



Depressie in Zeeland

Kernpunten

15.000
119.000

19 jr en ouder

ernstige
depressieve klachten
milde
depressieve klachten

ernstig
depressieve klachten

19-24 jarigen



10
%

85+



12
%

Zeeland
gemiddeld 5%



2012-2016

34% naar
57%

19-24 jarigen
milde of ernstige
depressieve klachten



20%

werkelozen

23%

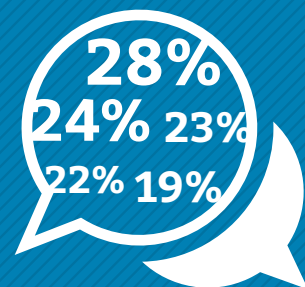
arbeidsongeschikten

ernstige depressieve klachten relatief hoog

veel ernstig depressieve klachten bij:

mensen die

- weinig regie ervaren
- weinig zingeving ervaren
- zeer eenzaam zijn
- veel stress hebben
- slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld
- betalingsachterstanden hebben



Depressie is een ernstige ziekte. Een depressie heeft veel impact: voor de persoon zelf, zijn of haar naaste omgeving en de maatschappij. In deze factsheet kijken we naar depressie in Zeeland. Bij hoeveel mensen komen depressieve klachten voor, wat is de trend over de jaren en wat zijn de risicogroepen.

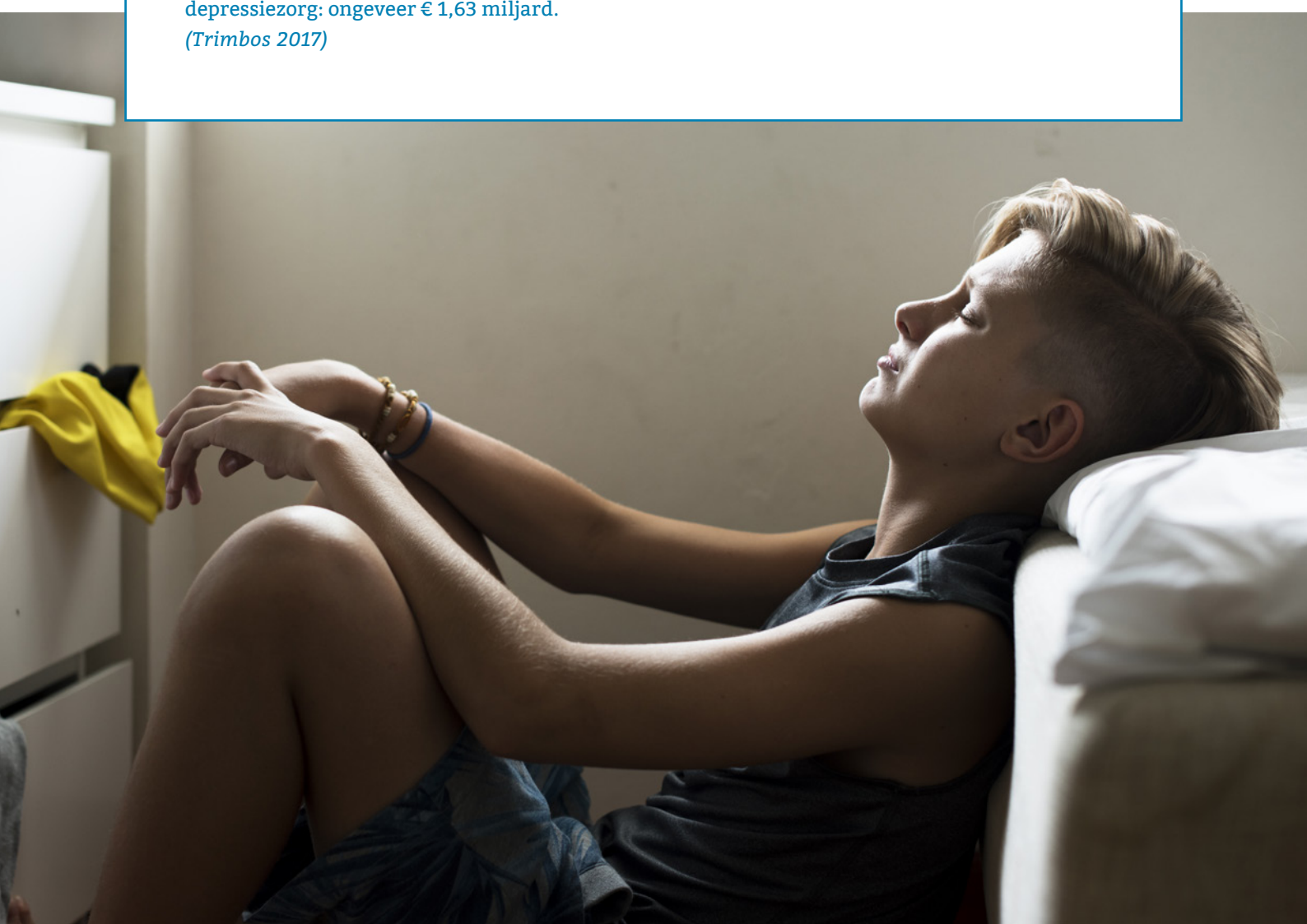
Wat zijn de gevolgen van een depressie?



Iemand met een depressie kan ernstige beperkingen ervaren in zijn of haar leven, bijvoorbeeld op het werk of in het sociale leven. Ook loopt iemand met een depressie een grotere kans om eerder te overlijden dan iemand zonder een depressieve stoornis. Waarschijnlijk spelen verschillende factoren hierbij een rol, zoals het verband tussen een depressieve stoornis en een verhoogd risico op suicide, ongezonde leefstijlgewoontes en een chronische lichamelijke ziekte.

Stemmingsstoornissen, waarvan depressieve stoornis veruit het grootste deel vormt, staan op de zesde plek in de ranglijst van aandoeningen die het meeste gezondheidsverlies (ziektelast) veroorzaken in Nederland. Ook de financiële kosten zijn hoog. De kosten van verzuim door depressie worden geschat op circa € 1,8 miljard per jaar. Daar komen nog de kosten bij van depressiezorg: ongeveer € 1,63 miljard.

(Trimbos 2017)



Waar komen de cijfers vandaan?



Voor deze factsheet hebben we cijfers uit de Gezondheidsmonitor Zeeland gebruikt. Ruim 9.000 inwoners van 19 jaar en ouder hebben in 2016 een vragenlijst ingevuld. De Gezondheidsmonitor is eerder in 2012 uitgevoerd en voor 65-plussers ook in 2010 en voor 19-64 jarigen in 2009. Hierdoor is een vergelijking in de tijd mogelijk.

In de vragenlijst voor de Gezondheidsmonitor was de K10 opgenomen. Dit is een gevalideerde en veelgebruikte vragenlijst voor de screening op angst- en depressiestoornissen. De vragenlijst screent vooral op de aanwezigheid van depressieve klachten en minder op angststoornissen (Donker et al 2010). In deze factsheet gaan we daarom alleen in op de K10 in relatie tot depressieve klachten.

De K10 bestaat uit 10 vragen over klachten in de laatste vier weken, zoals: 'Hoe vaak voelde u zich hopeloos?' en 'Hoe vaak voelde u zich somber of depressief'. Mogelijke antwoordcategorieën zijn altijd, meestal, soms, af en toe, nooit. Op basis van de antwoorden wordt een score berekend. Hoe hoger de score hoe groter het risico dat iemand een depressieve stoornis heeft. Aan de hand van de score worden drie groepen gemaakt: de groep waarbij het risico klein is dat iemand depressief is, de groep met een matig verhoogd risico (heeft milde klachten) en een groep waarbij het risico groot is (heeft ernstige klachten). Met de K10 kan dus niet worden vastgesteld of iemand een depressie heeft maar zegt iets over het risico hierop.

Depressie in Zeeland

15.000 Zeeuwen hebben ernstige depressieve klachten

Onder Zeeuwse inwoners van 19 jaar en ouder heeft 56% geen depressieve klachten, 39% milde en 5% heeft ernstige klachten. Dit is vergelijkbaar met de landelijke cijfers. Voor Zeeland komt dit neer op ruim 15.000 inwoners van 19 jaar en ouder met ernstige depressieve klachten. En ruim 119.000 inwoners met milde depressieve klachten. Er is een

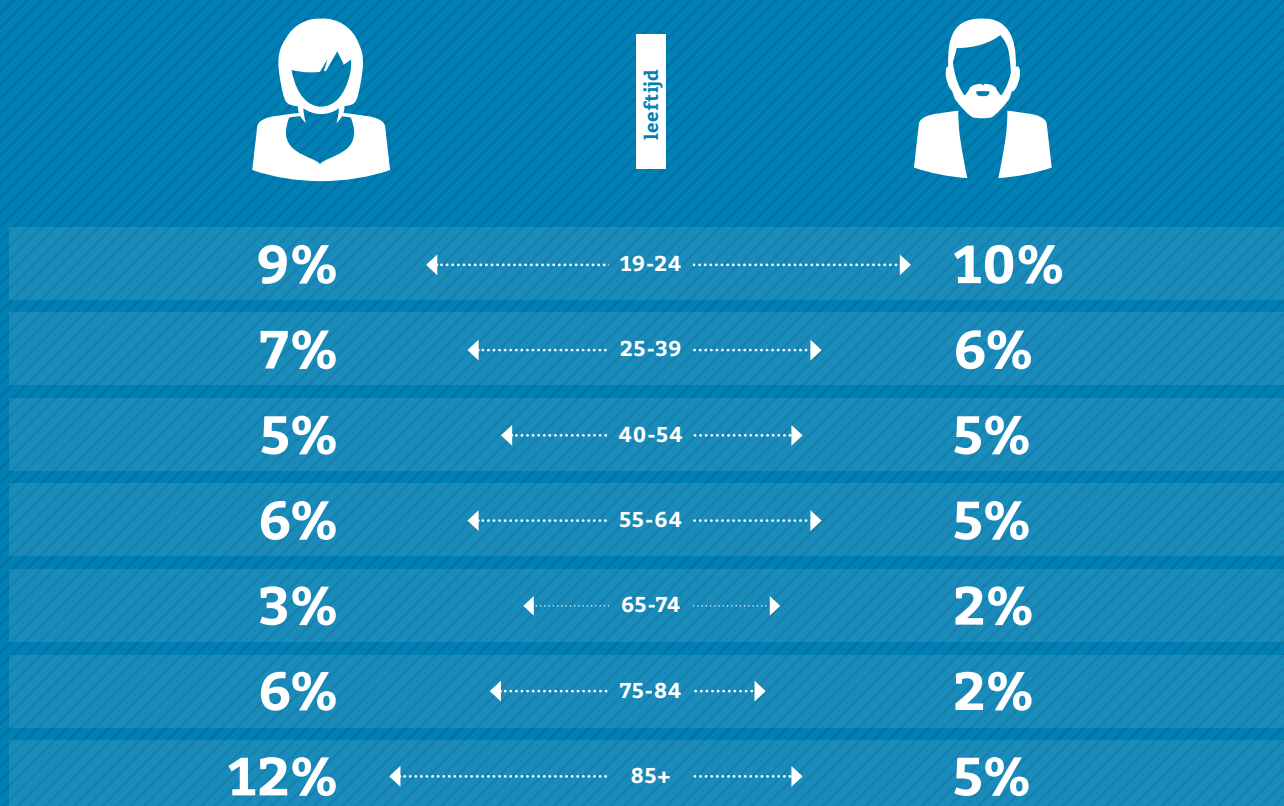
sterk verband met suïcidegedachten, zo blijkt uit de Gezondheidsmonitor. De helft (49%) van de 19-64 jarigen met ernstige depressieve klachten heeft er in de voorgaande 12 maanden serieus over gedacht een einde te maken aan zijn of haar leven. Dit omvat mensen die er een enkele keer over gedacht hebben, af en toe, vaak of heel vaak.

Depressie naar geslacht en leeftijd

Meer depressieve klachten onder vrouwen

Bij vrouwen komen depressieve klachten meer voor dan bij mannen. Dit geldt voor vrijwel alle leeftijdsgroepen (zie figuur 1). Het percentage met

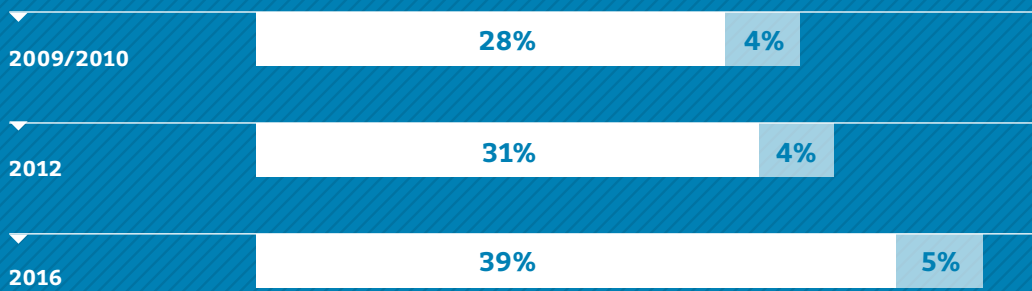
ernstige depressieve klachten is het hoogst onder jongvolwassen mannen en vrouwen (10%) en onder vrouwen van 85 jaar en ouder (12%).



figuur 1: percentage mensen met ernstige depressieve klachten naar geslacht en leeftijd



_figuur 2: percentage met ■ milde of ■ ernstige klachten naar onderzoeksjaar (19 jaar en ouder)

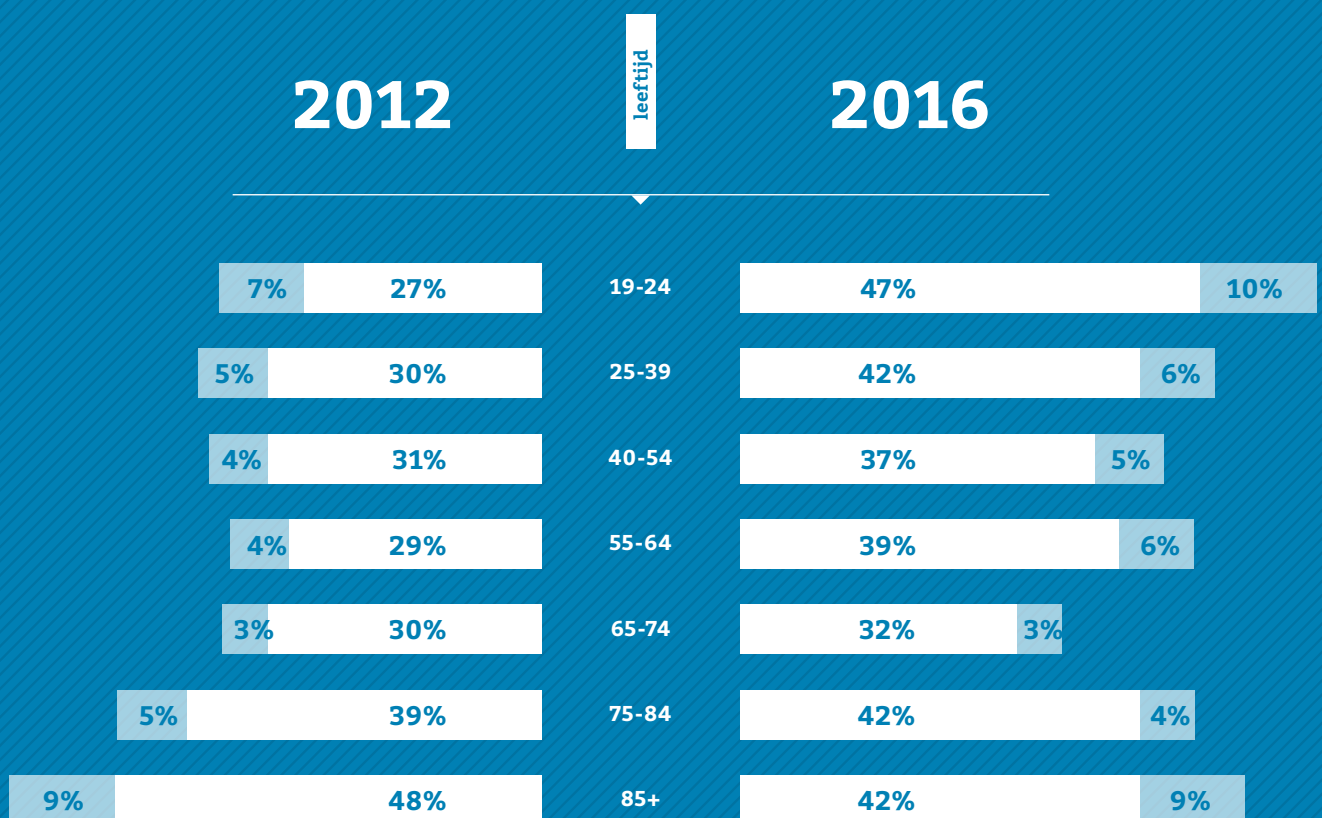


Trend in depressieve klachten

Stijging in milde depressieve klachten vooral onder 19-24 jarigen

Over de jaren heen is een toename te zien in het percentage inwoners met milde en ernstige depressieve klachten, zie figuur 2. De toename is het grootst tussen 2012 en 2016, en dan met name van milde depressieve klachten.

De toename is echter niet in iedere leeftijdscategorie gelijk. In figuur 3 is te zien dat de grootste stijging in depressieve klachten tussen 2012 en 2016 vooral te zien is bij de 19-24 jarigen en in iets mindere mate bij de 25-39 en 55-64 jarigen. Onder 19-24 jarigen steeg het aantal klachten (milde en ernstige bij elkaar opgeteld) van 34% naar 57%, een stijging van meer dan 20%.

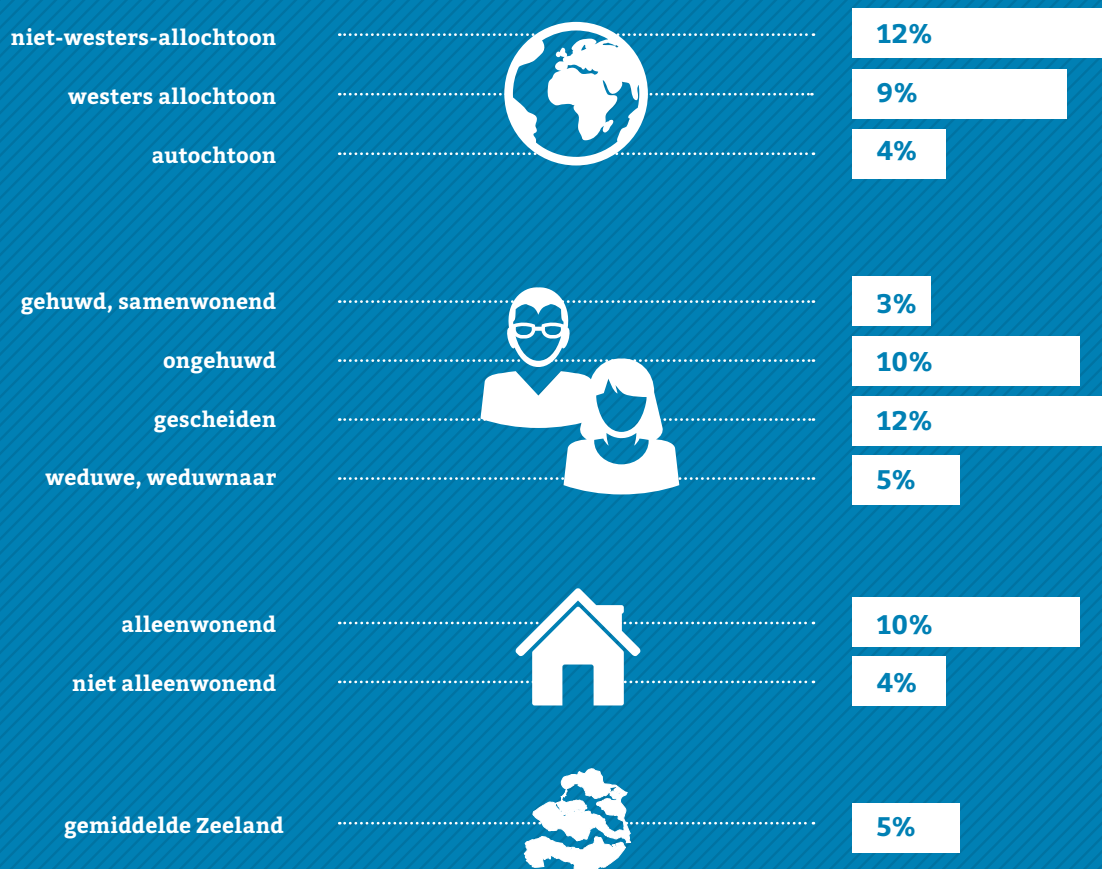


figuur 3: percentage met ■ milde of ■ ernstige depressieve klachten naar leeftijd en onderzoeksjaar

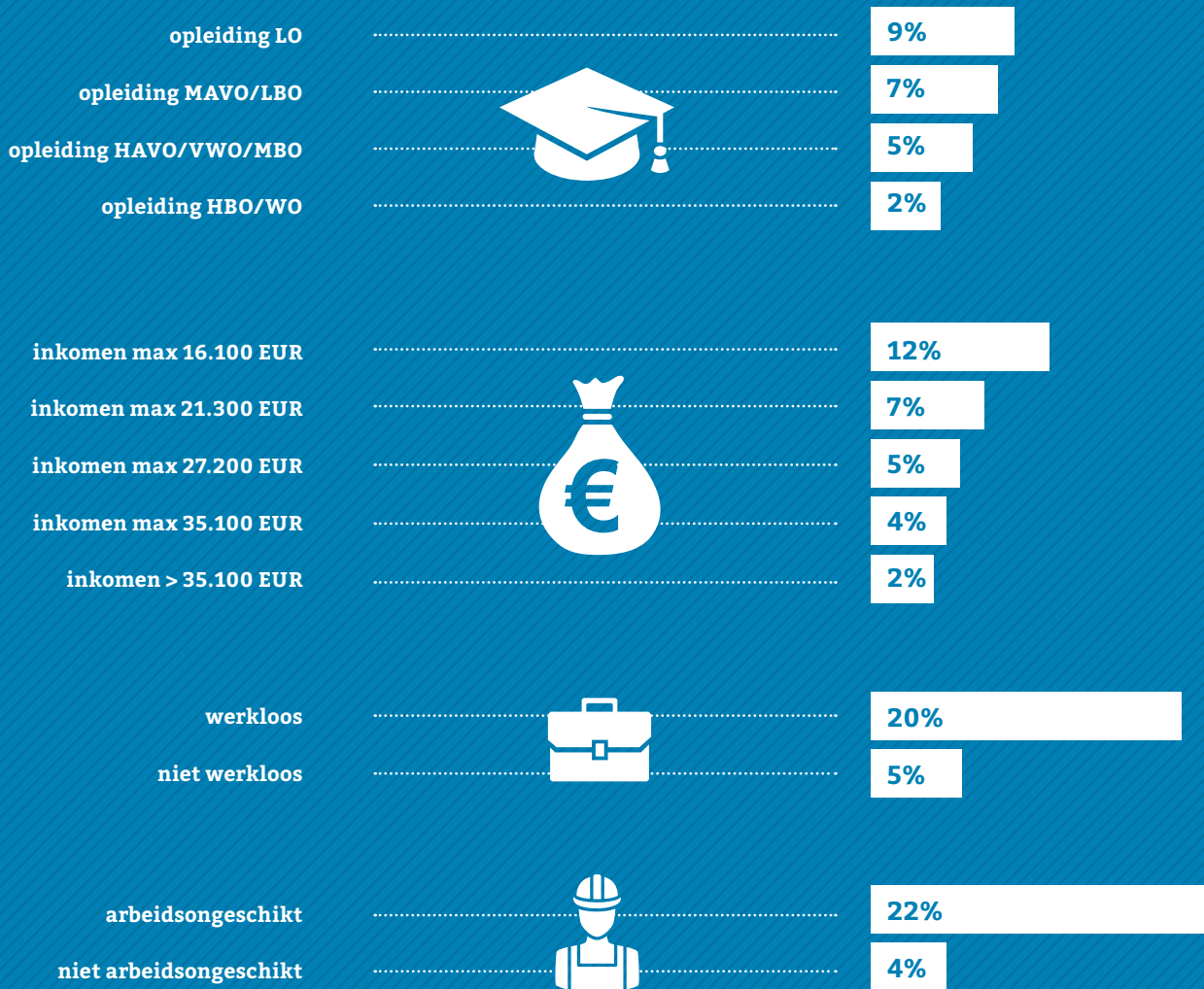
Waar hangt depressie mee samen?

Voor meer aanknopingspunten voor preventie hebben we gekeken bij welke groepen meer dan gemiddeld depressieve klachten vóórkomen. We hebben (naast geslacht en leeftijd) gekeken naar demografische factoren, sociaaleconomische

situatie, lichamelijke en psychische gezondheid, leefstijl, sociale omgeving, zingeving en financiële situatie. De gevonden relaties zijn onafhankelijk van leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.



figuur 4: percentage met ernstige depressieve klachten naar demografische kenmerken



figuur 5: percentage met ernstige depressieve klachten naar sociaaleconomische situatie

Demografie en sociaaleconomische status

Bijna een kwart van de arbeidsongeschikten heeft ernstige depressieve klachten

Ernstige depressieve klachten komen meer voor bij niet-westerse allochtonen, ongehuwden en gescheiden mensen en mensen die alleen wonen (figuur 4). De sociaaleconomische situatie is een sterke voorspeller van ernstige depressieve klachten (figuur 5). Laag opgeleiden, mensen met een laag

inkomen, werklozen en arbeidsongeschikten zijn belangrijke risicogroepen. Het percentage met ernstige depressieve klachten is het hoogst onder arbeidsongeschikten: 22% heeft ernstige depressieve klachten. Ook onder werklozen is het percentage hoog: 20%.

Lichamelijke en psychische gezondheid

Meer depressie bij chronische aandoeningen, stress en weinig regie

Depressieve klachten komen meer voor onder mensen met een chronische aandoening (11% van hen heeft

ernstige klachten). Ook mensen die veel stress hebben en mensen die weinig regie ervaren hebben relatief veel ernstige depressieve klachten: respectievelijk 23% en 28%.

Leefstijl

Het vóórkomen van depressieve klachten hangt samen met leefstijlfactoren

Rokers (11%) hebben relatief vaker ernstig depressieve klachten dan niet-rokers (4%). Niet-drinkers en ex-drinkers hebben iets meer klachten namelijk 8%, vergeleken met 5% van de mensen die wel alcohol drinkt. Daarbij maakt het niet uit of het matige of

overmatige drinkers zijn. Mensen die weinig bewegen hebben iets vaker ernstige depressieve klachten (7%) dan mensen die genoeg bewegen (4%). Mensen met een normaal gewicht of matig overgewicht hebben niet meer depressieve klachten dan gemiddeld terwijl mensen met ernstig overgewicht en mensen met ondergewicht juist meer klachten hebben (8%).

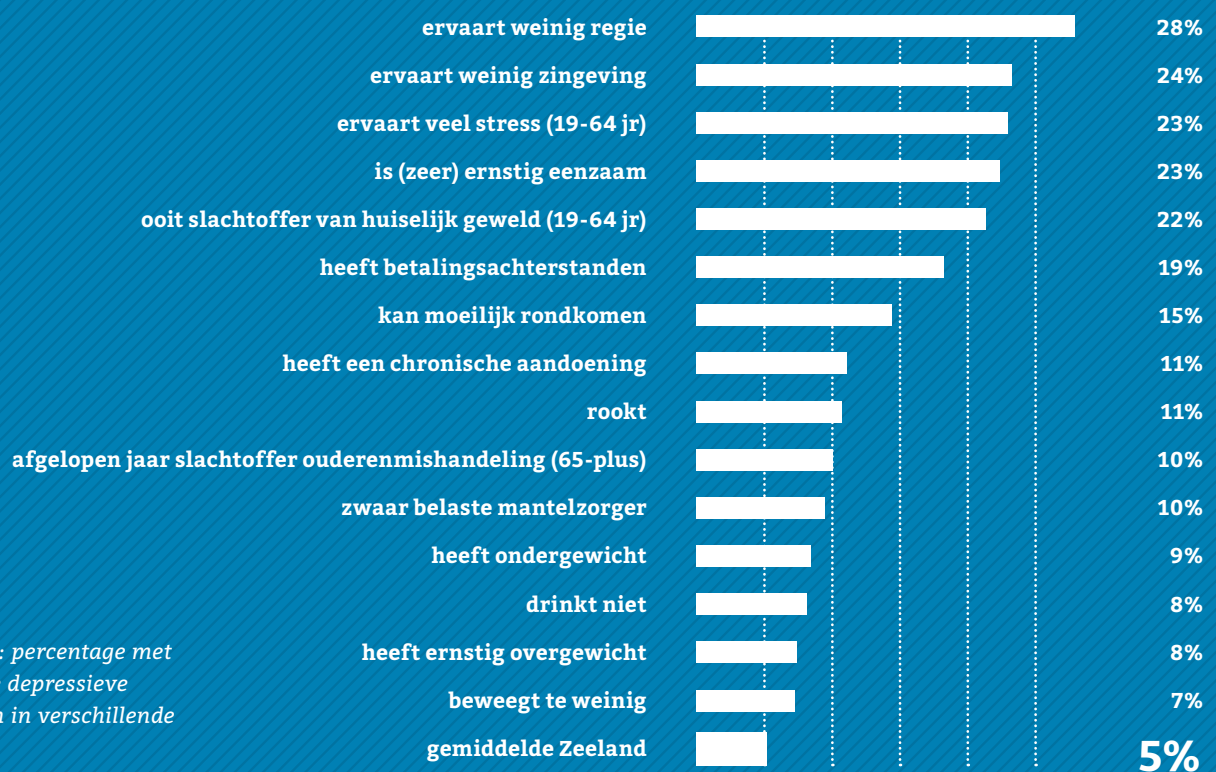


Sociale omgeving

Bijna een kwart van de ernstig eenzamen heeft depressieve klachten

Van de mensen die ernstig of zeer ernstig eenzaam zijn heeft 23% ernstige depressieve klachten. Bij matig eenzamen is dit percentage 6% en bij niet eenzamen 1%. Ook bij mensen (19-64 jarigen) die ooit slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld komen vaker ernsti-

ge klachten voor: bij 22% van deze groep. Ouderen (65-plus) die in de voorafgaande 12 maanden slachtoffer zijn geweest van ouderenmishandeling hebben ook vaker klachten: 10%. Mantelzorgers hebben gemiddeld genomen niet vaker klachten, maar mantelzorgers die zich zwaar belast voelen wel: 10% van hen heeft ernstige depressieve klachten.



figuur 6: percentage met ernstige depressieve klachten in verschillende groepen

Zingeving

Zingeving en depressieve klachten hangen sterk samen

In het onderzoek is de mate van zingeving onderzocht aan de hand van drie stellingen: 'Ik heb het gevoel dat ik een richting en doel heb in mijn leven', 'Mijn dagelijkse activiteiten lijken mij vaak

onbelangrijk' en 'Ik geniet ervan om plannen te maken en uit te voeren'. Van de mensen die hier laag op 'scoort', dus weinig zingeving ervaart, heeft 24% ernstige depressieve klachten tegenover 3% bij mensen die hier hoger op scoort.

Financiële situatie

Moeilijk rondkomen en het hebben van schulden geeft meer kans op een depressie

Uit figuur 5 kwam al naar voren dat hoe lager het inkomen hoe meer ernstige depressieve klachten. Daarnaast blijkt dat van de mensen die zeggen moeilijk te kunnen rondkomen 15% ernstige

depressieve klachten heeft, tegenover 3% van de mensen die hier geen probleem mee heeft. 19% van de mensen met één of meer betalingsachterstanden heeft ernstige klachten en van de mensen die geen betalingsachterstanden heeft is dit 4%.

Preventie van depressie

Over het algemeen is preventie van depressie gericht op het vergroten van zelfredzaamheid en controle van mensen. Preventie van depressie vraagt om een integrale aanpak (Trimbos, 2017). Om een integrale aanpak lokaal vorm te geven, kunnen gemeenten vier pijlers inzetten:

1. Omgeving; richt de fysieke en sociale omgeving zo in dat depressie kan worden voorkomen of dat mensen beter met hun depressie om kunnen gaan (omgevingsgerichte aanpak). In onderzoek is vaak een relatie gevonden tussen depressie en omgevingsfactoren, zoals de buurt waarin iemand woont. Depressie komt vaker voor in wijken waarin onveiligheid, een laag voorzieningenniveau of armoede heersen. Er bestaat een duidelijk verband tussen wijkenmerken en depressie: een gebrek aan sociale cohesie en blootstelling aan misdaad, gevaarlijke of bedreigende situaties, geweld, drugsgebruik of graffiti hangen samen met het optreden van depressie. Vooral een goed contact met burens beschermt tegen een depressie.
2. Voorlichting en educatie; de-stigmatisering, mentale vitaliteit, veerkracht, weerbaarheid en zelfredzaamheid door middel van voorlichtingsactiviteiten en schoolprogramma's.

3. Signalering en advies; faciliteren van professionals en intermediairs hierin en gebruik protocollen, richtlijnen en standaarden.
4. Preventieve ondersteuning gericht op mensen met depressieve klachten of individuen en groepen met een verhoogd risico. Cursussen zoals In de Put, uit de Put, Kleur je leven en Grip op je dip zijn effectieve interventies voor ouderen, jongeren en volwassenen om depressieve klachten te verminderen.

Een dergelijke aanpak vraagt om integraal beleid en samenwerking met professionals en de doelgroep zelf (één of meer van bovengenoemde risicogroepen). Zodra er een compleet beeld over de doelgroep bestaat kunnen belangrijke partijen en beleidsterreinen worden betrokken, interventies worden gekozen en kan een plan van aanpak op maat worden geschreven. Samen met de doelgroep kan ook in beeld worden gebracht hoe de eigen sociale en fysieke omgeving moet worden aangepast om depressie te voorkomen. GGD Zeeland kan adviseren over een integrale en omgevingsgerichte aanpak op maat.

Colofon



© GGD Zeeland, oktober 2018
Voor vragen: onderzoek@ggdzeeland.nl

www.ggdzeeland.nl
www.zeelandscan.nl