



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Feitenkaart Depressie

Gezondheidsmonitor

Omvang en gevolgen van depressie in Nederland

Depressie is de meest voorkomende psychische aandoening bij volwassenen en ouderen. Van alle Nederlanders krijgt 19% ooit in zijn leven te maken met depressie. Op jaarbasis heeft 5% van de gehele bevolking last van een depressieve stoornis (1). Het hebben van een depressie heeft grote gevolgen voor de kwaliteit van leven. Hoe ernstiger de depressie, hoe groter de gevolgen. Ook economisch gezien heeft een depressie grote gevolgen. Depressie kost jaarlijks bijna 3 miljard euro aan directe en indirecte kosten. De jaarlijkse behandelkosten in Nederland zijn 966 miljoen euro (2). Indirecte kosten, zoals arbeidsverzuim en minder productieve arbeid, worden geschat op 1,8 miljard euro (3). Zonder behandeling zouden de maatschappelijke kosten van depressie nog hoger zijn. Nog los van de individuele gezondheidswinsten blijkt uit schattingen dat de huidige depressiezorg tussen de €400 en €450 miljoen per jaar oplevert door gezondere en productievere werknemers (4).

Wanneer heb je een depressie?

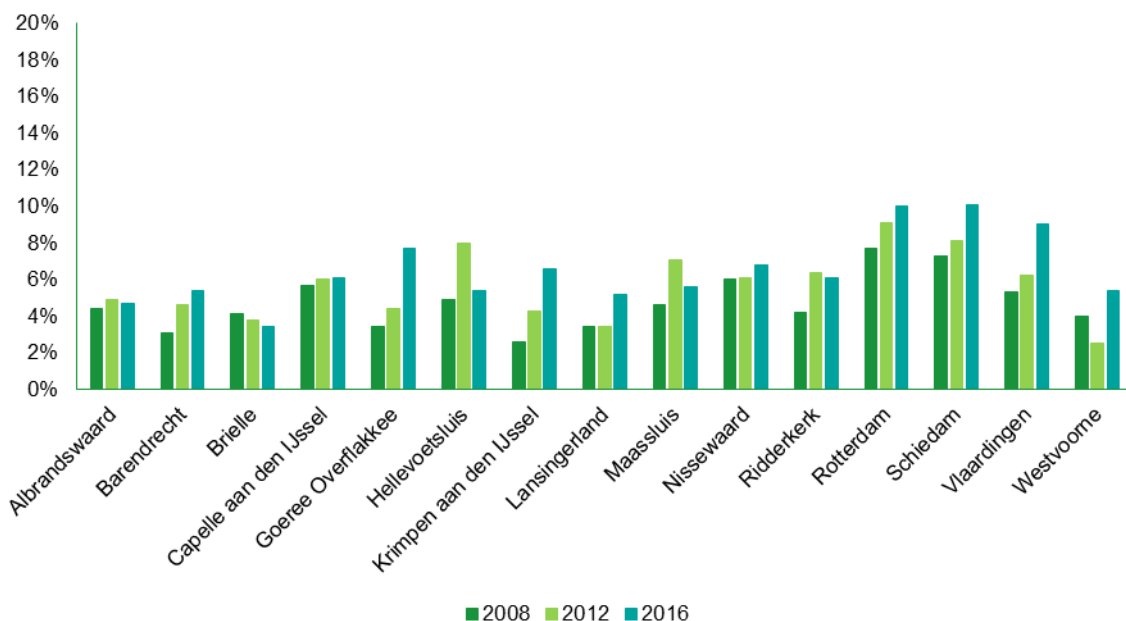
Volgens de DSM-IV is er sprake van een depressie wanneer iemand gedurende minstens twee weken last heeft van minstens vijf van onderstaande symptomen. Tenminste één van de symptomen is een depressieve stemming of vermindering van interesse en plezier.

1. Depressieve stemming gedurende het grootste deel van de dag
2. Duidelijke verminderen 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. Gevoelend 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

Eén op de twintig volwassenen en ouderen heeft een grote kans op depressie

In de regio Rotterdam-Rijnmond heeft 39% van de inwoners een matig risico op een depressie of angststoornis en 8% een hoog risico. Het aandeel inwoners met zowel een matig tot hoog risico als een hoog risico is groter bij volwassenen dan bij ouderen. In Rotterdam (10%), Schiedam (11%) en Vlaardingen (10%) is het aandeel volwassenen met een hoog risico op depressie het grootst. Bij de ouderen is het aandeel met een hoog risico op depressie in Schiedam (7%) en Rotterdam (8%) het grootst, en in Hellevoetsluis (3%) het kleinst.

Grafiek 1 Hoog risico op depressie of angststoornis per gemeente, 19 t/m 64 jaar



De kans op depressie stijgt bij volwassenen en daalt bij ouderen

In de regio zijn twee verschillende trends te zien. Enerzijds stijgt het aandeel volwassenen met een (matig tot) hoog risico op een depressie of angststoornis. Anderzijds is een daling te zien in het aandeel ouderen met een matig tot hoog risico op een depressie of angststoornis.

Volwassenen (19 t/m 64 jaar)

- Barendrecht: matig - hoog risico op depressie hoger in 2016 (42%) dan in 2008 (33%)
- Capelle aan den IJssel: matig - hoog risico op depressie hoger in 2016 (52%) dan in 2008 (42%) en 2012 (41%)
- Hellevoetsluis: matig - hoog risico op depressie hoger in 2016 (47%) dan in 2008 (37%)
- Krimpen aan den IJssel: aandeel 19 t/m 64-jarigen met een hoog risico op depressie hoger in 2016 (8%) dan in 2008 (3%)
- Ridderkerk: matig - hoog risico op depressie hoger in 2016 (45%) dan in 2008 (35%)
- Rotterdam: matig - hoog en hoog risico op depressie hoger in 2016 (50% en 10%) dan in 2008 en 2012 (2008: 48% en 8%; 2012: 48% en 9%)
- Westvoorne: matig - hoog risico op depressie hoger in 2016 (6%) dan in 2008 (3%)
- Vlaardingen: matig - hoog en hoog risico op depressie hoger in 2016 (51% en 10%) dan in 2008 (40% en 5%)
- Goeree Overflakkee: hoog risico op depressie hoger in 2016 (9%) dan in 2008 en 2012 (3% en 4%)

Ouderen (65+ jaar)

- Hellevoetsluis: hoog risico op depressie in 2016 (3%) lager dan in 2008 (9%)
- Krimpen aan den IJssel: hoog risico op depressie in 2016 (3%) lager dan in 2008 (9%)
- Rotterdam: matig - hoog risico op depressie in 2016 lager (49%) dan in 2012 (52%)
- Westvoorne: hoog risico op depressie in 2016 (3%) lager dan in 2008 (9%)
- Nissewaard: matig - hoog risico op depressie in 2016 (40%) lager dan in 2008 (43%)

Wie hebben een groter risico op het krijgen van een depressie?

Iedereen kan een depressie krijgen, maar binnen de diverse bevolkingsgroepen zijn wel verschillen te zien. Tabel 1 laat zien dat vrouwen een grotere kans hebben op het krijgen van een depressie dan mannen. Volwassenen van middelbare leeftijd (45 t/m 64 jaar) en ouderen van 85 jaar en ouder hebben de grootste kans op een depressie. Gescheiden mensen hebben een 3 keer grotere kans op een depressie dan mensen die getrouwd zijn of samen wonen. Inwoners met een niet-westerse migratie achtergrond, met name de Turkse en Marokkaanse inwoners, hebben een grotere kans op het krijgen van een depressie. Onder inwoners met een niet-westerse migratie achtergrond hebben de 1^e generatie inwoners een hogere kans op depressie dan de 2^e generatie inwoners.

Tabel 1 Percentage inwoners van 17 jaar en ouder met een risico op depressie of angststoornis, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

Achtergrondkenmerk	Laag risico op depressie of angststoornis	Hoog risico op depressie of angststoornis
Geslacht		
Mannen	41*	7*
Vrouwen	52*	9*
Leeftijd		
17-24 jaar	49*	8
25-34 jaar	48	8
35-44 jaar	46	9
45-54 jaar	47	10*
55-64 jaar	48	10*
65-74 jaar	39*	6*
75-84 jaar	47	7*
85 jaar en ouder	64*	11*
Burgerlijke staat		
Gehuwd, samenwonend	41*	6*
Ongehuwd	52*	10*
Gescheiden	63*	18*
Weduwe, weduwnaar	58*	10*
Migratieachtergrond		
Nederland	42*	6*
Marokko	63*	20*
Turkije	64*	22*
Suriname	59*	14*
Ned. Antillen en Aruba	50	11
Kaapverdië	51	8
Overige niet-westerse landen	57*	13*
Overige westerse landen	50*	9
Generatie¹		
1 ^e Generatie	58*	15*
2 ^e Generatie	51*	10*
Regio Rotterdam-Rijnmond	47	8

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

Laagopgeleiden en mensen met een laag inkomen vaker depressief

Ook sociaaleconomische kenmerken zijn van invloed op het krijgen van een depressie. Tabel 2 laat zien dat lager opgeleiden een vier keer zo grote kans hebben op het krijgen van een depressie dan hoog opgeleiden. Dit is ook terug te zien bij het besteedbare huishoudinkomen: hoe minder te besteden, des te groter de kans op een depressie. Inwoners die moeite hebben met het rondkomen van hun gezamenlijke

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

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

huishoudinkomen of inwoners zonder betaald werk hebben ook een grotere kans op het krijgen van een depressie.

Tabel 2 Percentage inwoners van 17 jaar en ouder met een risico op depressie of angststoornis, uitgesplitst naar sociaaleconomische kenmerken

Achtergrondkenmerk	Laag risico op depressie of angststoornis	Hoog risico op depressie of angststoornis
Opleidingsniveau		
Laag (lo)	63*	18*
Midden 1 (mavo, lbo)	51*	10*
Midden 2 (havo, vwo, mbo)	47	8
Hoog (hbo, wo)	37*	4*
Huishoudinkomen		
Maximaal €16.100	65*	18*
€16.100 - €21.300	55*	11*
€21.300 - €27.200	46*	7*
€27.200 - €35.100	40*	5*
Minimaal €35.100	33*	3*
Rondkomen met inkomen		
Ja, moeite met rondkomen	70*	20*
Nee, geen moeite met rondkomen	39*	4*
Betaald werk		
Ja	40*	14*
Nee	55*	4*

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

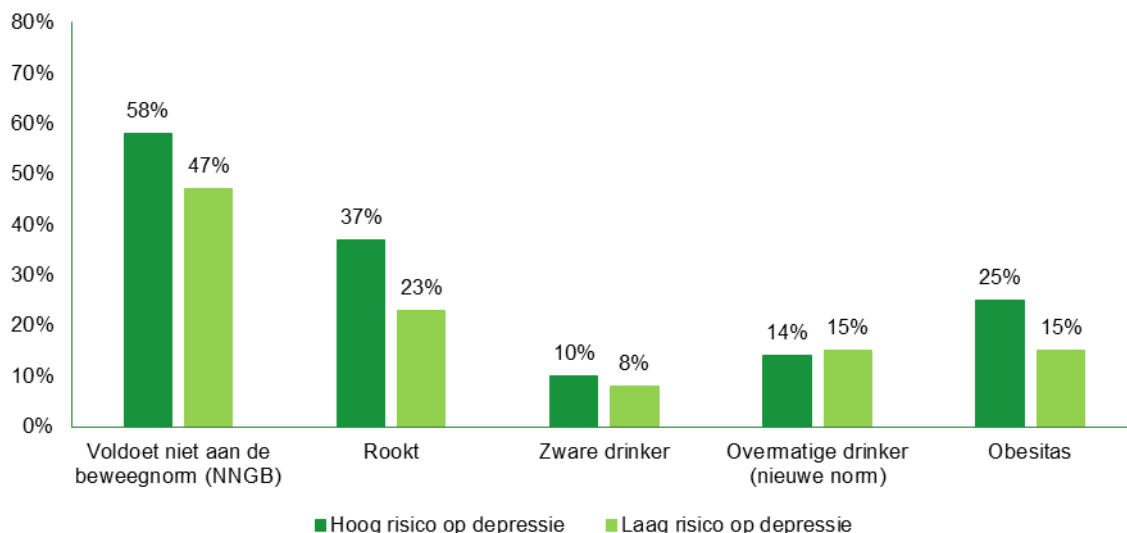
Sterkste samenhang tussen moeite met rondkomen en het risico op een depressie

Veel achtergrondkenmerken hangen niet alleen met depressie of angststoornis samen, 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. Vervolgens is de sterkste samenhang te zien met betaald werk, opleiding en leeftijd. Hoewel de andere achtergrondkenmerken minder sterk samenhangen met depressie of angststoornis, vertonen ze wel een significant verband. Hierdoor kunnen ze alsnog beschouwd kunnen worden als risicofactoren voor depressie of angststoornis.

Mensen met een depressie hebben een meer ongezonde leefstijl

Grafiek 2 laat het verschil zien tussen inwoners met een hoog risico op depressie of angststoornis en inwoners met een laag risico op het gebied van verschillende leefstijlgedragingen. Zo voldoet 58% van de inwoners met een hoog risico op depressie niet aan de beweegnorm. Dit is hoger dan de 47% onder de inwoners met een laag risico op depressie. De grafiek laat ook zien dat inwoners met een hoog risico op depressie vaker roken en obesitas hebben. Op het gebied van alcoholgebruik zijn geen verschillen te zien tussen inwoners met een hoog of laag risico op depressie.

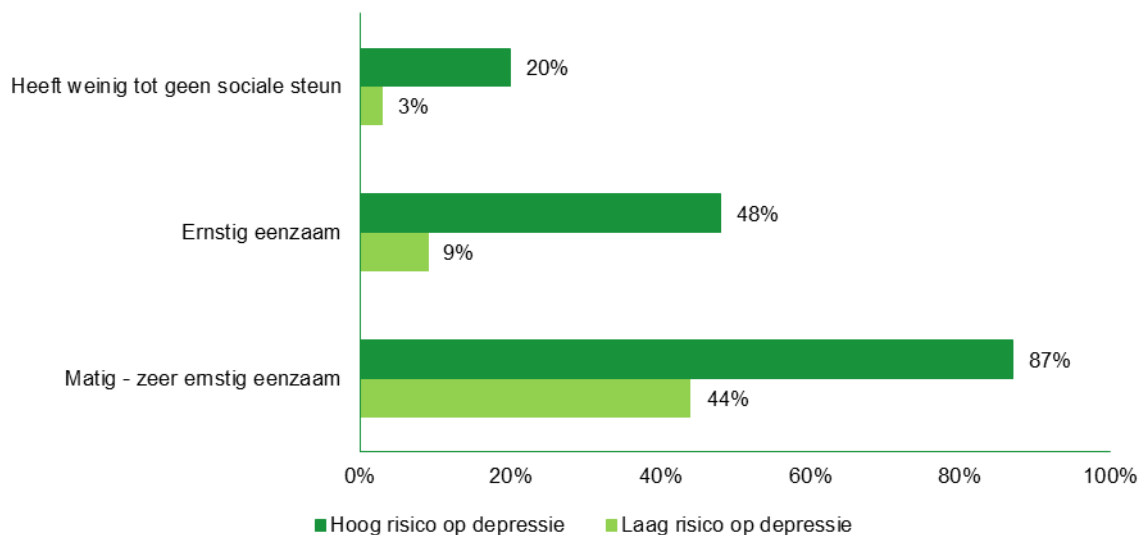
Grafiek 2 Risico op depressie of angststoornis naar leefstijl, 19 jaar en ouder



Mensen met een depressie zijn vaker eenzaam en ontvangen minder sociale steun

Grafiek 3 laat het verschil zien tussen inwoners met een hoog risico op depressie of angststoornis en inwoners met een laag risico in relatie met hun sociale omgeving. Bijna de helft (48%) van de inwoners met een hoog risico op depressie of angststoornis is ernstig eenzaam. Dit aandeel is vijf keer zo groot in vergelijking met inwoners met een laag risico. Ook geven inwoners met een hoog risico veel vaker aan geen tot weinig sociale steun te ontvangen.

Grafiek 3 Risico op depressie of angststoornis en de sociale omgeving, 19 jaar en ouder



Samenhang tussen depressie en chronische aandoeningen

De inwoners met een hoog risico op een depressie of angststoornis hebben vaker chronische lichamelijke aandoeningen of ziekten dan de inwoners met een laag risico. Dit geldt voor alle chronische aandoeningen in tabel 3. In het algemeen komt een chronische aandoening onder de inwoners met een hoog risico op een depressie 2 keer zo hoog voor als onder de inwoners met een laag risico. Zo rapporteert 15% van de inwoners met een hoog risico op een depressie dat ze diabetes hebben, tegenover 7% van de inwoners met een laag risico. Hetzelfde beeld komt naar voren als we de groep 19-tot en met 64-jarigen en 65-plussers apart bekijken. Een aandachtspunt hierbij is dat de relatie tussen depressie en chronische aandoeningen tweezijdig kunnen zijn. In sommige gevallen verhogen lichamelijke aandoeningen de kans op een depressie, bijvoorbeeld wanneer iemand hart- en vaatziekten of kanker heeft. Dat betekent dat veel van deze chronische lichamelijke aandoeningen kunnen zowel een risicofactor voor een depressie als gevolg van een depressie zijn.

Tabel 3 Percentage inwoners van 19 jaar en ouder met een hoog risico op een depressie of angststoornis, naar chronische aandoeningen (vastgesteld door arts)

Chronische aandoeningen of ziekten	Geen, laag of matig risico op depressie of angststoornis	Hoog risico op depressie of angststoornis
Diabetes (suikerziekte)	7%*	15%*
Hoge bloeddruk	16%*	26%*
Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct	1,8%*	4,9%*
Hartinfarct, andere ernstige hartaandoening	3,5%*	8%*
Hartritmestoornis	5%*	12%*
Een vorm van kanker	3,2%*	4,9%*
Astma	6%*	14%*
COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)	4,7%*	13%*
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn [#]	14%*	38%*
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen, knieën	13%*	24%*
Chronische gewrichtsontsteking	5%*	15%*

[#] Wel en niet vastgesteld door arts.

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

Integrale aanpak depressiepreventie

Effectieve preventie van depressie vraagt om een integrale aanpak. Hierbij worden verschillende maatregelen en interventies in samenhang ingezet voor diverse doelgroepen en hun omgeving (5). De preventie richt zich op voorkómen van een depressie, voorlichting en bewustwording en het bevorderen van de signalering van depressieve klachten. Te denken valt aan de relatie tussen depressie en omgevingsfactoren, zoals de buurt waarin iemand woont. Een groene en stille omgeving geeft minder stress. Omgekeerd komt depressie vaker voor in wijken waarin onveiligheid, een laag voorzieningenniveau of armoede heersen. Ook kan gedacht worden aan een actief voorlichtings- en bewustwordingsbeleid waarbij onjuiste ideeën en vooroordelen over depressie worden bijgesteld. Daarnaast is het belangrijk dat zorgverleners de risicofactoren en signalen van depressie herkennen. Preventieve ondersteuning is gericht op mensen met depressieve klachten of op risicogroepen. Onderzoek toont aan dat preventieve interventies het aantal mensen dat een depressie krijgt met 20-30% kan verminderen.

Hoe zijn de vragen gesteld in de Gezondheidsmonitor?

De psychische gezondheid is in kaart gebracht met het de Kessler Psychological Distress Scale (K10), een set van 10 stellingen waarbij met name angst en depressieve klachten worden gemeten.

De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.

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?

Antwoordmogelijkheden: *altijd; meestal; soms; af en toe; nooit.*

Auteurs

Nathalie Koene-Smit, Onderzoek en Business Intelligence, gemeente Rotterdam, januari 2018, versie 1.0.

Met dank aan Özcan Erdem, Gea Schouten, Netty van Veelen.

Meer informatie

Deze factsheet is te vinden op www.gezondheidinkkaart.nl

Vragen over de Gezondheidsmonitor mailt u naar Gezondheidsmonitor@rotterdam.nl

Bronnen en verwijzingen

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.

1. de Graaf, R., ten Have, M., van Dorsselaer, S. (2010). *De Psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Trimbos-instituut, Utrecht.
2. Slobbe, L.C.J., Smit, J.M., Groen, J., Poos, M.J.J.C., Kommer, G.J. (2011). *Kosten van ziekten in Nederland 2007: Trends in de Nederlandse zorguitgaven 1999-2010*. RIVM, Bilthoven.
3. de Graaf, R., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., ten Have, M. (2011). *Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden*. Trimbos-instituut, Utrecht.
4. van Geldrop, A.J. (2013). *The economic value of depression treatment in The Netherlands*. GGZ Nederland, Utrecht.
5. Handreiking gezonde gemeenten, thema depressie <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/depressie>