico- en/of leeftijdsgroepen:

- Onder werknemers neemt de prevalentie van burn-outklachten toe, zowel in de brede leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar als onder oudere werknemers (65 jaar of ouder) en jonge vrouwelijke werknemers (18 tot 35 jaar).
- In de huisartsenpraktijk stijgt het percentage personen met een diagnose depressie, zowel onder volwassenen (18 tot 65 jaar) als onder jongeren (12 tot 18 jaar) en jonge vrouwen (18 tot 35 jaar). Met andere woorden: steeds meer volwassenen, jongeren en jonge vrouwen gaan naar de huisartsenpraktijk vanwege depressie(klachten).
- Deze drie groepen (volwassenen, jongeren, en jonge vrouwen) laten ook vergelijkbare trends zien in de ontvangen huisartsenzorg vanwege een diagnose depressie, in termen van een toenemende rol van de POH-GGZ en een toenemende terughoudendheid in het voorschrijven van antidepressiva.

Met deze eerste peiling van de Landelijke Depressie Monitor is een basis gelegd voor verdere monitoring in de komende jaren. Aan de hand van de vervolgpeilingen kan worden gesignaleerd of op termijn de ontwikkelingen optreden die verwacht worden bij een succesvolle landelijke aanpak van depressiepreventie: een dalende populatieprevalentie, een dalende zorgprevalentie en minder intensief zorggebruik.

De eerstvolgende peiling wordt uitgevoerd in najaar 2021, en zal beschikbare gegevens over 2020 meenemen. Het is mogelijk dat effecten van de coronacrisis en -maatregelen zichtbaar zullen zijn in deze cijfers. Zo hebben sommige studies aanwijzingen gevonden voor een invloed van de coronacrisis en -maatregelen op de prevalentie van psychische klachten (de Klerk et al., 2020; Marangos et al., 2020; RIVM, 2021). Ook was er in 2020 sprake van een tijdelijke daling in de verwijzingen naar de S-GGZ (NZa, 2020).

Referenties

Gezondheidsraad (2020). *Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen*. Den Haag: Gezondheidsraad.

de Klerk M, Plaisier I, Wagemans F (2020). *Welbevinden ten tijde van corona. Eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020*. Den Haag: SCP.

Marangos AM, Schellingerhout R, Kooiker S, Schyns P, Cerit H, Vonk F (2020). *Maatschappelijke gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid*. Den Haag: SCP.

Nederlandse Zorg Autoriteit (2020). *Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 18-12-2020. https://puc.overheid.nl/doc/PUC_628632_22/1

Nielen MJ, Spronk I, Davids R, Korevaar JC et al. (2019). Estimating Morbidity Rates Based on Routine Electronic Health Records in Primary Care: Observational Study. *JMIR Medical Informatics*, 7(3): e11929

RIVM (2021). Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden | RIVM Geraadpleegd maart 2021.

Stevens G, van Dorsselaer S, Boer M, de Roos S, Duinhof E, ter Bogt T, van den Eijnden R, Kuyper L, Visser D, Vollebergh W, de Looze M (2018). *HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.* Utrecht: Universiteit Utrecht; Utrecht: Trimbos-instituut; Den Haag: SCP.

BIJLAGE 1 Uitgebreide resultaten

1 Jongeren

In dit hoofdstuk worden voor jongeren onder de 18 jaar - één van de zes risicogroepen zoals aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) - de ontwikkelingen in de populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. De meeste gegevens hebben betrekking op jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Indien beschikbaar worden ook gegevens over kinderen jonger dan 12 jaar gepresenteerd.

1.1 Populatieprevalentie: algemene bevolking

Psychische klachten

De gegevens van de Gezondheidsenquête (CBS) laten in de periode 2010-2019 geen consistent stijgende of dalende trend zien in het vóórkomen van psychische klachten onder jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, zowel in de totale groep als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 1.1). Wel is het percentage meisjes met psychische klachten verhoudingsgewijs hoog in 2019; vervolgmetingen moeten duidelijk maken of dit een eenmalige uitschieter is, of mogelijk het begin van een trendbreuk. In alle peiljaren komen psychische klachten vaker voor bij meisjes dan bij jongens.

Tabel 1.1: De prevalentie van psychische klachten (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 2010-2019).

Jaren	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

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.

Zelf-gerapporteerde depressie

Volgens de gegevens van de Gezondheidsenquête varieert in de periode 2014-2019 de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie sterk onder zowel jongens als meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar (Tabel 1.2). Met uitzondering van 2014 en 2019 rapporteren relatief meer meisjes dan jongens een depressie.

Tabel 1.2: De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

Jaren	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

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.

Psychosociale en emotionele problemen

Tabel 1.3 toont de gegevens van het HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-aged Children*) die zicht geven op trends in de periode 2005-2017 in de prevalenties van psychosociale en emotionele problemen onder scholieren van gemiddeld 11,5 jaar in het basisonderwijs en onder scholieren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar in het voortgezet onderwijs.

Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

De totaalscore van de SDQ wordt de score op Psychosociale problemen genoemd. Deze totaalscore wordt berekend door het optellen van scores op vier sub-schalen: *Emotionele problemen, Gedragsproblemen, Hyperactiviteit* en *Problemen met leeftijdgenoten.*

In dit rapport wordt ook scores op de sub-schaal *Emotionele problemen* gepresenteerd. *Emotionele problemen* betreffen symptomen verwant aan internaliserende stoornissen, zoals stemmings- en angststoornissen.

Uit de gegevens blijkt dat de prevalentie van psychosociale problemen tamelijk stabiel blijft onder scholieren in het basisonderwijs. Het percentage meisjes in het basisonderwijs met emotionele problemen daalt significant tussen 2013 en 2017, wat zich ook vertaalt in een significante daling tussen deze peiljaren in de totale groep scholieren (meisjes en jongens tezamen). In 2005 wordt door een significant hoger percentage jongens in het basisonderwijs emotionele problemen gerapporteerd dan in 2017. In alle peiljaren komen in het basisonderwijs emotionele problemen beduidend vaker voor onder meisjes dan jongens.

In het voortgezet onderwijs is een ander beeld te zien. Onder meisjes in het voorgezet onderwijs is de prevalentie van zowel psychosociale problematiek als emotionele problematiek in 2013 significant gestegen ten opzichte van 2009, om vervolgens in 2017 betrekkelijk stabiel te blijven (en niet significant te dalen). Hoewel beide prevalenties onder jongens in het voortgezet onderwijs een stijgende trend laten zien in de periode 2005-2017, zijn de verschillen tussen de peiljaren niet significant. In alle peiljaren komen emotionele problemen aanzienlijk vaker voor onder meisjes dan onder jongens in het voortgezet onderwijs. Dit geldt in minder mate ook voor psychosociale problemen.

Tabel 1.3: De prevalentie van psychosociale problemen (gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ, totaalscore) en emotionele problemen (gemeten met de SDQ, subschaal) in de afgelopen zes maanden bij scholieren van gemiddeld 11,5 jaar in het basisonderwijs en bij scholieren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar in het voortgezet onderwijs, naar geslacht (peiljaren: 2005, 2009, 2013 en 2017). [1,2]

Jaren	Meisjes		Jongens		Totaal	
	Psychosociale problemen	Emotionele problemen	Psychosociale problemen	Emotionele problemen	Psychosociale problemen	Emotionele problemen
	% (95% BI)	% (95% BI)	% (95% BI)	% (95% BI)	% (95% BI)	% (95% BI)
Basisonderwijs						
2005	15,2 [12,6 - 18,3]	16,1 [13,5 - 19,0]	19,6 [16,4 - 23,2]	**11,5 [9,4 - 14,1]**	17,4 [15,4 - 19.6]	13,8 [12,0 - 15,8]
2009	14,8 [12,2 - 17,8]	17,1 [14,5 - 20,1]	14,6 [12,1 - 17,5]	7,8 [6,2 - 9,8]	14,7 [12,8 - 19,6]	12,4 [10,8 - 14,3]
2013	17,5 [14,7 - 20,8]	**21,7 [18,8 - 24,8]**	17,3 [14,8 - 20,1]	9,1 [7,2 - 11,4]	17,4 [15,4 - 19,7]	**15,4 [13,6 - 17,4]**
2017	15,4 [13,1 - 17,3]	14,4* [12,2 - 17,0]	16,2 [13,5 - 19,4]	7,4 [5,6 - 9,8]	15,8 [13,9 - 17,9]	10,9* [9,5 - 12,6]
Voortgezet onderwijs						
2005	**19,2 [16,9 - 21,7]**	**23,2 [21,0 - 25,5]**	13,7 [11.7 - 16.0]	7,2 [5,9 - 8,8]	**16,4 [14,5 - 18,6]**	**15,1 [13,5 - 16,9]**
2009	**14,6* [12,7 - 16,7]**	**21,4 [19,5 - 23,4]**	14,6 [12,8 - 16,7]	7,8 [6,8 - 9,0]	**14,6 [13,1 - 16,3]**	**14,5 [13,4 - 15,7]**
2013	24,1* [21,7 - 26,6]	31,0* [29,0 - 33,0]	16,0 [14,1 - 18,1]	9,4 [8,4 - 10,5]	20,0* [18,1 - 22,0]	20,0* [18,6 - 21,6]
2017	23,6 [21,7 - 25,7]	27,6 [25,9 - 29,4]	17,1 [15,4 - 19,0]	9,4 [8.3 - 10,6]	20,3 [18,8 - 21,8]	18,2 [17,1 - 19,4]

[1] * = significant verschil ten opzichte van meting ervóór.

[2] vet = significant verschil ten opzichte van 2017.

Bron: HBSC-onderzoek (Health Behaviour in School-aged Children); Stevens et al. (2018).

1.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik

1.2.1 Huisartsenpraktijk: zorgprevalentie

Diagnose depressie

Volgens de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn ligt in de jaren 2014-2019 het percentage huisartspatiënten jonger dan 12 jaar bij wie een diagnose depressie is gesteld stabiel erg laag op 0,1%, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 1.4). Als gekeken wordt naar hoe vaak enigerlei psychische diagnose wordt gesteld bij huisartspatiënten jonger dan 12 jaar, is er zowel onder meisjes als jongens sprake van een overwegend stijgende trend tussen 2014 en 2018, die in 2019 wordt onderbroken door een lichte daling bij de meisjes en een grotere daling bij de jongens (Tabel 1.5). In alle peiljaren is bij een beduidend groter deel van de jongens een psychische diagnose gesteld dan bij meisjes. Binnen het totaal aan psychische diagnoses is het aandeel dat betrekking heeft op depressie erg klein.

Tabel 1.4: Het percentage huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 1.5: Het percentage huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een enigerlei psychische diagnose (enigerlei ICPC-code uit het P-hoofdstuk), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Bij huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar is een ander beeld te zien. In deze leeftijdsgroep neemt in de periode 2014-2019 het percentage huisartspatiënten met een diagnose depressie toe (Tabel 1.6). Onder meisjes is een relatief sterkere stijging te zien dan onder jongens. Het percentage met een diagnose depressie ligt in alle peiljaren beduidend hoger onder meisjes dan onder jongens.

Ook wanneer gekeken wordt naar het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar bij wie enigerlei psychische klachten of stoornissen zijn gediagnosticeerd, is er sprake van consistent stijgende trend (Tabel 1.7). In alle peiljaren hebben relatief meer jongens dan meisjes een psychische diagnose.

Tabel 1.6: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2017).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 1.7: 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 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

1.2.2 Huisartsenpraktijk: intensiteit van zorggebruik

Uitgaande van de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste lijn wordt achtereenvolgens ingegaan op: de inzet van de POH-GGZ, het aantal contacten met de huisarts en/of POH-GGZ, en het voorschrijven van antidepressiva in de huisartsenpraktijk.

Inzet van de POH-GGZ bij een diagnose depressie

Huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie hebben in de periode 2014-2019 geen contact met de POH-GGZ.

Als gekeken wordt naar huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, stijgt het percentage jongeren dat ten minste één contact heeft met de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie tussen 2014 en 2017, om daarna stabiel te blijven (Tabel 1.8a). Dit betekent dat de rol van de POH-GGZ voor deze groep jongeren groter is geworden: in 2014 ziet de POH-GGZ 17% van deze groep, tegenover 22% in 2019 (Tabel 1.8b).

Tabel 1.8a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar die gezien zijn door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 1.8b: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) die gezien zijn door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Gemiddeld aantal contacten

Het gemiddeld aantal contacten dat huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie hebben met de huisarts is betrekkelijk stabiel in de periode 2014-2019, met uitzondering van 2017 waar een uitschieter naar boven is te zien (Tabel 1.9). De piek in 2017 is ook te zien wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. Het is onduidelijk hoe dit kan worden verklaard.

Tabel 1.9: Het gemiddeld aantal contacten dat huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie hebben met de huisarts, naar geslacht (peiljaren 2014-2019). 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

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Ook bij huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie is het gemiddeld aantal contacten met de huisarts en/of POH-GGZ redelijk stabiel in de periode 2014-2019 (Tabel 1.10). Weer wijkt 2017 af met een uitschieter naar boven.

Tabel 1.10: 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 2014-2019). 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

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Voorschrijven van antidepressiva bij een diagnose depressie

Het voorschrijfpercentage van antidepressiva bij huisartspatiënten jonger dan 12 jaar met een diagnose depressie ligt in alle jaren onder de 5% (er wordt geen tabel gepresenteerd).

Bij huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie daalt het voorschrijfpercentage van antidepressiva sinds 2016 (Tabel 1.12). Bij jongens is deze dalende trend al in 2015 te zien. In alle peiljaren ligt het voorschrijfpercentage in meer of minder mate hoger onder meisjes dan jongens.

Tabel 1.12: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisartspatiënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

2 Volwassenen

In dit hoofdstuk worden voor volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. De brede groep volwassenen omvat twee risicogroepen die zijn aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP), namelijk huisartspatiënten en werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar. Daarnaast dienen de cijfers over volwassenen als referentie waarmee de gegevens over andere risicogroepen zoals aangewezen in het MJP DP kunnen worden vergeleken.

2.1 Populatieprevalentie

2.1.1 Algemene bevolking

Psychische klachten

Volgens de gegevens van de Gezondheidsenquête (CBS) is er in de periode 2010-2018 sprake van een onregelmatig stijgende trend in het vóórkomen van psychische klachten bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, zowel in de totale groep als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 2.1). In 2019 daalt de prevalentie van psychische klachten bij beide geslachten wel ten opzichte van 2018. Het is onduidelijk of dit iets eenmaligs is, of mogelijk het begin van een trendbreuk. In alle peiljaren komen psychische klachten vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Tabel 2.1: De prevalentie van psychische klachten (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 2010-2019).

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

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.

Zelf-gerapporteerde depressie

De gegevens van de Gezondheidsenquête laten in de jaren 2014-2019 geen consistent stijgende of dalende trend zien in het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, ook niet uitgesplitst naar geslacht (Tabel 2.2). In alle peiljaren rapporteren relatief meer vrouwen dan mannen een depressie.

Tabel 2.2: De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

	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

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.

Angst- of depressieklachten

Volgens de gegevens van de Gezondheidsmonitor Ouderen en Volwassenen stijgt tussen 2012 en 2016 de prevalentie van angst- of depressieklachten bij zowel mannen als vrouwen in de leeftijd van 19 tot 65 jaar (Tabel 2.3). In beide peiljaren komen angst- of depressieklachten meer voor onder vrouwen dan mannen.

Tabel 2.3: De prevalentie van angst-/depressieklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij volwassenen in de leeftijd van 19 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2012 en 2016).

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

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 Beroepsbevolking

Burn-outklachten

De gegevens van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) laten zien dat in de periode 2007-2019 de prevalentie van burn-outklachten in het algemeen stijgt onder werknemers in de leeftijd van 18-64 jaar (Tabel 2.4). Toetsing op een mogelijke lineaire trend, wijst op een significant lineair stijgende trend in het vóórkomen van burn-outklachten bij werknemers in deze periode. Uitsplitsing naar geslacht laat vergelijkbare significante trends zien. Het valt op dat tot 2015 relatief meer mannelijke werknemers burn-outklachten rapporteren, terwijl vanaf 2015 het omgekeerde het geval is en verhoudingsgewijs meer vrouwelijke werknemers burn-outklachten rapporteren.

Volgens de gegevens van de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA) neemt tussen 2015 en 2019 ook bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18-64 jaar de prevalentie van burn-outklachten toe, met name onder mannelijke zelfstandig ondernemers (Tabel 2.5). Bij vrouwelijke zelfstandig ondernemers stabiliseert de prevalentie van burn-outklachten tussen 2017 en 2019 rond de 9%. Het valt op dat verhoudingsgewijs beduidend minder zelfstandig ondernemers burn-outklachten rapporteren dan werknemers. Toetsing op een mogelijke lineaire trend, laat tussen 2015 en 2019 alleen een significant lineair stijgende trend zien in het vóórkomen van burn-outklachten onder mannelijke zelfstandig ondernemers (Tabel 2.5).[47]

Tabel 2.4: De prevalentie 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 2007-2019).

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
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 ≥ 0.2.

47 Een andersoortige, niet-lineaire trend kan niet worden uitgesloten, omdat hier niet op is getoetst.

Tabel 2.5: De prevalentie 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 2015-2019).

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
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 ≥ 0.2.

Zelf-gerapporteerde beroepsziekte depressie

Volgens de gegevens van de NEA rapporteren tussen 2014 en 2018 steeds meer vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar depressie als beroepsziekte (Tabel 2.6). Toetsing op een mogelijke lineaire trend, geeft aan dat er in deze periode bij hen sprake is van een significant lineair stijgende trend in het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte. Daarentegen blijft de prevalentie bij mannelijke werknemers tussen 2014 en 2018 stabiel rond de 2,5%, wat ook in 2018 nog wel hoger is dan de prevalentie onder vrouwelijke werknemers (2,0%).

Volgens de gegevens van de ZEA daalt de prevalentie van depressie als beroepsziekte tussen 2015 en 2019 licht onder zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, zowel onder de totale groep als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 2.7). Statistische toetsing geeft aan dat er geen sprake is van significant lineair dalende trends.[48]

48 Een andersoortige, niet-lineaire trend kan niet worden uitgesloten, omdat hier niet op is getoetst.

Tabel 2.6: De prevalentie van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

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 - 2,2
Significante lineaire trend?	Ja, klein effect		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 ≥ 0.2.

Tabel 2.7: De prevalentie van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2015-2019).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2015	1,5	1,1 - 1,9	1,7	1,3 - 2,2	1,5	1,1 - 1,9
2017	1,4	1,1 - 1,7	1,7	1,3 - 2,2	1,4	1,1 - 1,7
2019	1,2	0,9 - 1,5	1,2	0,9 - 1,7	1,2	0,9 - 1,5
Significante trend, effect	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 ≥ 0.2.

2.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik

2.2.1 Huisartsenpraktijk: zorgprevalentie

Diagnose depressie

Volgens de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wordt in de periode 2014-2019 een steeds hoger percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar gediagnosticeerd met een depressie, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 2.8). Vrouwelijke huisartspatiënten ontvangen in alle peiljaren ongeveer 1,8 keer zo vaak een dergelijke diagnose als mannelijke huisartspatiënten. Kijkend naar hoe vaak enigerlei

psychische diagnose wordt gesteld in de leeftijdsgroep 18 tot 65 jaar, is een vergelijkbaar beeld te zien in de periode 2014-2019 (Tabel 2.9).

Tabel 2.8: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 2.9: 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 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

2.2.2 Huisartsenpraktijk: intensiteit van zorggebruik

Uitgaande van de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste lijn wordt achtereenvolgens ingegaan op: de inzet van de POH-GGZ, het aantal contacten met de huisarts en/of POH-GGZ, en het voorschrijven van antidepressiva in de huisartsenpraktijk.

Inzet van de POH-GGZ bij een diagnose depressie

Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar dat ten minste één contact heeft met de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie neemt consistent toe van 0,9% in 2014 naar 1,3% in 2019 (Tabel 2.10a). Dit betekent dat de rol van de POH-GGZ voor deze patiëntengroep steeds groter wordt: in 2014 ziet de POH-GGZ 18% van deze groep, in 2019 is dit toegenomen naar 25% (tabel 2.10b). De toenemende rol van de POH-GGZ is zowel bij vrouwelijke als mannelijke patiënten te zien.

Tabel 2.10a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die gezien zijn door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 2.10b: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) die gezien zijn door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Gemiddeld aantal contacten

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 is in de periode 2014-2019 betrekkelijk stabiel tussen de 2,7-2,9 contacten (Tabel 2.11). Afwijkingen vormen de jaren 2016 en 2017, met respectievelijk een verhoudingsgewijs laag en hoog gemiddeld aantal contacten. Het is onduidelijk hoe deze afwijkende gemiddelden kunnen worden verklaard.

Tabel 2.11: 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 2014-2019). 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

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Voorschrijven van antidepressiva bij een diagnose depressie

Het voorschrijfpercentage van antidepressiva bij huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie neemt tussen 2014 en 2015 nog toe, om daarna consistent licht af te nemen tot en met 2018 (Tabel 2.12). De licht dalende trend in het voorschrijfpercentage is zowel bij vrouwelijke als mannelijke patiënten waarneembaar.

Tabel 2.12: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisarts-patiënten in de leeftijd 18 tot 65 jaar met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

2.2.3 Specialistische GGZ: zorgprevalentie

Hoofddiagnose depressieve stoornis

Volgens declaratiegegevens van Vektis is in 2015 het aantal patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar dat vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis zorg ontvangt in de specialistische GGZ (S-GGZ) relatief sterk gedaald ten opzichte van 2014 (Tabel 2.13a). Deze daling is zichtbaar in zowel de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht. Hierbij zal een rol spelen dat in 2014 het nieuwe GGZ-stelsel is ingevoerd. Tussen 2015 en 2018 zijn de jaarlijkse veranderingen in het aantal patiënten met een hoofddiagnose depressieve

stoornis minder groot. Ook zijn er tussen 2015 en 2018 geen consistent dalende of stijgende trends te zien in het aantal patiënten, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht. In alle peiljaren ontvangen beduidend meer vrouwen dan mannen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis zorg in de S-GGZ. Tabel 2.13b presenteert de relatieve cijfers, door de aantallen patiënten af te zetten tegenover het totaal aantal volwassen in de algemene bevolking. Te zien is onder andere dat het percentage volwassenen dat zorg ontvangt in de S-GGZ vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis tijdelijk licht daalt in 2015 en 2016 ten opzichte van 2014.

Wanneer gekeken wordt naar het totaal aantal patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die gebruikmaken van de S-GGZ, is globaal hetzelfde beeld te zien als bij het aantal patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis (Tabel 2.14).

Tabel 2.13a: Het aantal patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar in de specialistische GGZ (S-GGZ) met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering
2014	89.784		54.543		144.327	
2015	80.153	-11%	48.861	-10%	129.014	-11%
2016	79.623	-1%	48.192	-1%	127.815	-1%
2017	83.220	5%	49.164	2%	132.384	4%
2018	83.784	1%	47.895	-3%	131.679	-1%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 2.13b: Het geschatte percentage volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaken van de S-GGZ bekend is, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).[a]

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	1,8%	1,1%	1,4%
2015	1,6%	1,0%	1,2%
2016	1,6%	1,0%	1,2%
2017	1,7%	1,0%	1,3%
2018	1,7%	0,9%	1,3%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

[a] Per peiljaar geschat door het aantal volwassenen met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal volwassenen in de algemene bevolking.

Tabel 2.14: Het aantal patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar in de specialistische GGZ (S-GGZ) met enigerlei geopende of afgesloten diagnose-behandelcombinatie (DBC), naar geslacht (peiljaren 2014-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Totaal S-GGZ	% verandering	Totaal S-GGZ	% verandering	Totaal S-GGZ	% verandering
2014	377.685		327.581		705.266	
2015	346.223	-8%	300.623	-8%	646.846	-8%
2016	346.305	0%	296.358	-1%	642.663	-1%
2017	353.244	2%	294.466	-1%	647.710	1%
2018	363.222	3%	293.609	0%	656.831	1%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

2.2.4 Specialistische GGZ: intensiteit van zorggebruik

Op basis van de declaratiegegevens van Vektis wordt achtereenvolgens ingegaan op: de behandelduur, het voorschrijven van antidepressiva, en het verblijf in de S-GGZ.

Behandelduur vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis

De gemiddelde duur van de behandeling die patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis ontvangen in de S-GGZ neemt toe in de periode 2015-2018, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 2.15). In alle peiljaren ligt de gemiddelde behandelduur wat hoger onder vrouwelijke dan mannelijke patiënten.

Tabel 2.15: De gemiddelde behandelduur (in minuten) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2015	3.830 (3.103)	3.729 (3.118)	3.779 (3.110)
2016	4.006 (3.201)	3.731 (2.974)	3.869 (3.088)
2017	4.093 (3.348)	3.810 (2.938)	3.952 (3.143)
2018	4.270 (3.498)	3.928 (2.942)	4.099 (3.220)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Voorschrijven van antidepressiva bij een hoofddiagnose depressieve stoornis

Kijkend naar patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling in de S-GGZ ontvangen, stijgt het voorschrijfpercentage van antidepressiva tussen 2014 en 2016, om daarna te dalen (Tabel 2.16). In de peiljaren bestaan geen grote verschillen tussen de voorschrijfpercentages bij mannelijke en vrouwelijke patiënten.

Tabel 2.16: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	45,7%	44,3%	45,2%
2015	53,2%	53,6%	53,4%
2016	57,9%	59,2%	58,4%
2017	56,4%	56,8%	56,6%
2018	54,6%	55,6%	55,0%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

De hoeveelheid (gemiddelde standaarddagdosering) antidepressiva die in de S-GGZ wordt verstrekt aan ambulante patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis is in de jaren 2014-2018 redelijk constant gebleven (Tabel 2.17). In de peiljaren zijn geen grote verschillen waarneembaar tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten.

Tabel 2.17: De gemiddelde standaarddagdosering (DDD) van antidepressiva in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2014	39,1 (44,3)	38,9 (44,1)	39,0 (44,2)
2015	37,7 (42,1)	36,7 (40,4)	37,2 (41,2)
2016	37,7 (43,3)	36,5 (40,7)	37,1 (42,0)
2017	38,0 (43,6)	37,0 (42,4)	37,5 (43,0)
2018	38,8 (44,1)	38,2 (43,4)	38,5 (43,7)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Verblijf bij een hoofddiagnose depressieve stoornis

Onder patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis neemt het percentage dat is opgenomen in de S-GGZ af na 2015, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 2.18). In alle peiljaren ligt het opnamepercentage wat hoger onder mannelijke dan vrouwelijke patiënten. De gemiddelde verblijfsduur van de opgenomen patiënten blijft in de periode 2015-2018 betrekkelijk stabiel (Tabel 2.19).

Tabel 2.18: Het opnamepercentage in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	5,7%	6,7%	6,1%
2015	5,9%	6,7%	6,2%
2016	5,4%	6,0%	5,6%
2017	5,2%	5,7%	5,4%
2018	4,8%	5,5%	5,0%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 2.19: De gemiddelde verblijfsduur (in dagen) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van opgenomen patiënten in de leeftijd 18 tot 65 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2015-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2015	56,2 (60,7)	60,8 (66,2)	58,5 (63,5)
2016	56,8 (61,0)	60,1 (65,5)	58,4 (63,2)
2017	57,2 (64,5)	56,3 (62,9)	56,8 (63,7)
2018	56,1 (63,8)	60,1 (65,5)	58,1 (64,6)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

3 Ouderen

In dit hoofdstuk worden voor ouderen in de leeftijd van 65 jaar of ouder de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. De brede groep ouderen omvat twee risicogroepen die zijn aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP), namelijk huisartspatiënten en werknemers in de leeftijd van 65 jaar of ouder. Daarnaast dienen de cijfers over ouderen als referentie waarmee de gegevens over andere risicogroepen zoals aangewezen in het MJP DP kunnen worden vergeleken.

3.1 Populatieprevalentie

3.1.1 Algemene bevolking

Psychische klachten

Volgens de gegevens van de Gezondheidsenquête (CBS) is er in de periode 2010-2019 geen eenduidig dalende of stijgende trend te zien in het vóórkomen van psychische klachten bij ouderen van 65 jaar en ouder (Tabel 3.1). Bij vrouwen daalt de prevalentie van psychische klachten tussen 2010 en 2015, om in 2016 toe te nemen, en vervolgens weer te dalen. Bij mannen is er in de jaren 2010-2019 sprake van meer afwisseling in het dalen en stijgen van de prevalentie. In alle peiljaren komen psychische klachten meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Tabel 3.1: De prevalentie van psychische klachten (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 2010-2019).

Jaren	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

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.

Zelf-gerapporteerde depressie

De gegevens van de Gezondheidsenquête laten in de periode 20014-2019 geen consistent dalende of stijgende trend zien in het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie bij ouderen vanaf 65 jaar, ook niet uitgesplitst naar geslacht (Tabel 3.2). Uit de gegevens blijkt dat depressie vaker voorkomt bij vrouwen dan bij mannen. In alle peiljaren rapporteren verhoudingsgewijs meer vrouwen dan mannen een depressie.

Tabel 3.2: De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

Jaren	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

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.

Angst- of depressieklachten

Volgens de gegevens van de Gezondheidsmonitor Ouderen en Volwassenen stijgt tussen 2012 en 2016 de prevalentie van angst- of depressieklachten bij zowel vrouwen als mannen in de leeftijd van 65 jaar en ouder (Tabel 3.3). In beide peiljaren ligt de prevalentie hoger bij vrouwen dan bij mannen.

Tabel 3.3: De prevalentie van angst-/depressieklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder (peiljaren 2012-2016).

Jaren	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

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 Beroepsbevolking

Burn-outklachten

Volgens de gegevens van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) is er in de periode 2014-2019 in het algemeen sprake van een toenemende prevalentie van burn-outklachten onder werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder (Tabel 3.4). Toetsing op een mogelijke lineaire trend, laat een significant lineair stijgende trend zien in het vóórkomen van burn-outklachten bij werknemers in deze periode. Uitsplitsing naar geslacht laat vergelijkbare significante trends zien. Vanaf 2017 rapporteren verhoudingsgewijs meer vrouwen dan mannen burn-outklachten.

Volgens de gegevens van de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA) stijgt het vóórkomen van burn-outklachten bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder in de periode 2015- 2019 (Tabel 3.5). Statistische toetsing laat zien dat het niet gaat om een significant lineair stijgende trend.[49] De aantallen vrouwelijke zelfstandig ondernemers in deze leeftijdscategorie zijn te laag in de ZEA om uitspraken over te doen over de prevalentie van burn-outklachten.

Tabel 3.4: De prevalentie 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 2014-2019).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2014	4,8	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
Significante 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 ≥ 0.2.

49 Een andersoortige, niet-lineaire trend kan niet worden uitgesloten, omdat hier niet op is getoetst.

Tabel 3.5: De prevalentie 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 2015-2019).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2015	#	#	2,5	1,3 - 4,7	2,1	1,1 - 3,9
2017	#	#	2,4	1,3 - 4,3	2,9	1,8 - 4,6
2019	#	#	3,0	1,8 - 5,1	3,4	2,2 - 5,2
Significante lineaire trend?	#		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 ≥ 0.2.

Voor vrouwelijke zelfstandig ondernemers zijn geen gegevens beschikbaar vanwege te lage aantallen.

Zelf-gerapporteerde beroepsziekte depressie

De gegevens van de NEA laten tussen 2014 en 2018 geen consistente daling of stijging zien in het vóórkomen van depressie als beroepsziekte bij werknemers van 65 jaar en ouder (Tabel 3.6).

Volgens de gegevens van de ZEA is er tussen 2015 en 2019 ook geen sprake van een consistent dalen of stijgende prevalentie van depressie als beroepsziekte bij zelfstandig ondernemers van 65 jaar en ouder (Tabel 3.7). Voor vrouwelijke zelfstandig ondernemers in deze leeftijdscategorie zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om uitspraken te kunnen doen over het vóórkomen van depressie als beroepsziekte.

Tabel 3.6: De prevalentie van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

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
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 ≥ 0.2.

Tabel 3.7: De prevalentie van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2015-2019).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
2015	#	#	0,2	0,0 - 1,5	0,2	0,0 - 1,2
2017	#	#	0,8	0,3 - 2,2	0,9	0,4 - 2,1
2019	#	#	0,7	0,2 - 2,0	0,5	0,2 - 1,5
Significante lineaire trend?	#		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 ≥ 0.2.

Voor vrouwelijke zelfstandig ondernemers zijn geen gegevens beschikbaar vanwege te lage aantallen.

3.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik

3.2.1 Huisartsenpraktijk: zorgprevalentie

Diagnose depressie

Volgens de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn daalt het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder dat wordt gediagnosticeerd met een depressie licht in de jaren 2014-2019 (Tabel 3.8). Dit wordt veroorzaakt door een lichte daling in de frequentie waarmee een dergelijke diagnose bij vrouwelijke huisartspatiënten wordt gesteld. Bij mannelijke huisartspatiënten is de prevalentie van deze diagnosestelling vrijwel stabiel. Vrouwelijke huisartspatiënten worden in alle peiljaren 1,8 tot 1,9 keer zo vaak als mannelijke huisartspatiënten gediagnosticeerd met depressieklachten of een depressieve stoornis. Kijkend naar hoe vaak enigerlei psychische diagnose wordt gesteld in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder, is er in de periode 2014-2019 juist sprake van een licht stijgende trend, en dan specifiek onder mannelijke huisartspatiënten (Tabel 3.9).

Tabel 3.8: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 3.9: 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 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

3.2.2 Huisartsenpraktijk: intensiteit van zorggebruik

Uitgaande van de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste lijn wordt achtereenvolgens ingegaan op: de inzet van de POH-GGZ, het aantal contacten met de huisarts en/of POH-GGZ, en het voorschrijven van antidepressiva in de huisartsenpraktijk.

Inzet van de POH-GGZ bij een diagnose depressie

Na een lichte stijging van 0,6% in 2014 naar 0,8% in 2015, blijft het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder dat ten minste één contact heeft met de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie vrijwel stabiel in de jaren 2015-2019 (Tabel 3.10a). Dit betekent dat de rol van de POH-GGZ voor deze patiëntengroep tussen 2014 en 2015 is toegenomen, om in de daaropvolgende betrekkelijk constant te blijven (Tabel 3.10b).

Tabel 3.10a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder die gezien zijn door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 3.10b : Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) die gezien zijn door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Gemiddeld aantal contacten

Het gemiddelde aantal contacten dat huisartspatiënten van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ blijft in de periode 2014-2019 relatief stabiel, met uitzondering van een uitschieter naar boven in 2017 (Tabel 3.11). Het is onduidelijk wat de oorzaak is van deze uitschieter.

Tabel 3.11: Het gemiddelde aantal contacten dat huisartspatiënten van 65 jaar en ouder hebben met de huisarts en/of POH-GGZ vanwege een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2019). 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

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Voorschrijven van antidepressiva bij een diagnose depressie

Het voorschrijfpercentage van antidepressiva bij huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie varieert tussen 2014 en 2016 enigszins, om vanaf 2017 betrekkelijk stabiel rond de 68-69% te liggen (Tabel 3.12). Uitgesplitst naar geslacht is een vergelijkbaar beeld te zien, waarbij het voorschrijfpercentage van antidepressiva in de jaren 2017-2019 wat hoger ligt onder vrouwelijke dan mannelijke huisartspatiënten (70-71% vs. 64-65%).

Tabel 3.12: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

3.2.3 Specialistische GGZ: zorgprevalentie

Hoofddiagnose depressieve stoornis

Uit declaratiegegevens van Vektis blijkt dat het aantal patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder dat vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaakt van de specialistische GGZ (S-GGZ) tussen 2014 en 2015 is afgenomen (Tabel 3.13a). Deze daling heeft waarschijnlijk te maken met de invoering van het nieuwe GGZ-stelsel in 2014. Na 2015 stijgt het aantal patiënten in 2017, om in 2018 vrijwel stabiel te blijven. Uitgesplitst naar

geslacht is voor het aantal mannelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve een wat ander beeld te zien: dit aantal daalt minder sterk tussen 2014 en 2015, terwijl de stijging in 2017 doorzet in 2018. In alle peiljaren ontvangen aanzienlijk meer vrouwen dan mannen in de leeftijd van 65 jaar en ouder vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis zorg in de S-GGZ. Tabel 3.13b presenteert de relatieve cijfers, door de aantallen patiënten af te zetten tegenover het totaal aantal ouderen in de algemene bevolking. Te zien is dat het percentage ouderen dat zorg ontvangt in de S-GGZ vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis redelijk stabiel blijft in de periode 2014-2018.

Kijkend naar het totaal aantal patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder die gebruikmaken van de S-GGZ, is in de periode 2014-2018 een enigszins andere ontwikkeling waarneembaar dan bij het aantal patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis. Het valt vooral op dat de daling in het aantal patiënten in 2015 doorzet in 2016, zij het in mindere mate (Tabel 3.14).

Tabel 3.13a: Het aantal patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder in de specialistische GGZ (S-GGZ) met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering
2014	14.060		6.501		20.561	
2015	13.143	-7%	6.374	-2%	19.517	-5%
2016	13.150	0%	6.464	1%	19.614	0%
2017	14.049	7%	6.952	8%	21.001	7%
2018	14.042	0%	7.208	4%	21.250	1%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 3.13b: Het geschatte percentage ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder die vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaken van de S-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2018). [a]

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	0,9%	0,5%	0,7%
2015	0,8%	0,5%	0,6%
2016	0,8%	0,5%	0,6%
2017	0,8%	0,5%	0,7%
2018	0,8%	0,5%	0,7%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

[a] Per peiljaar geschat door het aantal ouderen met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal ouderen in de algemene bevolking.

Tabel 3.14: Het aantal patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder in de S-GGZ met enigerlei geopende of afgesloten diagnose-behandelcombinatie (DBC), naar geslacht (peiljaren 2014-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Totale S-ggz	% verandering	Totale S-ggz	% verandering	Totale S-ggz	% verandering
2014	61.952		39.329		101.281	
2015	56.324	-9%	36.565	-7%	92.889	-8%
2016	53.831	-4%	35.089	-4%	88.920	-4%
2017	53.495	-1%	34.709	-1%	88.204	-1%
2018	53.531	0%	35.288	2%	88.819	1%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

3.2.4 Specialistische GGZ: intensiteit van zorggebruik

Op basis van de declaratiegegevens van Vektis wordt achtereenvolgens ingegaan op: de behandelduur, het voorschrijven van antidepressiva, en het verblijf in de S-GGZ.

Behandelduur vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis

De gemiddelde duur van de behandeling die patiënten van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ ontvangen stijgt in de periode 2015-2018 (Tabel 3.15). Dit geldt ook wanneer wordt uitgesplitst naar geslacht. In alle peiljaren ligt de gemiddelde behandelduur wat hoger onder vrouwelijke dan mannelijke patiënten.

Tabel 3.15: De gemiddelde behandelduur (in minuten) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2015	3.342 (2.455)	3.150 (2.436)	3.246 (2.446)
2016	3.376 (2.426)	3.213 (2.363)	3.295 (2.395)
2017	3.448 (2.408)	3.261 (2.414)	3.355 (2.411)
2018	3.535 (2.543)	3.307 (2.532)	3.421 (2.537)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Voorschrijven van antidepressiva bij een diagnose depressieve stoornis

Kijkend naar patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling in de S-GGZ ontvangen, neemt het voorschrijfpercentage van antidepressiva tussen 2014 en 2016 toe, om daarna te dalen (Tabel 3.16). In alle peiljaren ligt het voorschrijfpercentage van antidepressiva hoger onder vrouwelijke dan onder mannelijke patiënten.

Tabel 3.16: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	73,2%	67,7%	71,5%
2015	82,3%	77,4%	80,7%
2016	88,4%	83,7%	86,8%
2017	87,7%	82,4%	86,0%
2018	86,8%	82,3%	85,2%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

De hoeveelheid (gemiddelde standaarddagdosering) antidepressiva die in de S-GGZ wordt verstrekt aan ambulante patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis neemt in de periode 2014-2018 consistent toe, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 3.17). In alle peiljaren krijgen mannelijke patiënten een hogere gemiddelde standaarddagdosering voorgeschreven dan vrouwelijke patiënten.

Tabel 3.17: De gemiddelde standaarddagdosering (DDD) in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2014	13,9 (26,7)	15,9 (29,1)	14,9 (27,9)
2015	14,5 (27,7)	17,1 (30,1)	15,8 (28,9)
2016	15,6 (30,7)	18,2 (32,5)	16,9 (31,6)
2017	16,9 (31,5)	19,4 (33,8)	18,1 (32,6)
2018	17,9 (31,8)	21,0 (34,2)	19,4 (33,0)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Verblijf bij een hoofddiagnose depressieve stoornis

Het percentage patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis dat wordt opgenomen in de S-GGZ daalt na 2015, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 3.18). In alle peiljaren ligt het opnamepercentage enigszins hoger onder mannelijke dan vrouwelijke patiënten.

De gemiddelde verblijfsduur van opgenomen patiënten van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis blijft betrekkelijk stabiel in de periode 2015-2018 (Tabel 3.19). Uitgesplitst naar geslacht, neemt de gemiddelde verblijfsduur tussen 2015 en 2018 toe voor opgenomen vrouwelijk patiënten, terwijl de lengte van het verblijf voor opgenomen mannelijke patiënten weinig verandert.

Tabel 3.18: Het opnamepercentage in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	16,6%	17,8%	17,0%
2015	17,3%	17,9%	17,5%
2016	17,1%	17,3%	17,2%
2017	16,0%	16,6%	16,2%
2018	15,4%	15,9%	15,5%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 3.19: De gemiddelde verblijfsduur (in dagen) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van opgenomen patiënten in de leeftijd 65 jaar en ouder met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2015-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2015	76,5 (68,5)	74,1 (67,9)	75,3 (68,2)
2016	77,8 (66,0)	73,5 (63,0)	75,6 (64,5)
2017	79,1 (66,6)	73,1 (64,7)	76,1 (65,7)
2018	79,6 (67,8)	73,5 (63,0)	75,9 (67,3)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

4 Jonge vrouwen

In dit hoofdstuk worden voor jonge vrouwen - één van de zes risicogroepen zoals aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) - de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen twee groepen jongvolwassen vrouwen: 18- tot 25-jarige en 25- tot 35-jarige vrouwen. Ter vergelijking worden ook gegevens gepresenteerd over de ontwikkelingen bij hun mannelijke leeftijdsgenoten.

4.1 Populatieprevalentie

4.1.1 Algemene bevolking

Psychische klachten

Volgens gegevens van de Gezondheidsenquête (CBS) zijn er in de periode 2010-2019 geen consistent stijgende of dalende trends te zien in het vóórkomen van psychische klachten bij vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar, en ook niet bij hun mannelijke leeftijdsgenoten (Tabel 4.1). Het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen met psychische klachten is in de jaren 2012, 2013, 2018 en 2019 verhoudingsgewijs hoog. In alle peiljaren komen in deze leeftijdsgroep psychische klachten vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Bij vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar is er in de periode 2010-2019 sprake van een onregelmatig stijgende trend in de prevalentie van psychische klachten, met onder meer een uitschieter naar boven in het jaar 2016 (Tabel 4.2). Ook bij hun mannelijke leeftijdsgenoten is een ongelijkmatig stijgende trend waarneembaar, waarbij de toename tussen 2010 en 2019 wel relatief minder sterk is.

Tabel 4.1: De prevalentie van psychische klachten (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 2010-2019).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	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

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	95%-BI	%	95%-BI	%	95%-BI
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

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: De prevalentie van psychische klachten (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 2010-2019).

Jaren	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

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.

Zelf-gerapporteerde depressie

De gegevens van de Gezondheidsenquête laten bij vrouwen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar geen consistente trend zien in het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie tussen de jaren 2014 en 2019 (Tabel 4.3). Bij hun mannelijke leeftijdsgenoten stijgt de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie tot en met 2017, om daarna weer te dalen. Uit de gegevens blijkt dat in deze leeftijdsgroep depressie vaker wordt gerapporteerd door vrouwen dan mannen.

Afgezien van een uitschieter naar boven in 2016, is er in de periode 2014-2019 bij vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar een stijgende trend waarneembaar in de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie (Tabel 4.4). Ook bij hun mannelijke leeftijdsgenoten is een dergelijke ontwikkeling te zien. Het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie bij mannen en vrouwen ligt in deze leeftijdsgroep dichter bij elkaar dan in de jongere leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar.

Tabel 4.3: De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	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 - 8,9	5,1	3,2 - 8,2	8,5	6,6 - 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 4.4: De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij jongvolwassenen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	%	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

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.

Angst- of depressieklachten

Volgens de gegevens van de Gezondheidsmonitor Ouderen en Volwassenen stijgt tussen 2012 en 2016 de prevalentie van angst- of depressieklachten bij zowel vrouwen als mannen in de leeftijd van 19 tot 25 jaar (Tabel 4.5). Hoewel de toename bij vrouwen verhoudingsgewijs beduidend minder sterk is, ligt de prevalentie van angst- of depressieklachten onder 19- tot 25-jarige vrouwen ook in 2016 nog een stuk hoger dan onder hun mannelijke leeftijdsgenoten.

Het percentage vrouwen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met angst- of depressieklachten blijft tussen 2012 en 2016 betrekkelijk stabiel, terwijl onder hun mannelijke leeftijdsgenoten een stijging is te zien (Tabel 4.6). Desondanks is de prevalentie van angst- of depressieklachten onder 25- tot 35-jarige vrouwen ook in 2016 nog beduidend hoger dan onder hun mannelijke leeftijdsgenoten.

Tabel 4.5: De prevalentie van angst-/depressieklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij jongvolwassenen in de leeftijd van 19 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2012-2016).

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

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 4.6: De prevalentie van angst-/depressieklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij jongvolwassenen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2012-2016).

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

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 Beroepsbevolking

Burn-outklachten

Uitgaande van gegevens van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) is tussen 2007-2015 bij vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar afwisselend een stijging en daling te zien in het vóórkomen van burn-outklachten, om vanaf 2016 voornamelijk toe te nemen (Tabel 4.7). Toetsing op een mogelijke lineaire trend, laat een stijgende lineaire trend zien in het vóórkomen van burn-outklachten onder de 18- tot 25-jarige vrouwen in de periode 2007-2019. Dit geldt ook voor hun mannelijke leeftijdsgenoten. Over het algemeen rapporteren in deze leeftijdsgroep meer vrouwen dan mannen burn-outklachten, vooral in meer recente peiljaren.

Tabel 4.7: De prevalentie 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 2007-2019).

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
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 ≥ 0.2.

Kijkend naar de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar, is tussen 2007 en 2019 de prevalentie van burn-outklachten onder vrouwelijke werknemers bijna verdubbeld, en onder mannelijke werknemers meer dan verdubbeld (Tabel 4.8). Volgens de gegevens van de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA) neemt in de periode 2015-2019 ook bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar het vóórkomen van burn-outklachten toe, met een sterkere stijging onder mannen dan vrouwen (Tabel 4.9).[50] Bij 25- tot 35-jarige mannelijke zelfstandig ondernemers is de prevalentie tussen 2015 en 2019 bijna verdrievoudigd.

Tabel 4.8: De prevalentie 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 2007-2019).

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 - 14,9	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
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 ≥ 0.2.

50 Voor 18- tot 25-jarige zelfstandig ondernemers zijn geen gegevens beschikbaar vanwege te lage aantallen.

Tabel 4.9: De prevalentie 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 2015-2019).

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
Significant lineaire trend?	Ja, klein 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 ≥ 0.2.

Zelf-gerapporteerde beroepsziekte depressie

Gegevens van de NEA geven aan dat het percentage vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 tot 24 jaar dat depressie als beroepsziekte rapporteert tussen 2014 (0,7%) en 2018 (1,4%) is verdubbeld. Hetzelfde beeld is waarneembaar bij hun mannelijke leeftijdsgenoten (Tabel 4.10). Daarentegen is bij vrouwelijke én mannelijke werknemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar geen noemenswaardige verandering te zien in de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte in 2018 ten opzichte van de voorgaande peiljaren (Tabel 4.11). In beide leeftijdsgroepen wordt in de peiljaren depressie als beroepsziekte iets minder vaak gerapporteerd door vrouwen dan mannen.

Volgens gegevens van de ZEA stijgt het percentage vrouwelijke zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar dat depressie als beroepsziekte rapporteert van 0,5% in 2015 naar 2,2% in 2019 (Tabel 4.12). Statistische toetsing geeft aan dat dit geen significant lineair stijgende trend betreft.[51] Bij de 25- tot -35-jarige mannelijke zelfstandig ondernemers stijgt de prevalentie van depressie als beroepsziekte tussen 2015 en 2017, om in 2019 weer te dalen.

51 Een andersoortige, niet-lineaire trend kan niet worden uitgesloten, omdat hier niet op is getoetst.

Tabel 4.10: De prevalentie van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij werknemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

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
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 ≥ 0.2.

Tabel 4.11: De prevalentie van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij werknemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar (peiljaren 2014-2018).

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
Significant 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 ≥ 0.2.

Tabel 4.12: De prevalentie van de beroepsziekte depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar, naar geslacht (peiljaren 2015-2019).

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
Significant 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 ≥ 0.2.

4.2 Zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik

4.2.1 Huisartsenpraktijk: zorgprevalentie

Diagnose depressie

Volgens de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wordt in de periode 2014-2019 een steeds hoger percentage vrouwelijke huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar gediagnosticeerd met een depressie, van 4,2% in 2014 naar 5,9% in 2019 (Tabel 4.13). Onder hun mannelijke leeftijdsgenoten is een vergelijkbare consistente stijging te zien. Wel worden in deze leeftijdsgroep vrouwelijke huisartspatiënten beduidend vaker gediagnostiseerd met een depressie dan mannelijke huisartspatiënten.

Er zijn overeenkomstige stijgende trends te zien in de periode 2014-2019 wanneer gekeken wordt naar hoe vaak enigerlei psychische problematiek wordt gediagnosticeerd bij huisartspatiënten in deze leeftijdscategorie (Tabel 4.14).

Tabel 4.13: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 4.14: 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 2014-2019).

.Jaren	Vrouwen (18-24)	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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Vrouwelijke en mannelijke huisartspatiënten in de hogere leeftijdscategorie van 25 tot 35 jaar worden over het algemeen vaker gediagnostiseerd met een depressie dan 18- tot 25-jarige huisartspatiënten. Zowel onder 25- tot 35-jarige vrouwelijke als mannelijke huisartspatiënten is er tussen 2014 en 2019 sprake van een lichte (onregelmatige) stijging in het percentage bij wie een diagnose depressie is gesteld (Tabel 4.15). Als breed gekeken wordt naar de prevalentie van enigerlei gediagnosticeerde psychische problematiek, is er sprake van een (nagenoeg) consistent stijgende trend in de gehele periode 2014-2019, zowel bij vrouwelijke als mannelijke huisartspatiënten (Tabel 4.16).

Tabel 4.15: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

Jaren	Vrouwen (25-34)	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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 4.16: 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 2014-2019).

Jaren	Vrouwen (25-34)	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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

4.2.2 Huisartsenpraktijk: intensiteit van zorggebruik

Uitgaande van de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste lijn wordt achtereenvolgens ingegaan op: de inzet van de POH-GGZ, het aantal contacten met de huisarts en/of POH-GGZ, en het voorschrijven van antidepressiva in de huisartsenpraktijk.

Inzet POH-GGZ bij diagnose depressie

De POH-GGZ ziet in de periode 2014-2019 steeds meer vrouwelijke huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose depressie, van 1,0% in 2014 naar 1,8% in 2019 (Tabel 4.17a). Bij hun mannelijke leeftijdsgenoten is dezelfde trend nog iets nadrukkelijker te zien, met een stijging van 0,4% in 2014 naar 0,9% in 2019. De rol van de POH-GGZ wordt dus steeds groter bij deze vrouwelijke en mannelijke huisartspatiënten. Zo ziet de POH-GGZ in 2014 bijna 24% van de 18- tot 25-jarige vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressieklachten of depressieve stoornis, terwijl dit percentage in 2019 is toegenomen naar 31% (Tabel 4.17b).

Tabel 4.17a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar die gezien zijn door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 4.17b: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) die gezien zijn door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

De POH-GGZ ziet ook steeds meer vrouwelijke en mannelijke huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose depressie (Tabellen 4.18a&b). In 2014 heeft de POH-GGZ contact met bijna 23% van de 25-tot 35-jarige vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie, tegenover bijna 29% in 2019.

Tabel 4.18a: Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar die gezien zijn door de POH-GGZ vanwege een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76), naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 4.18b Het percentage huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose depressie (ICPC-code P03 of P76) die gezien zijn door de POH-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Gemiddeld aantal contacten

Het gemiddelde aantal contacten dat vrouwelijke huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met de huisarts en/of POH-GGZ met een diagnose depressie hebben met de huisarts en/of POH-GGZ varieert in de periode 2014-2019 tussen de 2,4 en 3,1 contacten, met uitzondering van 2017 waarin sprake is van een uitschieter naar boven (Tabel 4.19). Hun mannelijke leeftijdsgenoten hebben in alle peiljaren nagenoeg hetzelfde gemiddelde aantal contacten. Het is onduidelijke hoe de uitschieters in 2017 verklaard kunnen worden.

Voor 25- tot 35-jarige vrouwelijke en mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie zijn vergelijkbare trends te zien in het gemiddelde aantal contacten als bij de jongere leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar (Tabel 4.20).

Tabel 4.19: 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 2014-2019). 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

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 4.20: 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 2014-2019). 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

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Voorschrijven van antidepressiva bij een diagnose depressie

Tussen 2014 en 2015 neemt het voorschrijfpercentage van antidepressiva licht toe bij 18- tot 25-jarige vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie, om daarna af te nemen tot en met 2018, en vervolgens weer licht te stijgen in 2019 (Tabel 4.21). Hetzelfde patroon is te zien bij hun mannelijke leeftijdsgenoten. In alle peiljaren ligt in deze leeftijdsgroep het voorschrijfpercentage van antidepressiva wat hoger onder vrouwelijke dan mannelijke huisartspatiënten.

Het voorschrijfpercentage van antidepressiva bij 25- tot 35-jarige vrouwelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie laat in de periode 2014-2019 een vergelijkbare ontwikkeling zien als bij 18- tot 25-jarige vrouwelijke huisartspatiënten (Tabel 4.22). Wel krijgt een beduidend groter deel van de vrouwen in de oudere leeftijdsgroep antidepressiva voorgeschreven. Bij 25- tot 35-jarige mannelijke huisartspatiënten met een diagnose depressie daalt het voorschrijfpercentage (nagenoeg) consistent tussen 2014 en 2019. In alle peiljaren worden in de leeftijdscategorie 25 tot 35 jaar antidepressiva vaker voorgeschreven aan vrouwelijke dan mannelijke huisartspatiënten.

Tabel 4.21: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 4.22: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva (ATC-code: N06A) bij huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een diagnose depressie, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

4.2.3 Specialistische GGZ: zorgprevalentie

Hoofddiagnose depressieve stoornis

Volgens declaratiegegevens van Vektis is het aantal vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar dat vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis zorg ontvangt in de specialistische GGZ (S-GGZ) tussen 2014 en 2015 afgenomen (Tabel 4.23a). Het is waarschijnlijk dat deze daling samenhangt met de invoering van het nieuwe GGZ-stelsel in 2014. In de jaren 2016-2018 stijgt het aantal 18- tot 25-jarige vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis. Bij hun mannelijke leeftijdsgenoten is in de periode 2014-2018 een vergelijkbaar patroon te zien. In alle peiljaren maken circa twee keer zoveel vrouwen als mannen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruik van de S-GGZ.

Tabel 4.23b presenteert de relatieve cijfers, door de aantallen patiënten af te zetten tegenover het totaal aantal 18- tot 25-jarige vrouwen in de algemene bevolking. Te zien is dat het percentage 18- tot 25-jarige vrouwen dat zorg ontvangt in de S-GGZ vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis in 2015 licht daalt ten opzichte van 2014. Vanaf 2016 neemt de zorgprevalentie van depressieve stoornis in de S-GGZ jaarlijks weer wat toe om in 2018 hoger te liggen dan in 2014.

Tabel 4.23a: Het aantal patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar in de specialistische GGZ (S-GGZ) met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering
2014	10.859		5.181		16.040	
2015	9.765	-10%	4.812	-7%	14.577	-9%
2016	10.121	4%	5.037	5%	15.158	4%

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering
2017	11.297	12%	5.536	10%	16.833	11%
2018	12.371	10%	5.885	6%	18.256	8%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 4.23b: Het geschatte percentage jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar die vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaken van de S-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2018). [a]

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	1,5%	0,7%	1,1%
2015	1,4%	0,6%	1,0%
2016	1,4%	0,7%	1,0%
2017	1,6%	0,7%	1,1%
2018	1,7%	0,8%	1,2%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

[a] Per peiljaar geschat door het aantal patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal jongvolwassenen in dezelfde leeftijdscategorie in de algemene bevolking.

Kijkend naar het totaal aantal vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar die gebruikmaken van de S-GGZ (willekeurig welke hoofddiagnose) (Tabel 4.24), is in de jaren 2016-2018 sprake van een minder sterke stijging in vergelijking met het aantal 18- tot 25-jarige vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis.

Tabel 4.24: Het aantal patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar in de specialistische GGZ (S-GGZ) met enigerlei geopende of afgesloten diagnose-behandelcombinatie (DBC), naar geslacht (peiljaren 2014-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Totale s-GGZ	% verandering	Totale s-GGZ	% verandering	Totale s-GGZ	% verandering
2014	58.252		47.089		105.341	
2015	52.516	-10%	41.724	-11%	94.240	-11%
2016	52.772	0%	41.177	-1%	93.949	0%
2017	55.031	4%	41.096	0%	96.127	2%
2018	57.990	5%	40.862	-1%	98.852	3%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Ook het aantal vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar dat vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis zorg ontvangt in de S-GGZ neemt in de jaren 2016-2018 toe, hoewel relatief minder sterk dan in de jongere leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar (Tabel 4.25a). De ontwikkeling in het aantal 25- tot 35-jarige mannelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis komt redelijk overeen met de trend bij hun vrouwelijke leeftijdsgenoten. In alle peiljaren maken ruim twee keer zoveel vrouwen als mannen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruik van de S-GGZ.

Tabel 4.25b presenteert de relatieve cijfers, door de aantallen patiënten af te zetten tegenover het totaal aantal 25- tot 35-jarige vrouwen in de algemene bevolking. Te zien is dat het percentage 25- tot 35-jarige vrouwen dat zorg ontvangt in de S-GGZ vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis vrij stabiel in de periode 2014-2018. Wel is er sprake van een tijdelijke lichte daling in dit percentage in 2015 en 2016 ten opzichte van 2014, het jaar waarin het nieuwe GGZ-stelsel werd ingevoerd.

Tabel 4.25a: Het aantal patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar in de specialistische GGZ (S-GGZ) met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering	Depressieve stoornis	% verandering
2014	19.439		8.501		27.940	
2015	17.243	-11%	7.724	-9%	24.967	-11%
2016	17.478	1%	7.833	1%	25.311	1%
2017	18.638	7%	8.336	6%	26.974	7%
2018	19.355	4%	8.476	2%	27.831	3%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 4.25b: Het geschatte percentage jongvolwassenen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar die vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaken van de S-GGZ, naar geslacht (peiljaren 2014-2018). [a]

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	1,9%	0,8%	1,4%
2015	1,7%	0,7%	1,2%
2016	1,7%	0,7%	1,2%
2017	1,8%	0,8%	1,3%
2018	1,8%	0,8%	1,3%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

[a] Per peiljaar geschat door het aantal patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal jongvolwassenen in dezelfde leeftijdscategorie in de algemene bevolking.

Kijkend naar het totaal aantal vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar die gebruikmaken van de S-GGZ (willekeurig welke hoofddiagnose) (Tabel 4.26), is in de periode 2014-2018 globaal hetzelfde beeld te zien als bij het aantal 25- tot 35-jarige vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis.

Tabel 4.26: Het aantal patiënten in de leeftijd van 24 tot 35 jaar in de specialistische GGZ (S-GGZ) met enigerlei geopende of afgesloten diagnose-behandelcombinatie (DBC), naar geslacht (peiljaren 2014-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Totale s-GGZ	% verandering	Totale s-GGZ	% verandering	Totale s-GGZ	% verandering
2014	89.630		68.741		158.371	
2015	83.283	-7%	64.015	-7%	147.298	-7%
2016	84.896	2%	64.332	0%	149.228	1%
2017	88.121	4%	65.495	2%	153.616	3%
2018	92.705	5%	67.089	2%	159.794	4%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

4.2.3 Specialistische GGZ: intensiteit van zorggebruik

Op basis van de declaratiegegevens van Vektis wordt achtereenvolgens ingegaan op: de behandelduur, het voorschrijven van antidepressiva, en het verblijf in de S-GGZ.

Behandelduur vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis

Vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis worden in de S-GGZ gemiddeld steeds langer behandeld in de periode 2014-2018 (Tabel 4.27). Deze stijging in de gemiddelde behandelduur is ook te zien bij vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar (Tabel 4.28). Ook bij hun mannelijke leeftijdsgenoten met een hoofddiagnose depressieve stoornis neemt de gemiddelde behandelduur toe, hoewel voor 18- tot 25-jarige mannelijke patiënten pas vanaf 2017. In alle peiljaren is de gemiddelde behandelduur van vrouwelijke en mannelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar korter dan in de jongere leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar.

Tabel 4.27: De gemiddelde behandelduur (in minuten) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2015	4.486 (3.546)	4.729 (4.156)	4.608 (3.851)
2016	4.649 (3.556)	4.553 (3.487)	4.601 (3.522)
2017	4.934 (4.162)	4.853 (3.871)	4.894 (4.017)
2018	5.431 (4.605)	4.912 (3.569)	5.171 (4.087)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 4.28: De gemiddelde behandelduur (in minuten) van patiënten in de leeftijd 25 tot 35 jaar met de hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2015	3.746,1 (3.096,7)	3.501,0 (2.715,8)	3.623,6 (2.906,3)
2016	4.025,7 (3.287,0)	3.537,3 (2.789,1)	3.781,5 (3.038,0)
2017	4.222,4 (3.464,4)	3.872,3 (2.794,3)	4.047,4 (3.129,4)
2018	4.420,0 (3.657,4)	4.284,4 (3.090,1)	4.352,2 (3.373,7)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Voorschrijven van antidepressiva bij hoofddiagnose depressieve stoornis

Kijkend naar 18- tot 25-jarige vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen in de S-GGZ, stijgt het voorschrijfpercentage van antidepressiva vooral tussen 2014 en 2016, om in de daaropvolgende jaren betrekkelijk stabiel te blijven (Tabel 4.29). Bij 25- tot 35-jarige vrouwelijke patiënten is in 2016 een piek in het voorschrijfpercentage te zien, waarna een lichte daling volgt (Tabel 4.30). In alle peiljaren krijgt een groter deel van de vrouwen in de oudere leeftijdscategorie antidepressiva voorgeschreven. Bij mannelijke patiënten in de twee leeftijdsgroepen zijn in de periode 2014-2018 globaal dezelfde ontwikkelingen te zien in het voorschrijfpercentage van antidepressiva als bij hun vrouwelijke leeftijdsgenoten. Voor beide leeftijdscategorieën is in alle peiljaren het voorschrijfpercentage wat hoger onder vrouwelijke dan onder mannelijke patiënten.

Tabel 4.29: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	28,3%	24,6%	27,1%
2015	35,8%	33,9%	35,2%
2016	40,4%	39,2%	40,0%
2017	41,0%	37,4%	39,8%
2018	40,0%	37,1%	39,1%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 4.30: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	35,0%	31,9%	34,1%
2015	43,8%	41,9%	43,2%
2016	49,2%	47,0%	48,5%
2017	47,7%	44,2%	46,6%
2018	46,2%	43,0%	45,2%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

De hoeveelheid (gemiddelde standaarddagdosering) antidepressiva die in de ambulante S-GGZ wordt verstrekt aan 18- tot 25-jarige vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis, blijft - na een daling tussen 2014 en 2015 - betrekkelijk stabiel rond de 38 (Tabel 4.31). Hetzelfde beeld is te zien bij 25- tot 35-jarige vrouwelijke patiënten, met een wat hogere gemiddelde dosering rond de 41 (Tabel 4.32). Bij mannelijke patiënten in de twee leeftijdsgroepen zijn grofweg vergelijkbare patronen waarneembaar als bij hun vrouwelijke leeftijdsgenoten. In de leeftijdsgroep 18 tot 25 jaar is de gemiddelde standaarddagdosering van antidepressiva sinds 2016 wat hoger bij vrouwen dan bij mannen; in de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar geldt dit voor alle peiljaren.

Tabel 4.31: De gemiddelde standaarddagdosering (DDD) in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2014	40,3 (38,7)	42,1 (41,5)	41,2 (40,1)
2015	37,8 (35,7)	37,8 (37,6)	37,8 (36,7)
2016	37,9 (36,5)	36,5 (35,2)	37,2 (35,9)
2017	38,6 (37,3)	36,7 (37,5)	37,7 (37,4)
2018	38,2 (37,7)	37,3 (38,5)	37,8 (38,1)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 4.32: De gemiddelde standaarddagdosering (DDD) in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met de hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2014	43,5 (43,8)	41,4 (41,9)	42,5 (42,8)
2015	41,5 (41,6)	38,6 (38,5)	40,0 (40,1)
2016	41,2 (42,5)	38,0 (40,6)	39,6 (41,5)
2017	40,4 (41,9)	38,4 (41,6)	39,4 (41,7)
2018	41,9 (43,9)	39,4 (43,1)	40,7 (43,5)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Verblijf bij hoofddiagnose depressieve stoornis

Het percentage 18- tot 25-jarige vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis dat wordt opgenomen in de S-GGZ is in de periode 2014-2018 relatief stabiel (Tabel 4.33). Na een stijging tussen 2014 en 2015, daalt onder hun mannelijke leeftijdsgenoten het opnamepercentage consistent. Dit patroon van een aanvankelijke toename tussen 2014 en 2015, gevolgd door een dalend opnamepercentage in de jaren 2016-2018, is ook te zien in de oudere leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar, zowel onder vrouwelijke als mannelijke patiënten (Tabel 3.34). In alle peiljaren ligt het opnamepercentage in de oudere leeftijdsgroep wat hoger onder mannelijke dan vrouwelijke patiënten. In de jongere leeftijdsgroep van 18 tot 25 jaar is dit ook het geval, met uitzondering van 2018.

Tabel 4.33: Het opnamepercentage in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	4,7%	4,8%	4,7%
2015	4,7%	5,6%	5,0%
2016	4,6%	5,3%	4,8%
2017	4,8%	5,0%	4,8%
2018	4,6%	4,3%	4,5%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 4.34: Het opnamepercentage in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij patiënten in de leeftijd 25 tot 35 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
2014	3,7%	4,3%	3,8%
2015	3,9%	4,6%	4,1%
2016	3,7%	3,9%	3,8%
2017	3,6%	3,9%	3,7%
2018	3,3%	3,7%	3,4%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

De gemiddelde verblijfsduur van opgenomen 18- tot 25-jarige vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis neemt tussen 2015 en 2017 toe, om in 2018 af te nemen (Tabel 4.35). Onder hun mannelijke leeftijdsgenoten daalt de gemiddelde opnameduur in de gehele periode.

In de oudere leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar zijn weer andere ontwikkelingen te zien (Tabel 4.36). De gemiddelde verblijfsduur van opgenomen 25- tot 35-jarige vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis blijft tussen 2015 en 2017 betrekkelijk stabiel (57-59 dagen), om in 2018 behoorlijk toe te nemen naar 72 dagen. Bij hun mannelijke leeftijdsgenoten is sprake van een stijging in de gemiddelde verblijfsduur tussen 2015 en 2017, gevolgd door een daling in 2018.

Tabel 4.35: De gemiddelde verblijfsduur (in dagen) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van opgenomen patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2015-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2015	53,0 (64,1)	79,8 (81,5)	66,4 (72,8)
2016	58,9 (65,9)	76,9 (81,8)	67,9 (73,8)
2017	61,2 (73,6)	62,8 (71,8)	62,0 (72,7)
2018	50,9 (57,2)	51,3 (55,6)	55,1 (63,0)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 4.36: De gemiddelde verblijfsduur (in dagen) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van opgenomen patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar met een hoofddiagnose depressieve stoornis, naar geslacht (peiljaren 2015-2018).

Jaren	Vrouwen	Mannen	Totaal
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
2015	58,5 (64,6)	46,7 (52,8)	52,6 (58,7)
2016	57,3 (64,1)	54,8 (63,2)	56,1 (63,6)
2017	59,4 (68,8)	61,5 (73,4)	60,4 (71,1)
2018	72,2 (66,7)	45,8 (55,1)	52,8 (62,3)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

5 Zwangere en pas bevallen vrouwen

In dit hoofdstuk worden voor zwangere en pas bevallen vrouwen de ontwikkelingen in populatieprevalentie, zorgprevalentie en intensiteit van zorggebruik voor depressieproblematiek beschreven. Zij vormen een subgroep binnen de bredere groep jonge vrouwen, die als risicogroep is aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP). Opgemerkt moet worden dat geen eenduidige definitie van zwangere en pas bevallen vrouwen kan worden gehanteerd, omdat de gegevens in de geselecteerde databronnen verschillen. Daarom wordt per gebruikte databron een andere definitie gehanteerd.

5.1 Populatieprevalentie: beroepsbevolking

De beschikbare cijfers uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) hebben betrekking op recent bevallen vrouwelijke werknemers van 18 jaar en ouder, waarbij recent bevallen gedefinieerd is als het hebben van een kind jonger dan twee jaar.

Burn-outklachten

Volgens de gegevens van de NEA hebben in de periode 2015-2019 steeds meer vrouwelijke werknemers met een kind jonger dan twee jaar te maken met burn-outklachten (Tabel 5.1). Toetsing op een mogelijke lineaire trend, wijst op een stijgende lineaire trend in het vóórkomen van burn-outklachten in deze periode. Ter vergelijking: ook in de brede groep vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar is tussen 2015 en 2019 sprake van een stijgende prevalentie van burn-outklachten, van 14,5% naar 18,8% (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.4). Hetzelfde geldt voor vrouwelijke werknemers in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar (stijging van 9,2% naar 16,0%) en van 25 tot 35 jaar (stijging van 16,6% naar 22,8%) (zie Hoofdstuk 4, Tabellen 4.7 en 4.8).

Tabel 5.1: De prevalentie 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 2015-2019).

Jaren	%	95%-BI
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
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.

Zelf-gerapporteerde beroepsziekte depressie

Volgens de gegevens van de NEA is het percentage vrouwelijke werknemers met een kind jonger dan twee jaar dat depressie als beroepsziekte rapporteert tussen 2016 en 2018 vrij stabiel (Tabel 5.2). Statistische toetsing laat ook geen significant verschil zien. De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte is in beide peiljaren relatief laag ten opzichte van de prevalentie onder vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar (resp. 1,8% en 2,0%) en onder vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar (resp. 2,2% en 2,4%). Bij vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar zijn meer vergelijkbare prevalenties te zien (resp. 1,0% en 1,4%).

Tabel 5.2: De prevalentie 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 en 2018).

Jaren	%	95%-BI
2016	1,0	0,6 - 1,7
2018	1,2	0,8 - 1,9
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.

5.2 Zorgprevalentie en intensiteit van het zorggebruik

5.2.1 Huisartsenpraktijk: zorgprevalentie

De beschikbare gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn hebben betrekking op zwangere en pas bevallen vrouwelijke huisartspatiënten in de jaren 2014-2019. Deze groep is per peiljaar onderscheiden op basis van een selectie van 22 ICPC-codes die wijzen op zwangerschap of geboorte, inclusief klachten of aandoeningen daaromtrent.[52,53]

Diagnose depressie

Het percentage zwangere en pas bevallen vrouwelijke huisartspatiënten bij wie een diagnose depressie is gesteld blijkt in de periode 2014-2019 relatief stabiel (Tabel 5.2). Het percentage is in alle peiljaren redelijk tot goed vergelijkbaar met het percentage onder vrouwelijke huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.8) en onder vrouwelijke huisartspatiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar (zie Hoofdstuk 4, Tabel 4.15).

52 W03, W05, W17, W18, W19, W20, W27, W70, W71, W75, W78, W79, W80, W81, W84, W90, W91, W92, W93, W94, W95 en W96.

53 International Classification of Primary Care (ICPC), het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem.

Ten opzichte van vrouwelijke huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar (zie Hoofdstuk 4, Tabel 4.13) , ontvangen in alle peiljaren relatief meer zwangere en pas bevallen vrouwelijke huisartspatiënten een diagnose depressieklachten of depressieve stoornis.

Als gekeken wordt naar hoe vaak enigerlei psychische problematiek wordt gediagnosticeerd bij zwangere en pas bevallen vrouwelijke huisartspatiënten, is er sprake van een grotendeels stijgende trend (Tabel 5.3).

Tabel 5.3: Het percentage zwangere en 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 2014-2019).

Jaren	Diagnose depressie	Enigerlei psychische diagnose
2014	6,4%	22,2%
2015	6,4%	22,6%
2016	6,2%	22,4%
2017	6,6%	23,7%
2018	6,9%	25,0%
2019	6,5%	24,7%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

5.2.2 Specialistische GGZ: zorgprevalentie

De beschikbare declaratiegegevens van Vektis hebben betrekking op zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten die gebruikmaken van de specialistische GGZ (S-GGZ) in de jaren 2015-2018. Deze groep is per peiljaar onderscheiden op basis van gegevens uit het informatiesysteem voor verloskunde, kraamzorg en ziekenhuiszorg.

Hoofddiagnose depressieve stoornis

Tussen 2015 en 2018 stijgt het aantal zwangere en pas bevallen vrouwen dat vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis zorg ontvangt in de S-GGZ, om in 2019 wat te dalen (Tabel 5.4a). Ter vergelijking: in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar stijgt het totaal aantal vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis verhoudingsgewijs sterker tussen 2015 en 2018, met respectievelijk 27% en 12% (zie Hoofdstuk 4, Tabellen 4.23 en 4.25). Als gekeken wordt naar alle zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten die gebruikmaken van de S-GGZ (ongeacht hoofddiagnose), is er in de gehele periode 2015-2018 sprake van een licht stijgende trend (Tabel 5.4a).

Tabel 5.4b presenteert de relatieve cijfers, door de aantallen patiënten af te zetten tegenover het totaal aantal geboorten in de algemene bevolking. Te zien is onder andere dat het percentage zwangere en pas bevallen vrouwen dat vanwege een diagnose depressieve stoornis gebruikmaakt van de S-GGZ tussen 2015 en 2017 licht toeneemt.

Tabel 5.4a: Het aantal zwangere en pas bevallen vrouwen in de specialistische GGZ (S-GGZ) met een hoofddiagnose depressieve stoornis en het aantal met enigerlei geopende of afgesloten diagnose-behandelcombinatie (DBC) (peiljaren 2015-2018). Percentuele veranderingen tussen peiljaren staan ook weergegeven.

Jaren	Depressieve stoornis	% verandering	Totaal S-GGZ	% verandering
2015	2.559		10.605	
2016	2.693	5%	10.840	2%
2017	2.778	3%	10.892	0%
2018	2.725	-2%	11.011	1%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 5.4b: Het geschatte percentage zwangere of pas bevallen vrouwen die vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaken van de S-GGZ bekend is, naar geslacht (peiljaren 2014-2018). [a]

Jaren	
2015	1,5%
2016	1,6%
2017	1,7%
2018	1,6%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

[a] Per peiljaar geschat door het aantal zwangere en pas bevallen vrouwen met een hoofddiagnose depressieve stoornis in de S-GGZ af te zetten tegenover het totaal aantal geboorten in de algemene bevolking.

5.2.3 Specialistische GGZ: intensiteit van zorggebruik

Uitgaande van de declaratiegegevens van Vektis wordt voor de groep zwangere en pas bevallen vrouwen die vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaken van de S-GGZ achtereenvolgens ingegaan op: de behandelduur, het voorschrijven van antidepressiva, en het verblijf in de S-GGZ.

Behandelduur vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis

De gemiddelde duur van de behandeling die zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis ontvangen in de S-GGZ is betrekkelijk stabiel in de periode 2015-2018, met uitzondering van een uitschieter naar boven in 2016 (Tabel 5.5). Het is onduidelijk hoe de piek in 2016 verklaard kan worden. Als gekeken wordt naar alle vrouwelijke patiënten die vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis gebruikmaken van de S-GGZ is er in de periode 2015-2018 juist een stijgende gemiddelde behandelduur te zien, zowel in de brede leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.15), als in de smallere leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar (zie Hoofdstuk 4, Tabellen 4.27 en 4.28). Ook is in de peiljaren de gemiddelde behandelduur langer voor de totale groep vrouwelijke patiënten dan voor de groep zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten.

Tabel 5.5: De gemiddelde behandelduur (in minuten) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis (peiljaren 2015-2018).

Jaren	M (SD)
2015	3.111 (2.848)
2016	3.736 (3.191)
2017	2.934 (1.929)
2018	2.976 (2.342)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Voorschrijven van antidepressiva bij een hoofddiagnose depressieve stoornis

Als gekeken wordt naar zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten die vanwege een hoofddiagnose depressieve stoornis ambulante behandeling ontvangen in de S-GGZ, stijgt het voorschrijfpercentage van antidepressiva tussen 2015 en 2016, om daarna af te nemen (Tabel 5.6).

Deze ontwikkeling van het voorschrijfpercentage van antidepressiva is redelijk tot goed vergelijkbaar met wat te zien is bij alle vrouwelijke patiënten, zowel in de brede leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.16), als in de smallere leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar (zie Hoofdstuk 4, Tabellen 4.29 en 4.30).

Tabel 5.6: Het voorschrijfpercentage van antidepressiva in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die ambulante behandeling ontvangen (peiljaren 2015-2018).

Jaren	
2015	45,6%
2016	51,3%
2017	48,4%
2018	47,4%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

De hoeveelheid (gemiddelde standaarddagdosering) antidepressiva die in de ambulante S-GGZ wordt verstrekt aan zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis, blijft in de jaren 2015-2017 betrekkelijk stabiel, om in 2018 te stijgen (Tabel 5.7). De gemiddelde standaarddagdosering ligt in alle peiljaren relatief hoog vergeleken met het gemiddelde voor alle vrouwelijke patiënten, zowel in de brede leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.17), als in de smallere leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar en van 25 tot 35 jaar (zie Hoofdstuk 4, Tabellen 4.31 en 4.32).

Tabel 5.7: De gemiddelde standaarddagdosering (DDD) in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis en die in de ambulante setting antidepressiva kregen voorgeschreven, naar geslacht (peiljaren 2014-2018).

Jaren	M (SD)
2015	43,1 (39,3)
2016	44,0 (41,8)
2017	43,7 (41,7)
2018	48,0 (44,3)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Verblijf bij een hoofddiagnose depressieve stoornis

Het percentage zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis dat wordt opgenomen in de S-GGZ is in de jaren 2015-2017 vrijwel stabiel, om in 2018 af te nemen (Tabel 5.8). Het opnamepercentage is in alle peiljaren lager dan het opnamepercentage bij alle vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar (zie Hoofdstuk 4, Tabel 4.33), maar hoger dan het opnamepercentage bij alle vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot 35 jaar (Tabel 4.34).

De gemiddelde verblijfsduur van opgenomen zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis varieert behoorlijk in de periode 2015-2018 (Tabel 5.9). Wel is de gemiddelde verblijfsduur in alle peiljaren in meer of mindere mate korter dan de gemiddelde verblijfsduur bij alle opgenomen vrouwelijke patiënten in de leeftijdsgroepen van 18 tot 25 jaar (zie Hoofdstuk 4, Tabel 4.35) en van 25 tot 35 jaar (Tabel 4.36).

Tabel 5.8: Het opnamepercentage in de specialistische GGZ (S-GGZ) bij zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis (peiljaren 2015-2018).

Jaren	Vrouwen
2015	4,0%
2016	4,1%
2017	4,1%
2018	3,6%

Bron: Vektis declaratiegegevens.

Tabel 5.9: De gemiddelde verblijfsduur (in dagen) in de specialistische GGZ (S-GGZ) van opgenomen zwangere en pas bevallen vrouwelijke patiënten met een hoofddiagnose depressieve stoornis (peiljaren 2015-2018).

Jaren	Vrouwen
	M (SD)
2015	40,4 (42,3)
2016	56,0 (75,3)
2017	35,9 (31,2)
2018	37,7 (43,9)

Bron: Vektis declaratiegegevens.

6 Mensen met een chronische ziekte

In dit hoofdstuk worden voor mensen met een chronische ziekte - één van de zes risicogroepen zoals aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) - de ontwikkelingen in populatie- en zorgprevalentie van depressieproblematiek beschreven. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen volwassenen (in de leeftijd van 18 tot 65 jaar) en ouderen (in de leeftijd van 65 jaar en ouder) met een chronische ziekte. Opgemerkt moet worden dat bij de populatieprevalentie van depressieproblematiek een andere definitie van chronische ziekte wordt gehanteerd dan bij de zorgprevalentie van depressieproblematiek. Dit komt doordat de gegevens in de geselecteerde databronnen verschillen. Er worden geen gegevens gepresenteerd over de intensiteit van het zorggebruik van personen met een chronische ziekte vanwege depressieproblematiek.

6.1 Populatieprevalentie: algemene bevolking

Voor het in kaart brengen van de populatieprevalentie van depressieproblematiek bij personen met een chronische ziekte is gebruikgemaakt van de gegevens van de Gezondheidsenquête (CBS). In deze enquête wordt de aanwezigheid van chronische ziekte vastgesteld met behulp van een enkelvoudige vraag: "Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?".

Psychische klachten

De gegevens van de Gezondheidsenquête laten in de periode 2010-2016 een onregelmatige stijging zien in de prevalentie van psychische klachten bij volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte, zowel in de totale groep als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 6.1). In 2019 daalt de prevalentie wel ten opzichte van 2018. Het is onduidelijk of dit iets eenmaligs is, of mogelijk het begin van een trendbreuk. In alle peiljaren komen psychische klachten meer voor bij 18- tot 65-jarige vrouwen met een chronische ziekte dan bij hun mannelijke tegenhangers. Vergeleken met de prevalentie van psychische klachten onder alle volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.1), is de prevalentie onder 18- tot 65-jarige personen met een chronische ziekte verhoudingsgewijs hoog in alle peiljaren. Dit geldt ook wanneer uitgesplitst wordt naar geslacht.

Tabel 6.1: De prevalentie van psychische klachten (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 2010-2019).

Jaren	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

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.

Volgens de gegevens van de Gezondheidsenquête is er bij mensen in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte in de periode 2010-2019 geen consistent stijgende of dalende trend te zien in de prevalentie van psychische klachten (Tabel 6.2). Uitgesplitst naar geslacht daalt bij oudere vrouwen met een chronische ziekte de prevalentie van psychische klachten in de jaren 2010-2015, om in 2016 te stijgen, en vervolgens in daaropvolgende jaren te dalen en te stijgen. Bij hun mannelijke tegenhangers is er in de periode 2010-2019 sprake van meer jaarlijkse schommelingen.

In alle peiljaren komen psychische klachten meer voor bij oudere vrouwen met een chronische ziekte dan bij hun mannelijke tegenhangers. Afgezet tegen de prevalentie van psychische klachten onder alle ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder (zie Hoofdstuk 3, Tabel 3.1), is de prevalentie onder oudere personen met een chronische ziekte verhoudingsgewijs hoog in alle peiljaren. Dit geldt ook wanneer uitgesplitst wordt naar geslacht.

Tabel 6.2: De prevalentie van psychische klachten (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 2010-2019).

Jaren	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

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.

Zelf-gerapporteerde depressie

Volgens de gegevens van de Gezondheidsenquête is er in de periode 2014-2019 geen consistent stijgende of dalende trend te zien in het vóórkomen van zelf-gerapporteerde depressie bij mensen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte, ook niet uitgesplitst naar geslacht (Tabel 6.3). In alle peiljaren rapporteren relatief meer 18- tot 65-jarige vrouwen met een chronische ziekte een depressie dan hun mannelijke tegenhangers. Vergeleken met de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie onder alle volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.2), is de prevalentie onder 18- tot 65-jarige personen met een chronische ziekte relatief hoog in alle peiljaren. Dit geldt ook wanneer uitgesplitst wordt naar geslacht

Tabel 6.3: De prevalentie 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 2014-2019).

Jaren	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

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.

Uitgaande van de gegevens van de Gezondheidsenquête is er bij mensen in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte in de periode 2014-2019 geen eenduidig stijgende of dalende trend te zien in de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie, ook niet uitgesplitst naar geslacht (Tabel 6.4). In alle peiljaren rapporteren relatief meer oudere vrouwen met een chronische ziekte een depressie dan hun mannelijke tegenhangers. Afgezet tegen de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie onder alle ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder (zie Hoofdstuk 3, Tabel 3.2), is de prevalentie onder oudere personen met een chronische ziekte relatief hoog in alle peiljaren. Dit geldt ook wanneer uitgesplitst wordt naar geslacht.

Tabel 6.4: De prevalentie 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 2014-2019).

Jaren	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

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: huisartsenpraktijk

Voor het bepalen van de zorgprevalentie van depressieproblematiek bij personen met een chronische ziekte is gebruikgemaakt van de gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn in de jaren 2014-2019. De groep personen met een chronische ziekte is per peiljaar bepaald volgens een bestaande definitie die uitgaat van een selectie van 109 chronische aandoeningen met ieder een eigen ICPC-code (Nielen et al., 2019).[54,55]

Diagnose depressie

Onder huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte blijft het deel bij wie een diagnose depressie is gesteld vrijwel stabiel in de periode 2014-2019, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 6.5). In deze leeftijdsgroep ontvangen relatief meer vrouwelijke huisartspatiënten met een chronische ziekte deze diagnose dan hun mannelijke tegenhangers. Dit verschil tussen vrouwen en mannen is ook te zien bij alle huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.8). Wel ligt voor beide geslachten en in alle peiljaren het percentage met een diagnose depressie hoger onder 18- tot 65-jarige huisartspatiënten met een chronische ziekte dan onder alle 18- tot 65-jarige huisartspatiënten.

Kijkend naar hoe vaak enigerlei psychische diagnose wordt gesteld bij huisartspatiënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte, is er in de periode 2014-2019 sprake van een grotendeels stijgende trend, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 6.6).

Tabel 6.5: 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 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

54 Zie ook:https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie#bron--node-nivel-zorgregistraties-eerste-lijn-chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit

55 *International Classification of Primary Care (ICPC)*, het huisartsgeneeskundig classificatiesysteem.

Tabel 6.6: 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 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Onder huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte is in de periode 2014-2019 een lichte daling te zien in het percentage bij wie een diagnose depressieklachten of depressieve stoornis is gesteld (Tabel 6.7). Dit wordt veroorzaakt door een dalend percentage bij vrouwelijke huisartspatiënten van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte. Bij hun mannelijke tegenhangers blijft het percentage vrijwel stabiel in de peiljaren. Net als in de leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar, ontvangen in de oudere leeftijdsgroep relatief meer vrouwelijke huisartspatiënten met een chronische ziekte een diagnose depressie dan hun mannelijke tegenhangers. Dit verschil tussen vrouwen en mannen is ook te zien bij alle huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder (zie Hoofdstuk 3, Tabel 3.8). Wel ligt voor beide geslachten en in alle peiljaren het percentage met een diagnose depressie wat hoger onder oudere huisartspatiënten met een chronische ziekte dan onder alle oudere huisartspatiënten van 65 jaar en ouder.

Kijkend naar hoe vaak enigerlei psychische diagnose wordt gesteld bij huisartspatiënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte, is er in de periode 2014-2019 sprake van een vrijwel gelijkblijvend percentage, zowel in de totale groep patiënten als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 6.8).

Tabel 6.7: 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 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Tabel 6.8: 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 2014-2019).

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%

Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

7 Mantelzorgers

In dit hoofdstuk worden voor mantelzorgers - één van de zes risicogroepen zoals aangewezen in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie (MJP DP) - de ontwikkelingen in de populatieprevalentie van depressieproblematiek beschreven. Mantelzorg is de zorg die door iemand wordt gegeven aan een bekende uit de omgeving, zoals een partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is.[56] In het hoofdstuk wordt een onderscheid gemaakt tussen volwassen mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar en oudere mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder. Op basis van de databronnen die zijn geselecteerd voor de Landelijke Monitor Depressie zijn voor mantelzorgers geen gegevens beschikbaar over de zorgprevalentie en de intensiteit van het zorggebruik voor depressieproblematiek.

7.1 Populatieprevalentie: algemene bevolking

Psychische klachten

Uit de gegevens van de Gezondheidsenquête (CBS) blijkt dat de prevalentie van psychische klachten bij mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 64 jaar niet eenduidig stijgt of daalt in de periode 2014-2019, zowel in de totale groep als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 7.1). Er bestaan in de peiljaren geen eenduidige verschillen in het vóórkomen van psychische klachten tussen vrouwelijke en mannelijke mantelzorgers. Vergeleken met de prevalentie van psychische klachten onder alle mannelijke volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.1), hebben mannelijke mantelzorgers in deze leeftijdscategorie in alle peiljaren een relatief hoge prevalentie.

56 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).

Tabel 7.1: De prevalentie van psychische klachten (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 2014-2019).

Jaren	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

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.

Bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder varieert de prevalentie van psychische klachten sterk in de periode 2014-2019, zowel in de totale groep als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 7.2). Als de uitschieter naar boven in 2016 buiten beschouwing wordt gelaten, is de prevalentie van psychische klachten in alle peiljaren beduidend lager onder mantelzorgers van 65 jaar en ouder dan onder mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar. Afgezet tegen de prevalentie van psychische klachten onder alle ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder (zie Hoofdstuk 3, Tabel 3.1), is er bij oudere mantelzorgers geen sprake van een eenduidig hogere of lagere prevalentie in de peiljaren.

Tabel 7.2: De prevalentie van psychische klachten (gemeten met de Mental Health Inventory, MHI-5) in de afgelopen vier weken bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

Jaren	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

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.

Zelf-gerapporteerde depressie

De gegevens van de Gezondheidsenquête laten in de periode 2014-2019 geen eenduidige trend zien in de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie bij mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, ook niet uitgesplitst naar geslacht (Tabel 7.3). Vergeleken met de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie onder alle volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.2), is in alle peiljaren de prevalentie hoger onder mantelzorgers in deze leeftijdsgroep. Dat komt vooral doordat onder 18- tot 65-jarige mannelijke mantelzorgers sprake is van relatief hoge prevalenties.

Tabel 7.3: De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

Jaren	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

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.

Bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder varieert de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie aanzienlijk in de periode 2014-2019, zowel in de totale groep als uitgesplitst naar geslacht (Tabel 7.4). Wel ligt in alle peiljaren het percentage dat een depressie rapporteert beduidend lager onder mantelzorgers van 65 jaar en ouder dan onder mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar. Vergeleken met de prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie onder alle ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder (zie Hoofdstuk 3, Tabel 3.2), is er bij oudere mantelzorgers geen sprake van een eenduidig hogere of lagere prevalentie in de peiljaren.

Tabel 7.4: De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressie (gemeten met een enkelvoudige vraag) bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder, naar geslacht (peiljaren 2014-2019).

Jaren	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

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.

Angst- of depressieklachten

Volgens de gegevens van de Gezondheidsmonitor Ouderen en Volwassenen stijgt tussen 2012 en 2016 de prevalentie van angst- of depressieklachten bij mantelzorgers in de leeftijd van 19 tot 65 jaar (Tabel 7.5). Deze toename is bij beide geslachten te zien, maar relatief sterker onder mannelijke dan vrouwelijke mantelzorgers. Afgezet tegen de prevalentie van angst- of depressieklachten onder alle vrouwelijke volwassenen in de leeftijd van 19 tot 65 jaar (zie Hoofdstuk 2, Tabel 2.3), is de prevalentie relatief laag onder vrouwelijke mantelzorgers in deze leeftijdsgroep.

Tabel 7.5: De prevalentie van angst-/depressieklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij mantelzorgers in de leeftijd van 19 tot 65 jaar (peiljaren 2012-2016).

Jaren	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

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.

Bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder daalt de prevalentie van angst- of depressieklachten tussen 2012 en 2016, wat wordt veroorzaakt door een afnemende prevalentie onder vrouwelijke mantelzorgers in deze leeftijdsgroep (Tabel 7.6). Bij oudere mannelijke mantelzorgers blijft de prevalentie van angst- of depressieklachten stabiel in beide peiljaren.
In beide peiljaren ligt de prevalentie onder oudere mantelzorgers beduidend lager dan onder mantelzorgers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar, ook uitgesplitst naar geslacht. Vergeleken met de prevalentie van angst- of depressieklachten onder alle ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder (zie Hoofdstuk 3, Tabel 3.3), is er bij oudere mantelzorgers sprake van een relatief lage prevalentie in beide peiljaren.

Tabel 7.6: De prevalentie van angst-/depressieklachten (gemeten met de Kessler Psychological Distress Scale, K10) bij mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder (peiljaren 2012-2016).

Jaren	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

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.

BIJLAGE 2 Selectieprocedure landelijke databronnen

Stap 1:
Er zijn selectiecriteria opgesteld waaraan databronnen voor populatieprevalentie en zorgprevalentie/intensiteit zorggebruik moeten voldoen (zie kader 1 en 2).

Stap 2:
Uitgaande van de selectiecriteria en inventarisaties van beschikbare databronnen (Nuijen & van Bon-Martens, 2018; Nuijen, van Bon-Martens, van Doesum, Kleinjan & van der Poel, 2019) zijn potentieel relevante databronnen geselecteerd (zie Tabel 1, 1ste kolom).

Stap 3:
Er is contact gezocht met de bronhouders van de geselecteerde databronnen (zie Tabel 1, 2e kolom) om na te gaan of gegevens uit een databron daadwerkelijk voldoen aan de selectiecriteria. En om duidelijkheid te krijgen over de mogelijkheden en voorwaarden van het gebruik van beschikbare gegevens.

Stap 4:
Op basis van de opgehaalde informatie is een definitieve selectie gemaakt van databronnen voor de eerste peiling (zie Tabel 1, laatste kolom).

Kader 1 Selectiecriteria voor databronnen voor populatieprevalentie

a) De databron omvat gegevens over de prevalentie van depressieproblematiek in de algemene Nederlandse bevolking, of een relevante doelgroep daarbinnen (kortweg: depressiepeiling).
b) Er is minimaal één depressiepeiling die betrekking heeft op 2019, of een eerder jaar.
c) De depressiepeiling(en) in 2019 of eerder is (zijn) representatief voor de onderzoekspopulatie.
d) De databron continueert na 2019:
   - Monitorstudie: in 2020 of later wordt een depressiepeiling uitgevoerd bij een nieuwe (steekproef v.e.) populatie.
   - Cohortstudie: in 2020 of later wordt een depressiepeiling uitgevoerd bij een nieuw cohort (een baseline-meting).
e) De volgende depressiepeiling in 2020 of later kan worden vergeleken met minimaal één eerdere én representatieve peiling (in 2019 of eerder). D.w.z.: er is sprake van een vergelijkbaar meetinstrumentarium, een vergelijkbare studiepopulatie, een vergelijkbare representativiteit, etc.
f) De depressiepeilingen zijn een aanvulling op die van andere databronnen. Bijv.: in termen van doelgroep, gemeten depressieproblematiek, of peiljaren.

Kader 2 Selectiecriteria voor databronnen voor zorgprevalentie/intensiteit van zorggebruik

a) De databron omvat gegevens over de prevalentie van gediagnosticeerde depressieproblematiek in een zorgdomein en/of de intensiteit van zorggebruik vanwege depressieproblematiek in een zorgdomein (kortweg: depressiepeiling).
b) Er is minimaal één depressiepeiling die betrekking heeft op 2019, of een eerder jaar.
c) De depressiepeiling(en) in 2019 of eerder is (zijn) representatief voor het onderzochte zorg domein, of een relevante patiëntpopulatie daarbinnen.
d) De databron continueert na 2019: in 2020 of later wordt een depressiepeiling uitgevoerd
e) De volgende depressiepeiling in 2020 of later kan worden vergeleken met minimaal één eerdere én representatieve peiling (in 2019 of eerder). D.w.z.: er is sprake van een vergelijkbare diagnoseregistratie, een vergelijkbare patiëntenpopulatie, een vergelijkbare representativiteit, etc.
f) De depressiepeilingen zijn een aanvulling op die van andere databronnen. Bijv.: in termen van domein/patiëntenpopulatie, gediagnosticeerde depressieproblematiek, of peiljaren.

Tabel 1 Overzicht van databronnen en bronhouders.

Databron	Bronhouder	Geselecteerd voor 1ste peiling?
Populatieprevalentie		
Gezondheidsenquête	CBS	Ja
HBSC-studie (Health Behaviour in School-Aged Children)	Universiteit Utrecht; Trimbos; SCP	Ja
Gezondheidsmonitor Jeugd	GGD'en; RIVM	Nee, er wordt niet voldaan aan selectiecriterium f *
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen	GGD'en; CBS; RIVM	Ja
NEMESIS-1/-2/-3 (Netherlands mental health survey and incidence study)	Trimbos-instituut	Nee, wel voor vervolgpeiling **
NEA (Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden)	TNO; CBS	Ja
ZEA (Zelfstandige Enquête Arbeid)	TNO; CBS	Ja
Zorgprevalentie		
Zorgregistraties eerste lijn	Nivel	Ja
Declaratiegegevens	Vektis	Ja
DIS (DBC-Informatiesysteem)	CBS	Nee, er wordt niet voldaan aan selectiecriterium f *
Peilstation Intensief Melden	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten	Nee, er wordt niet voldaan aan selectiecriterium c *

* Zie kader 1 en 2 voor selectiecriteria.

** De baselinemeting van NEMESIS-3 wordt in 2021 uitgevoerd, en maakt een vergelijking met de baselinemeting van NEMESIS-2 in 2007-2009 mogelijk. Hiermee wordt zicht verkregen op veranderingen tussen 2007-2009 en 2021 in het vóórkomen van depressieve en aanverwante stoornissen (volgens DSM-criteria) in de algemene volwassen bevolking.

BIJLAGE 3 Bevolkingsaantallen en geschatte aantallen in de beroepsbevolking

Bevolkingsaantallen in 2019, naar leeftijd en geslacht.
(Bron: CBS StatLine)

Kinderen jonger dan 12 jaar		
Meisjes	**Jongens**	**Totaal**
1.053.512	1.106.695	2.160.207

Jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar		
Meisjes	**Jongens**	**Totaal**
584.285	613.263	1.197.548

Jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar		
Vrouwen	**Mannen**	**Totaal**
743.958	770.050	1.514.008

Jongvolwassenen in de leeftijd van 25 tot 35 jaar		
Vrouwen	Mannen	Totaal
1.086.323	1.112.446	2.198.769

Volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar		
Vrouwen	**Mannen**	**Totaal**
5.279.586	5.330.818	10.610.404

Ouderen in de leeftijd van 65 jaar of ouder		
Vrouwen	**Mannen**	**Totaal**
1.803.786	1.535.893	3.339.679

Schatting aantal mantelzorgers in de bevolking in 2019, naar leeftijd.
(Bron: Gezondheidsenquête CBS)

Volwassen mantelzorgers werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar	1.580.200
Oudere mantelzorgers werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder	569.110

Schatting aantal personen met een chronische ziekte in de bevolking in 2019, naar leeftijd. (Bron: Gezondheidsenquête CBS)

Volwassen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een chronische ziekte	3.310.860
Ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte	1.617.500

Schattingen van het aantal werknemers met burn-outklachten in 2019, naar leeftijd. (Bron: NEA)

Jongvolwassen werknemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar		
Vrouwen	**Mannen**	**Totaal**
49.000	72.000	121.000

Jongvolwassen werknemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar		
Vrouwen	**Mannen**	**Totaal**
160.000	183.000	343.000

Volwassen werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar	1.250.000
Oudere werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder	19.400
Vrouwelijke werknemers met kinderen tot 2 jaar	38.100

Schattingen van het aantal werknemers met een zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte in 2018, naar leeftijd. (Bron: NEA)

Jongvolwassen werknemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar	13.500
Jongvolwassen werknemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar	39.200
Volwassen werknemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar	152.000
Oudere werknemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder	1.370
Vrouwelijke werknemers met kinderen tot 2 jaar	2.370

Schattingen van het aantal zelfstandig ondernemers met burn-outklachten in 2019, naar leeftijd. (Bron: ZEA)

Jongvolwassen zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar	#
Jongvolwassen zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar	25.000
Volwassen zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar	104.000
Oudere zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder	4.230

Te weinig gegevens beschikbaar om een schatting te kunnen maken.

Schattingen van het aantal zelfstandig ondernemers met een zelf-gerapporteerde depressie als beroepsziekte in 2019, naar leeftijd.
(Bron: ZEA)

Jongvolwassen zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 25 jaar	#
Jongvolwassen zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar	3.160
Volwassen zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar	12.200
Oudere zelfstandig ondernemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder	640

Te weinig gegevens beschikbaar om een schatting te kunnen maken.

Trimbos instituut