



Feitenkaart Depressie volwassenen en ouderen



Omvang en gevolgen depressie

In Nederland leven ongeveer 800.000 mensen met een depressie. De gevolgen van een depressie voor hun kwaliteit van leven, relaties en werk zijn groot. Van het totaal aantal dagen ziekteverzuim komt 8% door depressie. Depressie is daarom een belangrijk probleem voor de volksgezondheid.¹ Ook economisch gezien heeft een depressie grote gevolgen. De totale uitgaven aan depressiezorg worden geschat op ongeveer 1,6 miljard euro op jaarbasis. Daarnaast zijn er nog indirecte kosten, zoals arbeidsverzuim en minder productieve arbeid. Deze kosten worden geschat op 1,8 miljard euro op jaarbasis.²

Al met al is het dus van groot belang om depressieve klachten te voorkomen, om klachten tijdig te herkennen en dat mensen met depressieve klachten de juiste hulp krijgen.

Wanneer heb je een depressie?

Volgens de DSM-IV is er sprake van een depressie wanneer iemand gedurende minstens twee weken last heeft van minstens vijf van onderstaande symptomen. Tenminste één van de symptomen is een depressieve stemming of vermindering van interesse en plezier.

1. Depressieve stemming gedurende het grootste deel van de dag
2. Duidelijke vermindering van interesse voor of plezier aan (bijna) alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag
3. Duidelijk gewichtsverlies zonder dieet, of gewichtstoename of afgenomen of toegenomen eetlust
4. Slapeloosheid of overmatige slaperigheid
5. Psychomotorische gejaagdheid of remming
6. Vermoeidheid of verlies van energie
7. Gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens
8. Verminderd vermogen tot nadenken of concentratie of besluiteloosheid
9. Terugkerende gedachten aan de dood, terugkerende suïcide gedachten, of een (specifiek plan voor een) suïcidepoging

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/aanpak-depressie>

² <https://www.rivm.nl/nieuws/themaraapport-depressie-landelijke-cijfers-en-kennishiaten>

In deze feitenkaart wordt de psychische gezondheid in kaart gebracht met de Kessler Psychological Distress Scale (K10). Aan de hand van 10 vragen, waarbij met name angst en depressieve klachten worden gemeten, wordt een score berekend. Hoe hoger de score, hoe hoger de kans op een depressie. In deze feitenkaart gebruiken we drie categorieën: geen/laag risico, matig risico en hoog risico.

Alle 10 vragen gaan over hoe men zich voelde in de afgelopen 4 weken. Antwoordmogelijkheden: altijd (5p); meestal (4p); soms (3p); af en toe (2p); nooit (1p).

Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?

Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?

Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?

Hoe vaak voelde u zich hopeloos?

Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?

Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?

Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?

Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?

Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?

Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?

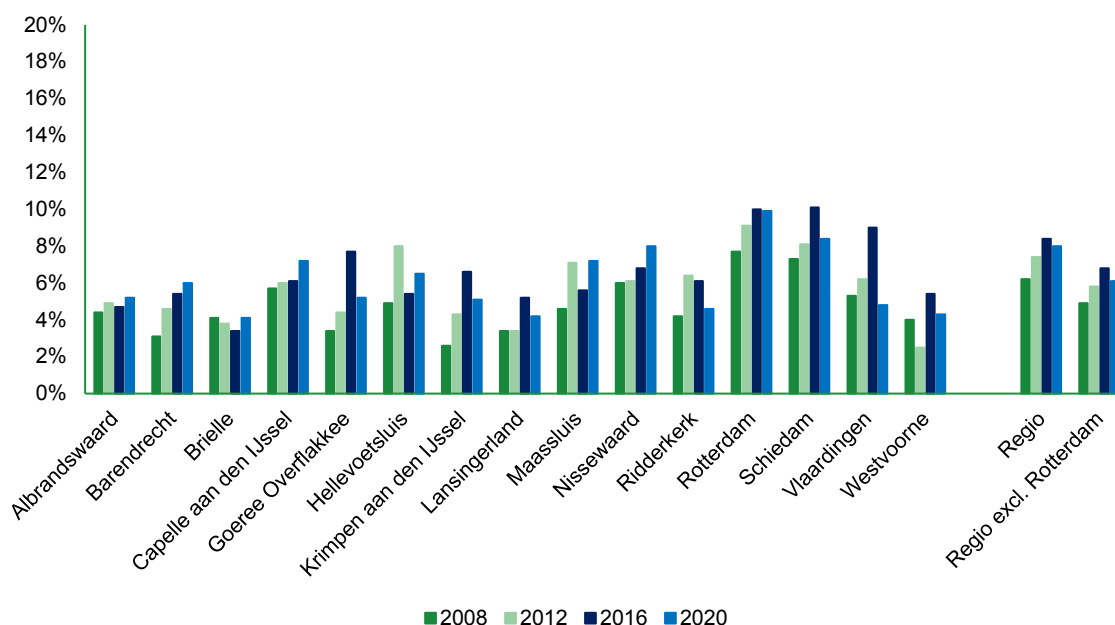
Helpt inwoners matig tot hoge kans depressie

In de regio Rotterdam-Rijnmond heeft 41% van de inwoners van 18 jaar of ouder een matig risico op een depressie of angststoornis en 8% een hoog risico. In Rotterdam (10%), Schiedam (8%) en Nissewaard (8%) is het aandeel inwoners met een hoog risico op depressie het grootst (zie figuur 1).

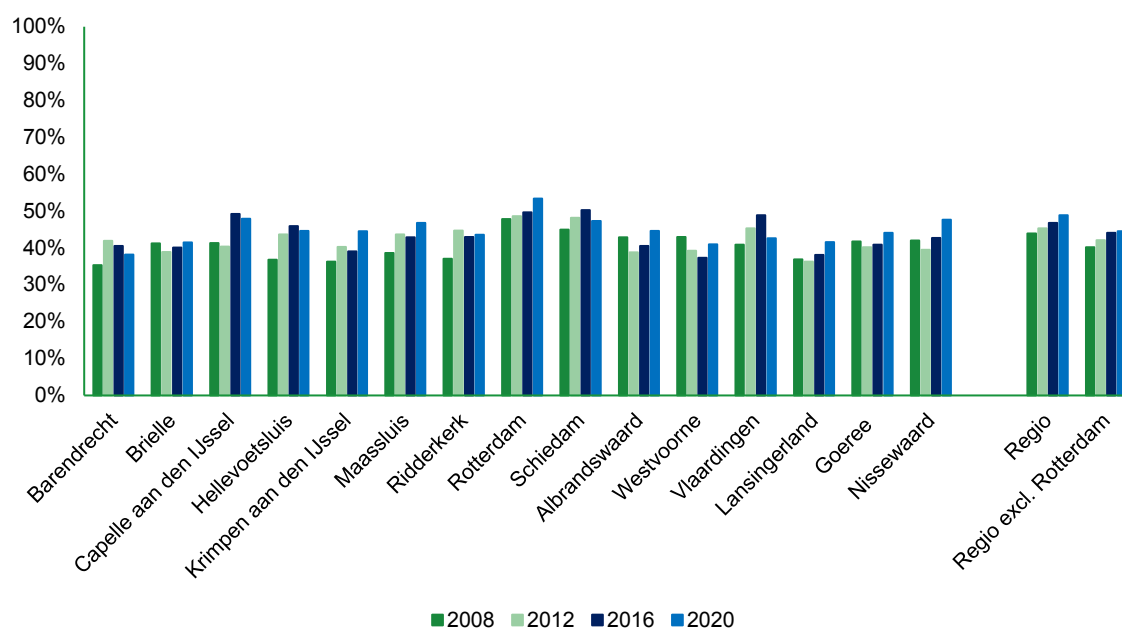
In de afgelopen jaren was er in de regio als geheel sprake van een toename van het aandeel inwoners met een hoog risico op een depressie. In 2020 zien we dat deze trend zich voor de gehele regio niet heeft voortgezet. In gemeenten Barendrecht, Maassluis en Rotterdam zien we nog wel een verdere toename van het aandeel inwoners met een hoog risico op een depressie.

Ook wanneer we kijken naar het aandeel inwoners met een matig/hoog risico op een depressie of angststoornis (zie figuur 2), blijkt het aandeel over de jaren nog steeds toe te nemen.

Figuur 1. Hoog risico op depressie of angststoornis per gemeente, 18 jaar en ouder



Figuur 2. Matig/hoog risico op depressie of angststoornis per gemeente, 18 jaar en ouder



Kans depressie stijgt bij (jong)volwassenen en daalt bij ouderen

Wanneer we de regiocijfers in bovenstaande figuur nader bekijken, blijkt dat er sprake is van twee verschillende trends. Enerzijds stijgt het aandeel jongvolwassenen en volwassenen met een matig/hoog risico op een depressie of angststoornis.

Anderzijds is een daling te zien in het aandeel ouderen met een matig/hoog risico. In tabel 1a worden de stijgende trends per gemeente weergegeven. Zo blijkt dat in een relatief groot aantal gemeenten het aandeel jongvolwassenen van 18 t/m 23 jaar met een matig/hoog risico over de jaren is toegenomen. Tabel 1b laat voornamelijk de dalende trends onder 65-plussers zien.

Tabel 1a. Trends matig/hoog risico op depressie of angststoornis in gemeenten, jongvolwassenen en volwassenen

Jongvolwassenen (18 t/m 23 jaar)		2008	2012	2016	2020
Brielle	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	47%	41%	48%	50%
Capelle	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	62%	43%	49%	61%
Hellevoetsluis	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2008	36%	38%	53%	59%
Krimpen	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2008	42%	45%	46%	53%
Ridderkerk	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2008	30%	46%	48%	55%
Schiedam	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	48%	45%	46%	57%
Lansingerland	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	50%	38%	41%	54%
Goeree Overflakkee	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	43%	37%	46%	49%
Nissewaard	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2008	34%	42%	52%	61%
Volwassenen (18 t/m 64 jaar)		2008	2012	2016	2020
Albrandswaard	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	44%	38%	40%	47%
Goeree Overflakkee	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	39%	38%	39%	46%
Krimpen aan de IJssel	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2008	36%	39%	40%	47%
Nissewaard	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	42%	38%	44%	52%
Rotterdam	stijgende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2008	48%	48%	50%	55%

Tabel 1b Trends matig/hoog risico op depressie of angststoornis in gemeenten, 65+

Ouderen (65+)		2008	2012	2016	2020
Barendrecht	dalende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2008	48%	43%	38%	36%
Capelle aan de IJssel	stijgende trend matig/hoog risico sinds 2012	40%	39%	41%	46%
Goeree Overflakkee	daling matig/hoog risico ten opzichte van 2008	50%	46%	46%	39%
Nissewaard	dalende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	43%	46%	40%	37%
Rotterdam	dalende trend aandeel matig/hoog risico sinds 2012	48%	52%	47%	46%

Wie hebben groter risico op depressie?

De kans op een depressie is niet voor alle inwoners even groot. Zo laat tabel 2 zien dat de kans op een depressie relatief groot is onder: vrouwen, jongvolwassenen (18 t/m 34 jaar), ongehuwden en gescheiden stellen. Daarnaast is het risico op een depressie of angststoornis relatief groot onder inwoners van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en overige niet-westerse herkomst. Onder inwoners met een niet-westerse migratie achtergrond hebben zowel migranten als de kinderen van migranten een relatief hoge kans op depressie.

Tabel 2. Percentage inwoners van 18 jaar en ouder met een risico op depressie of angststoornis, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

Achtergrondkenmerk	Geen of laag risico	Hoog risico
Geslacht		
Mannen	57*	6*
Vrouwen	45*	10*
Leeftijd		
18-23 jaar	40*	11*
24-34 jaar	44*	10*
35-44 jaar	52	8
45-54 jaar	54*	8
55-64 jaar	54*	8
65-74 jaar	62*	5*
75-84 jaar	54*	6*
85 jaar en ouder	37*	9
Burgerlijke staat		
Gehuwd, samenwonend	57*	5*
Ongehuwd	41*	12*
Gescheiden	47*	13*
Weduwe, weduwnaar	45*	8
Migratieachtergrond		
Nederland	54*	6*
Marokko	37*	18*
Turkije	35*	20*
Suriname	49	11*
Caribisch Nederland	49	8
Overige niet-westerse landen	44*	11*
Overige westerse landen	50	8
Generatie³		
Nederland	54*	6*
1e Generatie	45*	12*
2e Generatie	47*	11*
Regio Rotterdam-Rijnmond	51	8

* Significant verschil ($p < 0,05$).

³ 1e generatie: persoon die in het buitenland is geboren en van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren.
2e generatie: persoon die in Nederland is geboren en van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren.

Tabel 3 Percentage inwoners van 18 jaar en ouder met een risico op depressie of angststoornis, uitgesplitst naar sociaaleconomische kenmerken

Achtergrondkenmerk	Geen of laag risico	Hoog risico
Opleidingsniveau		
Laag (lo)	40*	13*
Midden 1 (mavo, lbo)	50	9*
Midden 2 (havo, vwo, mbo)	52	8
Hoog (hbo, wo)	54*	6*
Huishoudinkomen**		
1e inkomenskwintiel	37*	15*
2de inkomenskwintiel	46*	9*
3de inkomenskwintiel	53*	7*
4e inkomenskwintiel	57*	6*
5de inkomenskwintiel	61*	5*
Rondkomen met inkomen		
Ja, moeite met rondkomen	29*	21*
Nee, geen moeite met rondkomen	56*	5*
Betaald werk		
Ja	55*	5*
Nee	46*	12*
Regio Rotterdam-Rijnmond	51	8

* Significant verschil ($p < 0,05$).

** De indeling in inkomenskwintielen houdt in dat van alle Nederlandse huishoudens 20 procent met de laagste gestandaardiseerde inkomens in het eerste inkomenskwintiel valt, de volgende 20 procent in het tweede inkomenskwintiel, en zo verder.

Laagopgeleiden, laag inkomen, hoger risico

Ook is er een verband tussen sociaaleconomische kenmerken en het krijgen van een depressie. Tabel 3 laat zien dat lager opgeleiden een relatief grote kans hebben op het krijgen van een depressie. Hoe hoger het opleidingsniveau hoe kleiner het risico wordt. Dit is ook terug te zien bij het besteedbare huishoudinkomen: hoe meer te besteden, hoe kleiner de kans op een depressie. Dus zowel inwoners met een laag inkomen als inwoners die moeite hebben met rondkomen en inwoners zonder betaald werk hebben een grotere kans op het krijgen van een depressie.

Sterkste samenhang tussen moeite met rondkomen en het risico op een depressie

Veel achtergrondkenmerken hangen niet alleen samen met depressie of angststoornis, maar ook met elkaar. Om inzicht te krijgen welke achtergrondkenmerken het sterkst samenhangen met het risico op depressie of angststoornis, zijn de kenmerken in een model gezamenlijk geanalyseerd. Hieruit blijkt dat moeite hebben met rondkomen het sterkst samenhangt met het risico op een depressie of angststoornis, gevolgd door betaald werk, opleiding en leeftijd. Hoewel de andere achtergrondkenmerken minder sterk samenhangen met depressie of een angststoornis, vertonen ze wel een significant verband. Hierdoor kunnen ze alsnog beschouwd worden als risicofactoren voor depressie of angststoornis.

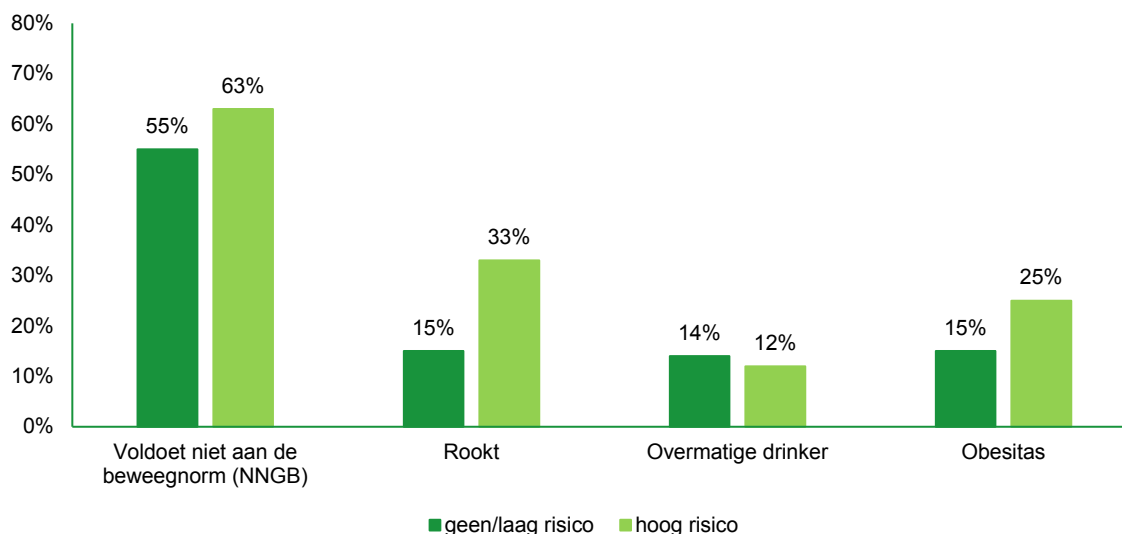
Mensen met een hoog risico op depressie hebben vaker een ongezonde leefstijl

Figuur 3 laat het verschil zien tussen inwoners met een hoog risico op depressie of angststoornis en inwoners met een laag risico in relatie tot verschillende leefstijlgedragingen. Zo blijkt dat zich onder de inwoners met een groot risico op een depressie relatief veel inwoners bevinden die niet voldoen aan de beweegnorm, die roken en die lijden aan obesitas. Op het gebied van (overmatig) alcoholgebruik zijn geen verschillen te zien tussen inwoners met een hoog of laag risico op depressie.

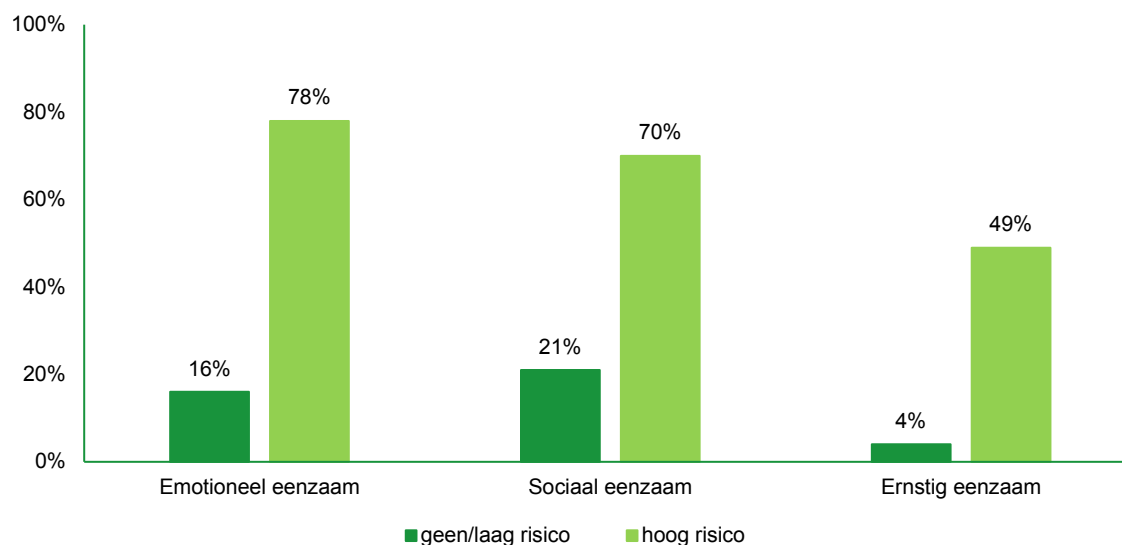
Mensen met een hoog risico op depressie zijn vaker eenzaam

Ook eenzaamheid speelt een belangrijke rol bij mensen die een hoog risico lopen op een depressie. Zoals in figuur 4 te zien is, zijn inwoners met een hoog risico op een depressie vaak sociaal en/of emotioneel eenzaam.

Figuur 3. Leefstijl van inwoners geen/laag risico op depressie of angststoornis versus leefstijl van inwoners met hoog risico, 18 jaar en ouder



Figuur 4. Eenzaamheid van inwoners geen/laag risico op depressie of angststoornis versus eenzaamheid van inwoners met hoog risico, 18 jaar en ouder



Samenhang tussen depressie en chronische aandoeningen

Inwoners met een hoog risico op een depressie of angststoornis hebben vaker chronische lichamelijke aandoeningen of ziekten dan de inwoners met een lager risico.

Dit geldt voor alle chronische aandoeningen in tabel 4. Een aandachtspunt hierbij is wel dat een chronische lichamelijke aandoening zowel een risicofactor voor een depressie als een gevolg van een depressie kan zijn, bijvoorbeeld wanneer iemand hart- en vaatziekten heeft.

Tabel 5. Percentage inwoners van 18 jaar en ouder met een hoog risico op een depressie of angststoornis, naar chronische aandoeningen (vastgesteld door arts)

	Geen, laag of matig risico op depressie of angststoornis	Hoog risico op depressie of angststoornis
Diabetes (suikerziekte)	7%*	12%*
Hoge bloeddruk	15%*	21%*
Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct	2%*	4%*
Hartinfarct, andere ernstige hartaandoening	3%*	6%*
Hartritmestoornis	5%*	11%*
Een vorm van kanker	3%*	5%*
Astma	6%*	13%*
COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)	4%*	10%*
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn#	14%*	38%*

Wel en niet vastgesteld door arts.

* Significant verschil ($p < 0,05$).

Meerjarenprogramma depressiepreventie

In de zogenaamde ‘depressiedeel’ hebben 19 partijen afgesproken om samen het meerjarenprogramma depressiepreventie uit te voeren.⁴ Doel van dit programma is om het aantal mensen met depressie of depressieve klachten fors terug te dringen. Namelijk 30 procent minder mensen met een depressie in 2030 (ten opzichte van 2017). Het programma richt zich op 6 groepen mensen met een hoog risico op het ontwikkelen van een depressie: aanstaande en pas bevallen moeders, jongeren, huisartspatiënten, chronisch zieken, mantelzorgers en werknemers in stressvolle beroepen.

Per risicogroep wordt een aanpak ontwikkeld om ervoor te zorgen dat mensen uit deze groep minder vaak depressieve klachten ontwikkelen, depressieve klachten bij deze groep eerder worden gesignaleerd en dat zij tijdig goede hulp en ondersteuning krijgen. Jaarlijks rapporteert het ministerie van VWS aan de Tweede Kamer over de voortgang van het meerjarenprogramma.⁵ Voor het meest recente rapport van Trimbos gaat u naar: [Landelijke Monitor Depressie - Trimbos-instituut](https://www.landelijke-monitor-depressie.nl/).

Voor meer informatie over een integrale aanpak gezondheid gaat u naar het ‘[loket gezond leven](https://www.loketgezondleven.nl/)’.

⁴ <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/mentale-gezondheid/landelijk-beleid-mentale-gezondheid>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/documenten/kamerstukken/2021/11/01/kamerbrief-over-voortgangsrapportage-meerjarenprogramma-depressiepreventie-2021>

Auteur

Dujardin M. (Maaiké), Onderzoek en Business Intelligence
Met dank aan Nathalie Koene-Smit, Gea Schouten en Mariek van Veelen

Gemeente Rotterdam, maart 2022, versie 2.0.

Meer informatie

Deze feitenkaart is te vinden op www.gezondheidinkkaart.nl.
Vragen over deze feitenkaart mailt u naar Gezondheidsmonitor@rotterdam.nl

Bronnen en verwijzingen

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en, CBS en RIVM.
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016, GGD'en, CBS en RIVM.
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, GGD'en, CBS en RIVM.
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2008, GGD Rotterdam-Rijnmond.
