

Bijlage 4: Reeds behandelde onderzoeksonderwerpen

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Vanuit de brede ervaring en expertise in Nederland - en ook specifiek bij de leden van het netwerk GOR - is een lijst van kernthema's bij GOR (gezondheidsonderzoek bij rampen) opgesteld. Deze thema's vormen een belangrijk onderdeel van de monitoring binnen de Integrale Gezondheidsmonitor, en staan centraal in de dataverzameling en rapportage. Het gaat hierbij met name om fysieke en mentale klachten, in combinatie met blootstelling en risicofactoren. Dit zijn ook de thema's waarop wij met name verdiepende analyses (gaan) uitvoeren. Vanuit het Nivel werken wij naast de werkzaamheden voor de kernrapportages vanuit de Integrale Gezondheidsmonitor ook aan additionele verdiepende analyses op deze kernthema's. Hiervoor zijn – naast meer ervaren onderzoekers - 2 promovendi actief met verdiepende analyses op deze thema's. Daarnaast consulteren wij bij enkele specifieke thema's experts vanuit relevante organisaties (Trimbos, 113). Hieronder worden de hoofdthema's en vragen die we momenteel en in de komende periode oppakken genoemd:

1. Mentale gezondheidsproblemen. Hier richten wij ons op de volgende vragen:
 - Welke factoren (risico- en beschermende factoren) voorspellen of men tijdens de coronapandemie mentale problemen (PTSS, angst- en depressieklachten, suïcide(gedachten) ontwikkelt/heeft. (onder andere gericht op het identificeren van kwetsbare groepen);
 - Welke factoren (risico- en beschermende factoren) voorspellen het verloop van mentale klachten (PTSS, angst- en depressie, suïcidegedachten) over de tijd?;
 - Vergelijking van impact van covid-gerelateerde vs niet covid-gerelateerde schokkende gebeurtenissen op mentale gezondheid;
 - Worden mentale gezondheidsverschillen tussen kwetsbare groepen en de rest van de bevolking vergroot tijdens de pandemie?
2. Non-specifieke fysieke klachten. Hier richten wij ons op de volgende vragen:
 - Welke factoren (risico- en beschermende factoren) voorspellen of men tijdens de coronapandemie (non-specifieke) fysieke klachten heeft;
 - Welke factoren (risico- en beschermende factoren) voorspellen het verloop van (non-specifieke) fysieke klachten over de tijd?
 - Worden fysieke gezondheidsverschillen tussen kwetsbare groepen en de rest van de bevolking vergroot tijdens de pandemie?
3. Zorggebruik. Hier richten wij ons op de volgende vragen:
 - Welke factoren (risico- en beschermende factoren) voorspellen of men tijdens de coronapandemie zorg gebruikt voor mentale of (non-specifieke) lichamelijke klachten;
 - Welke factoren (risico- en beschermende factoren) voorspellen de ontwikkeling van acute klachten naar chronische problemen/aandoeningen?

- Worden verschillen in gebruik van zorg tussen kwetsbare groepen en de rest van de bevolking vergroot tijdens de pandemie?
- Wat is het effect van coronamaatregelen (lockdowns, schoolsluitingen/afstandsonderwijs, avondklok, sluiting sportverenigingen + beperkingen aantal mensen samen sporten, thuis werken) op zorggebruik voor mentale en fysieke klachten?

RIVM

Hoofdthema's die binnen het RIVM worden geanalyseerd met de data verkregen door het kwartaalonderzoek:

1. Voor alle onderwerpen wordt er gerapporteerd over de klachten/behoefte die jongeren (12-25 jaar) en volwassenen (25+) ervaren. Dit wordt geanalyseerd met gewogen beschrijvende statistiek. Data wordt gewogen op basis van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en provincie.
 - Wel/niet bepaalde klachten hebben;
 - Hoeveel mensen ja/nee aanvinken in hun antwoorden op alle inhoudelijke vragen die gesteld worden (behalve sociale activiteit, die wordt gebruikt als variabele bij regressieanalyses).
2. Voor alle onderwerpen wordt gerapporteerd om risico- en beschermende factoren te achterhalen.
 - Hier worden random forest, uni- en multivariabele logistische regressieanalyses op uitgevoerd.

Verdiepende analyses die binnen het RIVM met de data verkregen door het kwartaalonderzoek:

1. Een cross-sectionele analyse naar de trend en risico- en beschermende factoren van suïcide ideatie onder jongeren (12-25 jaar). De samenhang tussen demografische gegevens, mentale gezondheidsaspecten, stress-factoren en suïcide ideatie (de uitkomstmaat) wordt bepaald a.d.h.v. random forest, uni- en multivariabele logistische regressies voor maart 2022 (meetronde 3), maart 2023 (meetronde 7) en september 2023 (meetronde 9).
2. Een longitudinale analyse tussen maart 2022 (meetronde 3) en september 2023 (meetronde 9) naar de uitkomstmaten psychisch welbevinden (MHI-5) en eenzaamheid (De Jong Gierveld Loneliness Scale) onder jongeren (12-25 jaar). Hierin wordt het verloop over tijd bepaald (d.v.m. bepalen van trajectories met latent class growth analysis (LCGA) en/of growth mixture modelling (GMM)) en risico- en beschermende factoren bepalend om in maart 2022 (meetronde 3) in een van de verschillende trajectories terecht te komen in kaart gebracht (a.d.h.v. multinomiale logistische regressies. Voor beide uitkomstmaten worden open antwoorden van vragen uitgevraagd in meetronde 4 (juni 2022), 5 (september 2022), 7 (maart 2023) en 9 (september 2023) kwalitatief geanalyseerd en meegenomen als kwantitatieve binaire variabelen in de regressiemodellen.
3. Een longitudinaal onderzoek naar de samenhang van mentale gezondheidsuitkomsten (MHI-5, eenzaamheid, stress en suïcide ideatie) onder jongeren (12-25 jaar) tussen maart 2022 (meetronde 3) en september 2023 (meetronde 9) d.m.v. random intercept cross-lagged panel modelling (RI-CLPM).

4. Een cross-sectioneel onderzoek naar de verschillen in prevalentie en risico- en beschermende factoren voor mentaal welbevinden (MHI-5) onder jongeren (16-25 jaar) tussen meetronde 4 van het kwartaalonderzoek en de gezondheidsmonitor jongvolwassenen (juni 2022), en in hoeverre dit te wijden is aan de gebruikte wervingsmethode d.m.v. multivariate regressie (specifiek type nog nader te bepalen) en propensity score matching (PSM).
5. Een longitudinale trajectory-analyse naar PTSS/suïcide ideatie onder volwassenen (25+). Verdere methode nader te bepalen.
6. Een cross-sectionele prevalentie studie naar long-COVID onder volwassenen (25+). Methode nader te bepalen.
7. Een cross-sectioneel onderzoek naar de associatie tussen mentaal welbevinden (MHI-5) en long-COVID onder jongeren (12-25 jaar) en volwassenen (25+). Methode nader te bepalen.

GGD GHOR Nederland

1. Gezondheidsgroepen:

Per monitor bekijken we welke gezondheidsgroepen we kunnen onderscheiden binnen de totale populatie. Dit doen we op basis van het Utrechts Gezondheidsmodel. De groepen worden ingedeeld op basis van de uitkomsten op indicatoren als ervaren gezondheid, mentale gezondheid en leefstijl. Ook onderzoeken welke factoren voorspellen in welke gezondheidsgroep iemand terecht komt.

2. Gezondheidstrends:

Met de extra corona gezondheidsmonitors en de monitors die we erna uitvoeren, ontstaat een langjarige trend die veel inzicht geeft in hoe de gezondheid van de populatie beïnvloed is door corona. GGD GHOR Nederland zal per doelgroep deze trends in kaart brengen en daarbij ook onderscheid maken naar achtergrondkenmerken als gender, leeftijd, opleiding en rondkomen.

3. Eenzaamheid onder jongvolwassenen:

In een factsheet is eenzaamheid onder jongvolwassenen uitgediept. Hoe vaak komt het voor? Hoe verschilt dit tussen jongens en meisjes en per regio? En hoe verhoudt eenzaamheid zich tot andere aspecten van mentale gezondheid.

4. Uitgestelde zorg:

Op basis van de GM V&O 2024 onderzoeken we welke groepen meer te maken hadden met uitgestelde zorg tijdens de coronaperiode. Ook onderzoeken we hoe uitgestelde zorg andere gezondheidsuitkomsten heeft beïnvloed. En andersom, of bijvoorbeeld het hebben van chronische aandoeningen, er toe leidde dat men meer gevolgen ervaarde van uitgestelde zorg.

5. Moeite met rondkomen in relatie tot gezondheid onder middelbare scholieren:

Om goed gezondheidsbeleid te maken, is informatie nodig over hoe het is gesteld met de gezondheid. Een belangrijke voorspeller voor ongezondheid onder jongeren is moeite met rondkomen in het huishouden. Voor deze voorspeller is een stijgende trend zichtbaar. We onderzoeken wat de impact is van moeite met rondkomen op de hun gezondheid van

scholieren (door de jaren heen) en welke subgroepen thuis vaker moeite met rondkomen ervaren.

6. Gezondheidsverschillen op basis van opleiding en inkomen:

In aanvulling op bovenstaande, maken we een factsheet over de ontwikkeling van gezondheidsverschillen sinds 2012 op basis van opleiding en moeite met rondkomen.