



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021

Inzicht in niet-specifieke symptomen **bij middelbare scholieren**



Na een ramp of crisis, zoals de coronapandemie, kunnen niet-specifieke symptomen meer vóórkomen onder de bevolking. Dit zijn klachten waarvan niet altijd bekend is wat de oorzaak is, zoals moeheid, hoofdpijn en buikpijn. Deze factsheet geeft inzicht in het vóórkomen van niet-specifieke symptomen onder middelbare scholieren in Nederland tijdens de coronaperiode. Daarnaast wordt gekeken welke groepen hier vaker last van hadden en welke factoren ermee samenhangen. De resultaten komen uit data-analyses van de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021. Vergelijkbare analyses zijn uitgevoerd [voor jongvolwassenen \(16-25 jaar\)](#) en [volwassenen en ouderen](#).

Wat zijn niet-specifieke symptomen?

Niet-specifieke symptomen zijn klachten zoals moeheid, hoofdpijn en buikpijn, die vaak voorkomen onder de bevolking (1). De klachten kunnen door veel verschillende factoren worden veroorzaakt en zijn waarschijnlijk een samenspel tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren (2). Vaak blijft de oorzaak van deze klachten onbekend, zelfs als mensen ervoor naar een arts zijn gegaan. Deze klachten hebben niet alleen gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van de persoon zelf, maar kunnen bijvoorbeeld ook zorgen voor het missen van werk of school of bijdragen aan hogere gezondheidszorgkosten (2, 3).

Door een ramp of crisis kunnen mensen deze symptomen ontwikkelen (4). De coronaperiode was een langslappende crisis die veel mensen trof, bijvoorbeeld door de maatregelen, het krijgen van corona of het overlijden van naasten. Om tijdens of na rampen of crises gezondheidsbeleid te kunnen vormgeven, is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in de mate waarin niet-specifieke symptomen voorkomen en de factoren die hiermee samenhangen. Dit is met de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd in kaart gebracht.

Over de monitor

De [Gezondheidsmonitor Jeugd](#) brengt eens in de vier jaar de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van Nederlandse tweede- en vierdeklassers van de middelbare school in kaart. In het najaar van 2021 voerden alle GGD'en, samen met het RIVM en GGD GHOR Nederland, een extra Gezondheidsmonitor Jeugd uit om de gevolgen van de coronacrisis te onderzoeken: de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021. Tijdens het onderzoek waren de scholen open, maar golden er nog steeds diverse coronamaatregelen, zoals thuisblijven bij klachten, mondkapjes dragen, afstand houden, quarantaine-maatregelen bij directe besmetting of bij besmetting van familieleden en deels digitale lessen. In totaal vulden bijna 167.000 tweede- en vierdeklassers op 759 scholen van het regulier voortgezet onderwijs de digitale vragenlijst in.

De Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 is onderdeel van het [Gezondheidsonderzoek COVID-19](#) van het Netwerk Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR), een samenwerking tussen de GGD'en, GGD GHOR Nederland, het RIVM, het Nivel en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum.

Over de methode

In de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 vragenlijst is gevraagd naar de volgende niet-specifieke symptomen:

- buik- of maagklachten
- hartkloppingen
- hoofdpijn
- duizeligheid of licht in het hoofd zijn
- overgevoeligheid voor licht of geluid
- spier- of gewrichtsklachten
- hoest- of keelklachten
- prikkelbaarheid of geïrriteerd zijn
- geheugen- of concentratieproblemen
- slaapproblemen
- moeheid

Voor elk van deze niet-specifieke symptomen is gevraagd hoe vaak (nooit/bijna nooit/soms/vaak/zeer vaak) de jongere hiervan last heeft gehad in de laatste vier weken.

Om inzicht te krijgen in het voorkomen van niet-specifieke symptomen is het percentage jongeren berekend dat aangaf (zeer) vaak last te hebben van één of meer niet-specifieke symptomen. Ook is gekeken hoe vaak de afzonderlijke niet-specifieke symptomen werden ervaren. Daarnaast is onderzocht in welke mate één of meer niet-specifieke symptomen bij verschillende subgroepen en GGD-regio's voorkomen. Deze beschrijvende resultaten (percentages) zijn gewogen naar GGD-regio, stedelijkheid, gender, leerjaar en onderwijssoort, zodat de respondenten een betere afspiegeling vormen van de bevolking op deze kenmerken. Het onderwerp niet-specifieke symptomen was vóór de coronaperiode niet eerder uitgevraagd in de Gezondheidsmonitor Jeugd, waardoor vergelijking met eerdere jaren niet mogelijk is.

Om te onderzoeken welke factoren samenhangen met het (zeer) vaak last hebben van één of meer niet-specifieke symptomen, is een multivariabele logistische regressie-analyse uitgevoerd. Zie Bijlage 4 voor de factoren die zijn meegenomen. Dit zijn onder andere factoren gerelateerd aan achtergrondkenmerken, (mentale) gezondheid, leefstijl, sociale omgeving en de impact van corona.

Met deze regressie wordt de mate van samenhang van een factor berekend terwijl er rekening wordt gehouden met alle andere factoren in de analyse. Samenhang tussen factoren en niet-specifieke symptomen is gepresenteerd als adjusted Odds Ratios (aOR). Een aOR van 1 betekent dat de factor niet samenhangt met het hebben van niet-specifieke symptomen. Een aOR van minder dan 1 betekent dat personen met de betreffende factor een kleinere kans hebben op niet-specifieke symptomen ('beschermende factor') ten opzichte van de referentiegroep. Een aOR van meer dan 1 betekent een grotere kans ('risicofactor'). In deze factsheet maken we onderscheid tussen belangrijke en minder belangrijke factoren. Factoren worden als belangrijk gezien als zij de kans met ten minste anderhalve keer verkleinen (aOR $\leq 0,67$) of vergroten (aOR $\geq 1,5$).

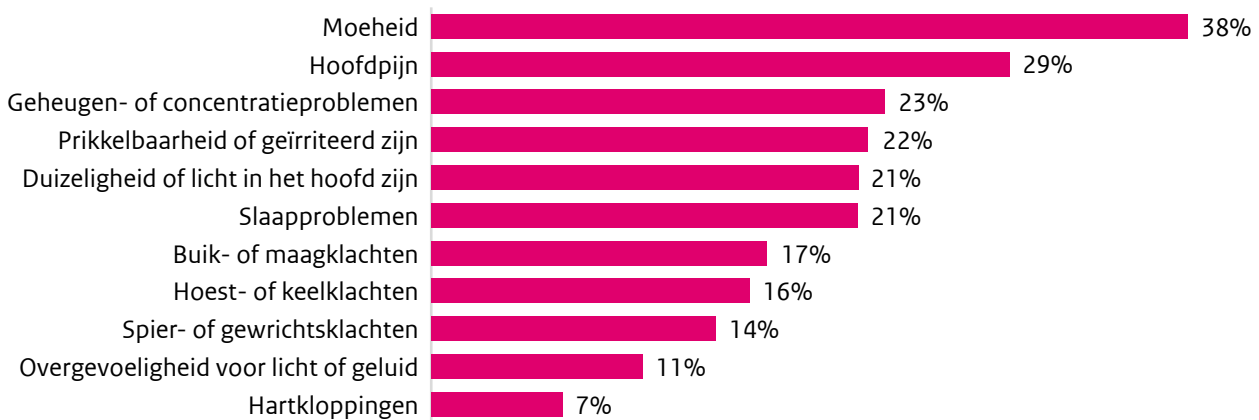
Resultaten

Merendeel jongeren heeft last van niet-specifieke symptomen

Bijna twee derde (63%) van de jongeren had in de laatste vier weken vaak of zeer vaak last van één of meer niet-specifieke symptomen. Moeheid, hoofdpijn, en geheugen- of concentratieproblemen vormden de top drie

van niet-specifieke symptomen waar jongeren (zeer) vaak last van hadden (zie Figuur 1 en Bijlage 1). Bijna één op de vijf jongeren (19%) had in de laatste vier weken (zeer) vaak last van vijf of meer niet-specifieke symptomen.

Figuur 1. Percentage jongeren dat (zeer) vaak last had van een bepaald niet-specifiek symptoom in de laatste vier weken.

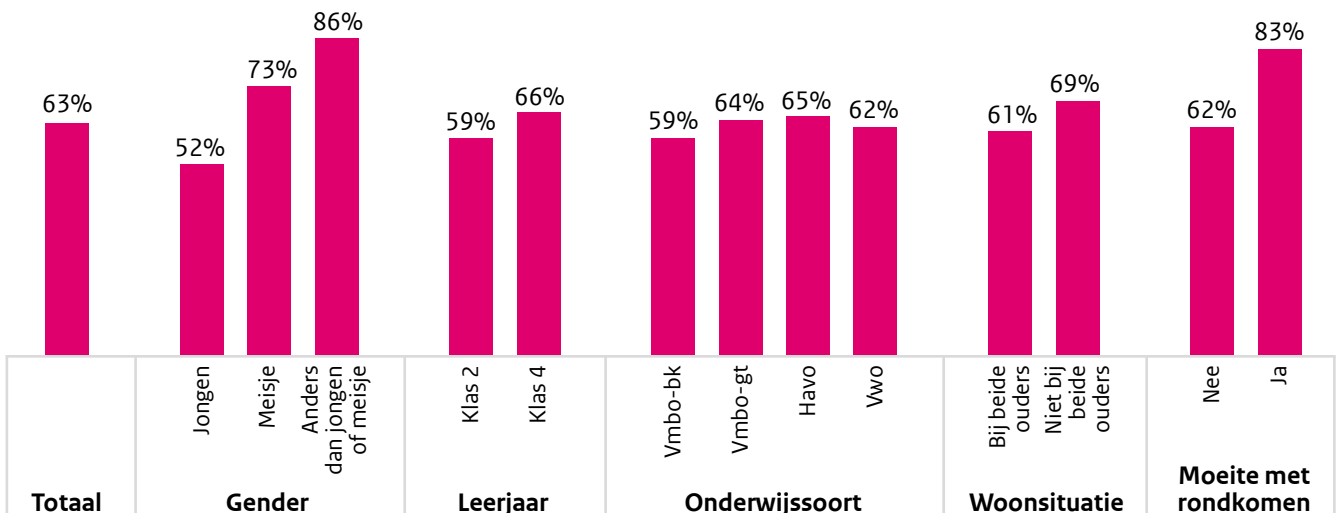


Niet-specifieke symptomen komen vaker voor onder bepaalde groepen

Het vaak last hebben van één of meer niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken komt vaker voor onder jongeren in klas 4, onder meisjes en onder jongeren met een gender anders dan jongen of meisje (zie Figuur 2 en Bijlage 2). Ook komt dit vaker voor onder jongeren die thuis moeite met rondkomen ervaren en onder jongeren die niet bij beide ouders wonen.

Tussen GGD-regio's varieert het aandeel middelbare scholieren dat de laatste vier weken (zeer) vaak last had van één of meer niet-specifieke symptomen van 54% tot 68% (zie Bijlage 3). Een verklaring voor de gevonden regionale verschillen ligt mogelijk in verschillen in omgevingsfactoren en achtergrondkenmerken van de jongeren.

Figuur 2. Aandeel jongeren dat (zeer) vaak last had van één of meer niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken totaal en naar achtergrondkenmerken. Zie bijlage 2 voor de achterliggende cijfers.



Verschillende factoren hangen samen met niet-specifieke symptomen

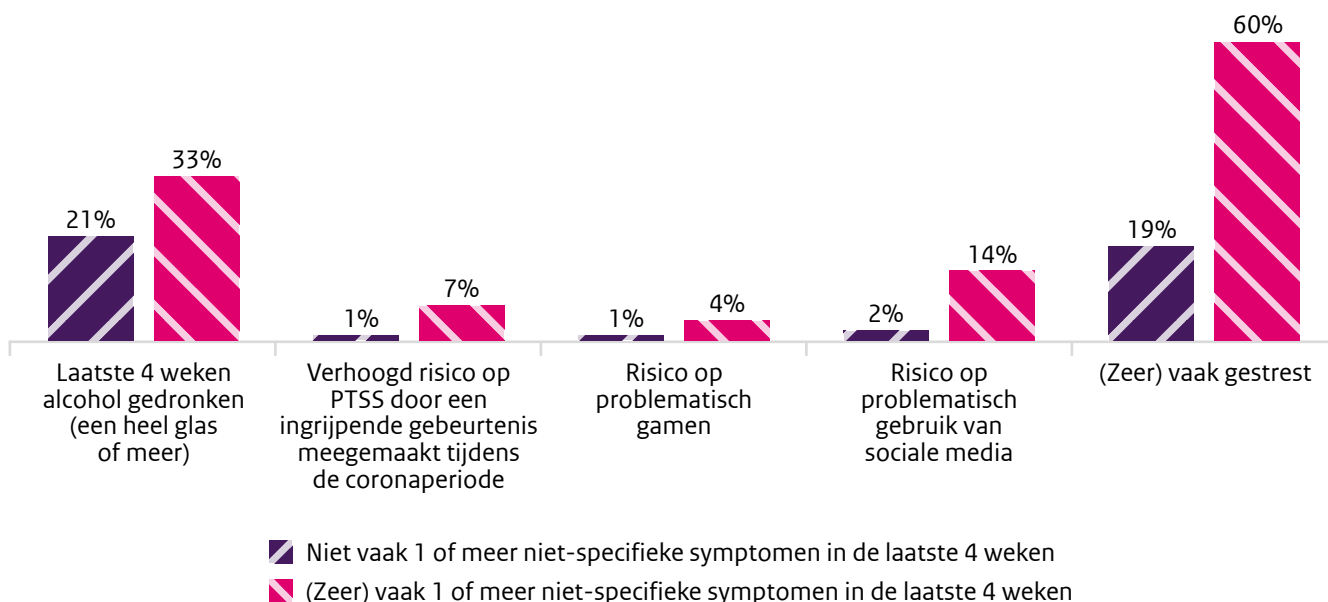
De samenhang tussen niet-specifieke symptomen en andere factoren is onderzocht met een multivariabele logistische regressie. Uit deze analyse blijkt dat de belangrijkste risicofactoren voor het vaak last hebben van één of meer niet-specifieke symptomen zijn:

- Risico op problematisch gebruik van sociale media
- (Zeer) vaak stress door één of meer van de volgende factoren: school of huiswerk; situatie thuis; eigen problemen; wat anderen van diegene vinden; alles wat diegene moet doen
- Verhoogd risico op posttraumatische stressstoornis (PTSS) door een gebeurtenis meegemaakt tijdens de coronaperiode¹
- Risico op problematisch gamen
- Alcohol gedronken in de laatste vier weken (een heel glas of meer)
- Minder goede mentale gezondheid volgens MHI-5-score²

Er is een sterke samenhang tussen deze factoren en het hebben van niet-specifieke symptomen. Zie Bijlage 4 voor de achterliggende cijfers.

Deze samenhang is ook duidelijk wanneer we het aandeel jongeren met een bepaalde belangrijke risicofactor vergelijken tussen groepen met of zonder niet-specifieke symptomen (zie Figuur 3 en 4). Zo is zichtbaar dat jongeren met niet-specifieke symptomen vaker alcohol hebben gedronken in de laatste vier weken. Ook hebben zij een verhoogd risico op PTSS door een ingrijpende gebeurtenis tijdens de coronaperiode, lopen ze vaker risico op problematisch gamen en gebruik van sociale media en hebben ze vaker stress. Ook hebben jongeren met niet-specifieke symptomen gemiddeld een minder goede mentale gezondheid op basis van de MHI-5 score.

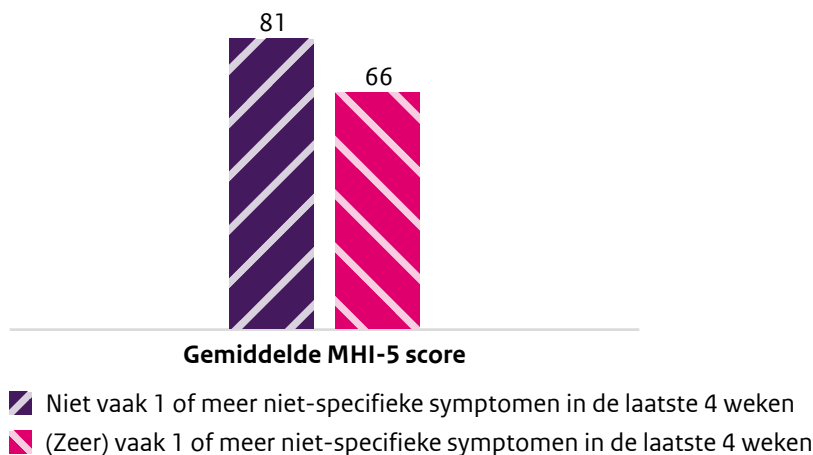
Figuur 3. Aandeel jongeren dat in de laatste vier weken alcohol heeft gedronken, een verhoogd risico op PTSS heeft door een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt tijdens de coronaperiode, risico loopt op problematisch gamen en gebruik van sociale media en zich (zeer) vaak gestrest voelt door bepaalde factoren onder jongeren die wel of niet (zeer) vaak last hadden van één of meer niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken.



¹ Jongeren die aangaven nog last te hebben van een heftige gebeurtenis meegemaakt tijdens de coronaperiode, kregen extra vragen om vast te stellen of ze mogelijk een verhoogd risico hebben op een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Zie in Bijlage 4 om welke gebeurtenissen het gaat.

² De Mental Health Inventory 5 (MHI-5) meet de mentale gezondheid door vijf vragen met betrekking tot depressie- en angstgevoelens. Uit deze vragen wordt een score berekend van nul tot en met honderd, waarbij een hogere score een betere mentale gezondheid betekent. De aOR waarde gepresenteerd voor de MHI-5-score in de tabel in Bijlage 4 geeft weer hoeveel een verandering van één punt in deze score de kans op niet-specifieke symptomen verkleint of vergroot. De aOR-waarde van <1 betekent hierbij dat een hogere score (oftewel een betere mentale gezondheid) de kans op niet-specifieke symptomen verkleint. Omdat deze factor als continue maat is meegenomen in de regressie, wordt deze ondanks de aOR>0,67 ook als belangrijke factor gezien.

Figuur 4. Gemiddelde MHI-5-score van jongeren die wel of niet (zeer) vaak last hadden van één of meer niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken. Een lagere MHI-5-score betekent hierbij een minder goede mentale gezondheid.



Tot slot

In het najaar van 2021 had bijna twee derde van de jongeren van klas 2 en 4 van de middelbare school (zeer) vaak last van één of meer niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken. Hierbij werden moeheid, hoofdpijn, en geheugen- of concentratieproblemen het meest genoemd. Op basis van de vragenlijstresultaten weten we niet of de niet-specifieke symptomen wel of niet verklaard zijn.

Belangrijke risicofactoren voor het hebben van 1 of meer niet-specifieke symptomen hangen samen met een ongunstiger leefstijl. Dit zijn onder andere alcoholgebruik, risico op problematisch gebruik van social media en gamen en een ongunstigere mentale gezondheid (stress, een lagere MHI-5-score en een verhoogd risico op PTSS door een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt tijdens de coronaperiode). Deze factoren kwamen deels ook als belangrijke risicofactoren naar voren voor de doelgroepen [jongvolwassenen](#) en [volwassenen en ouderen](#). Houd bij het vergelijken van de verschillende doelgroepen rekening met verschillen in methode en vraagstellingen.

Op basis van deze resultaten is het niet mogelijk om conclusies over oorzaak-gevolgrelaties te trekken. De richting van de relatie tussen niet-specifieke symptomen en risicofactoren kan twee kanten op werken. Last hebben van niet-specifieke symptomen kan bijvoorbeeld van invloed zijn op hoe iemand zich mentaal voelt. Andersom kunnen de niet-specifieke symptomen ook juist veroorzaakt worden door mentale problemen.

Ander onderzoek toont aan dat mentale ongezondheid, zoals een angststoornis of depressie, waarschijnlijk een sterker effect heeft op het ontwikkelen van niet-specifieke symptomen dan andersom (5). Verder is de samenhang tussen niet-specifieke symptomen en een verhoogd risico op PTSS door een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt tijdens de coronaperiode in lijn met de vanuit de literatuur beschreven ontwikkeling van niet-specifieke symptomen na rampen (4).

De resultaten in deze factsheet laten zien dat er een belangrijke samenhang is tussen leefstijl en niet-specifieke symptomen én tussen mentale gezondheid en niet-specifieke symptomen. De samenhang tussen mentale gezondheid en niet-specifieke symptomen bleek ook uit de analyses op de doelgroepen jongvolwassenen en volwassenen en ouderen. Beleid inzetten op het verbeteren van de mentale gezondheid kan daarmee bijdragen aan het verminderen van niet-specifieke symptomen.

Op het gebied van mentale gezondheid wordt al veel gedaan. Zie bijvoorbeeld de [factsheet Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie](#) voor een overzicht van effectieve en kansrijke interventies en beleidsmaatregelen per levensfase (6). Mogelijk heeft de coronaperiode ook invloed gehad op het vóórkomen van niet-specifieke symptomen door de mentale impact. De samenhang tussen de ziekte corona zelf gehad hebben en niet-specifieke symptomen lijkt minder sterk.

Referenties

1. Yzermans J, Baliatsas C, van Dulmen S, Van Kamp I. Assessing non-specific symptoms in epidemiological studies: Development and validation of the Symptoms and Perceptions (SaP) questionnaire. *International journal of hygiene and environmental health*. 2016;219(1):53-65.
2. Janssens KAM. The etiology of functional somatic symptoms in adolescents: a new perspective on lumping and splitting. 2011.
3. Murray AM, Toussaint A, Althaus A, Löwe B. The challenge of diagnosing non-specific, functional, and somatoform disorders: A systematic review of barriers to diagnosis in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*. 2016;80:1-10.
4. van den Berg B, Grievink L, Yzermans J, Lebet E. Medically Unexplained Physical Symptoms in the Aftermath of Disasters. *Epidemiologic Reviews*. 2005;27(1):92-106.
5. Janssens KA, Rosmalen JG, Ormel J, Van Oort FV, Oldehinkel AJ. Anxiety and depression are risk factors rather than consequences of functional somatic symptoms in a general population of adolescents: the TRAILS study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(3):304-12.
6. van Dale D, Shields-Zeeman L, Schokker D, Smit F, Storm I, van Bon-Martens M. Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie. Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase & economische baten. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland; 2022.

Bijlage 1: Niet-specifieke symptomen

Tabel B1. Aandeel jongeren dat (zeer) vaak last had van één of meer of bepaalde niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken.

	% (99%-BI ^a)
Eén of meer niet-specifieke symptomen	62,6 (62,2-63,0)
Moeheid	38,0 (37,6-38,4)
Hoofdpijn	29,1 (28,7-29,4)
Geheugen- of concentratieproblemen	22,8 (22,5-23,2)
Prikkelbaarheid of geïrriteerd zijn	22,0 (21,6-22,3)
Duizeligheid of licht in het hoofd zijn	21,5 (21,1-21,8)
Slaapproblemen	21,4 (21,1-21,8)
Buik- of maagklachten	16,9 (16,6-17,2)
Hoest- of keelklachten	16,0 (15,7-16,3)
Spier- of gewrichtsklachten	14,3 (14,0-14,6)
Overgevoeligheid voor licht of geluid	10,6 (10,4-10,9)
Hartkloppingen	6,6 (6,4-6,8)

^a BI = betrouwbaarheidsinterval

Bijlage 2: Niet-specifieke symptomen naar achtergrondkenmerken

Tabel B2. Aandeel jongeren dat (zeer) vaak last had van één of meer niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken naar achtergrondkenmerken.

		N ^a	% (99%-BI ^b)
Gender	Jongen	38.910	51,7 (51,1-52,2)
	Meisje	54.449	72,7 (72,2-73,2)
	Anders dan een jongen of meisje	2.487	85,8 (83,7-87,9)
Leerjaar	Klas 2	47.002	59,3 (58,8-59,9)
	Klas 4	48.844	65,6 (65,1-66,2)
Onderwijssoort	Vmbo-bk	17.062	58,6 (57,6-59,5)
	Vmbo-gt	25.874	63,8 (63,0-64,5)
	Havo	28.930	64,9 (64,2-65,6)
	Vwo	17.062	62,2 (61,4-62,9)
Woonsituatie	Bij beide ouders	71.278	60,5 (60,1-61,0)
	Niet bij beide ouders	24.568	69,1 (68,4-69,9)
Moeite met rondkomen	Ervaart geen moeite met rondkomen	91.803	61,9 (61,5-62,3)
	Ervaart enige of grote moeite met rondkomen	4.043	82,5 (80,8-84,2)

^a Ongewogen aantallen

^b BI = betrouwbaarheidsinterval

Bijlage 3: Niet-specifieke symptomen per GGD-regio

Tabel B3. Aandeel jongeren dat (zeer) vaak last had van één of meer niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken per GGD-regio.

	% (99%-BI ^a)
GGD Groningen	68,4 (66,7-70,0)
GGD Kennemerland	66,4 (64,6-68,2)
GGD Rotterdam-Rijnmond	66,2 (64,6-67,8)
GGD West-Brabant	65,3 (63,9-66,7)
GGD Drenthe	65,0 (62,2-67,9)
GGD Amsterdam	64,2 (62,5-65,8)
VG Gelderland-Midden	64,1 (61,4-66,9)
GGD Hart voor Brabant	63,9 (62,6-65,3)
GGD Gooi en Vechtstreek	63,5 (60,9-66,0)
GGD Noord- en Oost-Gelderland	63,3 (61,9-64,7)
GGD Fryslân	63,1 (60,7-65,5)
GGD Zeeland	63,1 (61,0-65,2)
GGD Flevoland	62,9 (60,3-65,5)
GGD Hollands Noorden	62,8 (60,9-64,7)
GGD Gelderland Zuid	62,7 (60,8-64,7)
GGD Zuid-Limburg	61,9 (59,8-63,9)
GGD Haaglanden	61,5 (59,4-63,7)
GGD Brabant-Zuidoost	61,5 (59,5-63,5)
GGD IJsselland	61,4 (59,4-63,4)
GGD regio Utrecht	60,2 (59,1-61,3)
GGD Hollands Midden	59,4 (57,7-61,0)
GGD Twente	58,6 (56,9-60,4)
GGD Limburg-Noord	57,7 (55,7-59,7)
DGJ Zuid-Holland Zuid	57,1 (54,8-59,4)
GGD Zaanstreek-Waterland	54,5 (52,3-56,7)

^a BI = betrouwbaarheidsinterval

Bijlage 4: Samenhang risicofactoren met niet-specifieke symptomen

Tabel B4. Samenhang tussen achtergrondkenmerken en andere factoren met het (zeer) vaak last hebben van één of meer niet-specifieke symptomen in de laatste vier weken.

		aOR (99%-BI ^a)
Gender	Jongen	referentiegroep
	Meisje	1,5 (1,4-1,5) ^b
	Anders dan jongen of meisje	1,4 (1,2-1,7) ^b
Leerjaar	Klas 2	referentiegroep
	Klas 4	1,0 (1,0-1,0)
Onderwijssoort	Vmbo-bk	referentiegroep
	Vmbo-gt	1,2 (1,1-1,2) ^b
	Havo	1,2 (1,2-1,3) ^b
	Vwo	1,1 (1,1-1,2) ^b
Gezinssamenstelling	Bij beide ouders	referentiegroep
	Niet bij beide ouders	1,1 (1,1-1,2) ^b
Stedelijkheid	Zeer sterk stedelijk	referentiegroep
	Sterk stedelijk	1,0 (0,9-1,0)
	Matig stedelijk	1,0 (0,9-1,0)
	Weinig stedelijk	1,0 (0,9-1,0)
	Niet stedelijk	1,0 (0,9-1,0)
Andere factoren	Thuis enige of grote moeite met rondkomen	1,0 (0,9-1,1)
	Psychische ziekte (gehad)	1,4 (1,2-1,5) ^b
	Jonge mantelzorger (heeft gezinslid met ernstige ziekte, beperking of verslaving)	1,3 (1,2-1,4) ^b
	Gepest op school en/of via internet in laatste 3 maanden	1,1 (1,0-1,2) ^b
	Ernstige lichamelijke ziekte of beperking (gehad)	1,4 (1,3-1,5) ^b
	(Zeer) vaak gestrest door één of meer van de volgende factoren: school/huiswerk; situatie thuis; eigen problemen; wat anderen van diegene vinden; alles wat ze moeten doen	2,4 (2,3-2,5) ^{bc}
	Meestal (zeer) gelukkig	0,7 (0,7-0,8) ^b
	Heeft zich in de afgelopen 4 weken soms tot (bijna) altijd eenzaam gevoeld	1,3 (1,2-1,4) ^b
	MHI-5-score (continu) ^d	1,0 (1,0-1,0) ^b
	(Heel) veel vertrouwen in de toekomst	0,9 (0,8-0,9) ^b
	Enkele keer tot heel vaak suïcidegedachten in laatste 12 maanden	1,4 (1,3-1,5) ^b
	Voldoende weerbaar	1,2 (1,1-1,3) ^b
	Herstelt na een moeilijke periode meestal weer snel	0,8 (0,8-0,9) ^b
	Vindt het niet moeilijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan	0,9 (0,9-0,9) ^b

	aOR (99%-BI ^a)
Andere factoren	
Kan bij iemand terecht bij een probleem of als diegene ergens mee zit	1,0 (1,0-1,1) ^b
Laatste 4 weken alcohol gedronken (een heel glas of meer)	1,7 (1,6-1,7) ^{bc}
Rookt wekelijks	1,3 (1,1-1,4) ^b
Laatste 4 weken wiet/hasj gebruikt	1,2 (1,1-1,4) ^b
Risico op problematisch gamen	1,8 (1,6-2,1) ^{bc}
Risico op problematisch gebruik van sociale media	3,1 (2,9-3,4) ^{bc}
Beweegt dagelijks minstens 1 uur	1,1 (1,0-1,1) ^b
Sport wekelijks bij club, vereniging of sportschool	1,0 (0,9-1,0)
Had tijdens coronaperiode extra hulp of steun nodig	1,4 (1,4-1,5) ^b
Heeft corona gehad	1,2 (1,1-1,2) ^b
Vond het makkelijk om te sporten/bewegen in de buurt tijdens lockdowns	0,9 (0,9-1,0) ^b
Vond het makkelijk om in de buurt buiten op 1,5 meter afstand vrienden/familie te ontmoeten tijdens lockdowns	0,9 (0,9-0,9) ^b
Kon thuis plek voor zichzelf vinden indien nodig tijdens lockdowns	1,0 (0,9-1,0)
Verhoogd risico op PTSS door ingrijpende gebeurtenis meegemaakt tijdens coronaperiode (in ziekenhuis gelegen door corona; in ziekenhuis gelegen door iets anders dan corona; naaste in ziekenhuis gelegen door corona; naaste in ziekenhuis gelegen door iets anders dan corona; naaste overleden aan corona; naaste overleden aan iets anders dan corona) ^e	1,9 (1,7-2,1) ^{bc}

^a BI = Betrouwbaarheidsinterval

^b Statistisch significante, maar niet belangrijke risicofactor ($aOR < 1,5$) of beschermende factor ($aOR > 0,67$).

^c Belangrijke risicofactor ($aOR \geq 1,5$) of beschermende factor ($aOR \leq 0,67$) (op basis van onafgeronde cijfers).

^d De Mental Health Inventory 5 (MHI-5) meet de mentale gezondheid door vijf vragen met betrekking tot depressie- en angstgevoelens. Uit deze vragen wordt een score berekend van nul tot en met honderd, waarbij een hogere score een betere mentale gezondheid betekent. De aOR-waarde gepresenteerd in deze tabel voor de MHI-5-score geeft weer hoeveel een verandering van één punt in deze score de kans op niet-specifieke symptomen verkleint of vergroot.

^e Jongeren die aangaven nog last te hebben van een heftige gebeurtenis meegemaakt tijdens de coronaperiode, kregen extra vragen om vast te stellen of ze mogelijk een verhoogd risico hebben op een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Auteurs

Pauline Geuijen (RIVM)

UnYoung Chavez Baldini (RIVM)

Rosemarijn Boekee (RIVM)

Roos van Dalen (GGD GHOR Nederland)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

november 2024

Met medewerking van:



De zorg voor morgen
begint vandaag