

# Hoe hoog is de prevalentie van de depressieve stoornis?

## Een commentaar

J. SPIJKER, W.A. NOLEN

**SAMENVATTING** Als bijdrage in de discussie over de hoogte van de prevalentie van de depressieve stoornis in de Nederlandse bevolking worden twee onderzoeken, NEMESIS (Bijl e.a. 1997a) en NIPO (NIPO 1997), met elkaar vergeleken. Het NIPO-onderzoek heeft beperkingen ten aanzien van de steekproef en de gebruikte criteria voor depressie. De prevalentiecijfers voor de depressieve stoornis van het NEMESIS-onderzoek zijn meer betrouwbaar.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 9, 539-542]

**TREFWOORDEN** depressieve stoornis, prevalentie

'Iedereen depressief' luidde de aanhef van een debat in het NRC-Handelsblad (Visser 1998) over de vraag hoe vaak depressie voorkomt in Nederland. De aanleiding tot de discussie vormden de publicaties van nieuwe prevalentiecijfers. In het NEMESIS-onderzoek (Bijl e.a. 1997a) is voor de depressieve stoornis (major depression) een 1-maandsprevalentie van 2,7% en een lifetimeprevalentie van 15,4% gevonden (Bijl e.a. 1997b); in een onderzoek verricht door het NIPO (NIPO 1997) was de prevalentie duidelijk hoger: op het moment van het onderzoek was 3,6% van de ondervraagden depressief en 27,6% was ooit depressief geweest.

We willen hier een bescheiden bijdrage leveren aan de discussie door de opzet en de resultaten van het NEMESIS-onderzoek te vergelijken met die van het NIPO-onderzoek. We konden gebruikmaken van de ruwe onderzoeksgegevens van het NIPO-onderzoek, dankzij het feit dat de farmaceutische onderneming die de opdracht heeft gegeven tot het onderzoek, deze aan ons ter beschikking heeft gesteld.

### NIPO VERGELEKEN MET NEMESIS

**Steekproef** Voor het NEMESIS-onderzoek is een getrapte, gestratificeerde, aselechte steekproefprocedure gevolgd onder de Nederlandse bevolking (Bijl e.a. 1997a). Per huishouden werd aselekt een respondent van 18 jaar of ouder gekozen, en wel degene die het laatst jarig was geweest. Wanneer de respondent niet aanwezig bleek, werd herhaaldelijk gepoogd de persoon alsnog te bereiken. Door het NIPO worden wekelijks 2000 huishoudens bereikt. Voor dit onderzoek werd het jongste aanwezige mannelijke lid van het huishouden van 16 jaar of ouder gevraagd deel te nemen of anders het jongste vrouwelijke lid van het huishouden. Bij afwezigheid van deze persoon werd meteen de volgende persoon van de steekproef benaderd. In tabel 1 worden enkele kenmerken van de NEMESIS- en de NIPO-steekproeven naast elkaar gezet.

**Diagnostische criteria** In het NEMESIS-onderzoek werd als diagnostisch instrument

TABEL 1		Steekproeven			
NEMESIS n=7076	Ongewogen	Gewogen <sup>1</sup>	NIPO n=778	Ongewogen	Gewogen <sup>2</sup>
	Non-respons	35,8%			
Geslacht			Geslacht		
Man	46,7%	50,7%	Man	37%	49%
Vrouw	53,3%	49,3%	Vrouw	63%	51%
Leeftijd			Leeftijd		
18 t/m 24 jaar	8,4%	14,1%	16 t/m 24	9%	15%
25 t/m 34 jaar	25,3%	26,1%	25 t/m 34	22%	21%
35 t/m 44 jaar	26,9%	24,1%	35 t/m 44	23%	19%
45 t/m 54 jaar	21,7%	20,9%	45 t/m 54	16%	17%
55 t/m 64 jaar	17,7%	14,8%	55 t/m 64	12%	12%
			65 jaar en ouder	17%	17%

1. Door middel van poststratificatie werd gewogen naar leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en stedelijkheid, waar door vergelijking met de gehele Nederlandse bevolking mogelijk werd.

2. De procedure van de weging is niet vermeld

gebruikgemaakt van de 'Composite international diagnostic interview' (CIDI) versie 1.1 (Smeets & Dingemans 1993). De test-hertestbetrouwbaarheid en de validiteit van het instrument zijn voor de diagnose depressie goed (Wittchen 1994). In de depressie-sectie van de CIDI werden alle DSM-III-R-criteria voor depressie afzonderlijk uitgevraagd. De aanwezigheid van een depressie in engere zin werd vervolgens bepaald volgens de regels van de DSM-III-R.

In het NIPO-onderzoek werd als diagnostisch criterium voor depressie gehanteerd een positief antwoord op de volgende vraag: Heeft u wel eens een depressie gehad? Deze vraag werd toegelicht met: Ofwel gedurende een langere tijd last van een sombere stemming of verlies van interesse en plezier gehad? Daarnaast eventueel gedurende langere tijd last van slaapstoornissen, slechte eetlust, weinig energie, concentratieproblemen, terugkerende gedachten over de dood.

Aanvullend werden ook enkele kenmerken van depressie uitgevraagd: Van welke van de hieronder genoemde klachten heeft u tijdens uw depressie

gedurende langere tijd last gehad? (meer antwoorden mogelijk). 1. Futloosheid. 2. Minder interesse en belangstelling in de dingen om u heen. 3. Minder zelfvertrouwen. 4. Het helemaal niet meer zien zitten. 5. Gewichtsverlies door te weinig eetlust. 6. Te vroeg wakker worden 's morgens. 7. Het gevoel langzamer of trager te zijn. 8. 's Morgens slechter voelen dan 's avonds.

Ten slotte werd gevraagd naar beperkingen onder invloed van de depressie: Heeft de depressie u belemmerd in uw dagelijkse bezigheden? Zo ja, kunt u dan aangeven in welke bezigheden? (meer antwoorden mogelijk). 1. Relatie met partner. 2. Het uitvoeren van uw werk of het huishouden of het zoeken van een (andere) baan. 3. Het contact met familie, vrienden of kennissen. 4. De opvoeding van of de omgang met de kinderen.

**Prevalentiecijfers** We hebben een aanvullende analyse verricht op de NIPO-gegevens en daarbij twee alternatieve criteria voor depressie gehanteerd. (1) Een positief antwoord op de eerste vraag en ten minste één positief antwoord op de vraag naar beperkingen. Hiermee hebben we conform de DSM opgenomen dat er bij een depressie in

TABEL 2

## Prevalentie van depressie

	NEMESIS	NIPO	Nieuwe criteria (1)	Nieuwe criteria (2)
Puntprevalentie	2,7%	3,6%*	2,7%*	1,5%*
Life-time	15,4%	27,6%*	17,1%*	10,5%*

\* Ongewogen data

ieder geval ook sprake dient te zijn van sociaal disfunctioneren. (2) Een positief antwoord op de eerste vraag, ten minste vier positieve antwoorden op de tweede vraag en ten minste één positief antwoord op de vraag naar beperkingen. We volgen hiermee nog strikter de DSM-III-R-criteria, zoals die ook in de CIDI worden uitgevraagd. De uitkomsten van onze heranalyse staan in tabel 2.

## BESPREKING

De steekproef van het NIPO-onderzoek wijkt qua grootte en leeftijdsverdeling aanzienlijk af van NEMESIS. De non-respons in het NIPO-onderzoek wordt niet expliciet vermeld, maar lijkt in ieder geval hoger te zijn dan bij NEMESIS. In beide onderzoeken zijn de jongere leeftijdsgroepen matig vertegenwoordigd en in het NIPO-onderzoek zijn mannen sterk ondervertegenwoordigd. Op andere sociaal-demografische kenmerken zijn de steekproeven moeilijk te vergelijken omdat er verschillende definities zijn gebruikt, maar onze indruk is dat in de NIPO-steekproef de stedelijke bevolking en mensen met een hoge sociaal-economische status slecht zijn vertegenwoordigd. De NEMESIS-steekproef is een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking gebleken (Bijl e.a. 1997a) en dit lijkt minder te gelden voor de NIPO-steekproef.

Het criterium dat in het NIPO-onderzoek is gebruikt om depressie vast te stellen, is erg ruim. Er zijn geen eisen gesteld aan het aantal kenmer-

ken waaraan voldaan moest worden en geen criteria gehanteerd voor de tijdsduur van de klachten. Daarnaast bleek uit het NIPO-onderzoek dat 20% van de als depressief aangemerkte personen van deze depressie geen enkele beperking in het functioneren ondervond.

Het is daarmee onduidelijk in hoeverre andere vormen van depressie als 'minor depression' en dysthymie door het NIPO zijn meegeteld bij de bepaling van de prevalentie van depressie. Er lijkt dus sprake te zijn van een overschatting van de prevalentie. De heranalyses die wij hebben verricht door striktere criteria voor depressie te hanteren, laten lagere prevalentiecijfers zien. Uitgaande van het alternatieve criterium (1) worden prevalentiecijfers gevonden die de NEMESIS-prevalenties sterk benaderen. Het lijkt dus belangrijk om de beperkingen die ten gevolge van de depressie optreden, als criterium te hanteren. Als het nog strengere criterium (2) wordt gehanteerd, dalen de prevalentiecijfers onder de NEMESIS-prevalenties. Mogelijk is dit een gevolg van het feit dat zowel in de eerste als de tweede NIPO-vraag naar (deels andere) symptomen van depressie gevraagd wordt. Ook de steekproefverschillen kunnen uiteraard een verklaring vormen voor de hogere prevalentiecijfers van het NIPO-onderzoek. Sekse (vrouwen) en een lagere sociaal-economische status zijn bekende risicofactoren voor depressie (Blazer e.a. 1994).

## CONCLUSIE

Het NIPO-onderzoek kent beperkingen in de samenstelling van de steekproef en de diagnostische criteria voor depressie. De uitkomsten van het onderzoek die betrekking hebben op prevalentie van depressie, voldoen dan ook niet aan de wetenschappelijke norm. Het NIPO-onderzoek had echter ook een andere probleemstelling, en de meer kwalitatieve gegevens uit het onderzoek over de beleving van depressie zijn wel interessant (NIPO 1997).

Ook de NEMESIS-uitkomsten zijn overigens niet onomstreden (Hengeveld 1998; Giel

1998), waarbij de kritiek zich toespitste op de vraag of met de gehanteerde methodiek wel klinisch relevante depressies worden gevonden. Gezien de opzet van dit artikel is dit niet de plaats om uitvoerig op deze relevante kritiek in te gaan, maar wel kan gesteld worden dat de CIDI een betrouwbaar instrument is gebleken voor de diagnose depressie en dat het gebruik van het DSM-classificatiesysteem om een depressie vast te stellen berust op een grote internationale consensus. Wij komen daarom tot de conclusie dat in de discussie over de prevalentie van depressie in Nederland de NIP O-uitkomsten buiten beschouwing gelaten moeten worden en dat beter uitgegaan kan worden van de NEMESIS-cijfers.

## LITERATUUR

- Blazer, D.G., Kessler, R.C., McGonagle, K.A., e.a. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 151, 979-989.
- Bijl, R.V., van Zessen, G., Ravelli, A., e.a. (1997a). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek. I Doelstellingen, opzet en methoden. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 50, 2448-2452.
- Bijl, R.V., van Zessen, G., Ravelli, A. (1997b). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onder-

- zoek. II Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 50, 2453-2460.
- Giel, R. (1998). Comorbiditeit, een dood spoor? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 565-569.
- Hengeveld, M.W. (1998). Hoe psychisch ziek is Nederland? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 28, 1588-1591.
- NIP O (1997). *Depressie: beleving, beeld en behandeling. Onderzoek onder patiënten en de omgeving. Intern rapport.* Amsterdam
- Smeets, R.M.W., & Dingemans, P.M.A.J. (1993). *Composite international diagnostic interview. Versie 1.1.* Amsterdam: World Health Organization.
- Visser, H. (1998). Iedereen depressief. Begrenzing van de sombere volksziekte wordt steeds ruimer. *NRC-Handelsblad*, 15 augustus, 31.
- Wittchen, H.U. (1994). Reliability and validity studies of the WHO-Composite international diagnostic interview (CIDI): A critical review. *Journal for Psychiatric Research*, 128, 57-84.

## AUTEURS

J. SPIJKER, psychiater. De Gelderse Roos, locatie Rivierenland, Tiel, en Trimbos-instituut, Utrecht.

W.A. NOLEN, psychiater. UMC Utrecht en H.C. Rümke Groep, Utrecht.

Correspondentieadres: J. Spijker, Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-3-1999.

**SUMMARY** What is the prevalence of depression? A comment – As a contribution to the debate on the high prevalence of major depression, two surveys are compared (NEMESIS and NIP O). The NIP O survey has important limitations with regard to the sample and the diagnostic criteria. The prevalence for major depression, found in the NEMESIS study, is more valid. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 9, 539-542]

**KEYWORDS** major depression, prevalence