

Kort-cyclisch cijferoverzicht gezondheidsmonitor COVID-19: 3^e gegevensrapportage jeugd (januari-maart 2022)

Mark Bosmans, Christos Baliatsas, Mariëtte Hooiveld, Tessa Jansen,
Michel Dückers

In dit cijferoverzicht worden resultaten getoond van de kort-cyclische monitoring binnen de integrale gezondheidsmonitor COVID-19. Doel van de integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 is het bieden van een goede informatiebasis wat betreft de fysieke en mentale gezondheidseffecten van de COVID-19-crisis, om lokale en regionale bestuurders te kunnen adviseren en ondersteunen bij beleidsvorming. Deze kort-cyclische monitoring levert ongeveer vier keer per jaar een beperkte verzameling van geïnterpreteerde cijfers op. De hoge frequentie van verschijnen draagt zorg voor inzicht in de actuele situatie in Nederland.

De data waarop de cijfers in dit cijferoverzicht betrekking hebben komen uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (Nivel Zorgregistraties) en richt zich op jeugdigen (0 t/m 25 jaar). Daarnaast worden vragenlijsten uitgezet in representatieve panels. Beide datastromen worden ook gepresenteerd op een RIVM-website: <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19>.

Actuele cijfers gebruik huisartsenzorg

De coronapandemie heeft sinds maart 2020 grote gevolgen voor de fysieke en mentale gezondheid van de Nederlandse jeugd, zowel direct als indirect. Om deze in kaart te brengen heeft het Nivel cijfers omtrent huisartsenbezoek voor 20 veelvoorkomende symptomen^{1*} op een rijtje gezet, met gebruikmaking van gegevens van huisartsen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. We richten ons op een aantal 'niet-specifieke' symptomen die een fysieke en/of mentale oorzaak kunnen hebben (het gaat om zowel symptomen die zijn geregistreerd bij episodes van aandoeningen, en symptomen die niet aan een aandoening worden toegeschreven). Een deel van deze symptomen worden door het RIVM genoemd als mogelijke langdurige klachten na het doormaken van een infectie met het coronavirus (hoewel ze natuurlijk ook andere oorzaken kunnen hebben). De cijfers van januari tot en met maart (2022) worden vergeleken met die van dezelfde maanden in eerdere jaren (2021, 2020 en 2019). Hierbij is onderscheid gemaakt in leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar), geslacht en provincies.

NB: het gaat bij de kort-cyclische monitoring altijd om momentopnames: het geeft een beeld van het welzijn en de problemen van (doelgroepen binnen) de Nederlandse bevolking op een bepaald punt in de tijd. Tijdens de coronapandemie veranderen de omstandigheden met betrekking tot de virussituatie en de genomen maatregelen voortdurend. Het is mogelijk dat deze inmiddels anders zijn dan tijdens de periode waar de cijfers van de meest actuele ronde van kort-cyclische monitoring op zijn gebaseerd.

¹ Naar aanleiding van bevindingen uit de kort-cyclische panelstudies m.b.t. suïcidale gedachten is daar een 21^e code aan toegevoegd: suïcide(pogingen).

Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken dat men voorzichtig moet zijn met de interpretatie van symptomen die zeer weinig voorkomen (zoals in dit cijferoverzicht het geval is bij hartklachten). Hierbij kunnen kleine verschillen al tot grote schommelingen leiden.

Opvallende resultaten

Sterke toename suïcide(pogingen)

Hoewel de cijfers met betrekking tot suïcide(pogingen) in de huisartsendata in absolute zin laag is, liggen deze cijfers sinds eind 2020 hoger dan in 2019. Vergeleken met 2019 is de gemiddelde prevalentie per week in 2020 met ongeveer 10% gestegen, en in 2021 met meer dan 36%. Vergeleken met het eerste kwartaal van 2019 zijn de cijfers in de meeste weken tijdens het eerste kwartaal van 2022 hoger; gemiddeld komt dit in januari tot en met maart 2022 37% meer voor. Het kan bij deze cijfers gaan om zelfdodingspogingen met en zonder fatale afloop, en om suïcidale gedachten. Het zijn vrijwel uitsluitend 15 tot 24-jarigen die in deze cijfers voorkomen. Het gaat bij deze cijfers om zelfdodingspogingen met en zonder fatale afloop, maar ook om suïcidale gedachten.

Depressieve gevoelens nog steeds hoger dan voor coronapandemie

Bij de zorgprevalentie van depressieve gevoelens is duidelijk verschil te zien in vergelijking met de periode voor corona. Deze was in de eerste maanden van 2022 duidelijker hoger dan in 2019 en 2020, maar vergelijkbaar met 2021, toen het ook al hoger was. Het ging bij depressieve gevoelens bijna uitsluitend om de groep 15-24 jaar en betrof vooral vrouwen/meisjes.

Veel klachten op niveau van voor de coronapandemie, maar ook wat uitschieters

In de eerste drie maanden van 2022 waren – net als in de laatste helft van 2021 - de zorgprevalenties van veel klachten weer op een vergelijkbaar niveau als in dezelfde periode in 2019. Daarnaast zien we vooral in de laatste weken van maart (2022) bij verschillende klachten pieken of stijgende trends. Het gaat om moeheid, hoofdpijn, misselijkheid, en in mindere mate ook om duizeligheid en andere klachten van de luchtwegen.

Toename vermoeidheidsklachten

De zorgprevalentie van moeheid is in de eerste maanden van 2022 flink gestegen. Deze ligt ruim hoger dan vorig jaar en er is sprake van een duidelijk stijgende trend. Vergeleken met pre-corona is de zorgprevalentie met name in maart echter heel normaal en was deze in januari en februari zelfs nog relatief laag.

Meer misselijkheid

De zorgprevalentie van misselijkheid was in de meeste weken van januari tot en met maart van 2022 wat hoger dan in eerdere jaren, ook vergeleken met pre-coronajaar 2019.

Hoofdpijklachten terug naar niveau voor corona

Anders dan vorig jaar is de prevalentie van consulten voor hoofdpijn in het grootste deel van de eerste maanden van 2022 vergelijkbaar met de periode voor corona. In maart ligt de zorgprevalentie wat hoger dan in 2019. De zorgprevalentie van spanningshoofdpijn was stabiel laag, en vergelijkbaar tussen de jaren (wat lager in de coronajaren).

Vooral 15 tot 24-jarigen en vrouwen/meisjes hadden vaker contact met de huisarts

De leeftijdsgroep 15-24 jaar ging duidelijk vaker naar de huisarts voor de onderzochte symptomen/aandoeningen sinds corona, vooral op mentaal/neurologisch vlak (bijv. angst en

depressie, maar ook duizeligheid, moeheid, hoofdpijn, hartkloppingen en geheugen- of concentratieverlies).

In de regel lagen zorgprevalenties hoger bij vrouwen/meisjes. Dit was met name het geval bij een aantal psychische problemen (angst, depressie en hevige stress), maar ook bij moeheid, hoofdpijn, duizeligheid, hartkloppingen en misselijkheid). Bij andere klachten zijn er geen verschillen of zijn deze klein.

Laatste week kerstvakantie

Voor alle klachten is te zien dat de prevalentie in week 1 nog vrij laag was. In deze week was het nog kerstvakantie, een periode waarin scholen en een deel van de huisartsenpraktijken gesloten waren en veel mensen op vakantie gingen. Ook was er sprake van een avond lockdown.

Regionale verschillen

De cijfers per provincie zijn terug te zien in de bijlage. Hier is vooral te zien dat de provincies met kleinere inwoneraantallen, en dus ook kleinere steekproeven (Zeeland, de noordelijke provincies en ook wel Flevoland), meer fluctuatie vertonen. Dit omdat een enkel geval de zorgprevalentie per 100 000 inwoners meer beïnvloedt.

Over de surveillance van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

De surveillance cijfers van Nivel Zorgregistraties zijn bedoeld voor de signalering van (infectie-) ziekten en andere klachten in de algemene bevolking. Er zijn wekelijkse cijfers beschikbaar over symptomen en aandoeningen in de Nederlandse bevolking op basis van – geanonimiseerde – gegevens uit elektronische medische dossiers van huisartsenpraktijken. De cijfers worden berekend als het aantal personen dat de huisarts in die week heeft geraadpleegd voor bepaalde symptomen of aandoeningen, gedeeld door het totaal aantal ingeschreven patiënten in de praktijk (zorgprevalentie cijfers). De gegevens zijn afkomstig van ca. 380 deelnemende huisartsenpraktijken met ongeveer 1,6 miljoen ingeschreven patiënten (9% van de Nederlandse bevolking). De gegevens over de door huisartsen geregistreerde symptomen en aandoeningen worden routinematig vastgelegd gebruikmakend van de ICPC-codering (International Classification of Primary Care, versie 1). Dit classificatiesysteem wordt in Nederland door alle huisartsen gebruikt.

Acute gezondheidsproblemen/condities die mogelijk (direct of indirect) gerelateerd zijn aan de coronapandemie, zoals gepresenteerd aan huisartsen, zijn in kaart gebracht. We richten ons op een aantal 'niet-specifieke' symptomen die een fysieke en/of mentale oorzaak kunnen hebben. Het gaat om zowel symptomen die zijn geregistreerd bij episodes van aandoeningen en om symptomen die niet aan een aandoening worden toegeschreven. Een deel van deze symptomen worden door het RIVM genoemd als mogelijke langdurige klachten na het doormaken van een infectie met het coronavirus. Een directe link is echter niet te maken. Zie onderstaande tabel voor de geïnccludeerde symptomen en ICPC codes:

Tabel 1

Lijst met 'niet-specifieke' symptomen en overeenkomende ICPC-1 codes

<i>Symptomen</i>	<i>ICPC code (naam code)</i>
Benauwd of kortademig in rust (zonder inspanning)*	R02 (Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen) R03 (Piepende ademhaling) R04 (Andere problemen ademhaling) R29 (Andere symptomen/klachten luchtwegen)
Moeheid*	A04 (Moeheid/zwakte)
Spierpijn*	L18
Misselijkheid	D09
Pijn of druk op de borst*	K01 (Pijn toegeschreven aan hart) K02 (Druk/beklemming toegeschreven aan hart) K03 (Andere pijn toegeschreven aan hartvaatstelsel)
Hartkloppingen*	K04 (Hartkloppingen/bewust van hartslag)
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	P01
Plotselinge (hevige) stress of crisis	P02 (Crisis/voorbijgaande stressreactie)
Depressief gevoel*	P03 (Down/depressief gevoel)
Slaapproblemen	P06 (Slapeloosheid/andere slaapstoornis)
Suïcide(pogingen)/suïcidale gedachten	P77 (Suïcide(pogingen))

Hoofdpijn*	N01
	N02 (Spanningshoofdpijn)
Duizeligheid of licht in het hoofd	N17
Geheugen- of concentratieproblemen*	P20 (Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen)
Andere afwijking(en) reuk/smaak*	N16

* Relevant voor 'Long covid' volgens de RIVM-lijst:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/gezondheid-en-zorg/langdurige-klachten-na-corona>

Specifiek voor jeugdigen is het belangrijk om te vermelden dat het in Nederland vanaf 12 jaar is toegestaan om zelf naar de huisarts te gaan (zonder begeleiding van ouder/verzorger). Tot 16 jaar geldt wel dat hiervoor toestemming nodig is van een ouder/verzorger. Dat betekent dat de beslissing om met een bepaalde klacht naar de huisarts voor de jongere leeftijdsgroepen niet volledig in handen ligt van degene met de klachten. Dit is echter zo in ieder jaar en verklaart geen verschillen over de tijd.

Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00321.036.

Meer weten?

Meer informatie over de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 is te vinden op <https://www.nivel.nl/nl/project/integrale-gezondheidsmonitor-covid-19-gor-covid-fysieke-en-psychische-gezondheidseffecten>.

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties. Meer informatie over de surveillance staat op: www.nivel.nl/surveillance. Gegevens van Nivel Zorgregistraties zijn op aanvraag beschikbaar: www.nivel.nl/nl/informatie-over-het-aanvragen-van-gegevens-nivel.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Bosmans, M., Baliatsas, C., Hooiveld, M., Jansen, T., Dückers, M. Kort-cyclisch cijferoverzicht gezondheidsmonitor COVID-19: 3e gegevensrapportage jeugd (januari-maart 2022). KORT-CYCLISCHE NIVEL ZORGREGISTRATIES RAPPORTAGE. Utrecht: Nivel, 2022.

1 Wekelijkse zorgprevalenties van symptomen en aandoeningen

1.1 Ademhalingsproblemen

In januari tot en met maart 2022 was het wekelijkse aantal huisartsconsulten voor de meeste ademhalingsproblemen vergelijkbaar met eerdere jaren. Een uitzondering hierop vormt echter consulten voor andere symptomen/klachten van de luchtwegen. Hier is een stijgende lijn te zien, met een hogere prevalentie dan in dezelfde periode in andere jaren tijdens de coronaperiode. Hiermee lijkt het aantal consulten voor deze klachten na twee jaar weer terug te keren naar het niveau van voor de pandemie. Verder is in maart 2022 – net als in maart 2020 – een kleine piek te zien in het aantal consulten voor benauwdheid.

Opvallend is dat het bij al deze ademhalingsklachten vooral over 0-4 jarigen gaat waarvoor de huisarts bezocht werd. Bij de andere klachten in deze rapportage waren het juist de 15-24-jarigen met een hogere zorgprevalentie. Dit verschil bestond echter ook al voor de coronapandemie.

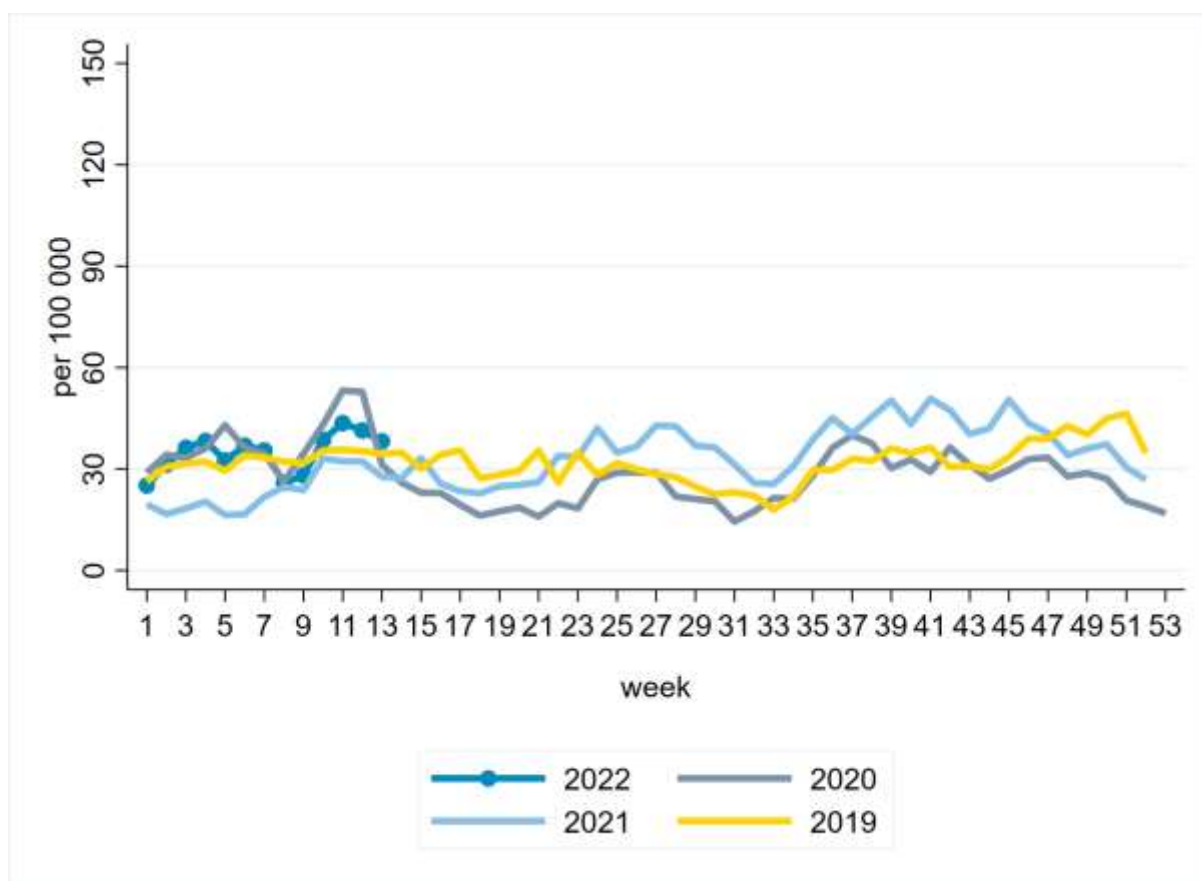


Fig. 1.1 Weekcijfers huisartsconsulten van benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen onder jeugd (0-24 jaar).

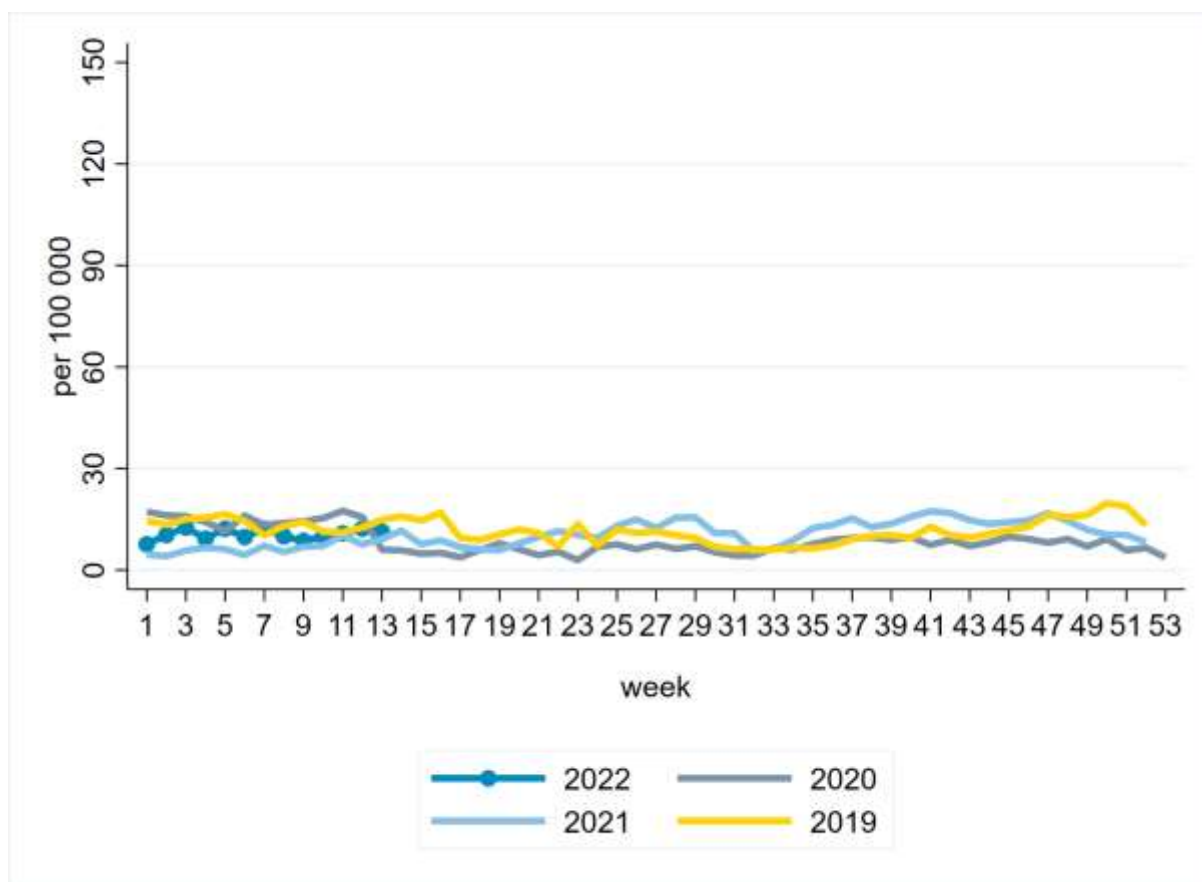


Fig. 1.2 Weekcijfers huisartsconsulten van piepende ademhaling onder jeugd (0-24 jaar).

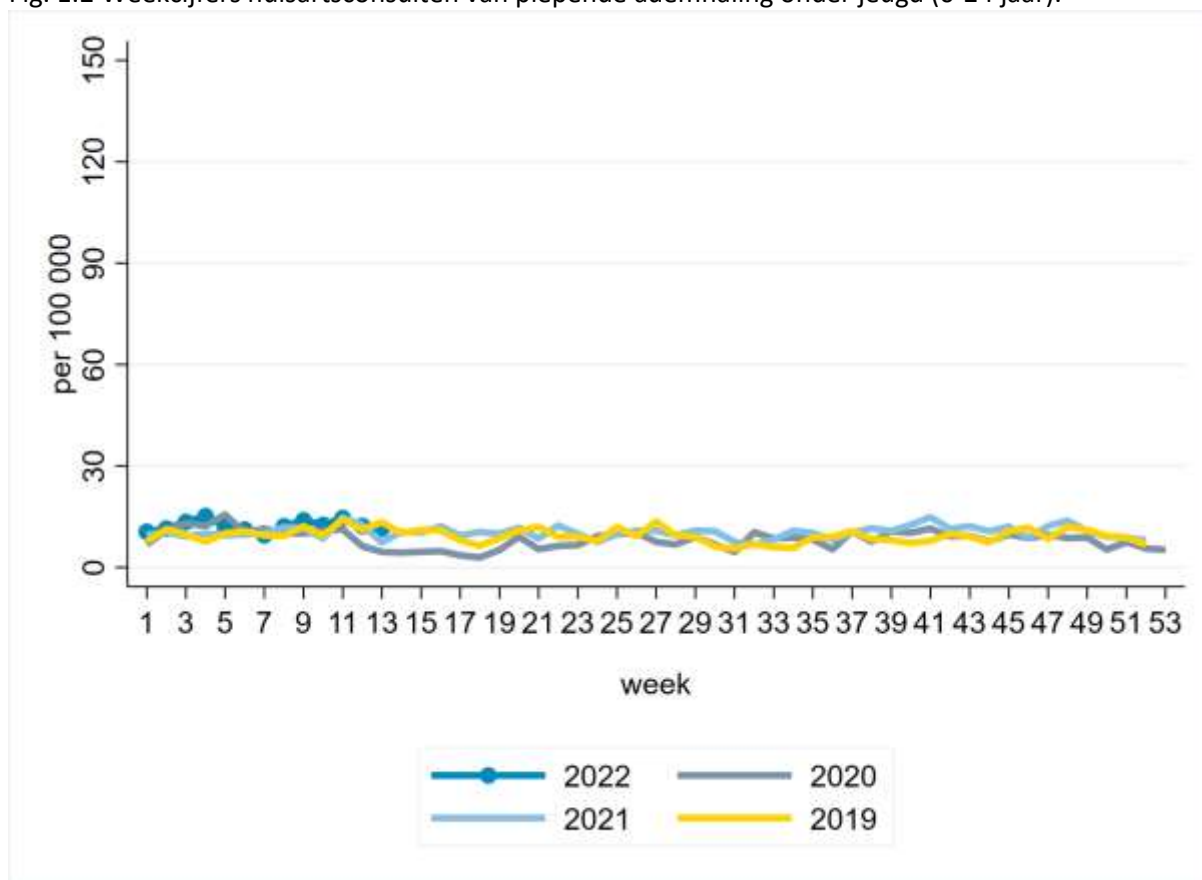


Fig. 1.3 Weekcijfers huisartsconsulten van andere problemen ademhaling onder jeugd (0-24 jaar).

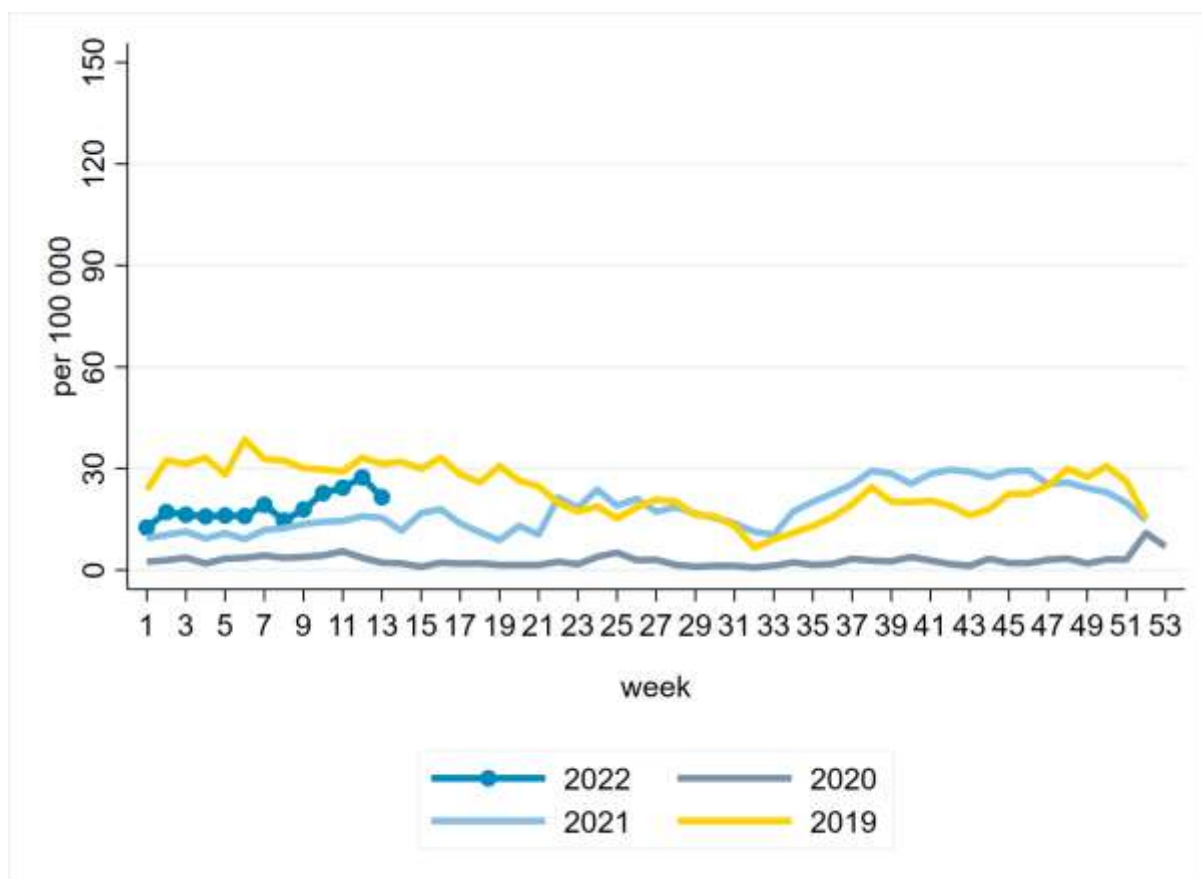


Fig. 1.4 Weekcijfers huisartsconsulten van andere symptomen/klachten luchtwegen onder jeugd (0-24 jaar).

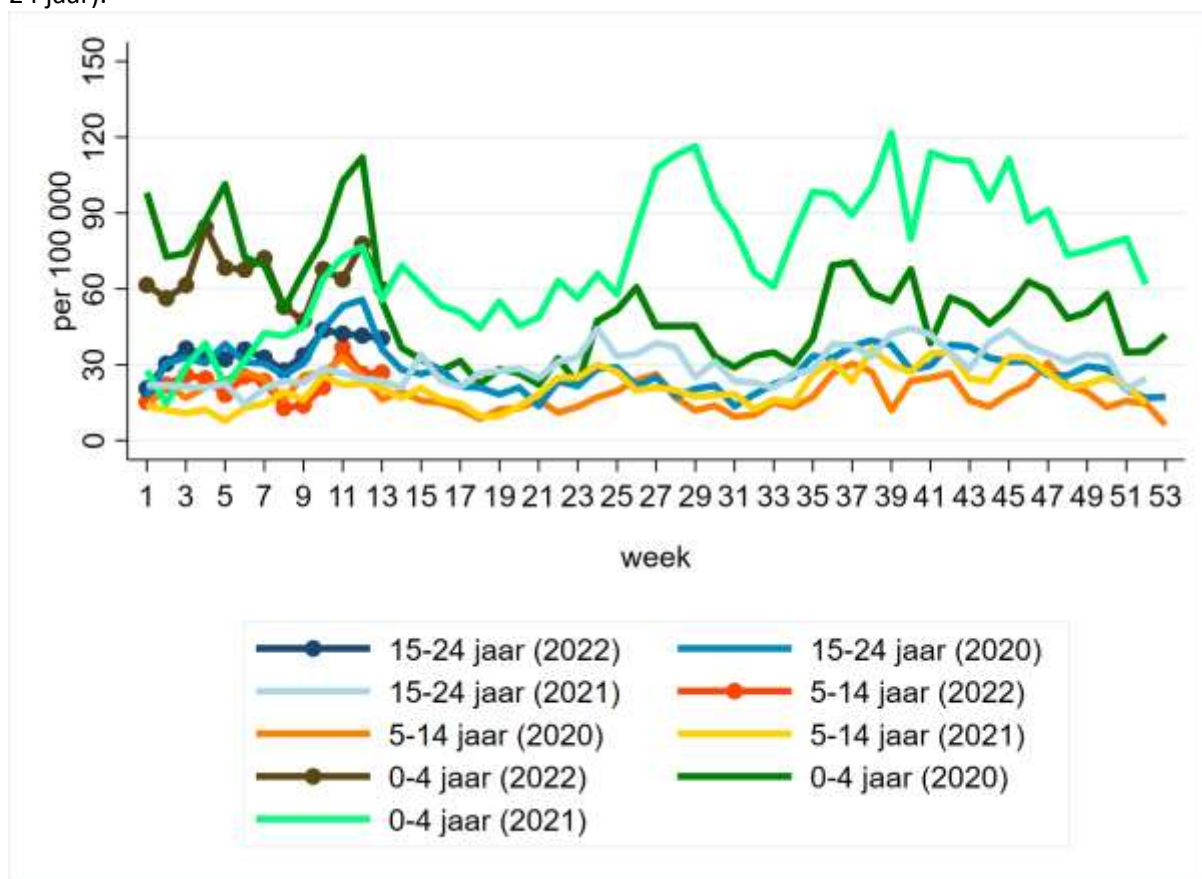


Fig. 1.5 Weekcijfers huisartsconsulten van dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

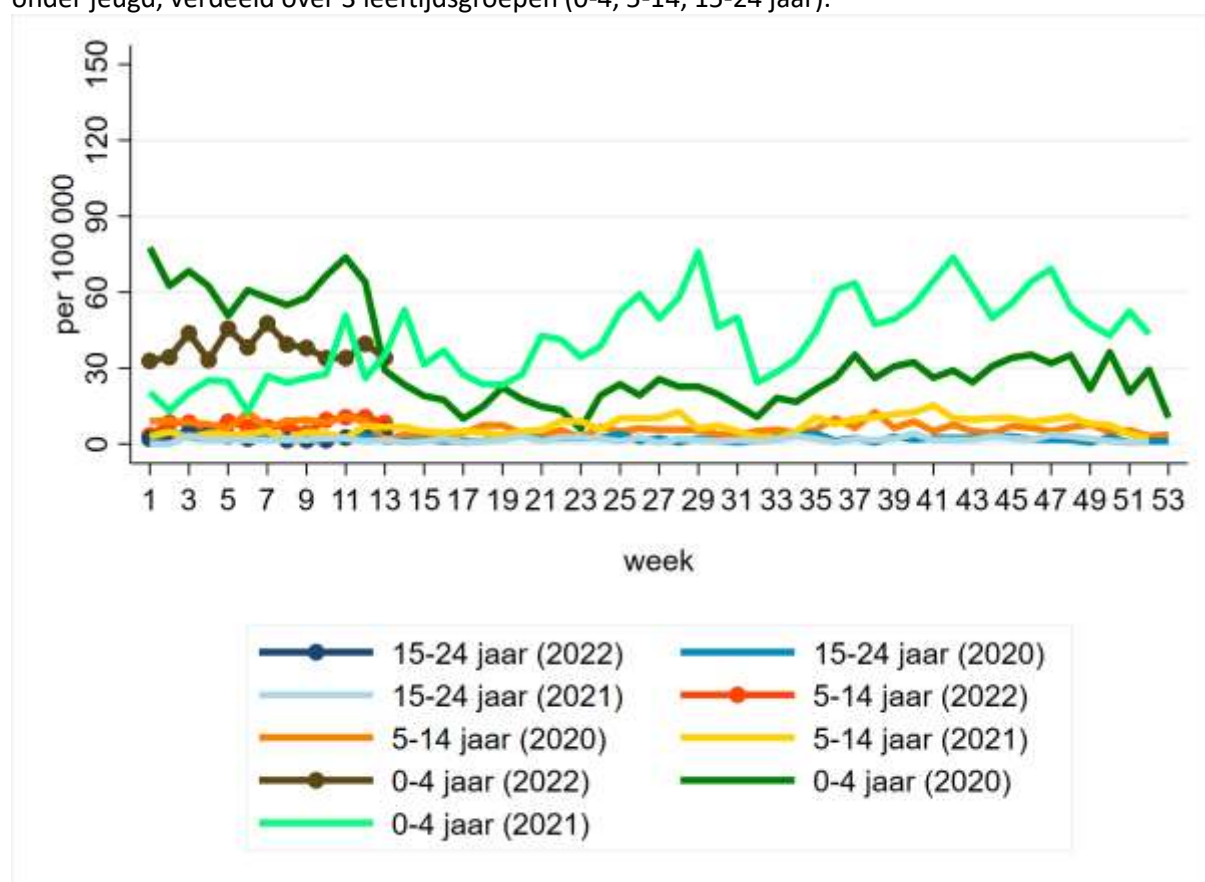


Fig. 1.6 Weekcijfers huisartsconsulten van piepende ademhaling onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

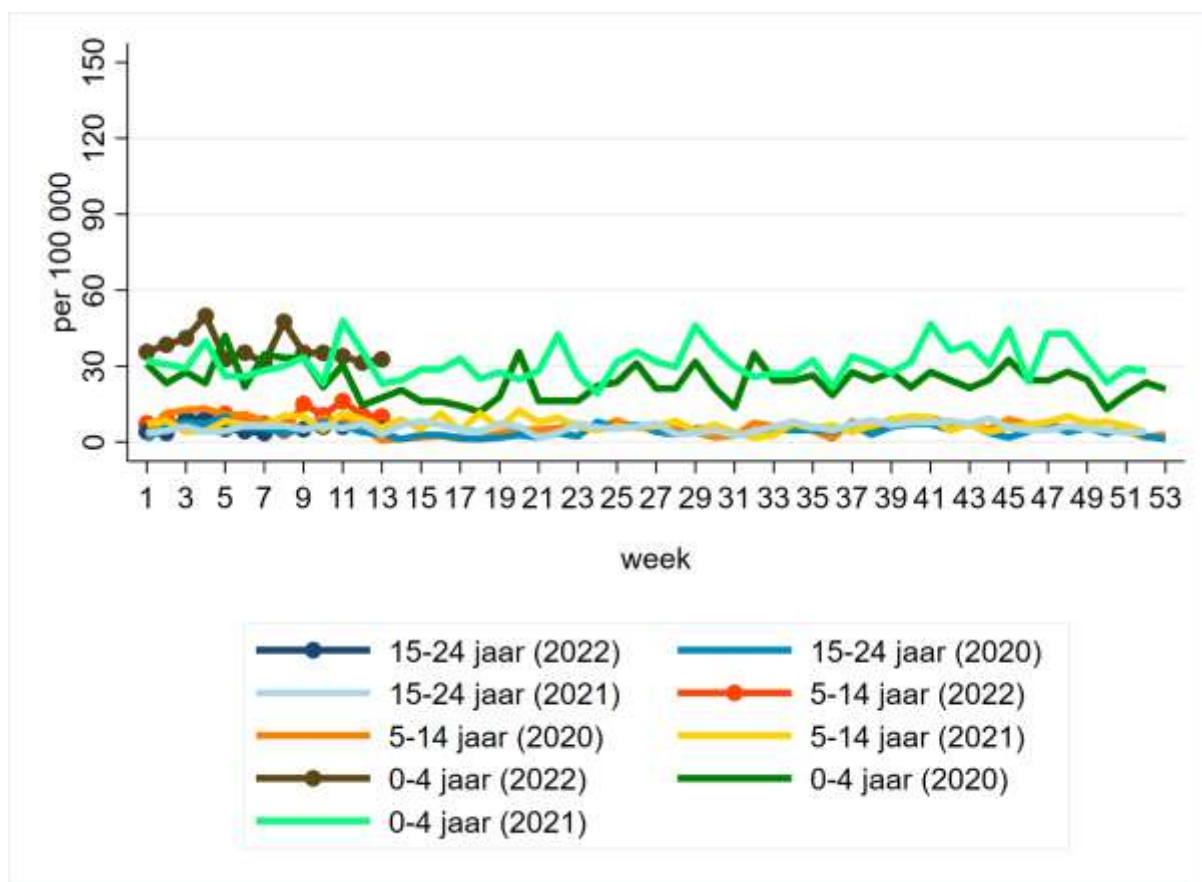


Fig. 1.7 Weekcijfers huisartsconsulten van andere problemen ademhaling onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

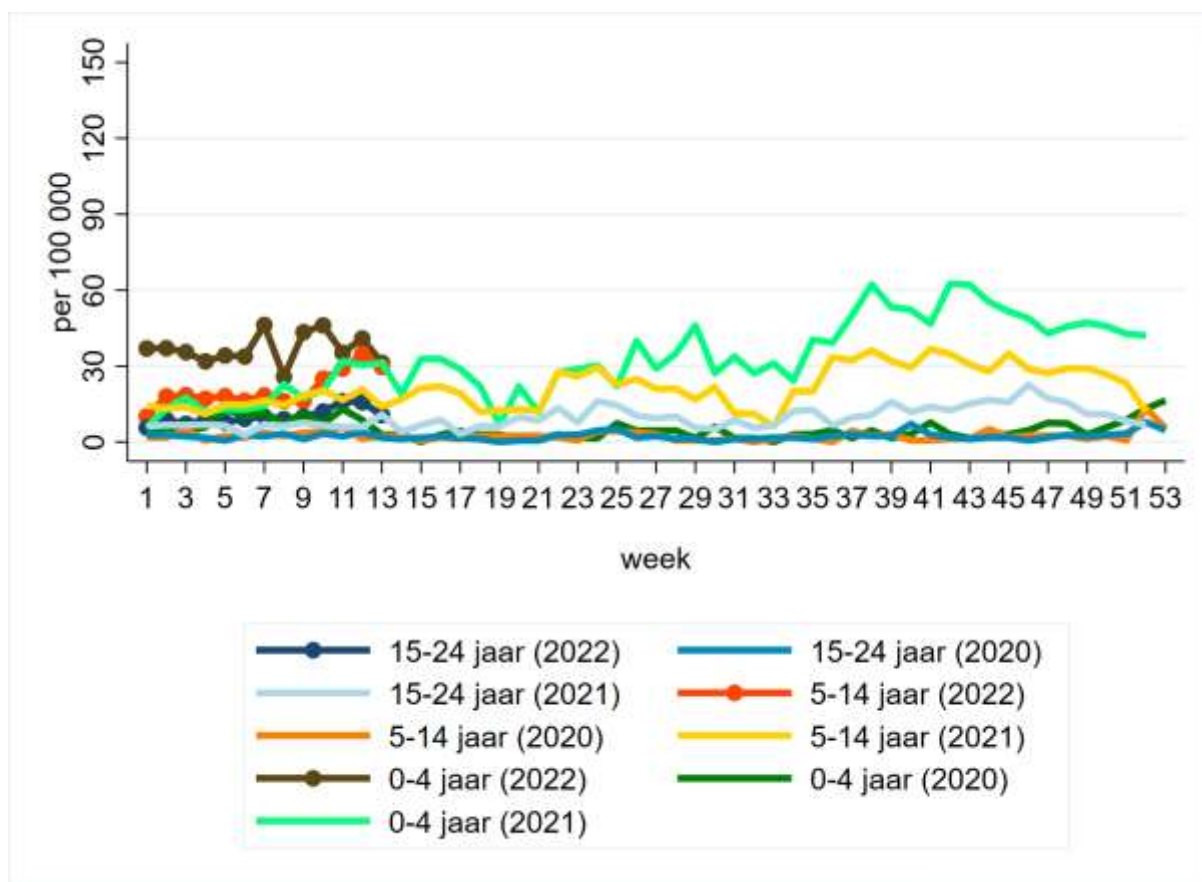


Fig. 1.8 Weekcijfers huisartsconsulten van andere symptomen/klachten luchtwegen onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

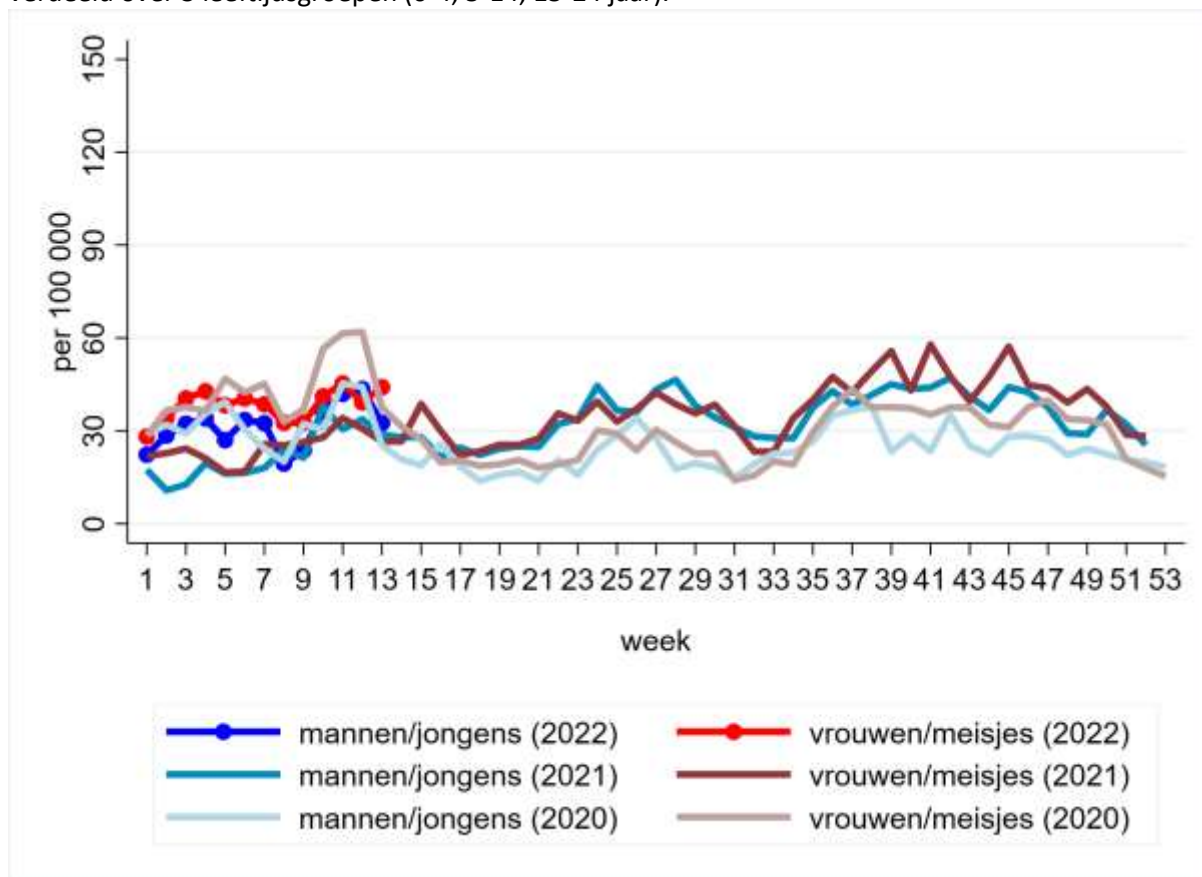


Fig. 1.9 Weekcijfers huisartsconsulten van dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen onder jeugd, verdeeld over geslacht.

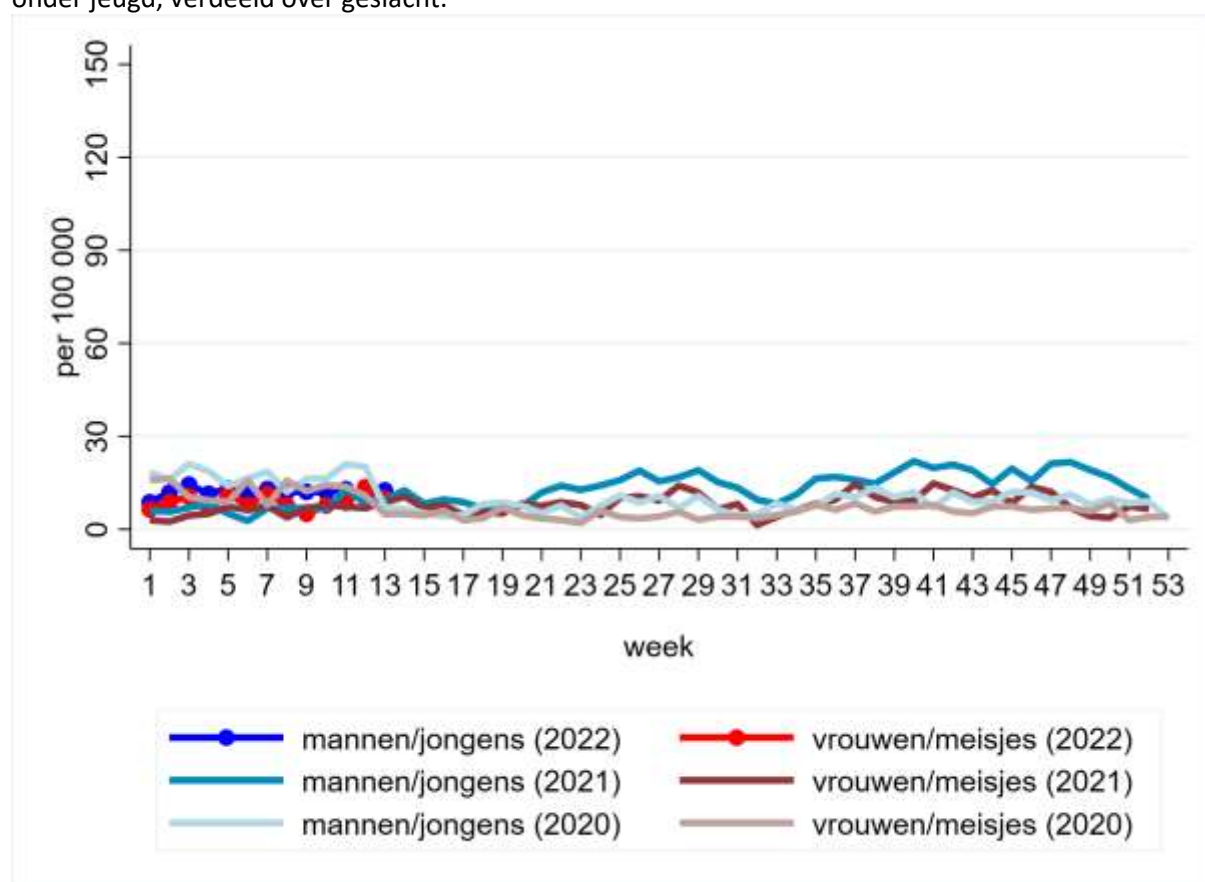


Fig. 1.10 Weekcijfers huisartsconsulten van piepende ademhaling onder jeugd verdeeld over geslacht.

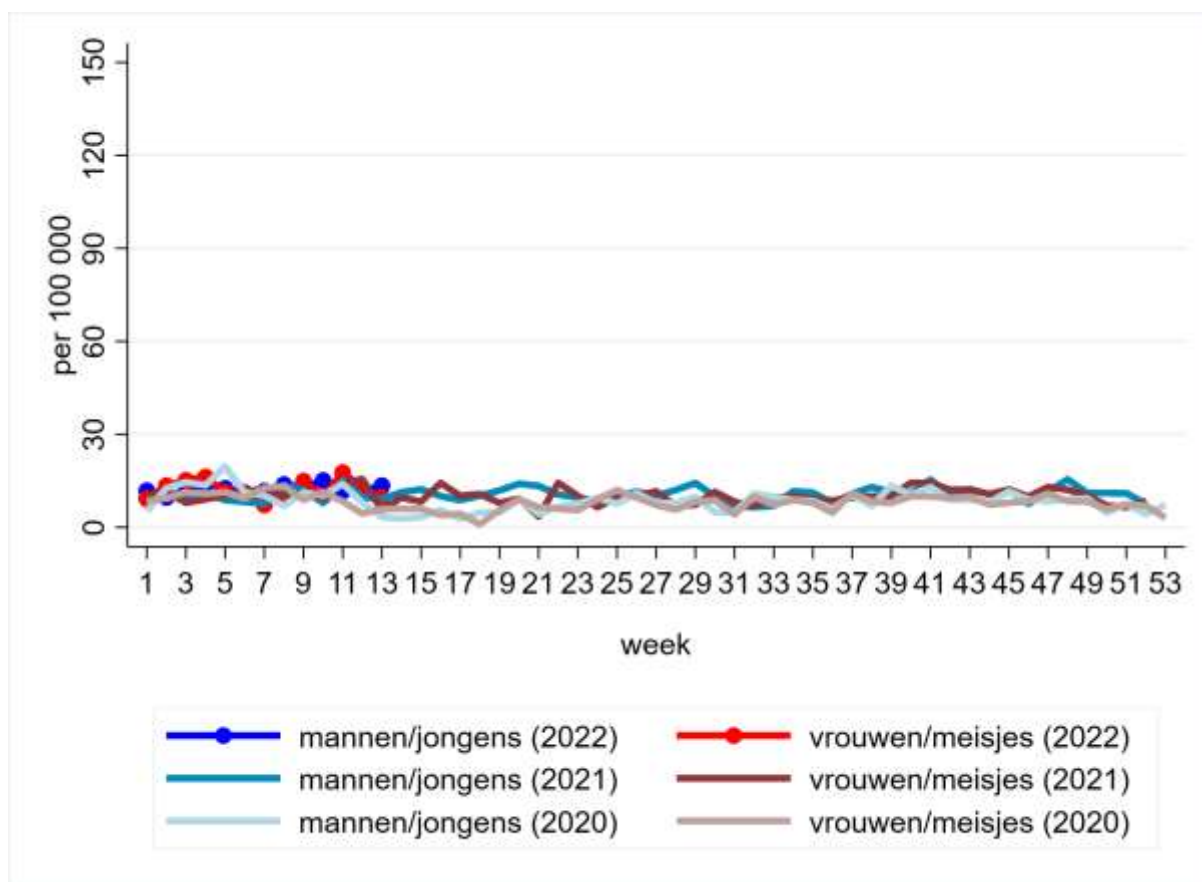


Fig. 1.11 Weekcijfers huisartsconsulten van andere problemen ademhaling onder jeugd verdeeld over geslacht.

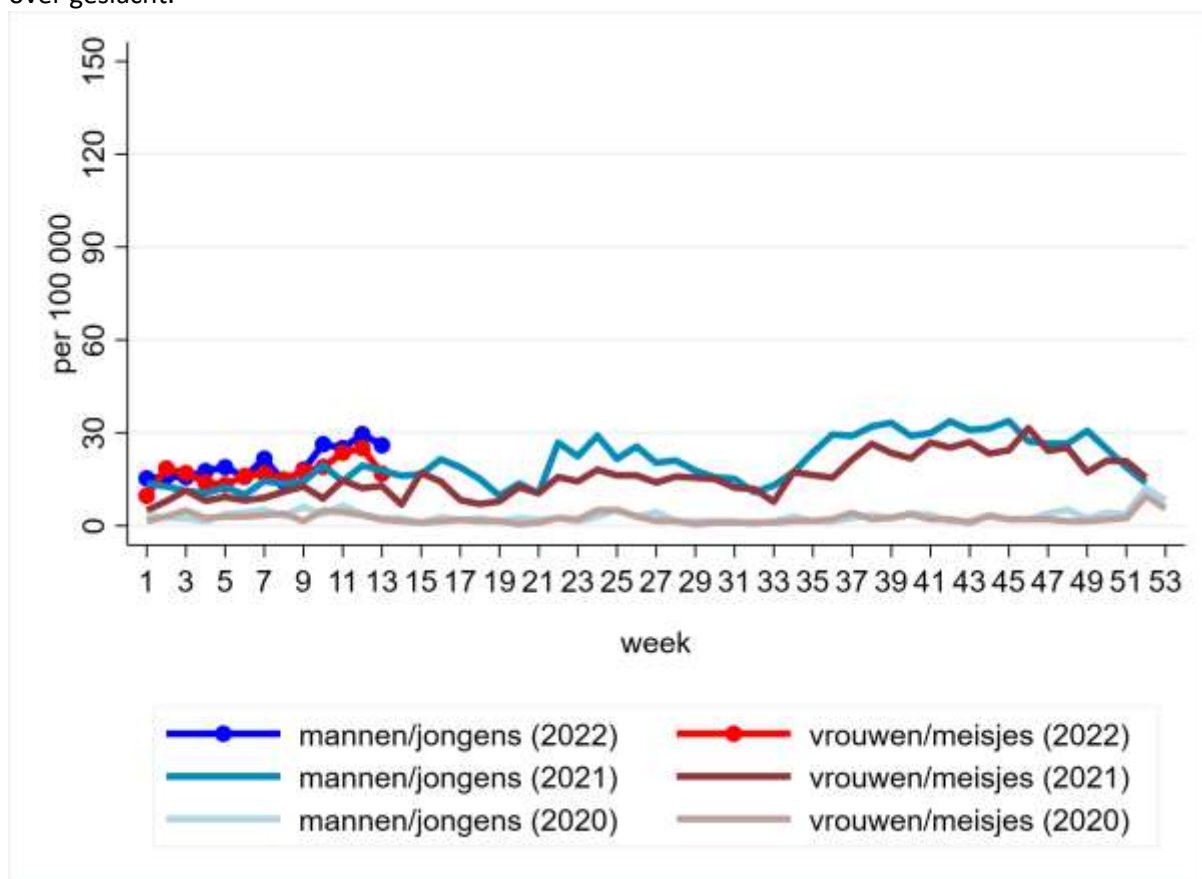


Fig. 1.12 Weekcijfers huisartsconsulten van andere symptomen/klachten luchtwegen onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.2 Moeheid

De zorgprevalentie van moeheid is in de eerste maanden van 2022 flink gestegen. Deze ligt ruim hoger dan vorig jaar, en er is sprake van een duidelijk stijgende trend. Vergeleken met pre-corona is de zorgprevalentie met name in maart echter heel normaal, en was deze in januari en februari zelfs nog relatief laag. Ook bij moeheid is te zien dat de prevalentie van huisartsconsulten bij de leeftijdsgroep 15-24 jaar veel hoger lag dan bij de andere leeftijdsgroepen en dit is consistent over de jaren. Ook was deze veel hoger onder vrouwen/meisjes dan onder mannen/jongens.



Fig. 1.13 Weekcijfers huisartsconsulten van moeheid onder jeugd (0-24 jaar).

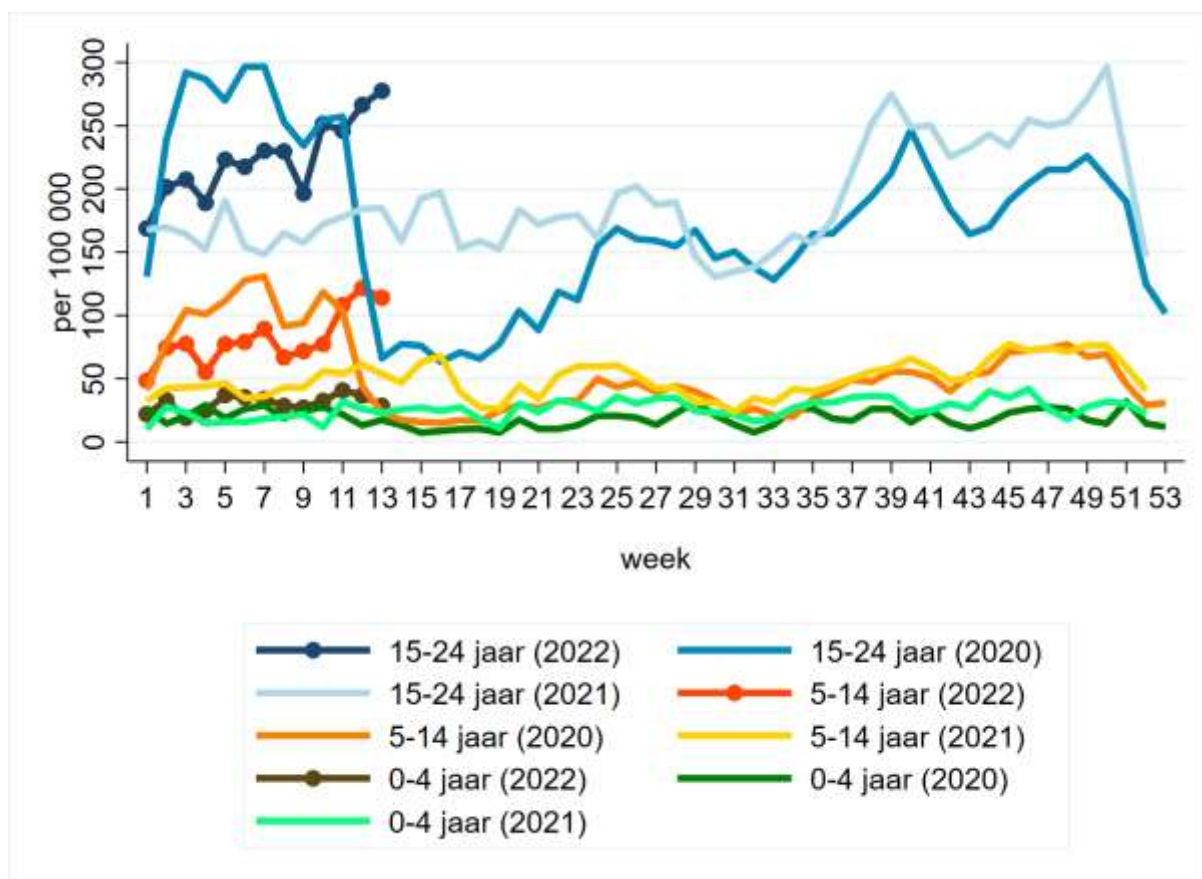


Fig. 1.14 Weekcijfers huisartsconsulten van moeheid onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

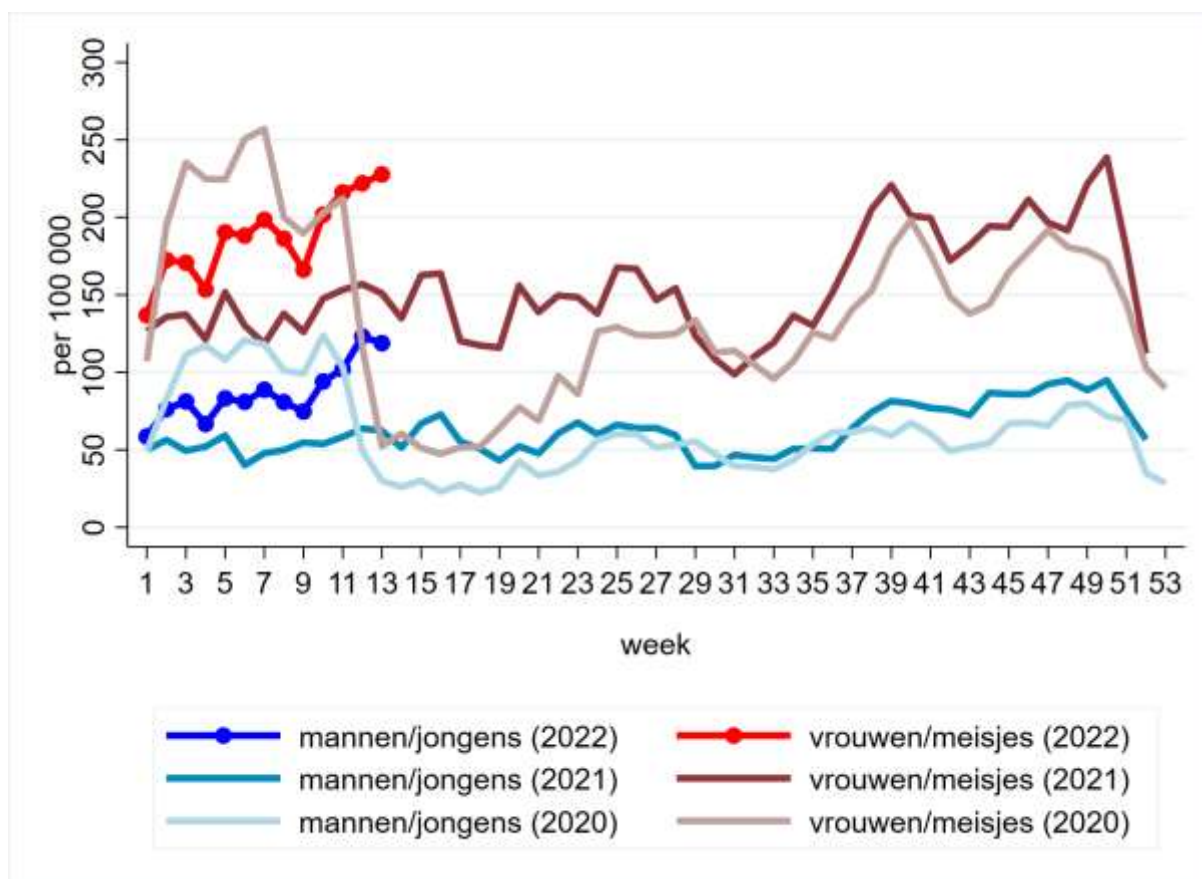


Fig. 1.15 Weekcijfers huisartsconsulten van moeheid onder jeugd, verdeeld over geslacht.

1.3 Spierpijn

De zorgprevalentie van spierpijn is in de eerste drie maanden van 2022 vergelijkbaar met eerdere jaren. Bij de oudste leeftijdsgroep is de zorgprevalentie wat hoger. Er zijn geen verschillen tussen vrouwen/meisjes en mannen/jongens.

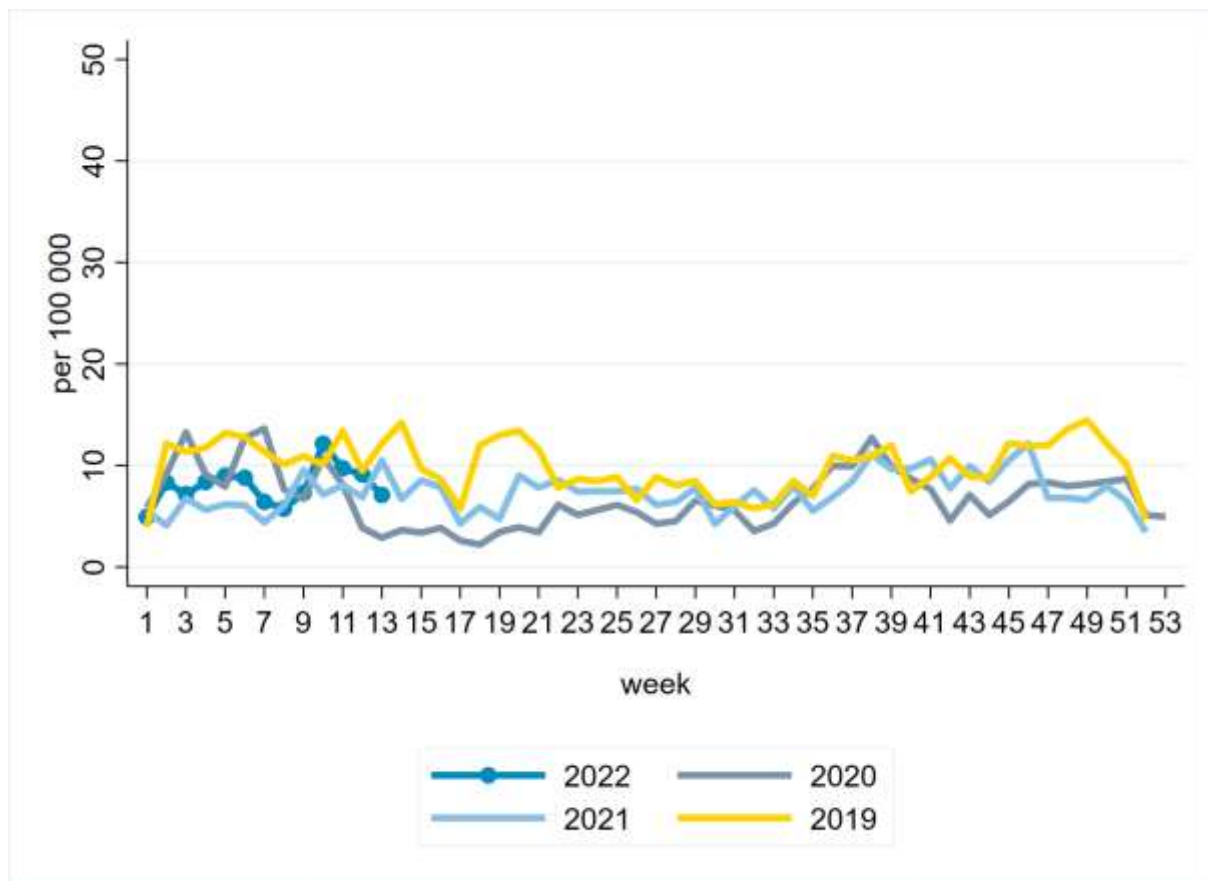


Fig. 1.16 Weekcijfers huisartsconsulten van spierpijn onder jeugd (0-24 jaar).

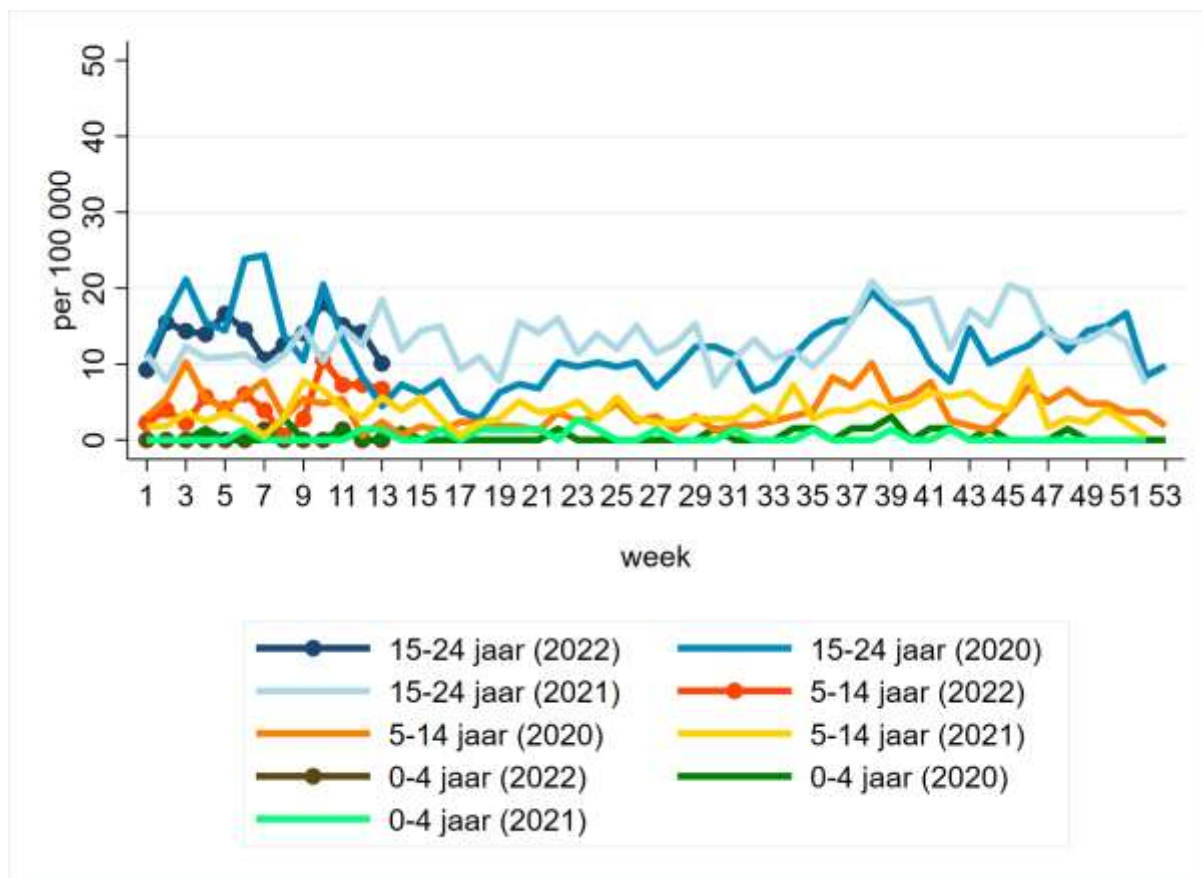


Fig. 1.17 Weekcijfers huisartsconsulten van spierpijn onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

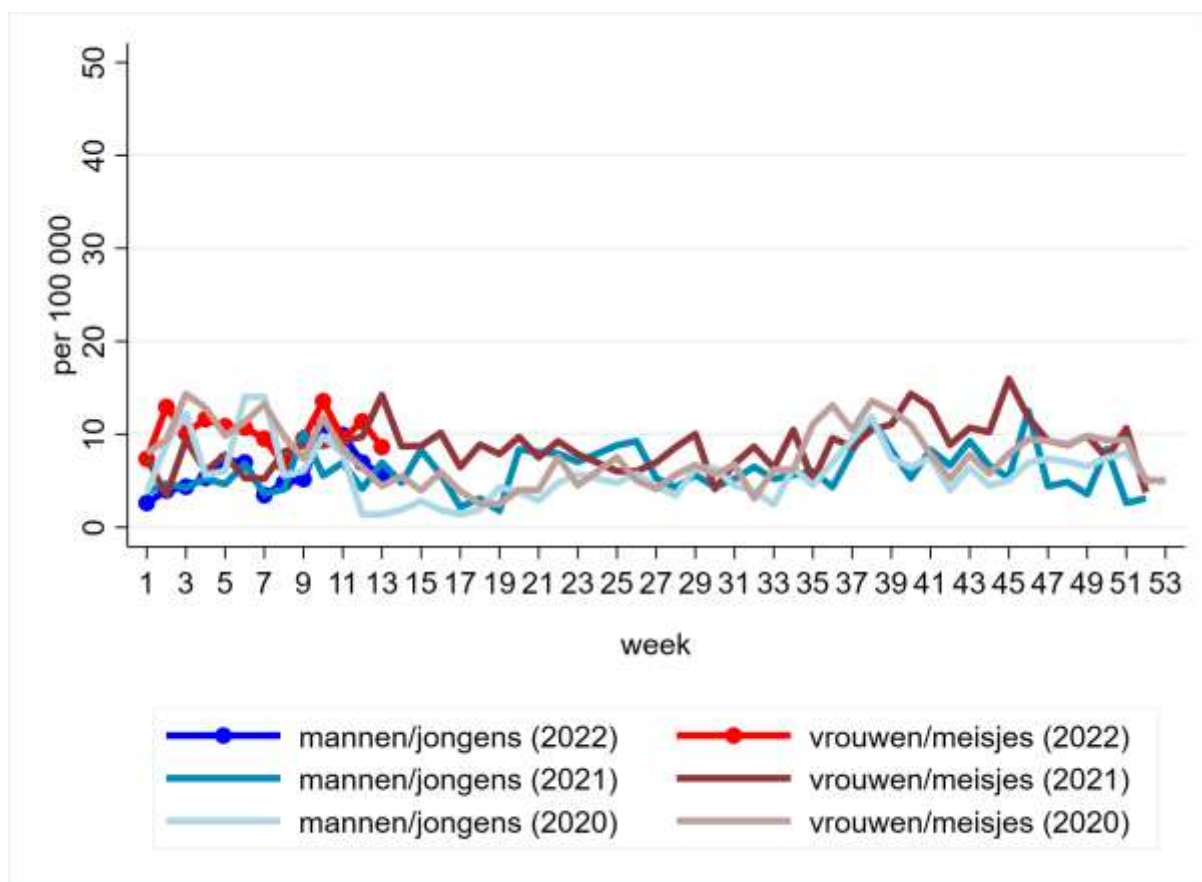


Fig. 1.18 Weekcijfers huisartsconsulten van spierpijn onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.4 Misselijkheid

De zorgprevalentie van misselijkheid was in de meeste weken van januari tot en met maart van 2022 wat hoger dan in eerdere jaren, ook vergeleken met pre-coronajaar 2019. Misselijkheid kwam wat vaker voor bij de oudste leeftijdsgroep (15-24 jaar) en ook vaker bij vrouwen/meisjes dan bij mannen/jongens.

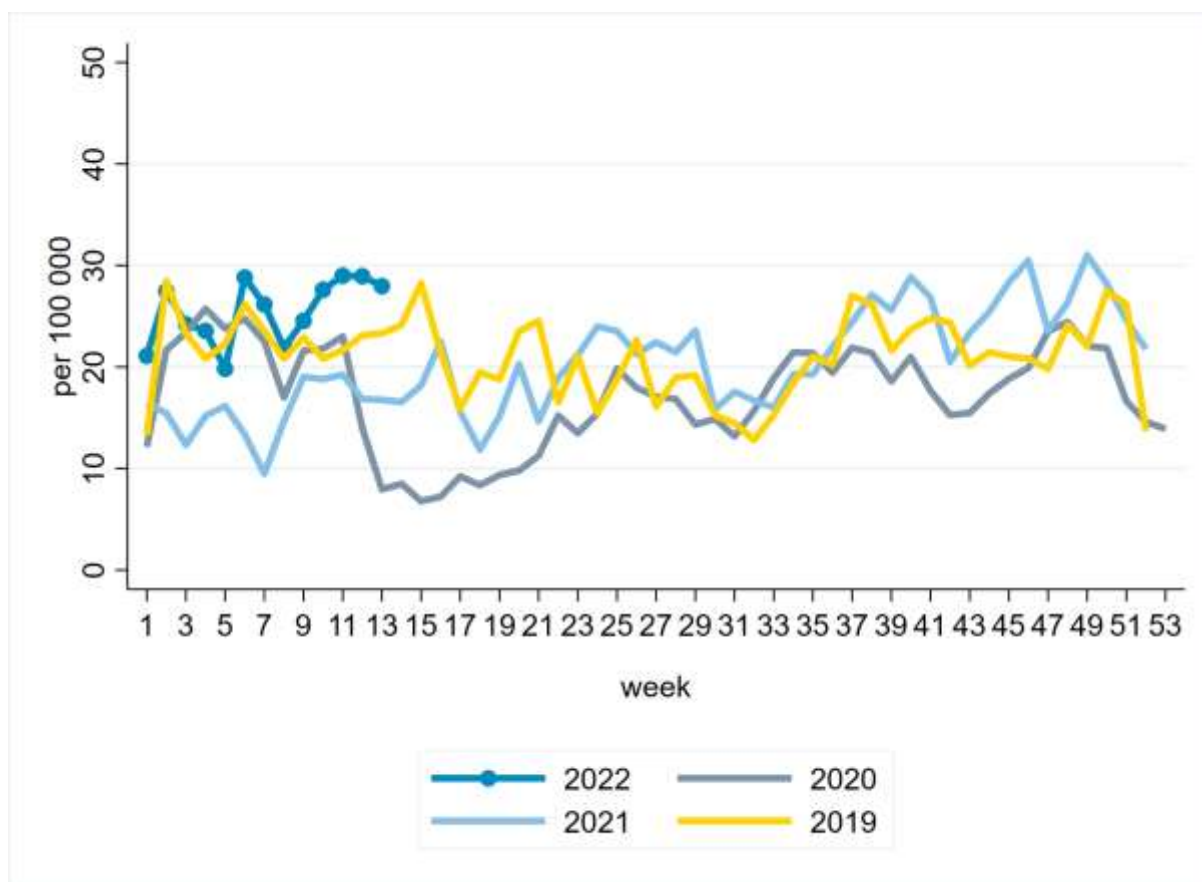


Fig. 1.19 Weekcijfers huisartsconsulten van misselijkheid onder jeugd (0-24 jaar).

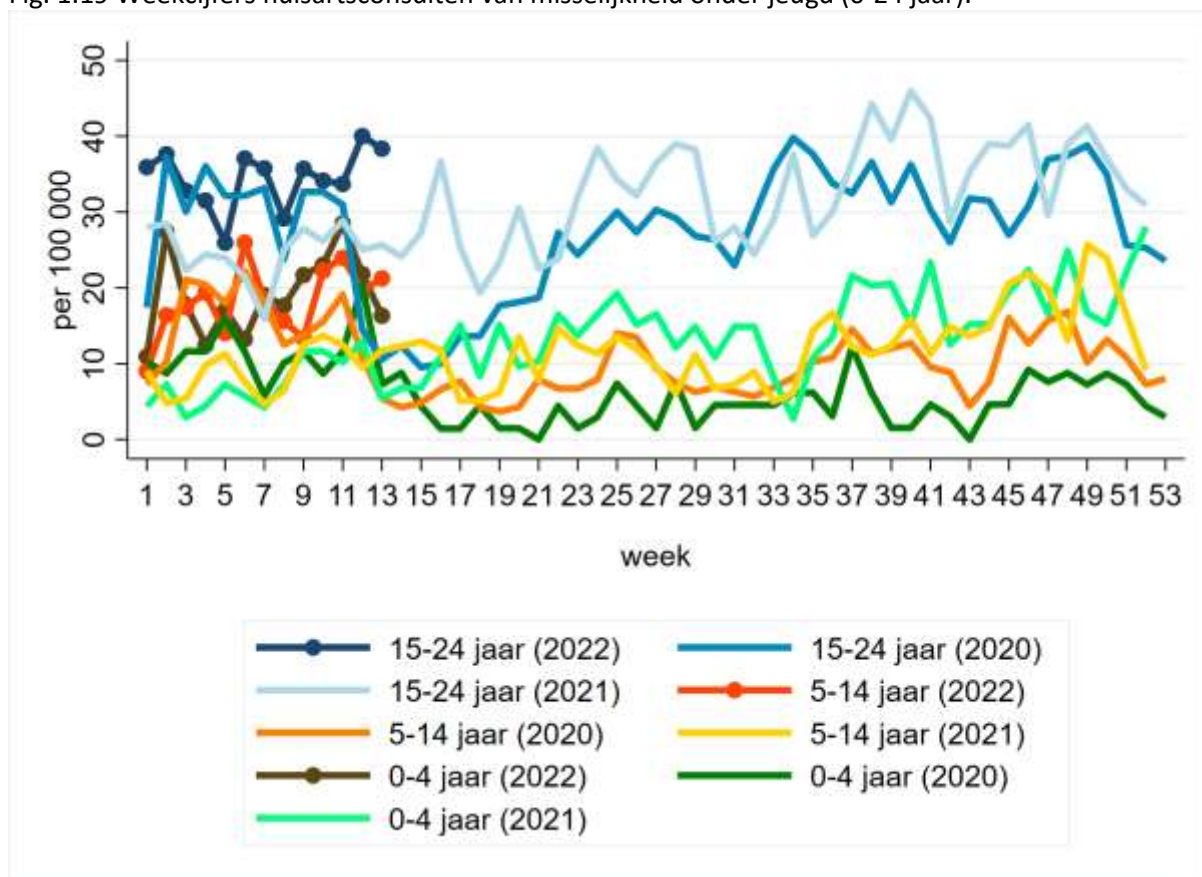


Fig. 1.20 Weekcijfers huisartsconsulten van misselijkheid onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

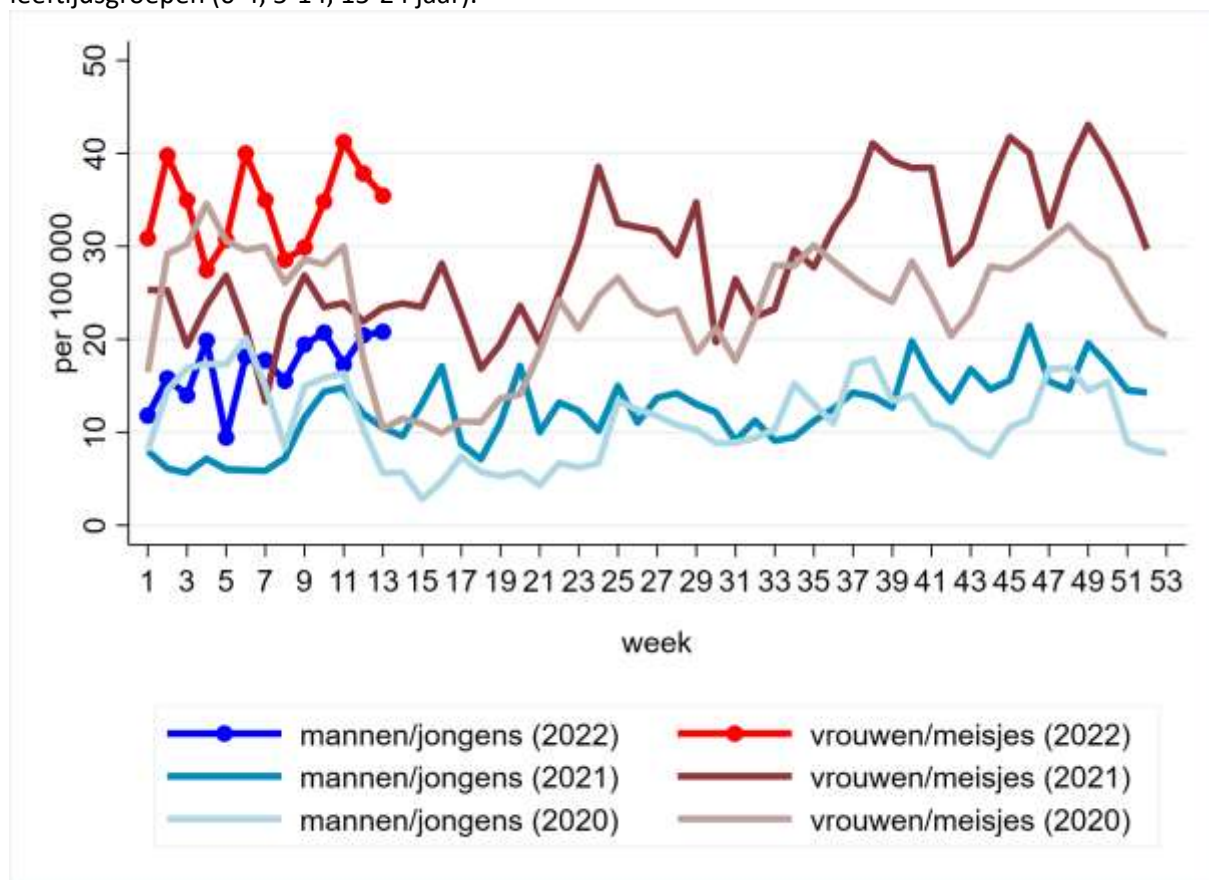


Fig. 1.21 Weekcijfers huisartsconsulten van misselijkheid onder jeugd, verdeeld over geslacht.

1.5 Pijn of druk op de borst

Klachten aan het hart komen erg weinig voor bij jonge mensen. Het is dus logisch dat de wekelijkse zorgprevalentie dicht bij nul was. Dientengevolge zijn er geen verschillen te zien over de tijd of tussen verschillende groepen.

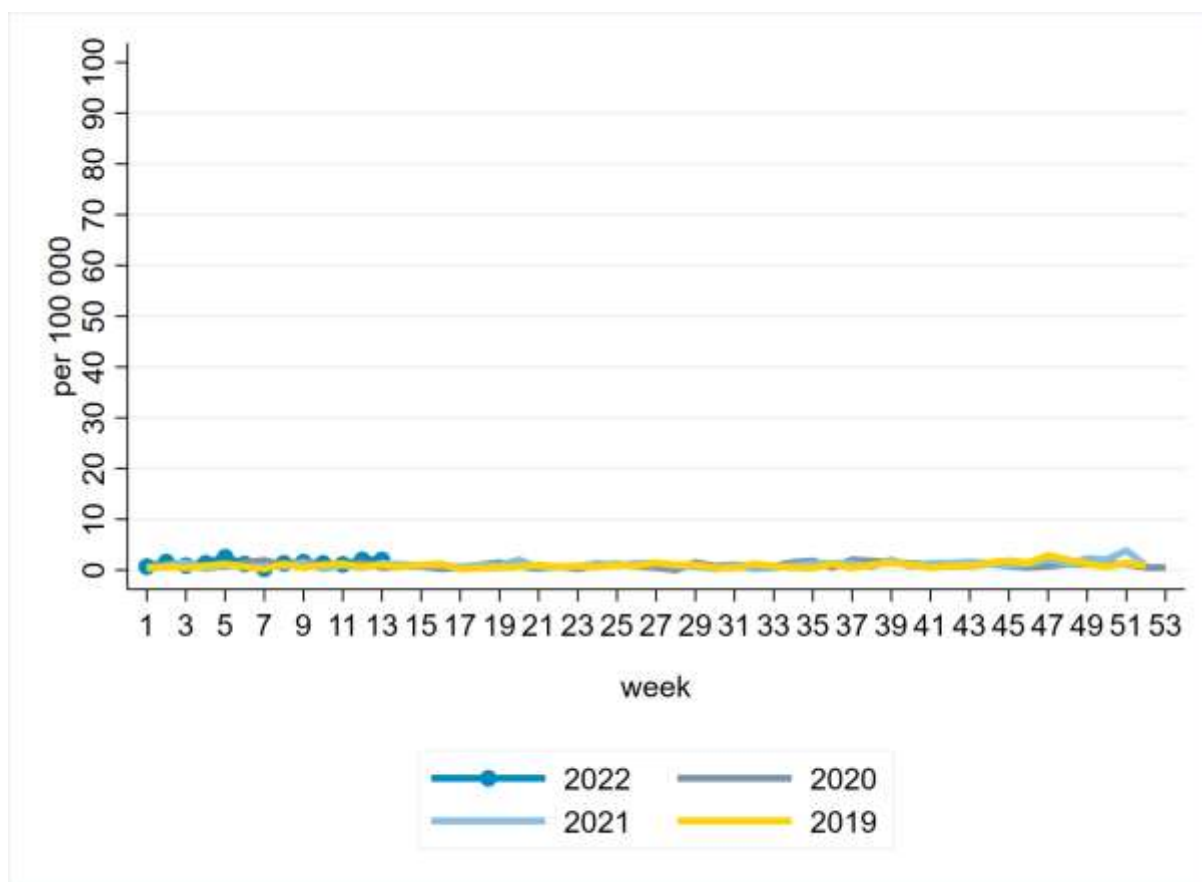


Fig. 1.22 Weekcijfers huisartsconsulten van pijn toegeschreven aan hart onder jeugd (0-24 jaar).

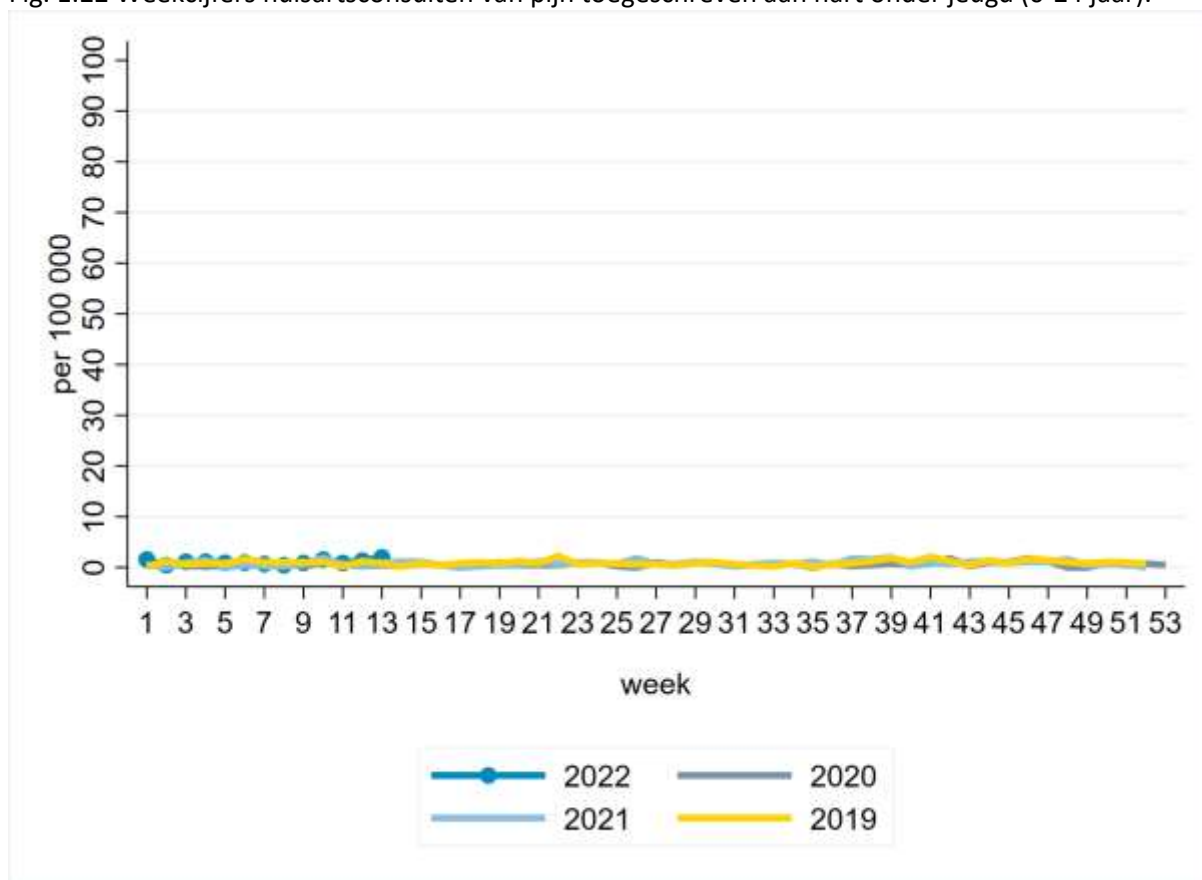


Fig. 1.23 Weekcijfers huisartsconsulten van druk/beklemming toegeschreven aan hart onder jeugd (0-24 jaar).

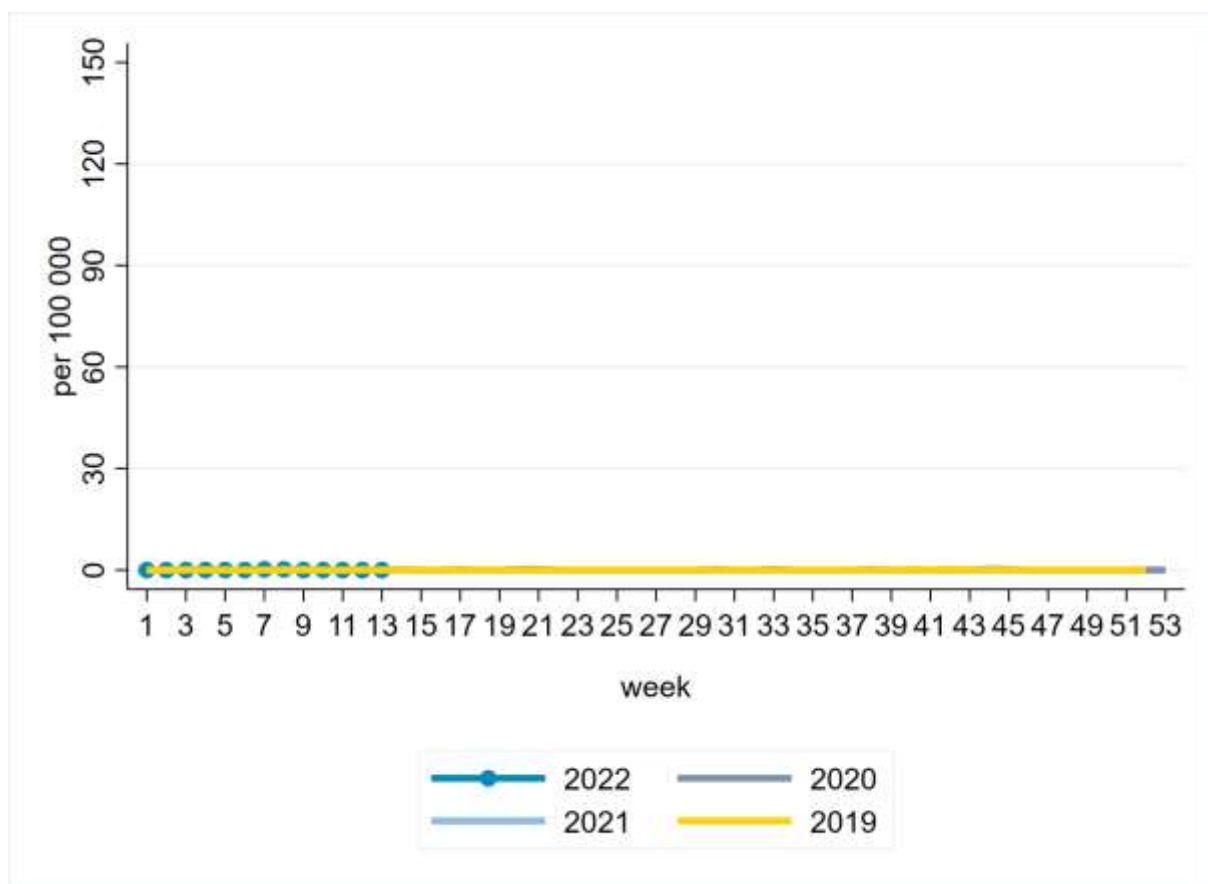


Fig. 1.24 Weekcijfers huisartsconsulten van andere pijn toegeschreven aan hart vaatstelsel onder jeugd (0-24 jaar).

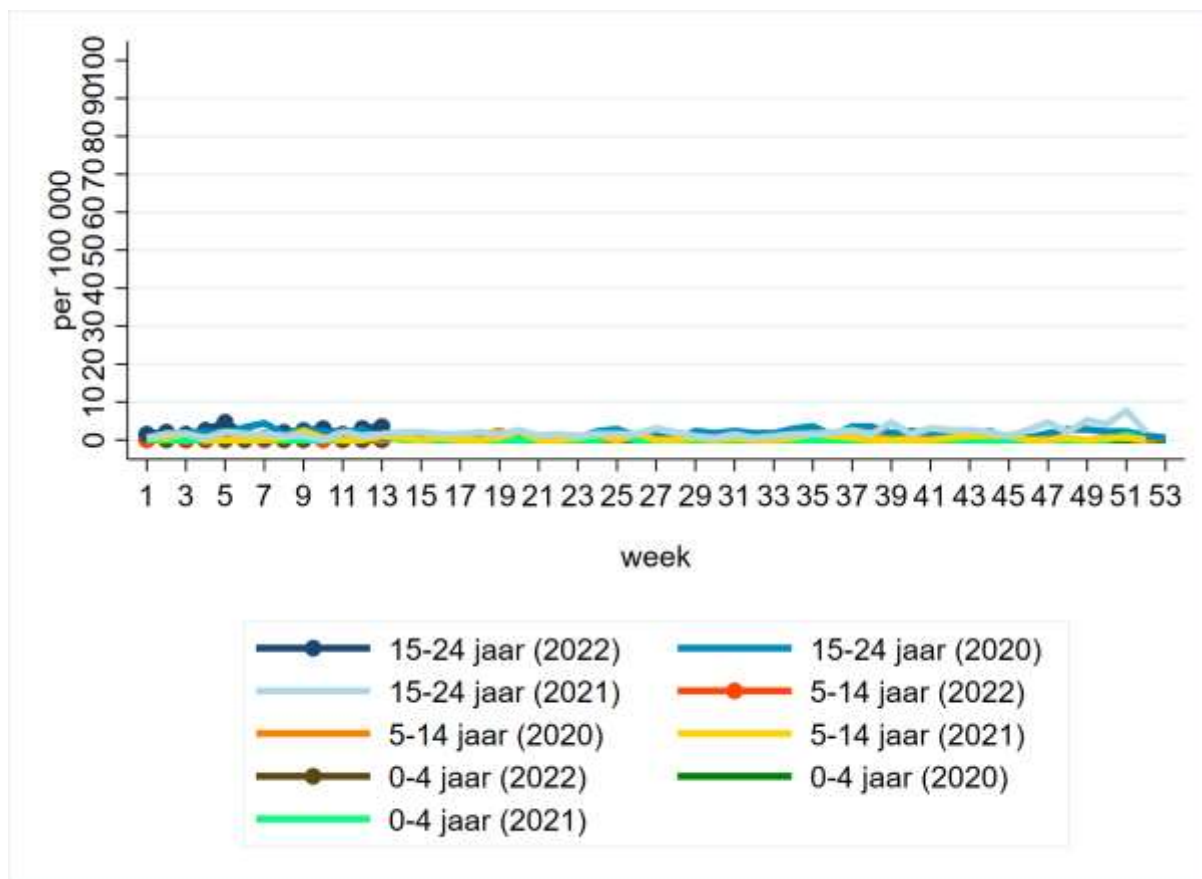


Fig. 1.25 Weekcijfers huisartsconsulten van pijn toegeschreven aan hart onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

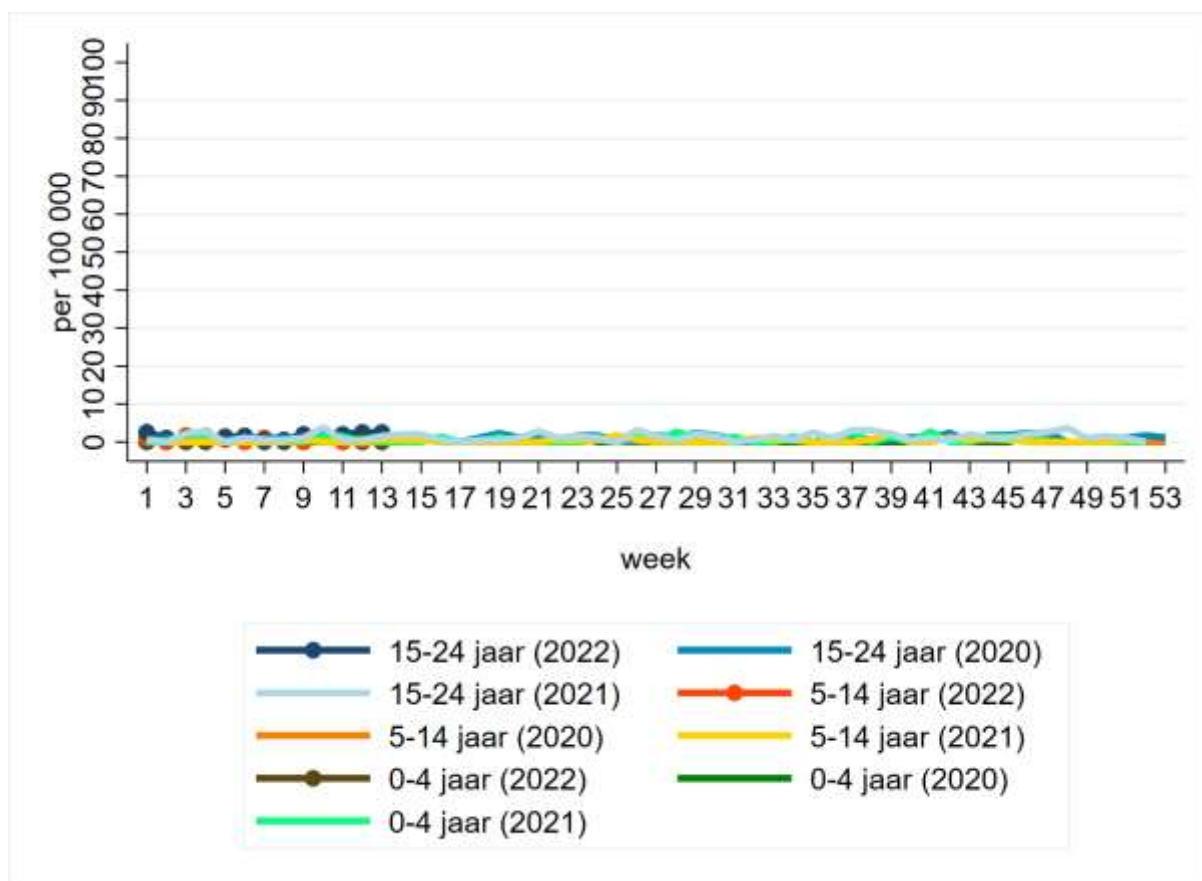


Fig. 1.26 Weekcijfers huisartsconsulten druk/beklemming toegeschreven aan hart onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

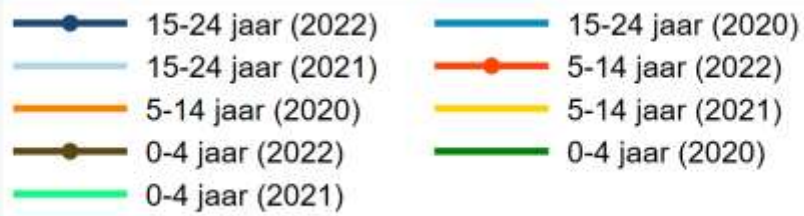
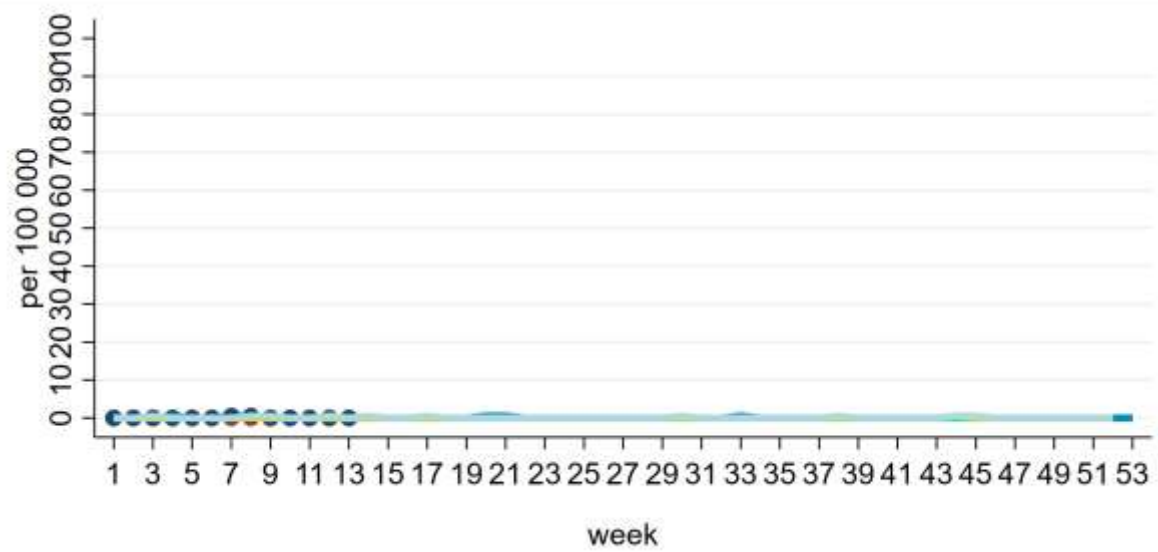


Fig. 1.27 Weekcijfers huisartsconsulten andere pijn toegeschreven aan hartvaatstelsel onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

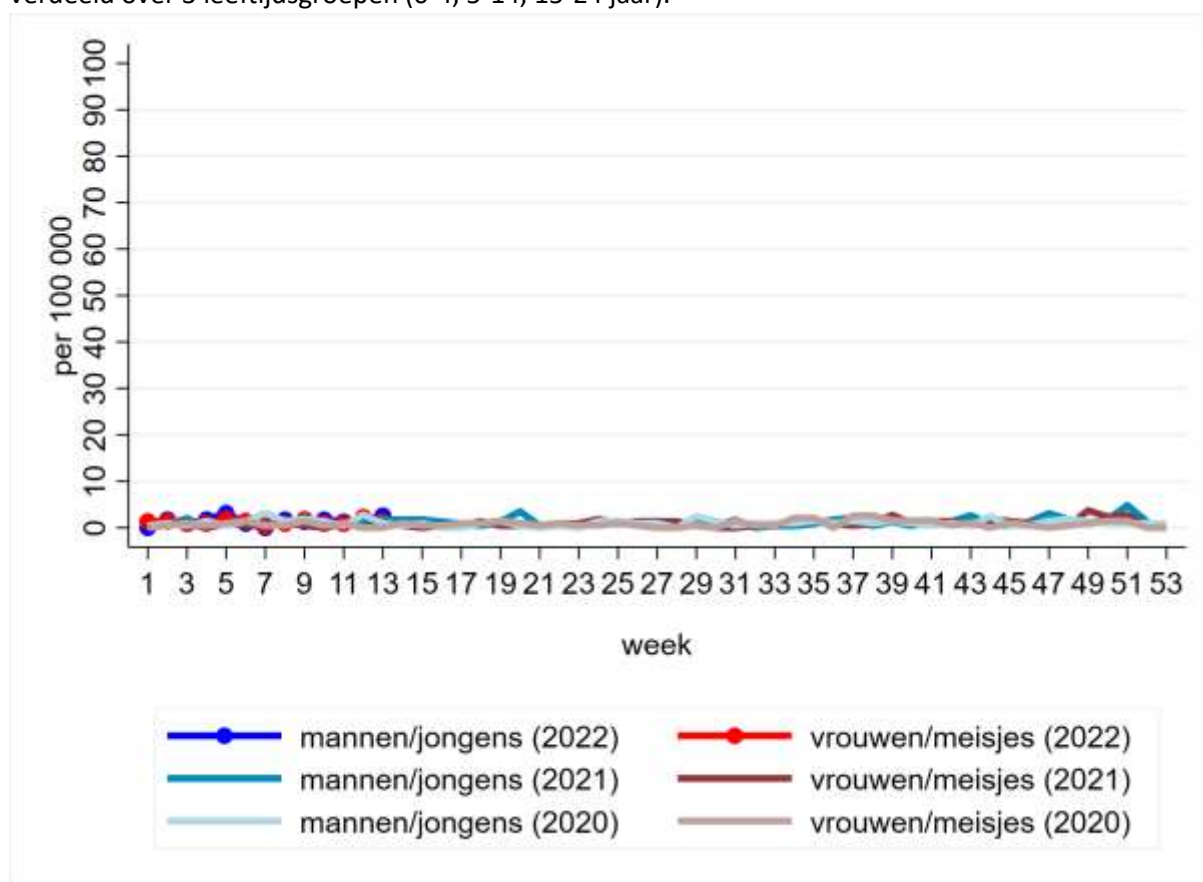


Fig. 1.28 Weekcijfers huisartsconsulten van pijn toegeschreven aan het hart onder jeugd verdeeld over geslacht.

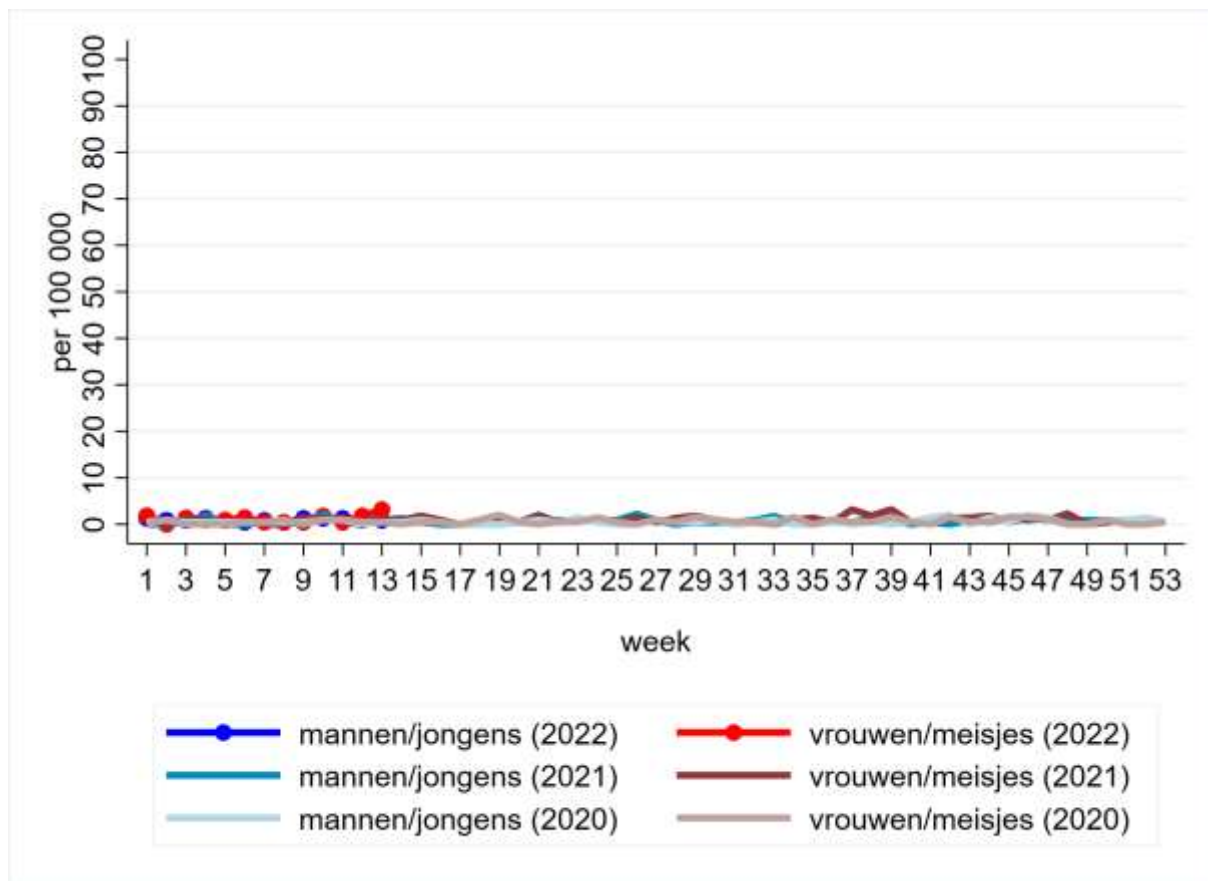


Fig. 1.29 Weekcijfers huisartsconsulten van druk/beklemming toegeschreven aan het hart onder jeugd verdeeld over geslacht.

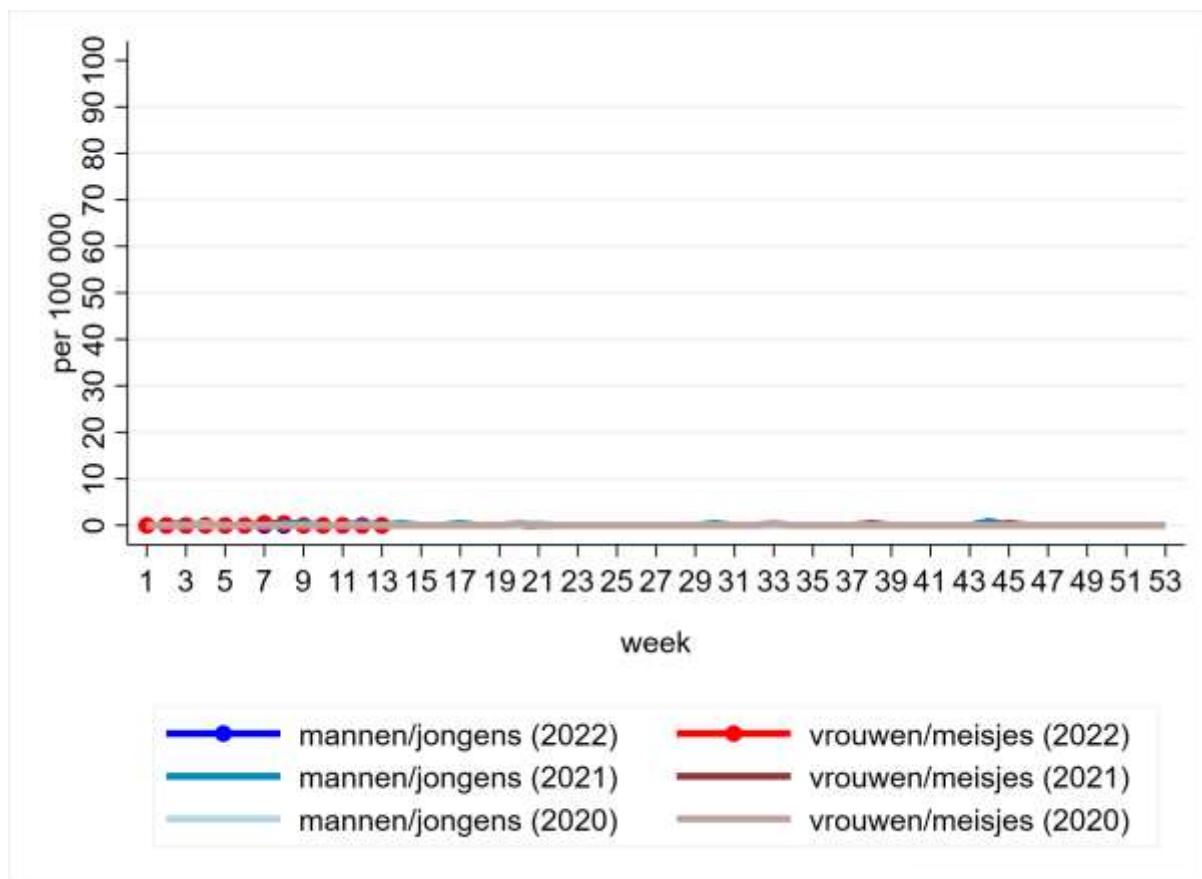


Fig. 1.30 Weekcijfers huisartsconsulten van andere pijn toegeschreven aan hartvaatstelsel onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.6 Hartkloppingen

De prevalentie van consulten voor hartkloppingen was in 2022 vergelijkbaar met eerdere jaren. Het betrof vrijwel uitsluitend de leeftijdsgroep 15-24 jaar. Er is wat meer fluctuatie in cijfers te zien bij vrouwen/meisjes dan bij mannen/jongens. Bij de eerste groep lagen zorgprevalentiecijfers stevast wat hoger dan bij de tweede.

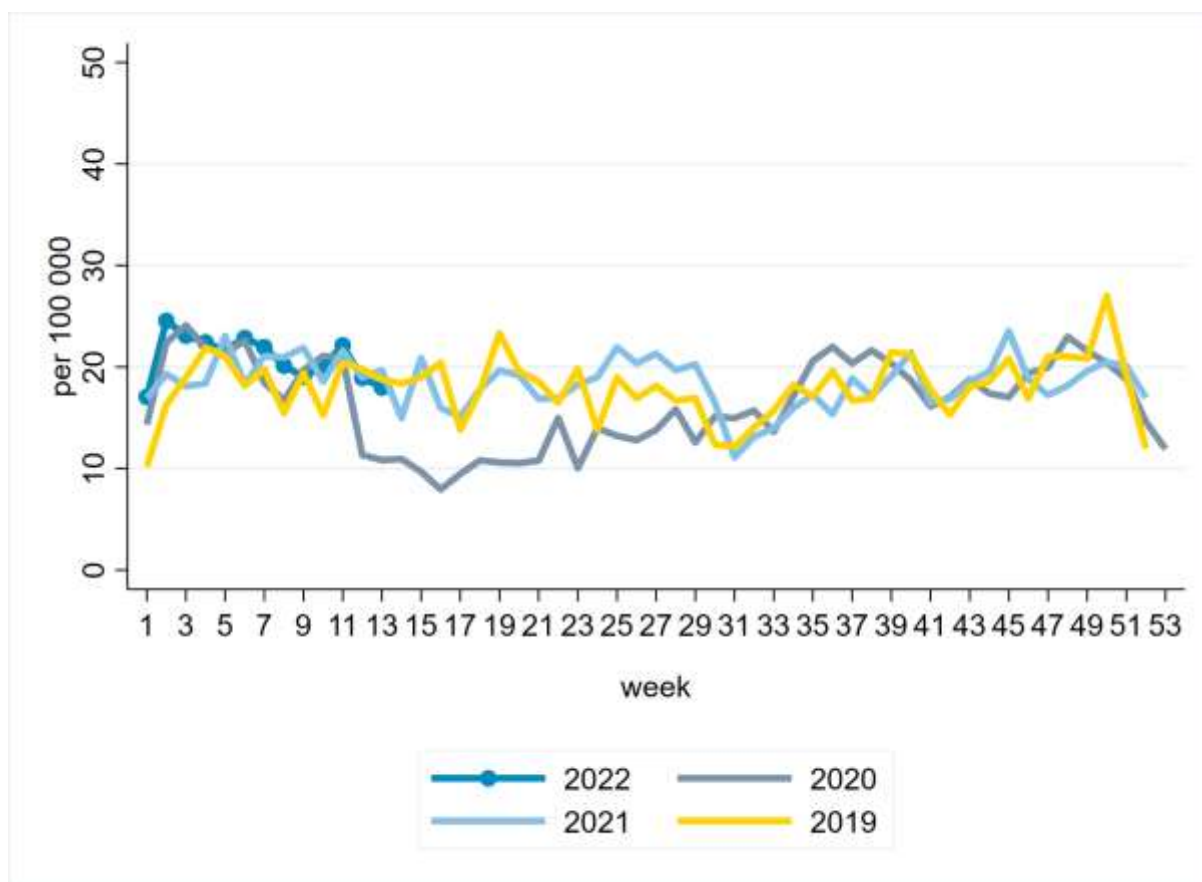


Fig. 1.31 Weekcijfers huisartsconsulten van hartkloppingen onder jeugd (0-24 jaar).

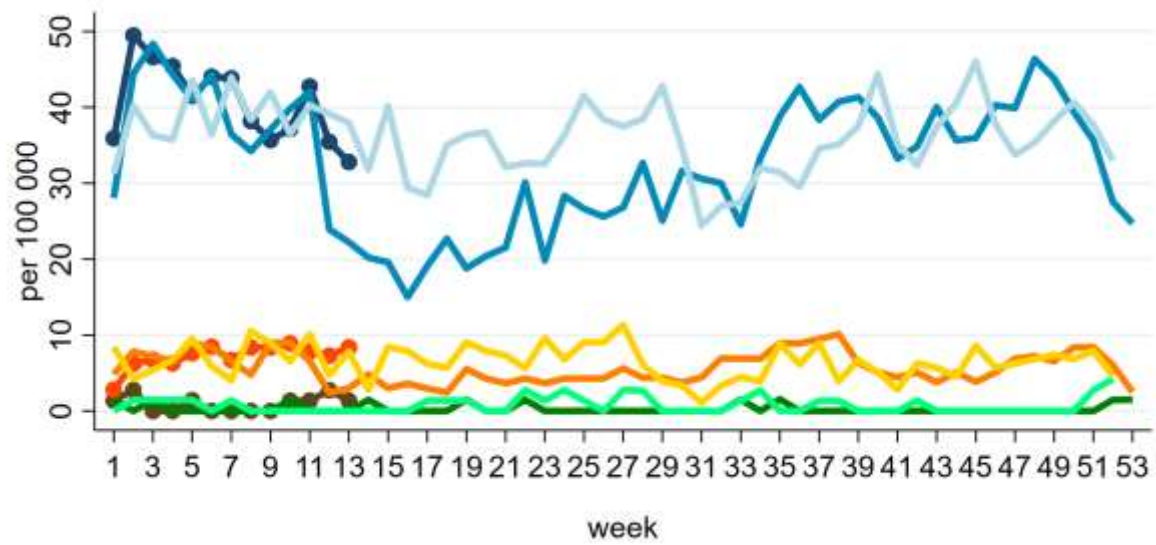


Fig. 1.32 Weekcijfers huisartsconsulten van hartkloppingen onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

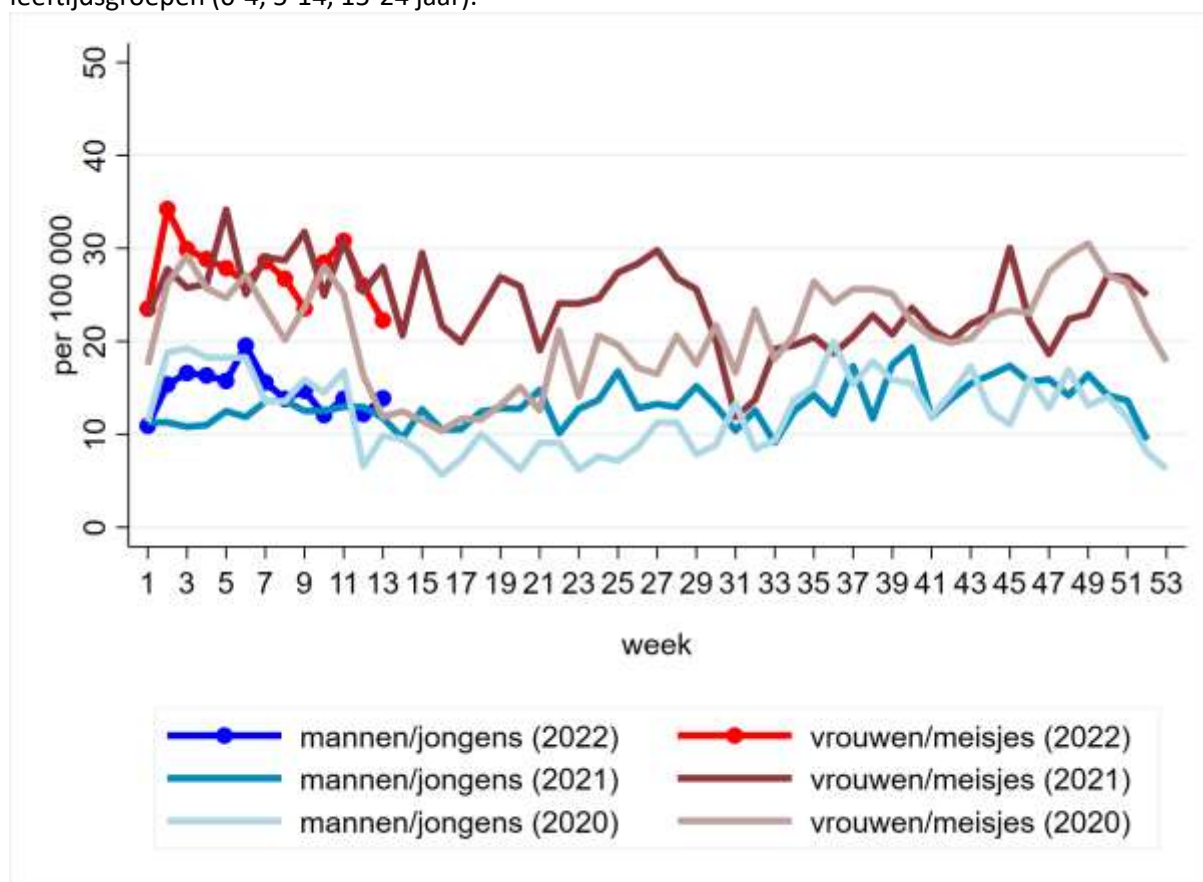


Fig. 1.33 Weekcijfers huisartsconsulten van hartkloppingen onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.7 Angstig, nerveus, gespannen

De zorgprevalentie van angstige, nerveuze of gespannen gevoelens was in de eerste maanden van 2022 vergelijkbaar met dat van eerdere jaren. Ook hier gaat het over de gehele periode vooral om de leeftijdsgroep 15-24 jaar en vrouwen/meisjes.

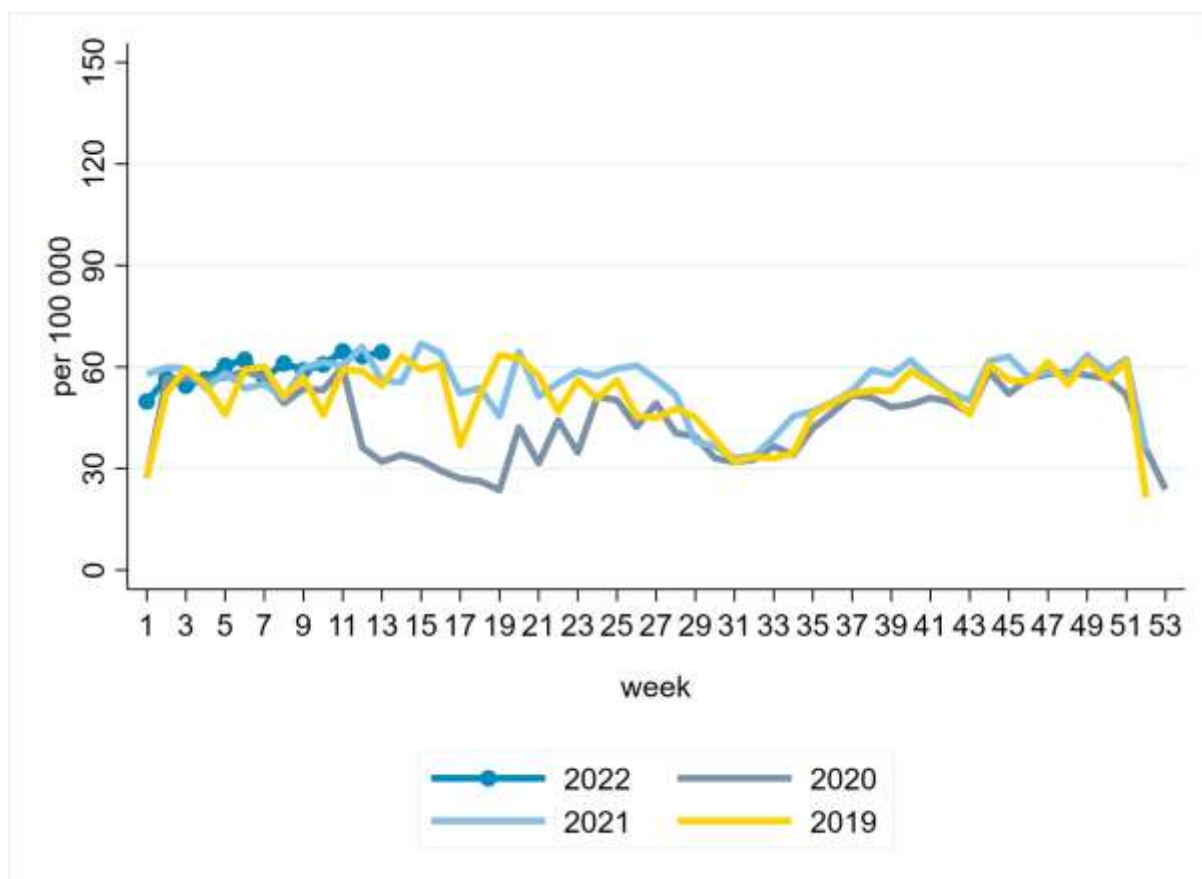


Fig. 1.34 Weekcijfers huisartsconsulten van angstige, nerveuze of gespannen gevoelens onder jeugd (0-24 jaar).

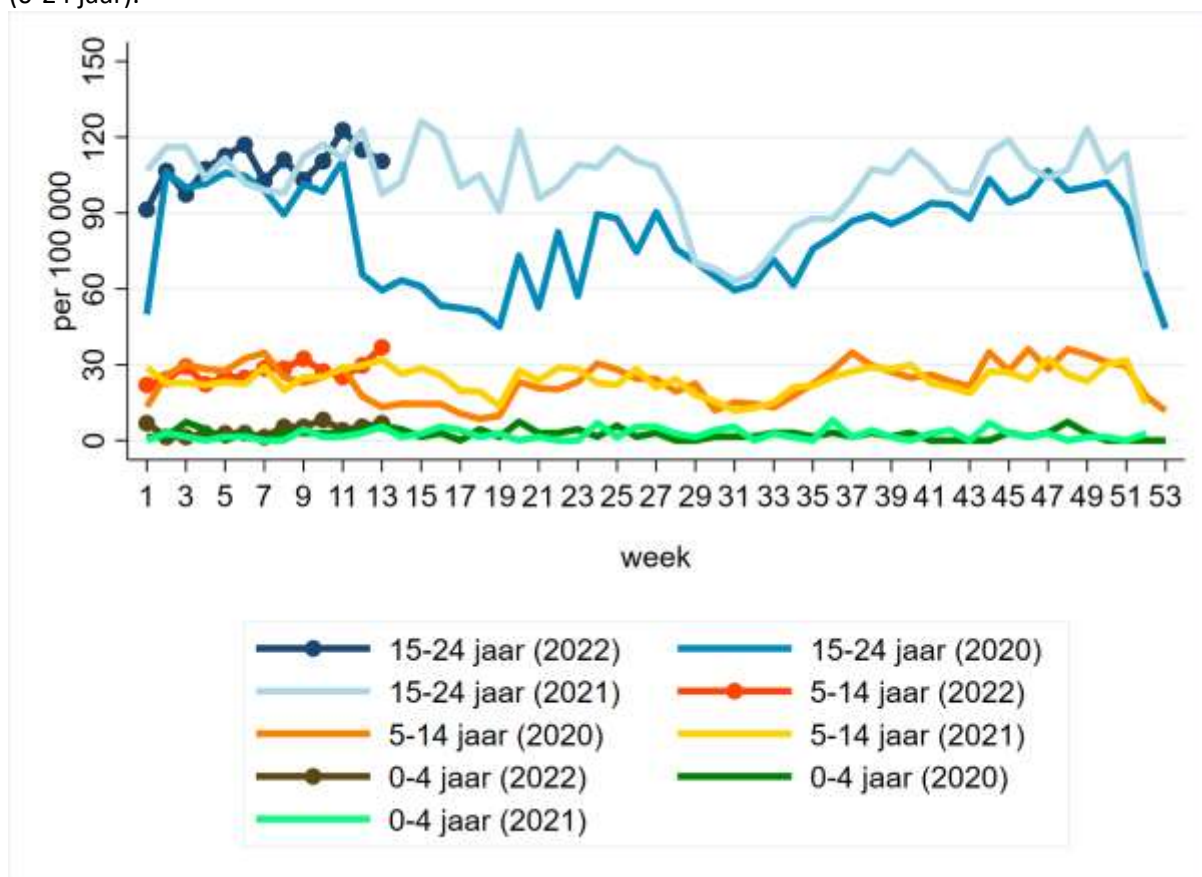


Fig. 1.35 Weekcijfers huisartsconsulten van angstige, nerveuze of gespannen gevoelens onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

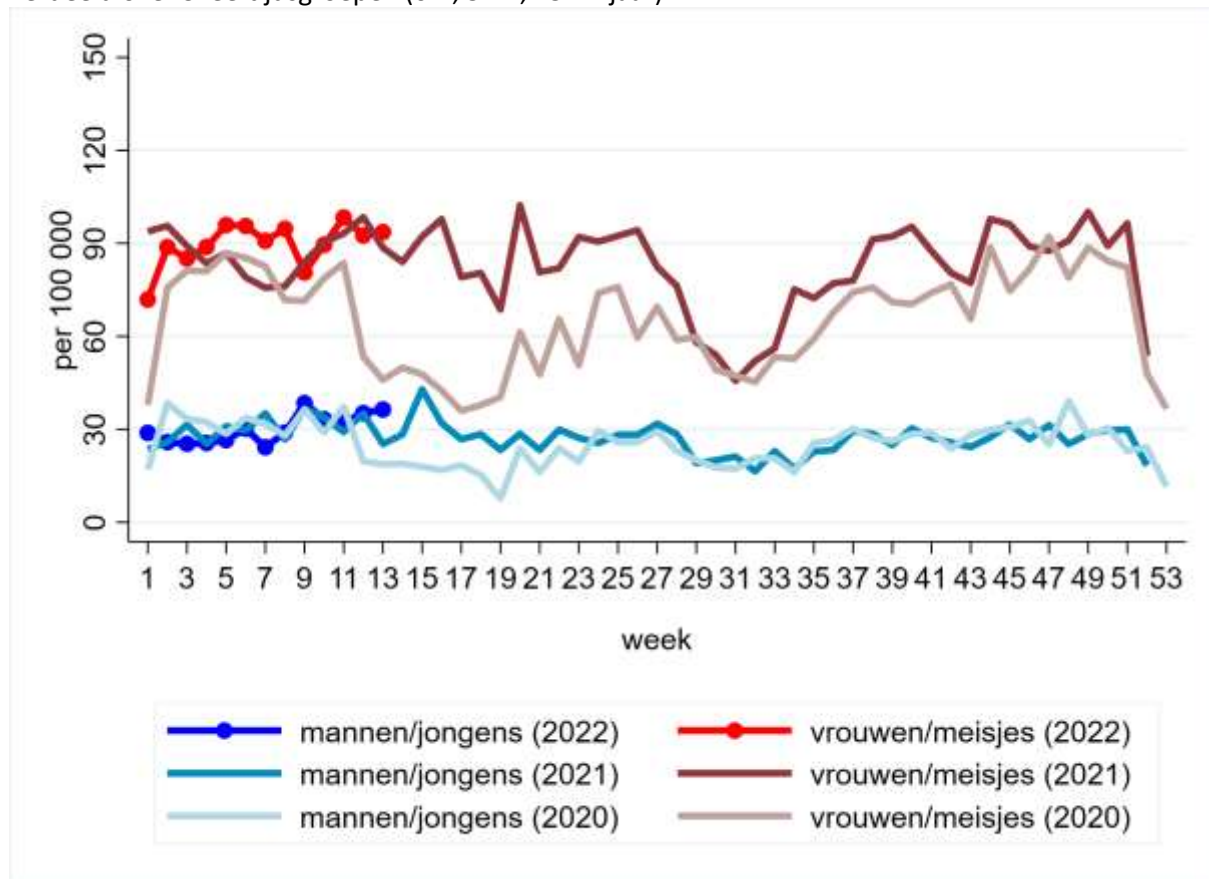


Fig. 1.36 Weekcijfers huisartsconsulten van angstige, nerveuze of gespannen gevoelens onder jeugd, verdeeld over geslacht.

1.8 Plotselinge (hevige) stress of crisis

Ook bij de zorgprevalentie van plotselinge (hevige) stress of crisis is te zien dat deze vergelijkbaar was met eerdere jaren.

Ook hier ging het vrijwel uitsluitend om 15-24 jarigen en vaker om vrouwen/meisjes dan om mannen/jongens.

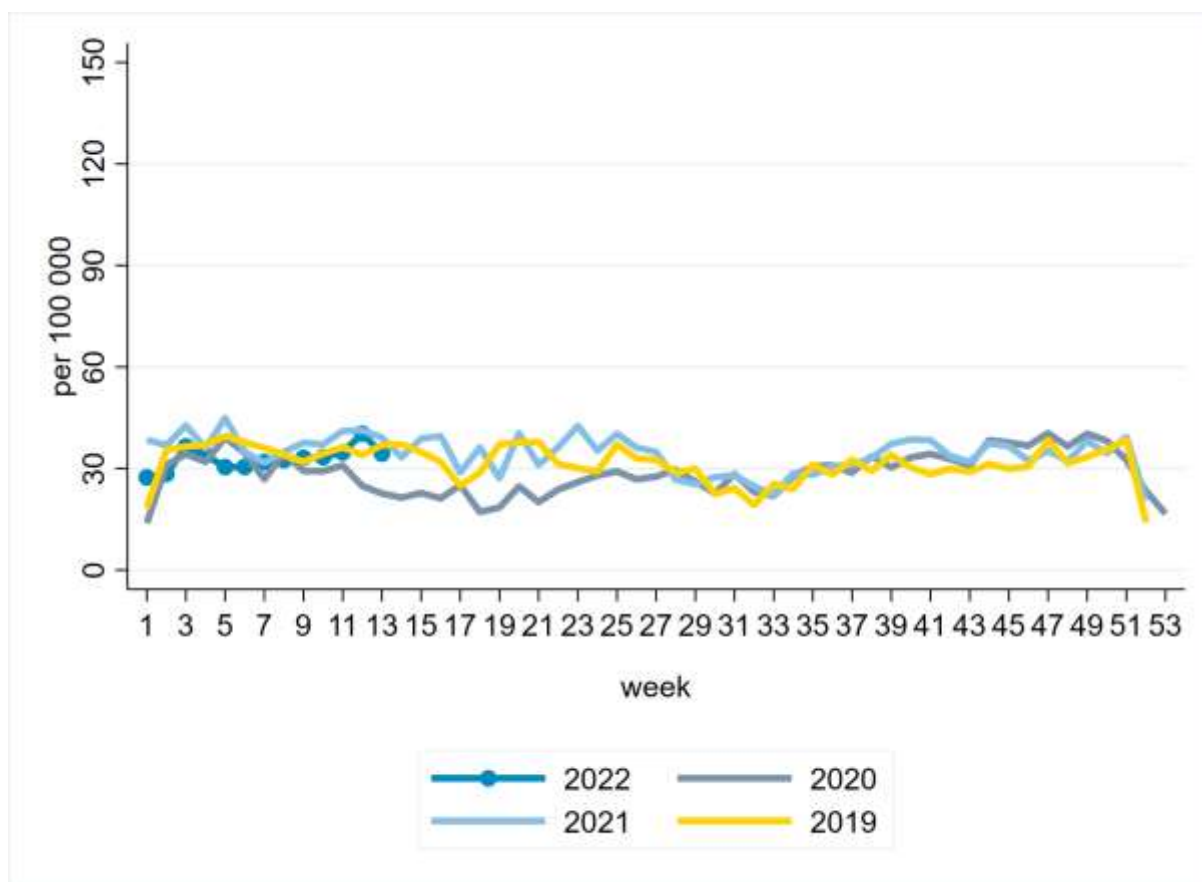


Fig. 1.37 Weekcijfers huisartsconsulten van plotselinge (hevige) stress of crisis onder jeugd (0-24 jaar).

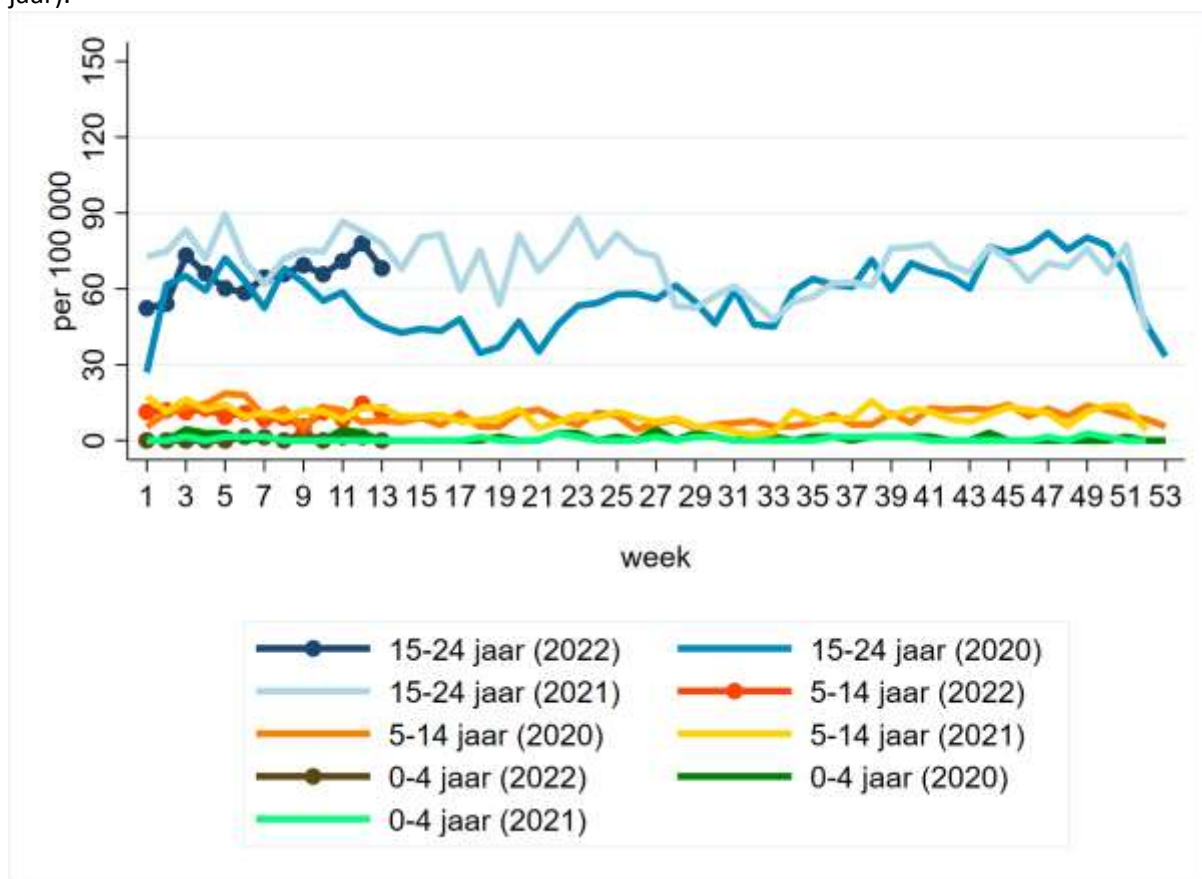


Fig. 1.38 Weekcijfers huisartsconsulten van plotselinge (hevige) stress of crisis onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

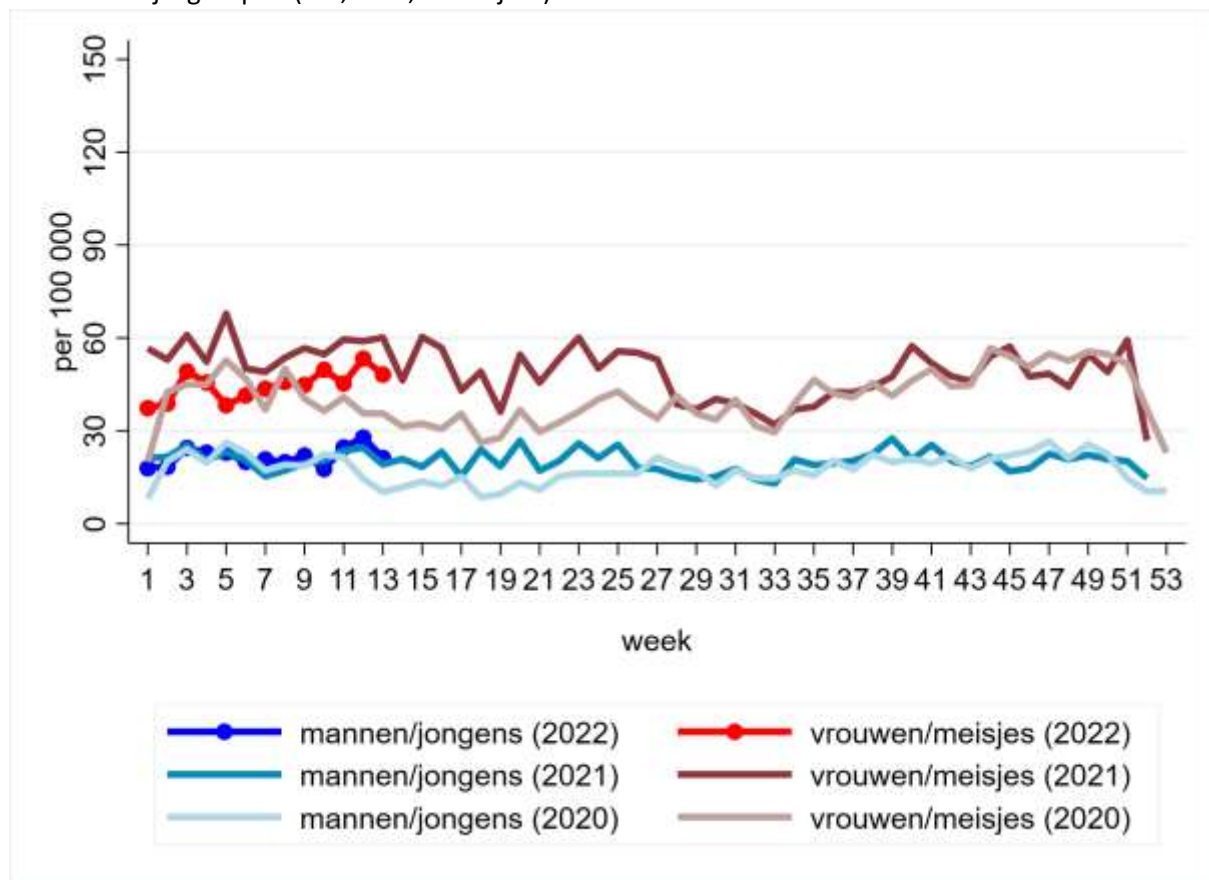


Fig. 1.39 Weekcijfers huisartsconsulten van plotselinge (hevige) stress of crisis onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.9 Depressieve gevoelens

Bij de zorgprevalentie van depressieve gevoelens is duidelijk verschil te zien in vergelijking met de periode voor corona. Deze was in de eerste maanden van 2022 duidelijker hoger dan in 2019 en 2020, maar vergelijkbaar met 2021. Het ging bij depressieve gevoelens bijna uitsluitend om de groep 15-24 jaar, en betrof vooral vrouwen/meisjes.

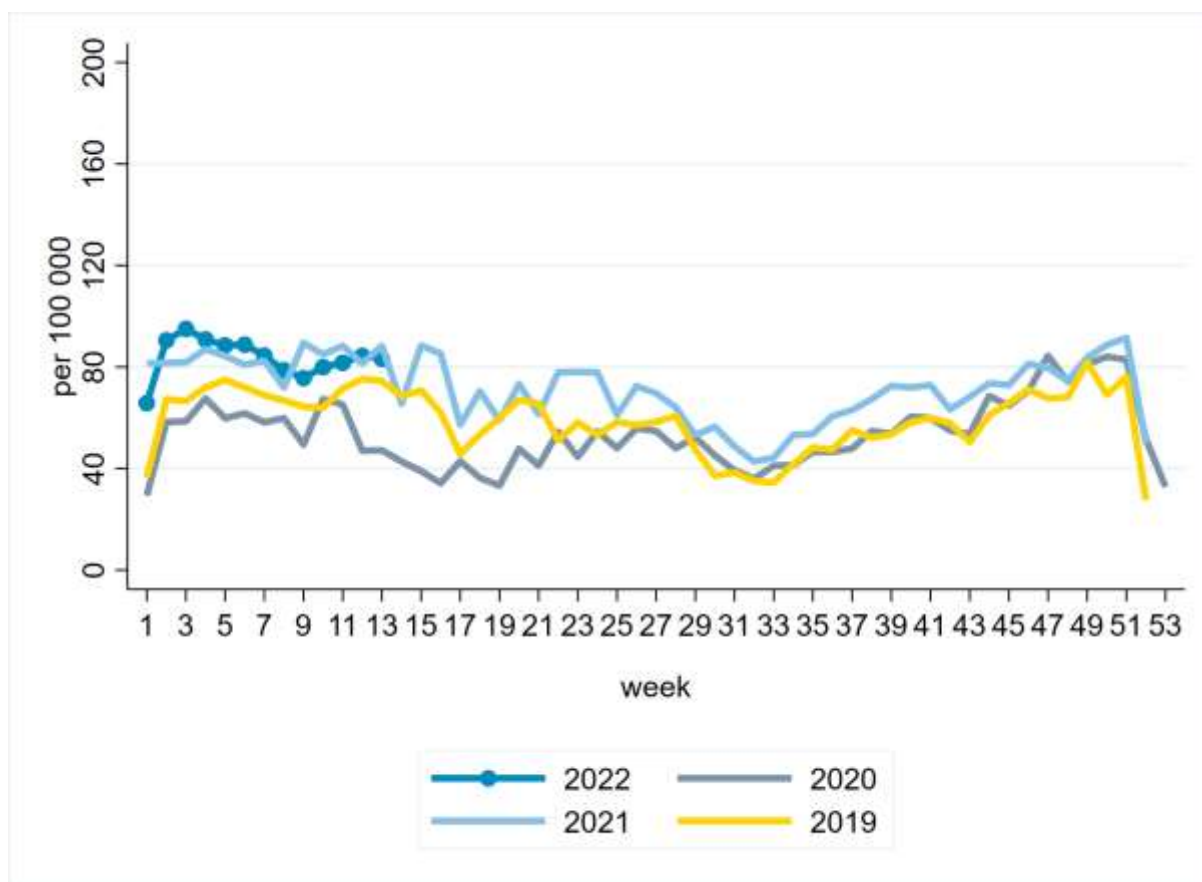


Fig. 1.40 Weekcijfers huisartsconsulten van depressieve gevoelens onder jeugd (0-24 jaar).

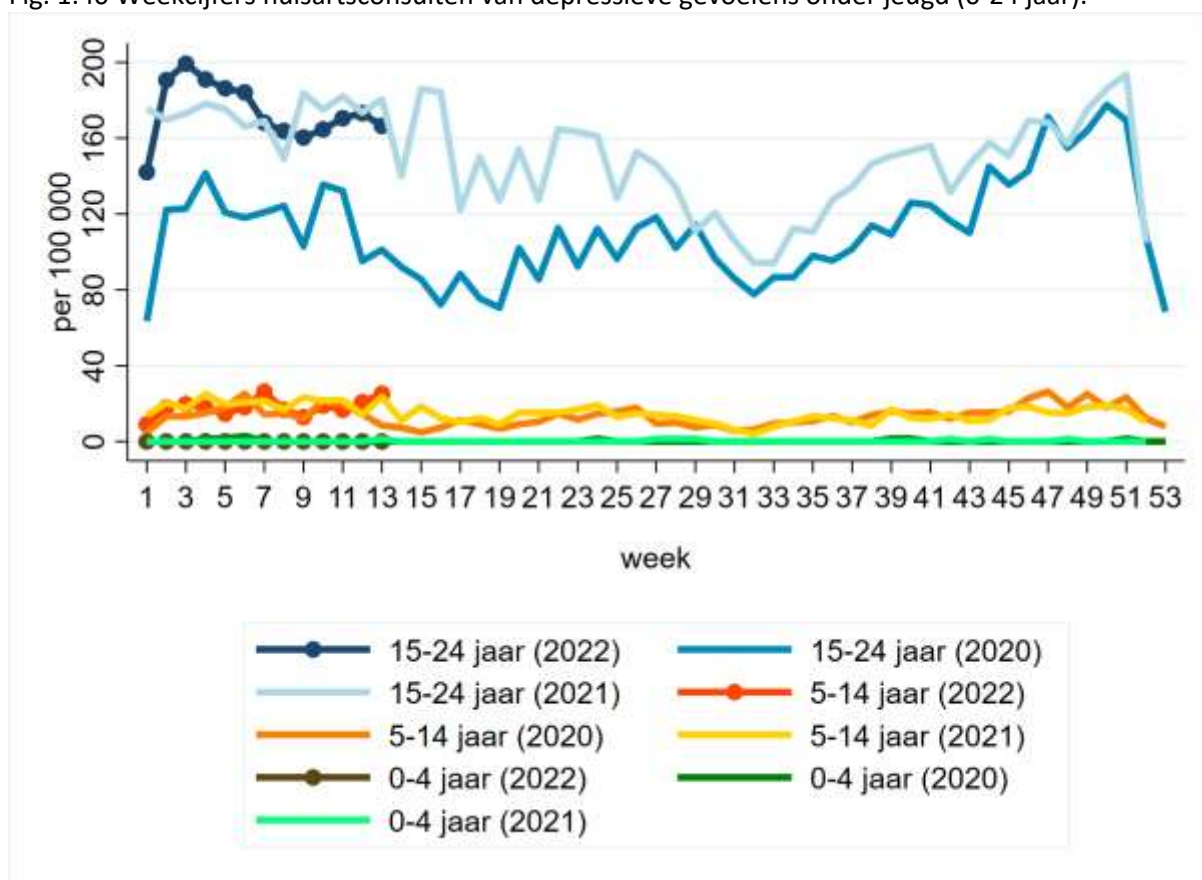


Fig. 1.41 Weekcijfers huisartsconsulten van depressieve gevoelens onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

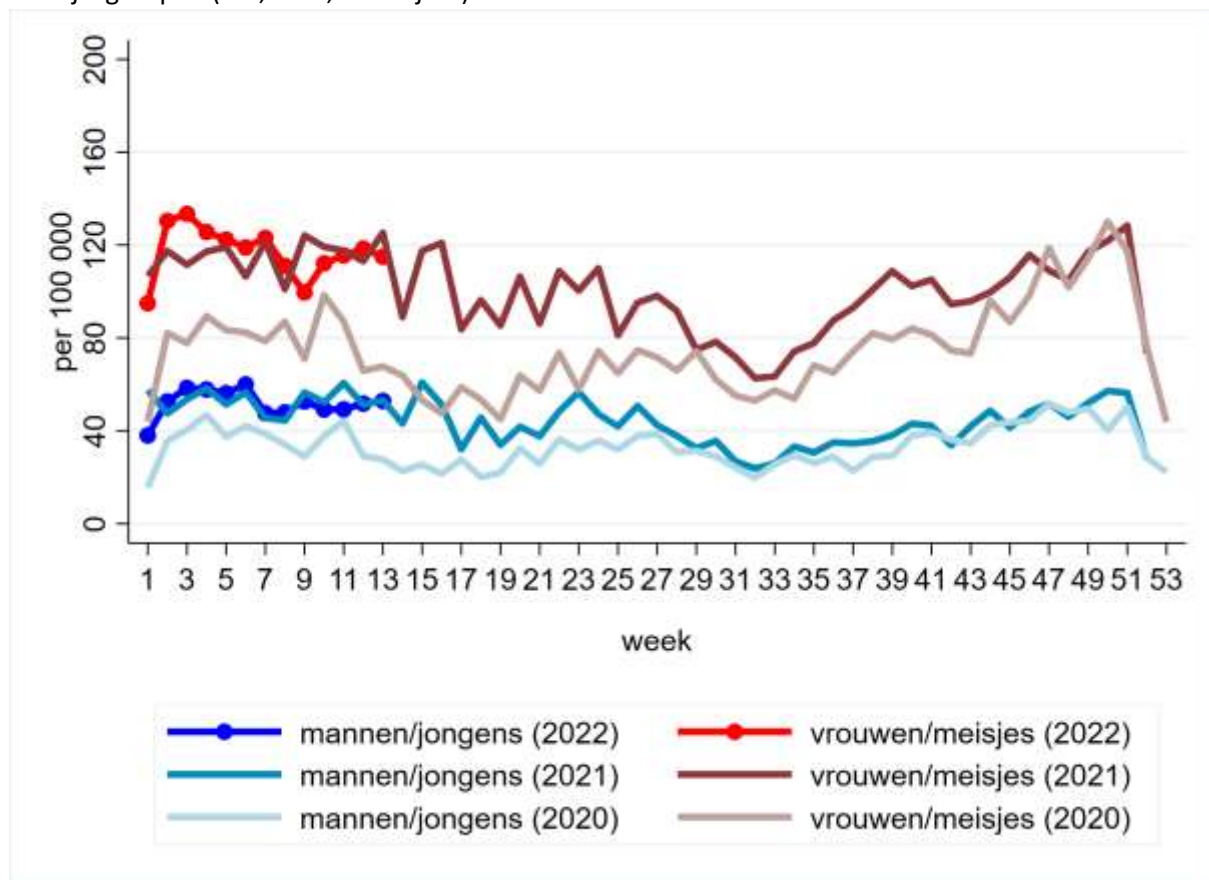


Fig. 1.42 Weekcijfers huisartsconsulten van depressieve gevoelens onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.10 Suïcide(pogingen)

Hoewel de cijfers met betrekking tot suïcide(pogingen) in de huisartsendata in absolute zin laag is, liggen deze cijfers sinds eind 2020 hoger dan in 2019. Vergeleken met 2019 is de gemiddelde prevalentie per week in 2020 met ongeveer 10% gestegen, en in 2021 met meer dan 36%. Vergeleken met het eerste kwartaal van 2019 zijn de cijfers in de meeste weken tijdens het eerste kwartaal van 2022 hoger; gemiddeld komt dit in januari tot en met maart 2022 37% meer voor. Het kan bij deze cijfers gaan om zelfdodingspogingen met en zonder fatale afloop, en om suïcidale gedachten. Het zijn vrijwel uitsluitend 15 tot 24-jarigen die in deze cijfers voorkomen, en het zijn vaker vrouwen/meisjes dan mannen/jongens. Het gaat bij [deze cijfers](#) om zelfdodingspogingen met en zonder fatale afloop, maar ook om suïcidale gedachten.

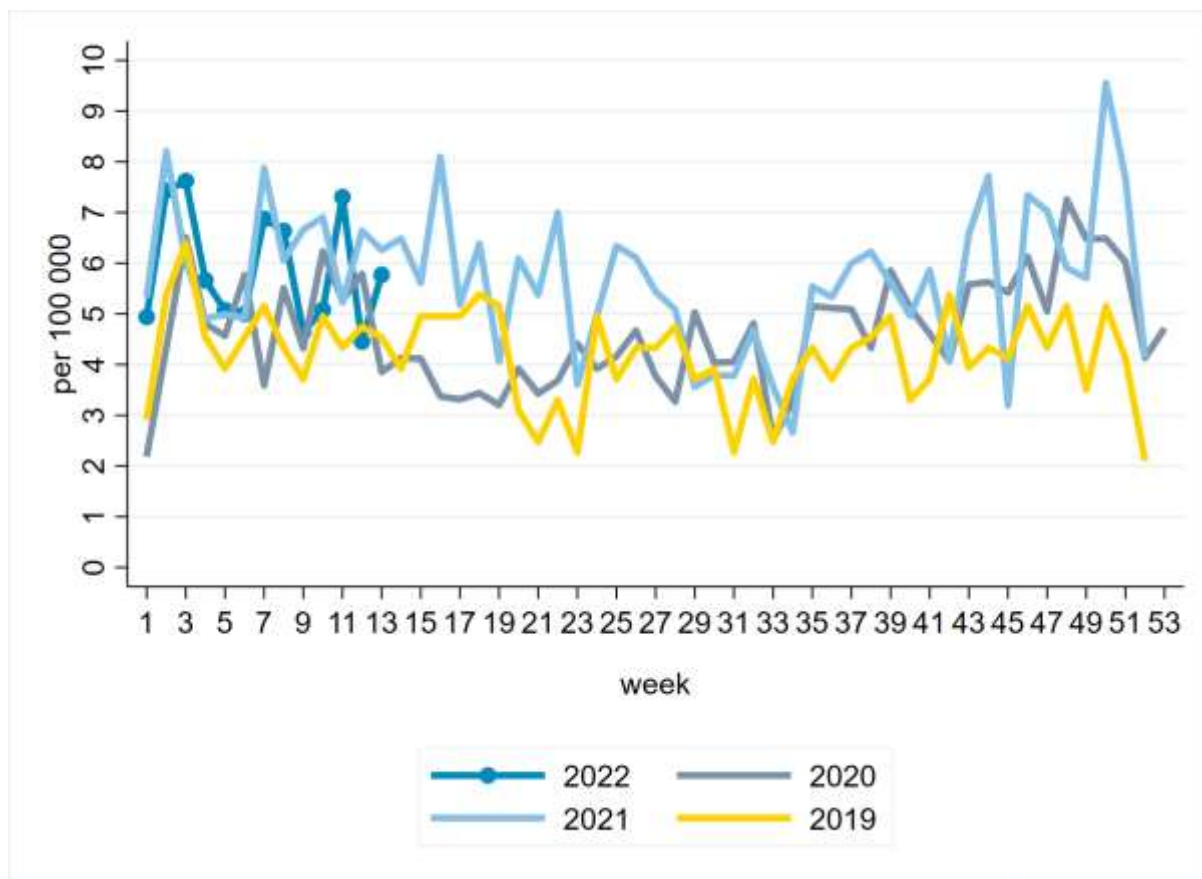


Fig. 1.43 Weekcijfers huisartsconsulten van suicide(pogingen) onder jeugd (0-24 jaar).

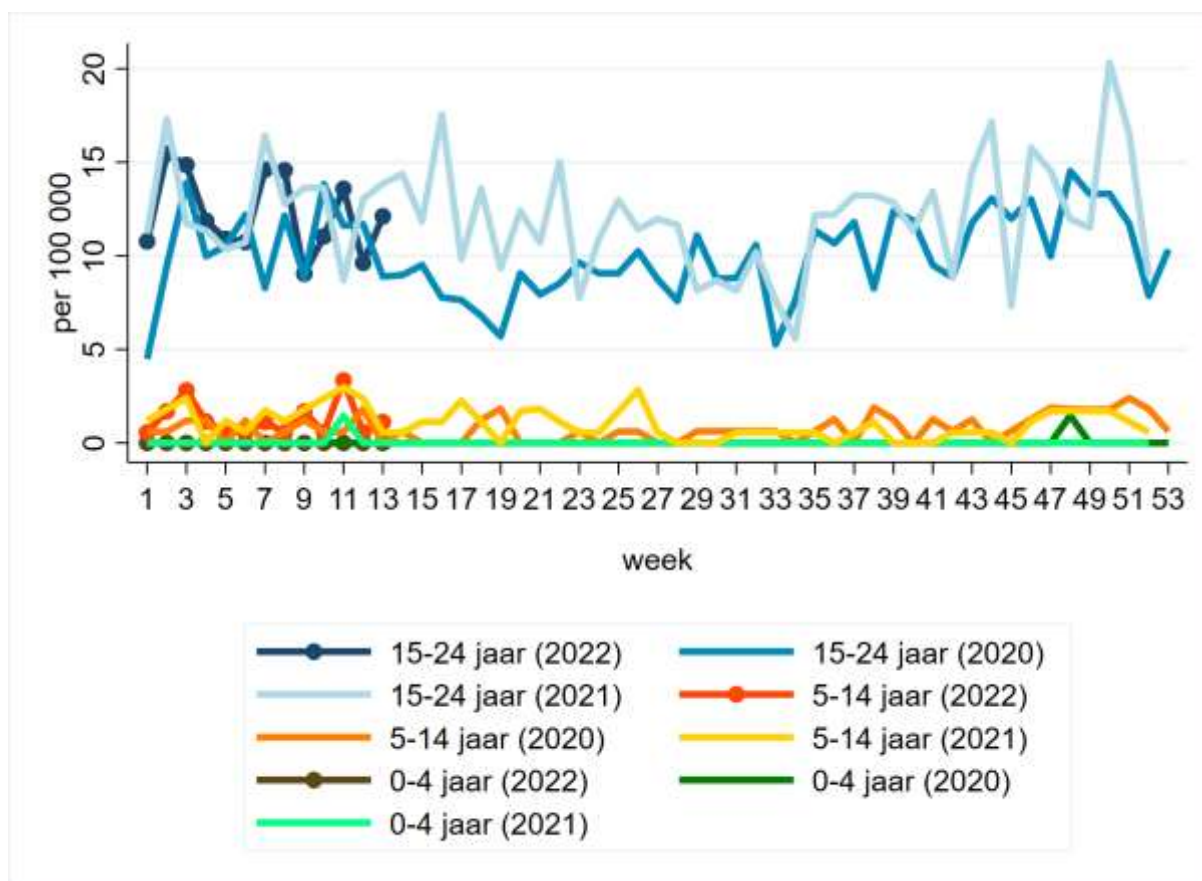


Fig. 1.44 Weekcijfers huisartsconsulten van suïcide(pogingen) gevoelens onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

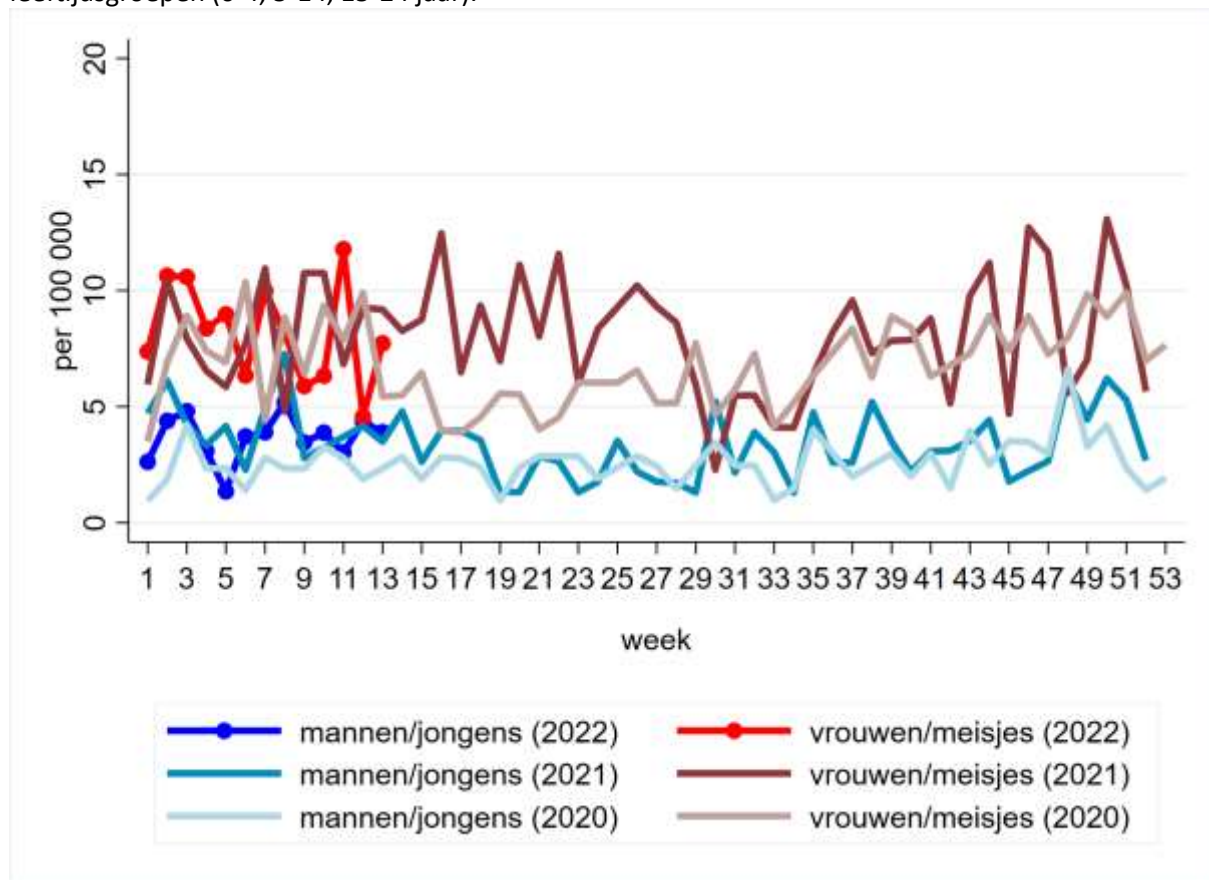


Fig. 1.45 Weekcijfers huisartsconsulten van suïcide(pogingen) onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.11 Slaapproblemen

De prevalentie van consulten voor slaapproblemen was grotendeels vergelijkbaar tussen de jaren, met een zelfs regelmatig wat lagere prevalenties dan in baselinejaar 2019. Dat deze in januari en begin februari wat hoger uitvalt dan in andere maanden is een jaarlijks terugkerend patroon. Er waren hierin geen grote verschillen tussen leeftijdsgroepen of tussen vrouwen/meisjes en mannen/jongens.

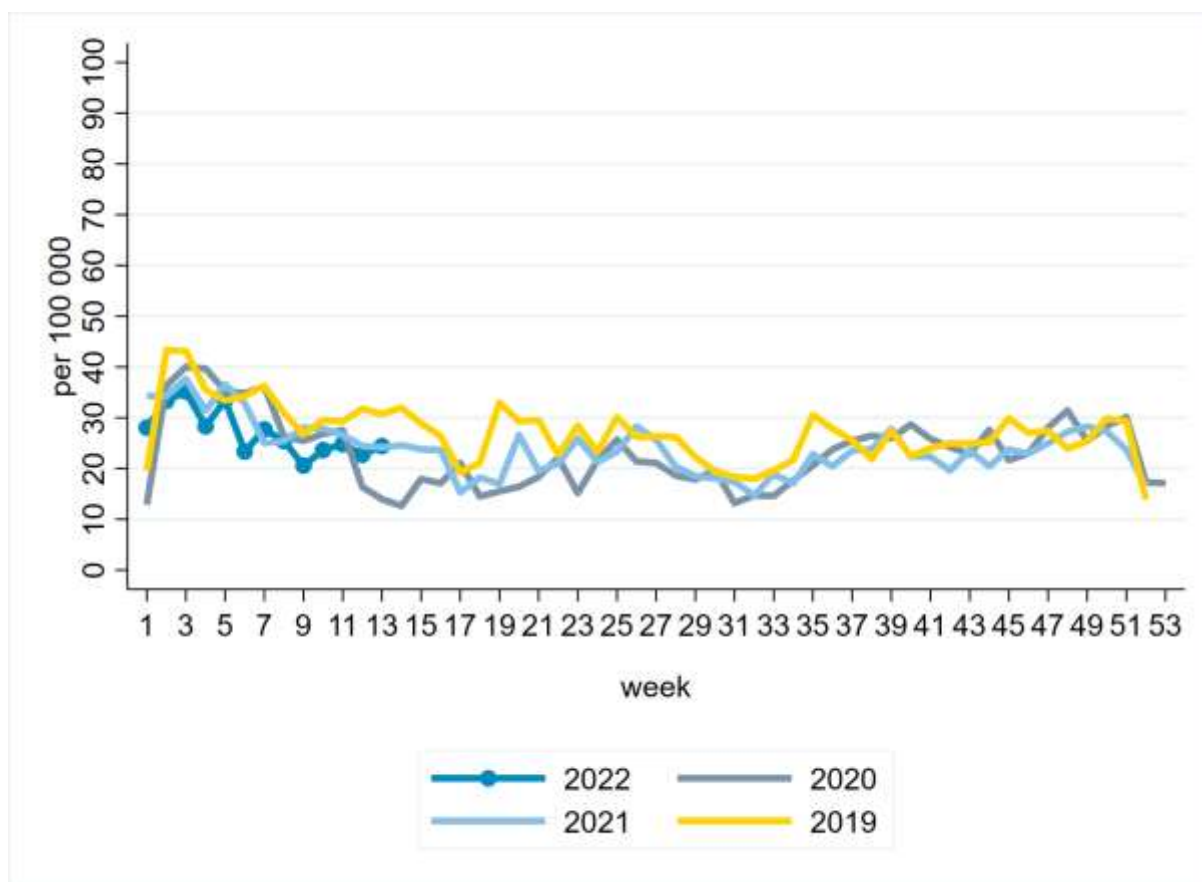


Fig. 1.46 Weekcijfers huisartsconsulten van slapeloosheid/andere slaapstoornissen onder jeugd (0-24 jaar).

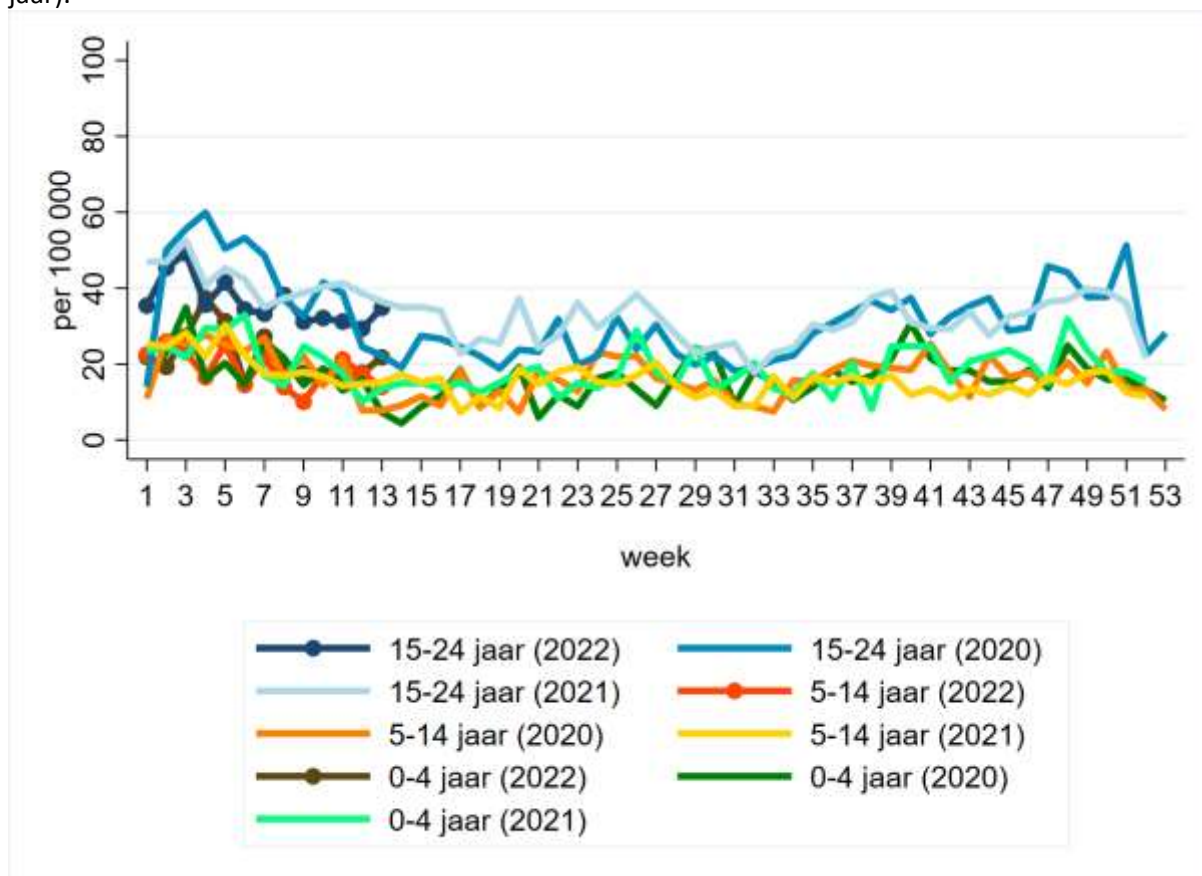


Fig. 1.47 Weekcijfers huisartsconsulten van slapeloosheid/andere slaapstoornissen onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

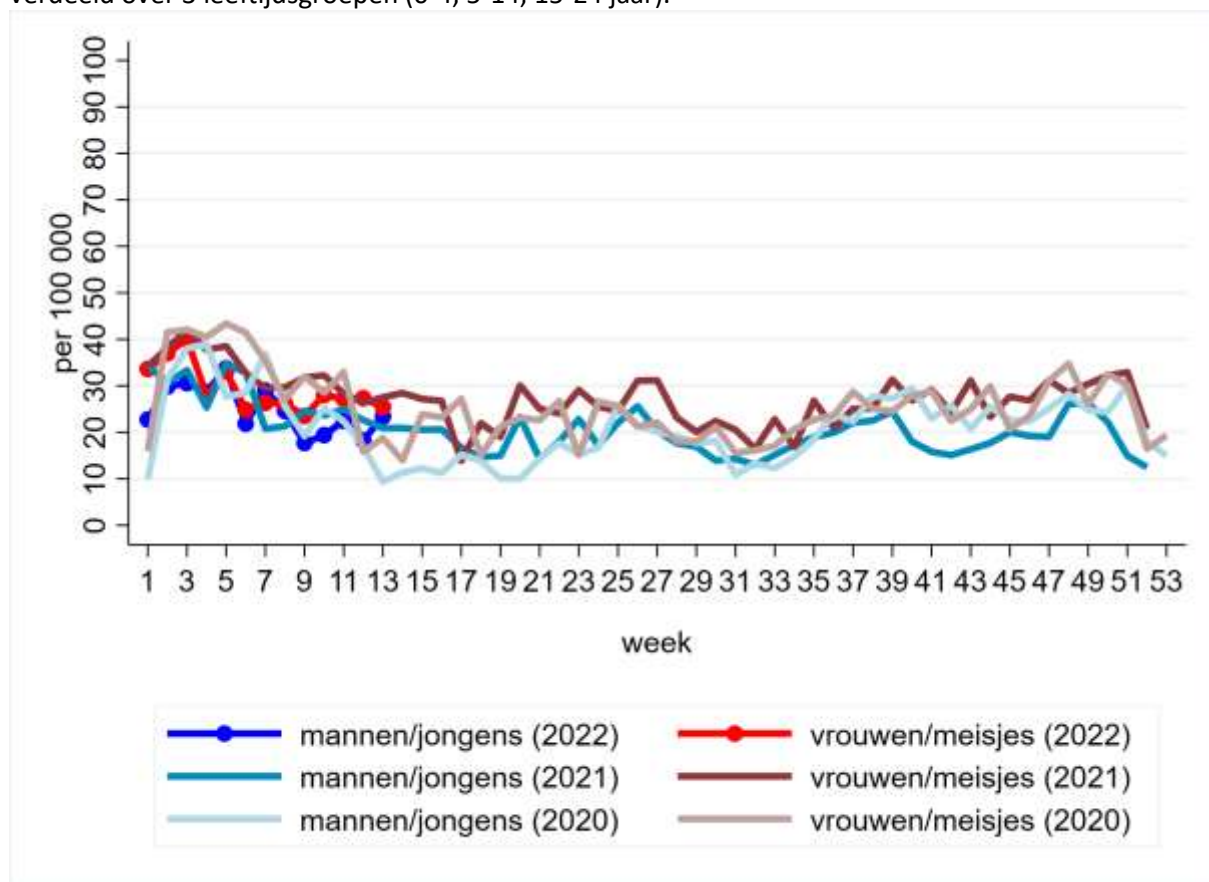


Fig. 1.48 Weekcijfers huisartsconsulten van slapeloosheid/andere slaapstoornissen onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.12 Hoofdpijn

Anders dan vorig jaar is de prevalentie van consulten voor hoofdpijn in de eerste maanden van 2022 vergelijkbaar met de periode voor corona. In maart ligt de zorgprevalentie wat hoger dan in 2019. De zorgprevalentie van spanningshoofdpijn was stabiel laag, en vergelijkbaar tussen de jaren (wat lager in de coronajaren). Ook bij hoofdpijn en spanningshoofdpijn zijn het vaker de 15-24-jarigen en vrouwen/meisjes, al zijn de verschillen bij spanningshoofdpijn klein.

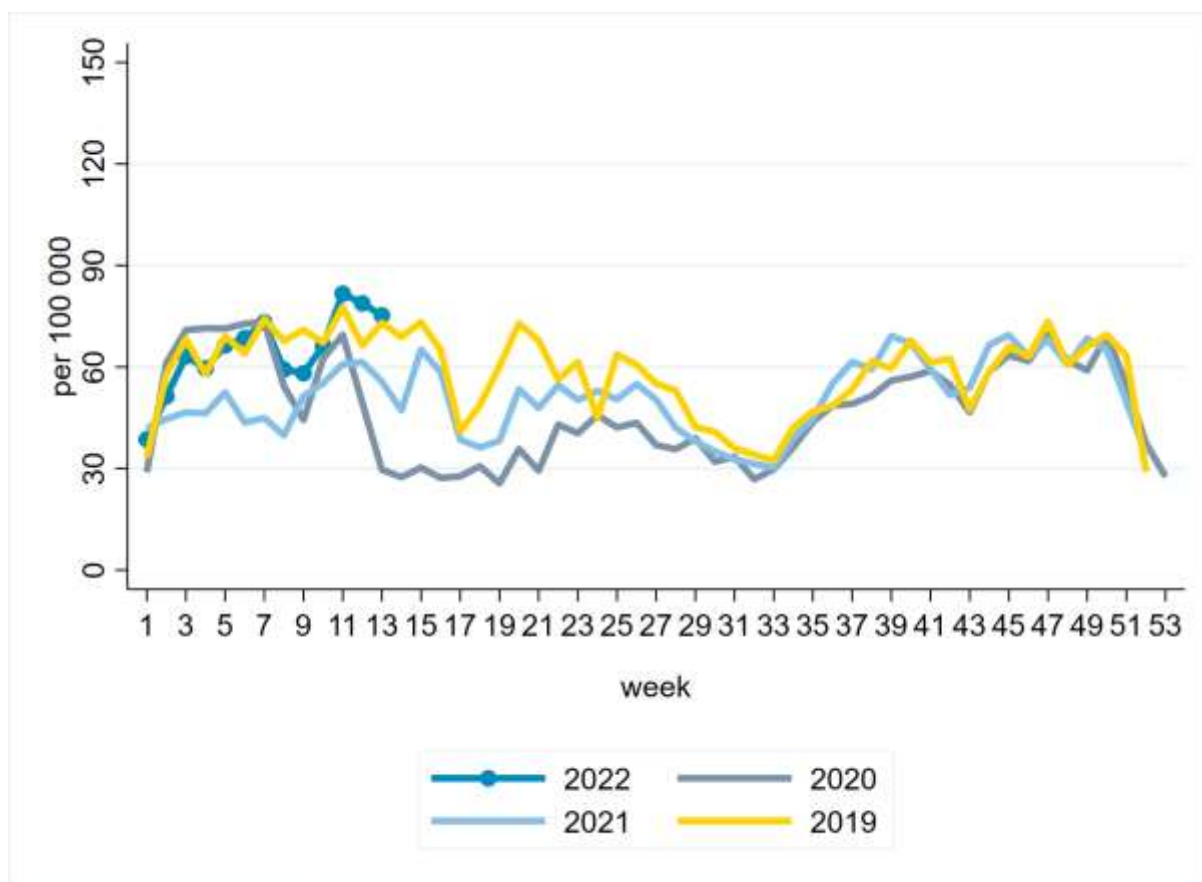


Fig. 1.49 Weekcijfers huisartsconsulten van hoofdpijn onder jeugd (0-24 jaar).

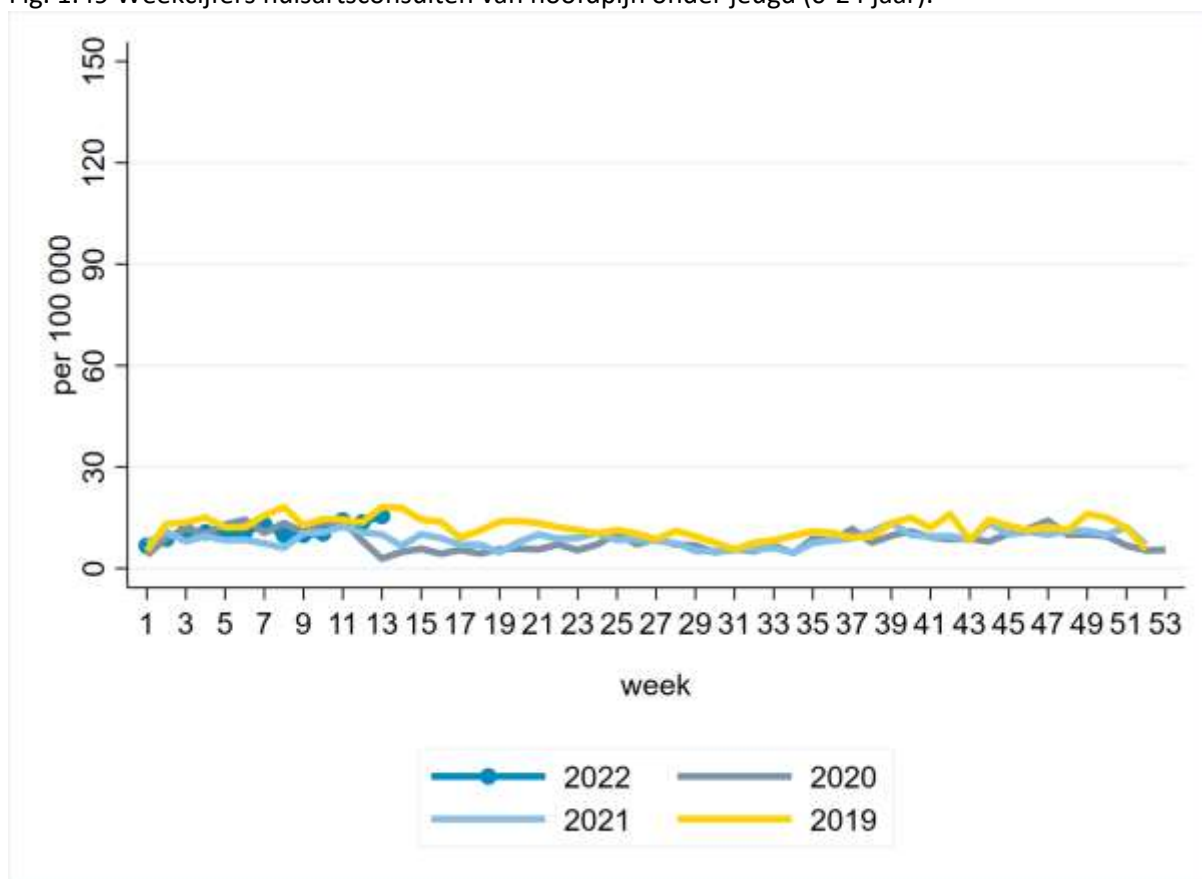


Fig. 1.50 Weekcijfers huisartsconsulten van spanningshoofdpijn onder jeugd (0-24 jaar).

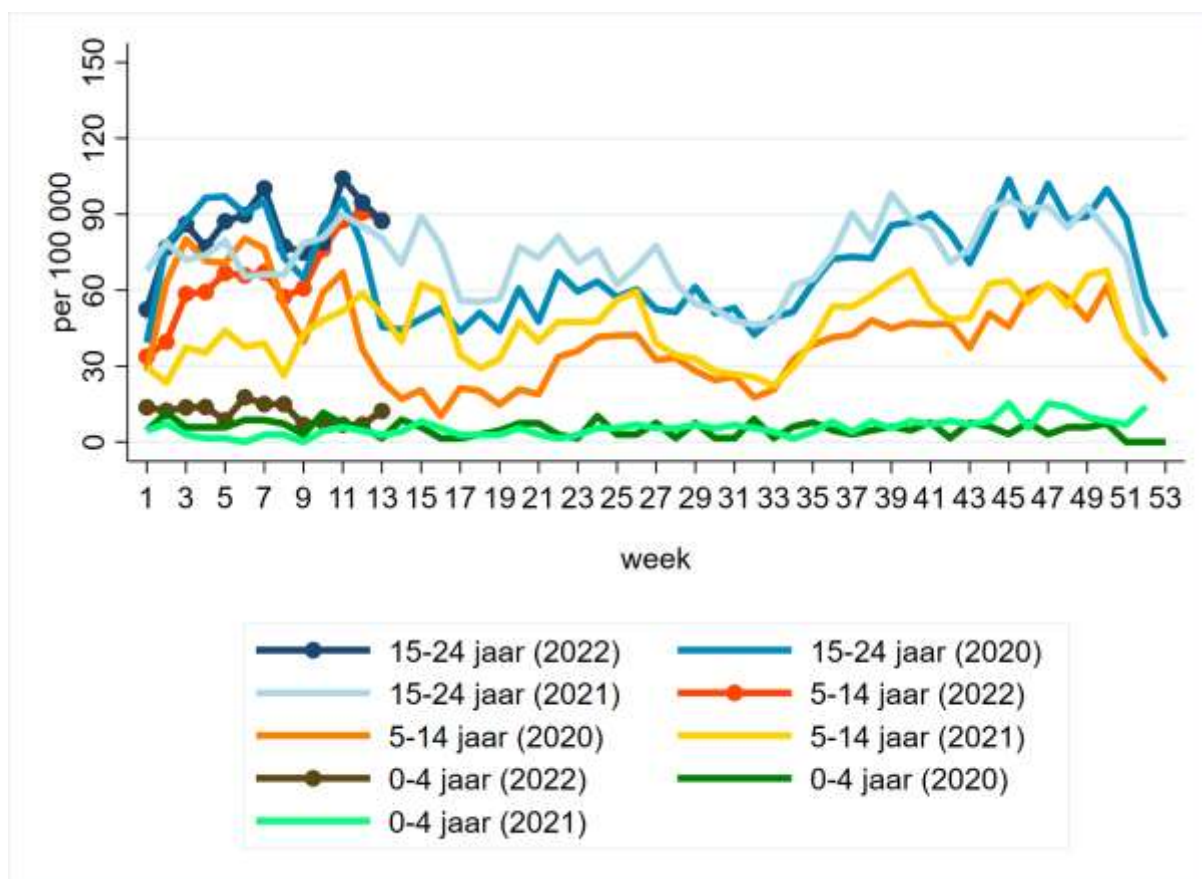


Fig. 1.51 Weekcijfers huisartsconsulten van hoofdpijn onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

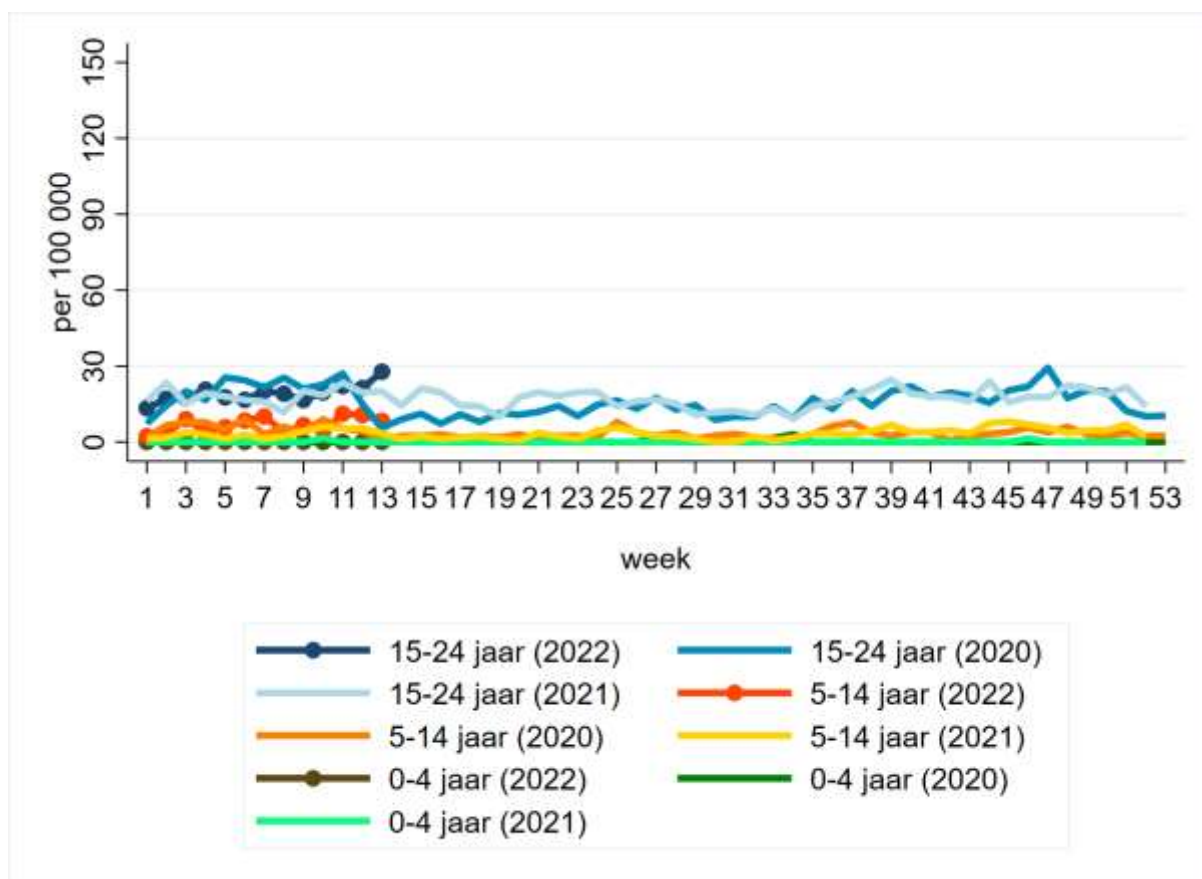


Fig. 1.52 Weekcijfers huisartsconsulten van spanningshoofdpijn onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

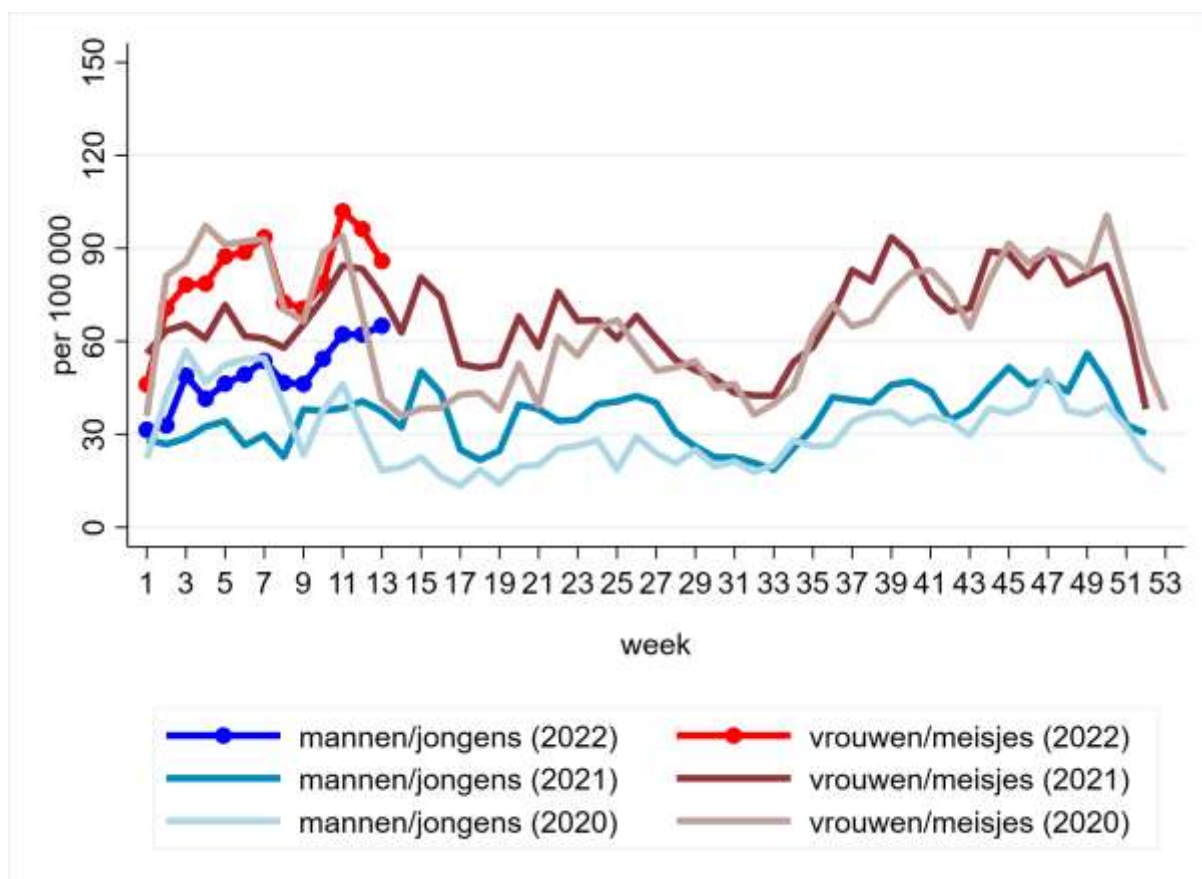


Fig. 1.53 Weekcijfers huisartsconsulten van hoofdpijn onder jeugd verdeeld over geslacht.

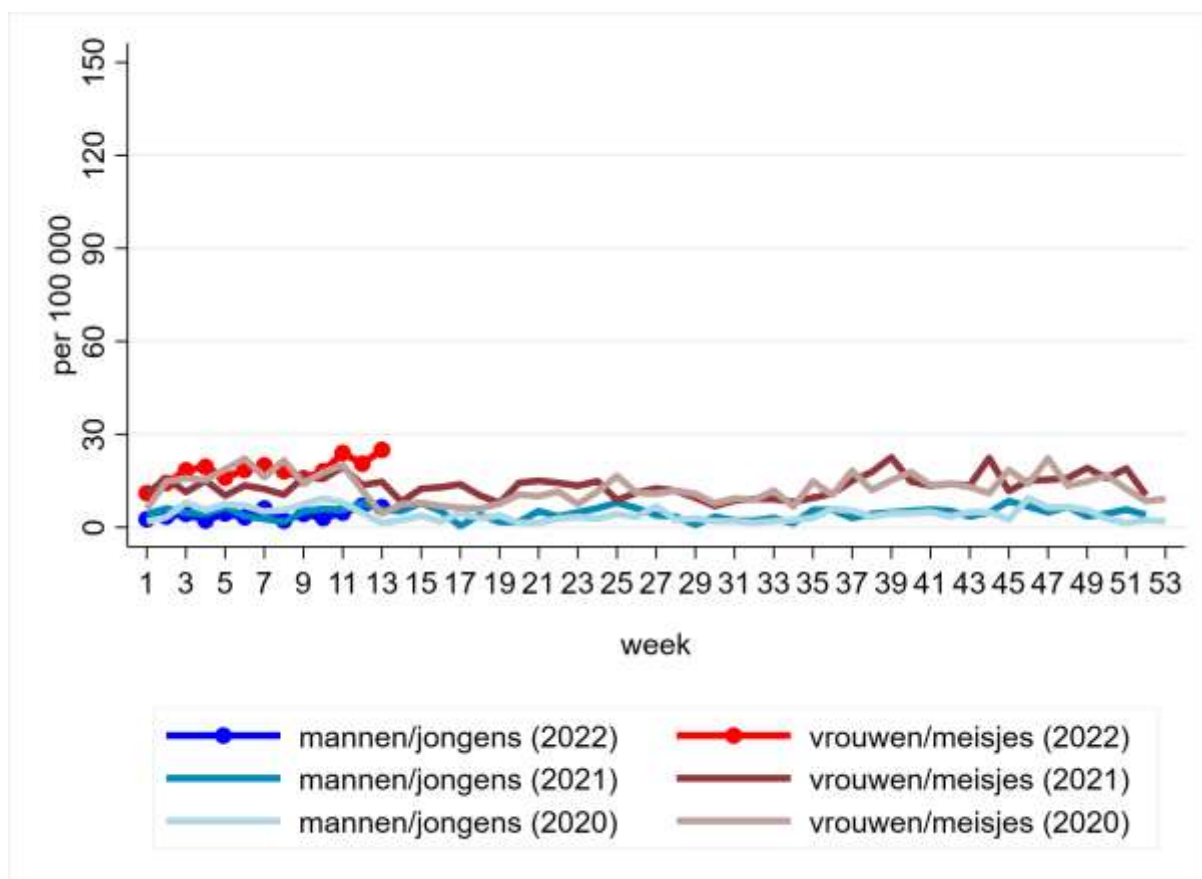


Fig. 1.54 Weekcijfers huisartsconsulten van spanningshoofdpijn onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.13 Duizeligheid of licht in het hoofd

De zorgprevalentie van duizeligheid was redelijk vergelijkbaar met eerdere jaren. In maart was er echter wel een piek onder vrouwen/meisjes, die hoger was dan in eerdere jaren (ook pre corona). Ook bij deze klacht geldt dat deze met name voorkwam bij de oudste leeftijdsgroep en bij vrouwen/meisjes.

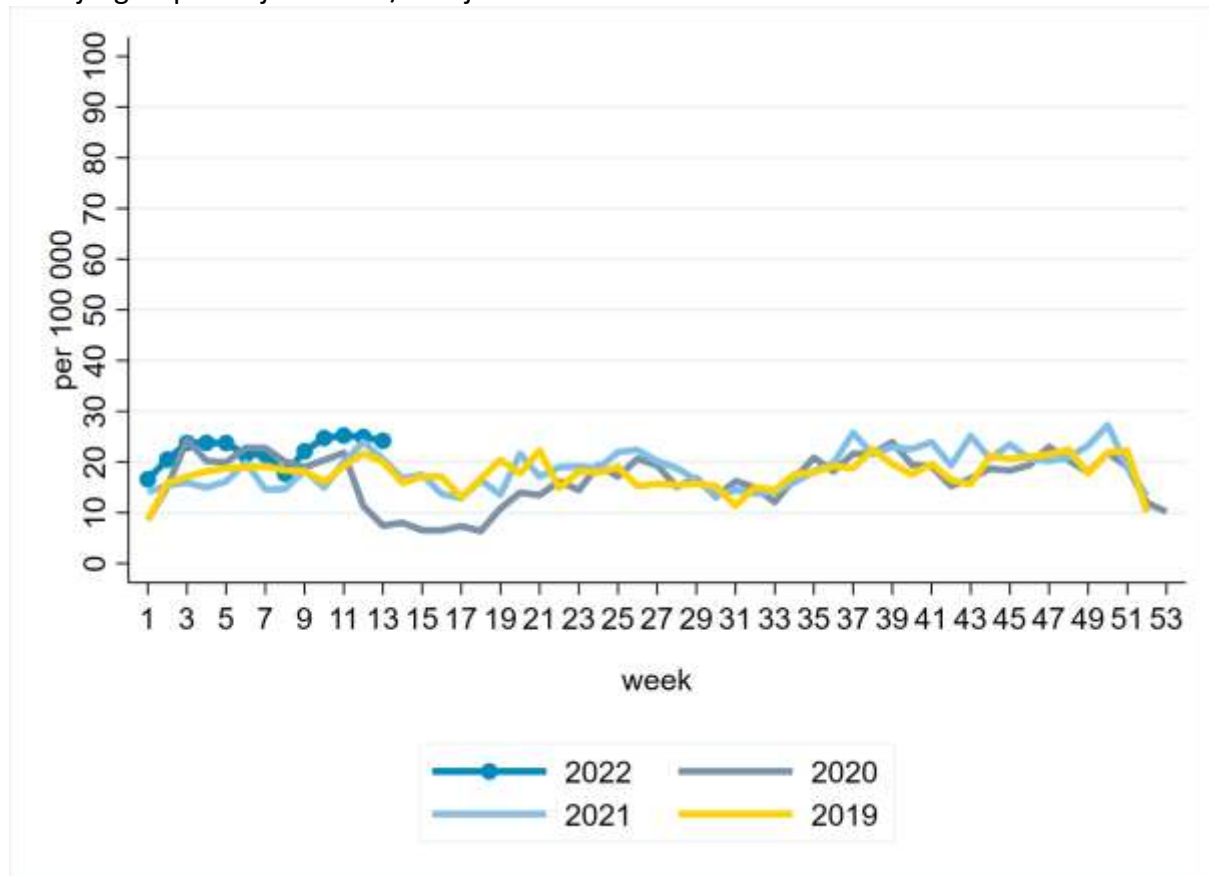


Fig. 1.56 Weekcijfers huisartsconsulten van duizeligheid/licht in het hoofd onder jeugd (0-24 jaar).

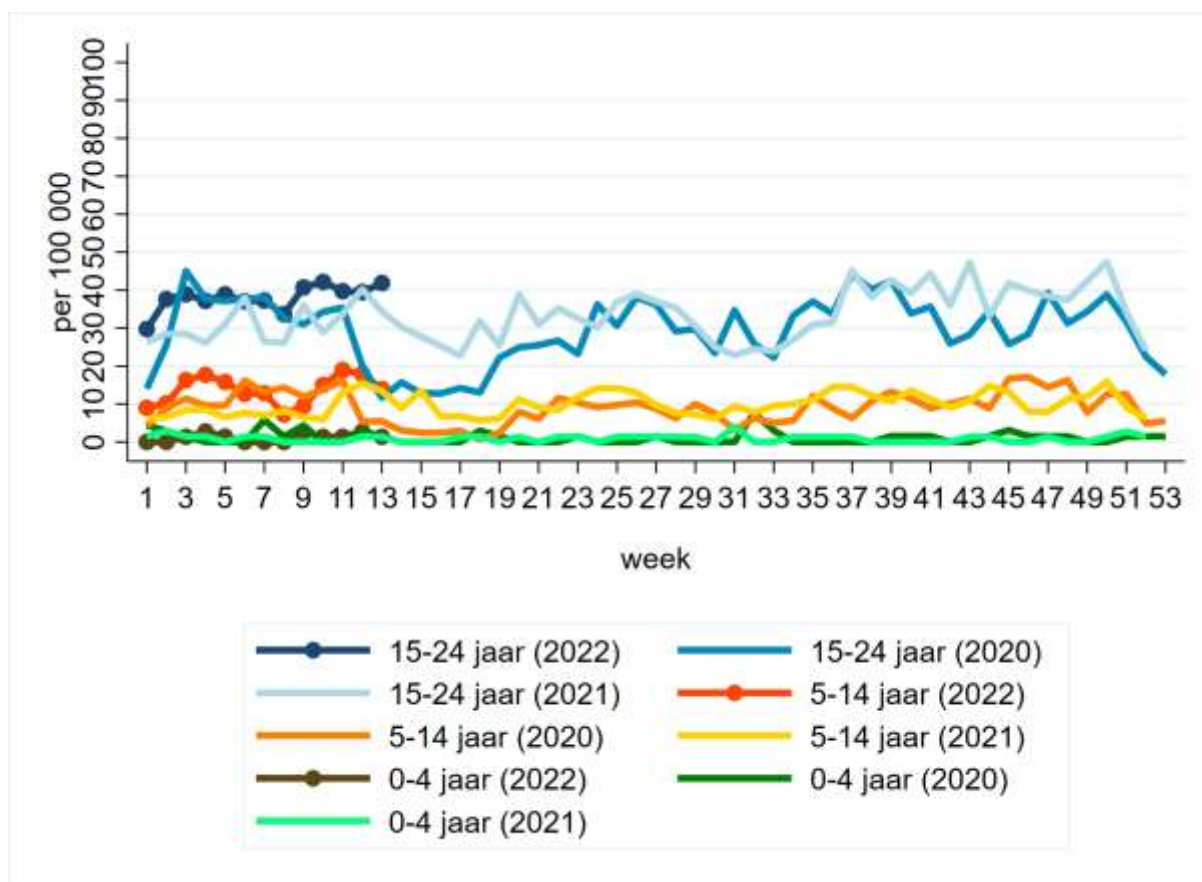


Fig. 1.56 Weekcijfers huisartsconsulten van duizeligheid/licht in het hoofd onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

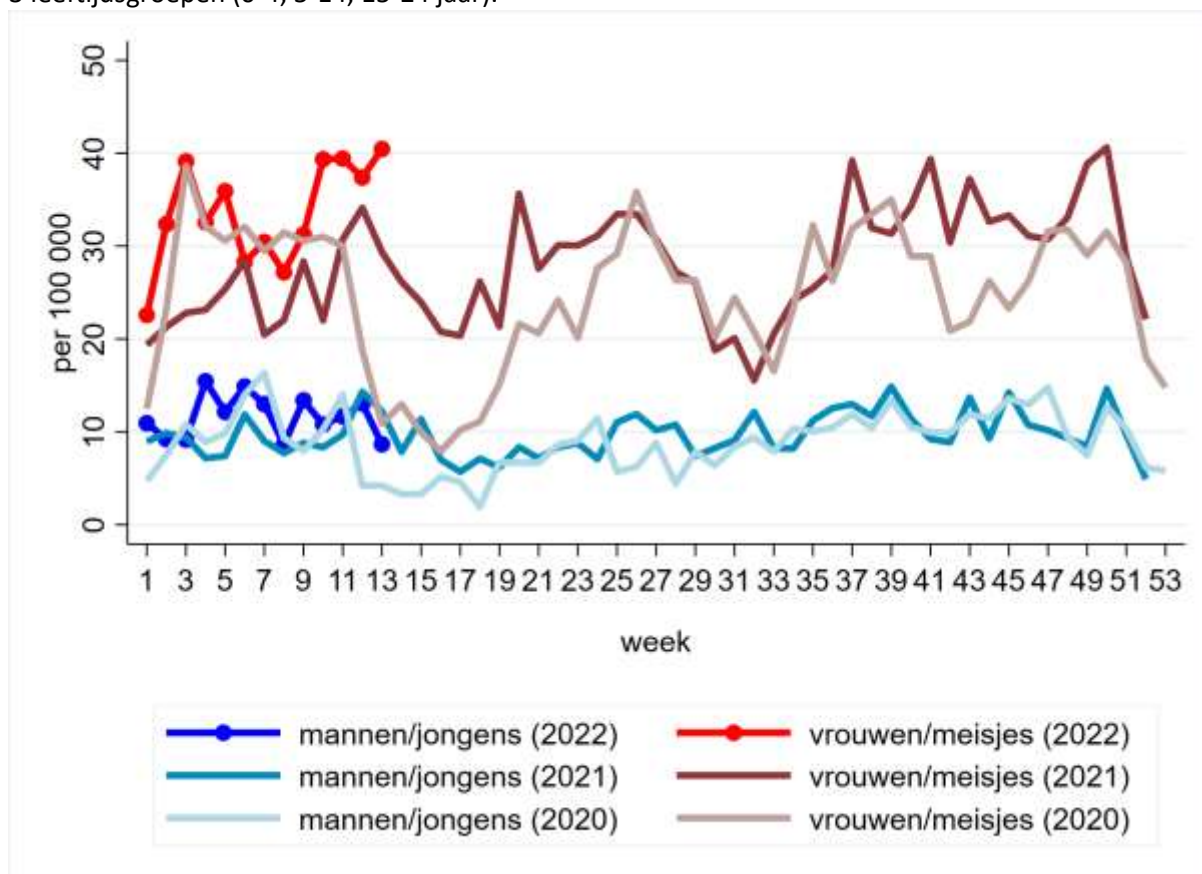


Fig. 1.57 Weekcijfers huisartsconsulten van duizeligheid/licht in het hoofd onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.14 Geheugen- of concentratieproblemen

De zorgprevalentie van geheugen en concentratieproblemen was grotendeels vergelijkbaar tussen de jaren. Vrouwen/meisjes en mannen/jongens verschilden hierin niet van elkaar. Het betrof alleen de leeftijdsgroepen 15-24 en 5-14. Bij 0-4-jarigen kwamen deze symptomen zo goed als niet voor.

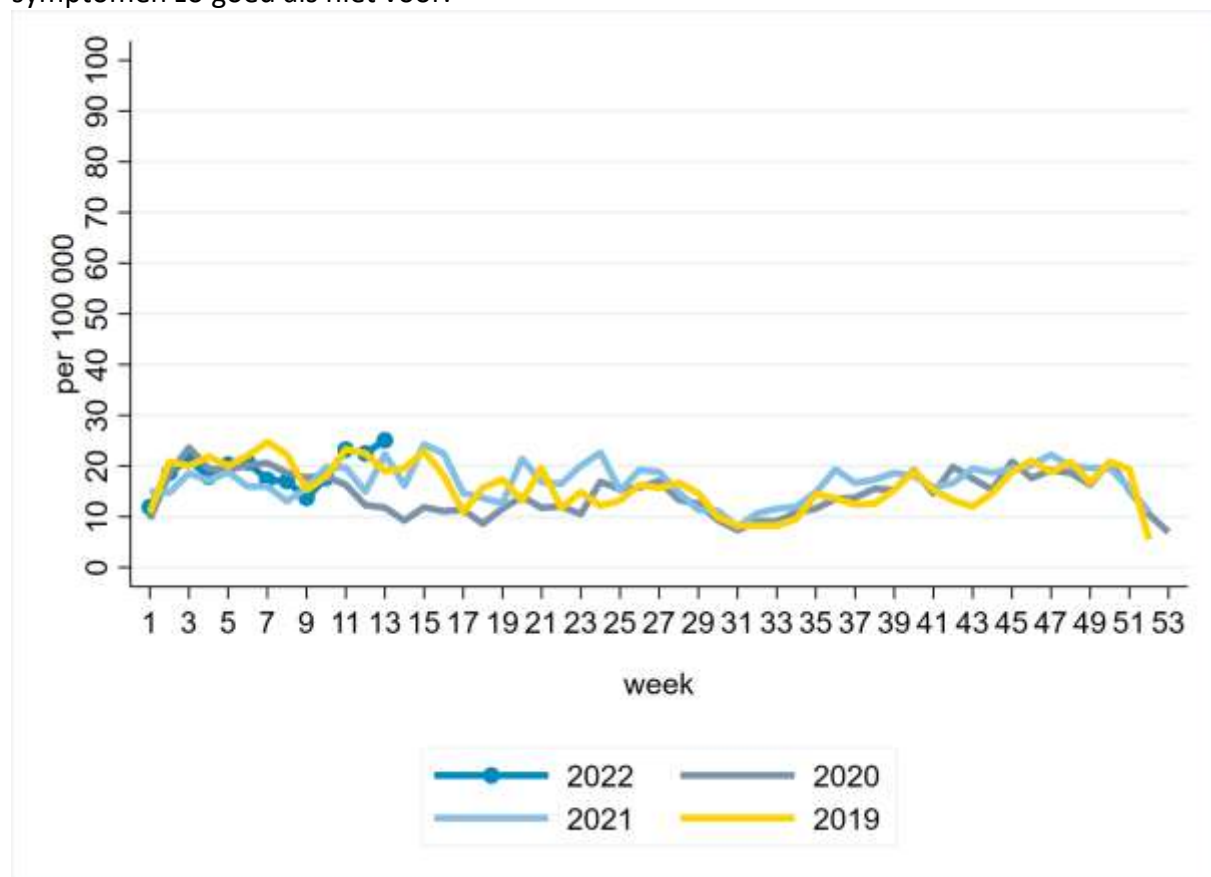


Fig. 1.58 Weekcijfers huisartsconsulten van geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen onder jeugd (0-24 jaar).

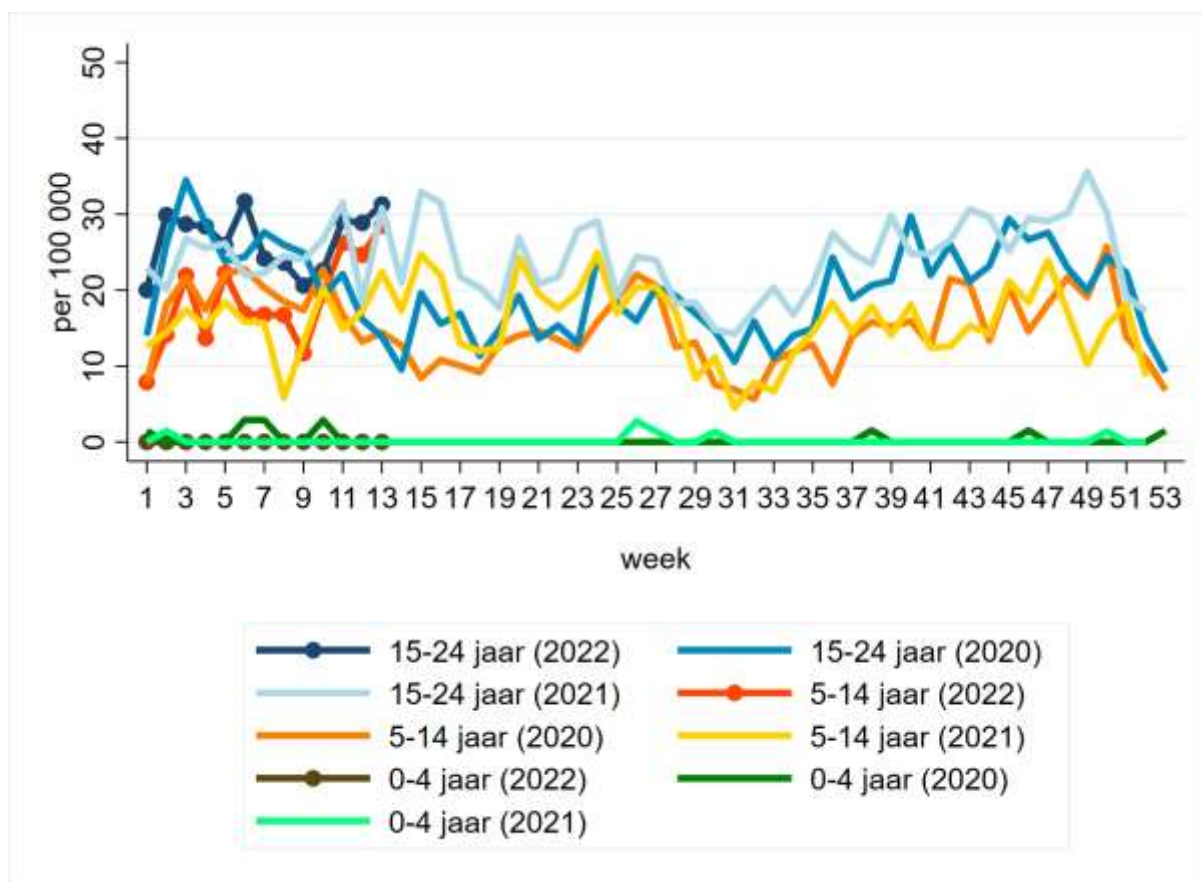


Fig. 1.59 Weekcijfers huisartsconsulten van geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

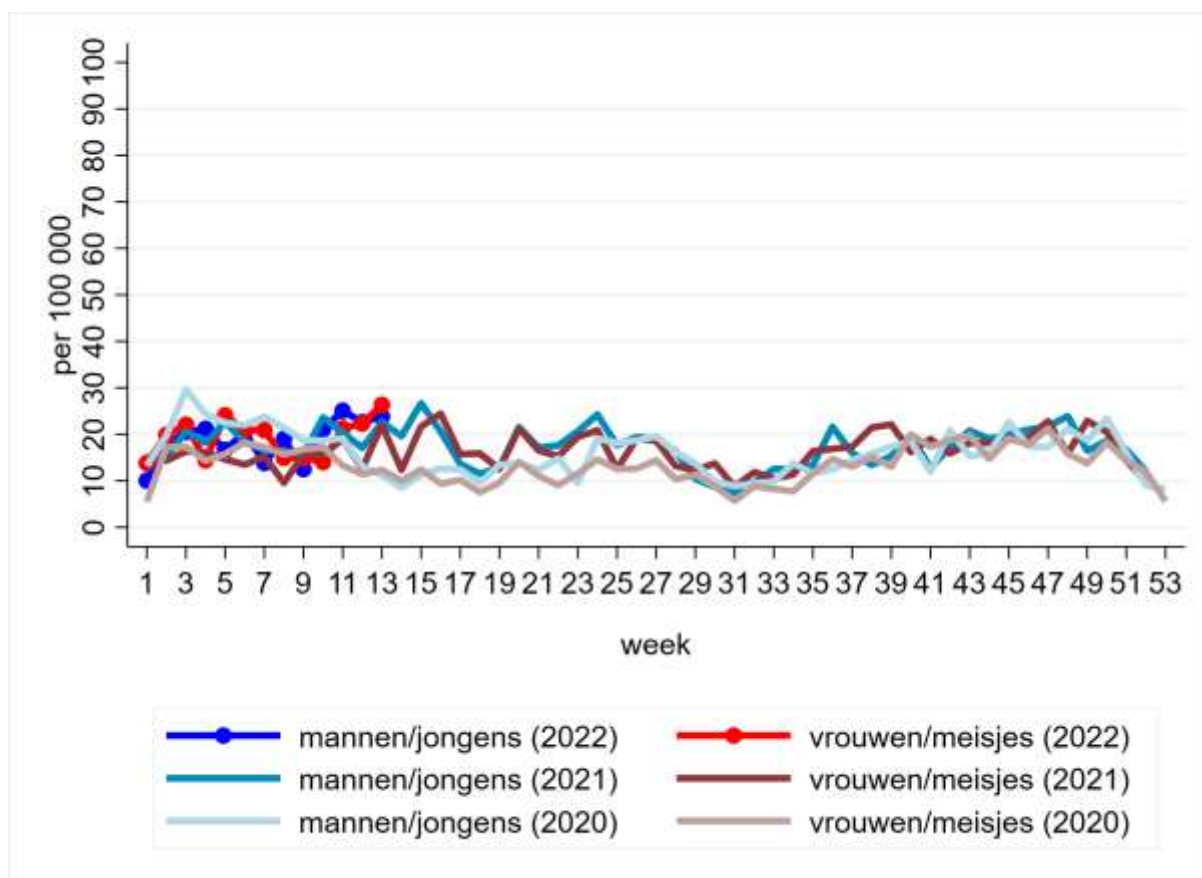


Fig. 1.60 Weekcijfers huisartsconsulten van geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen onder jeugd verdeeld over geslacht.

1.15 Afwijkingen in reuk of smaak

Geur- of smaakverlies komt erg weinig voor in de registraties. De zorgprevalentie is dus stabiel laag voor alle jaren, maar in de coronajaren (vooral 2021) was het consistent iets hoger (ondanks dat de aantallen en verschillen erg klein zijn).

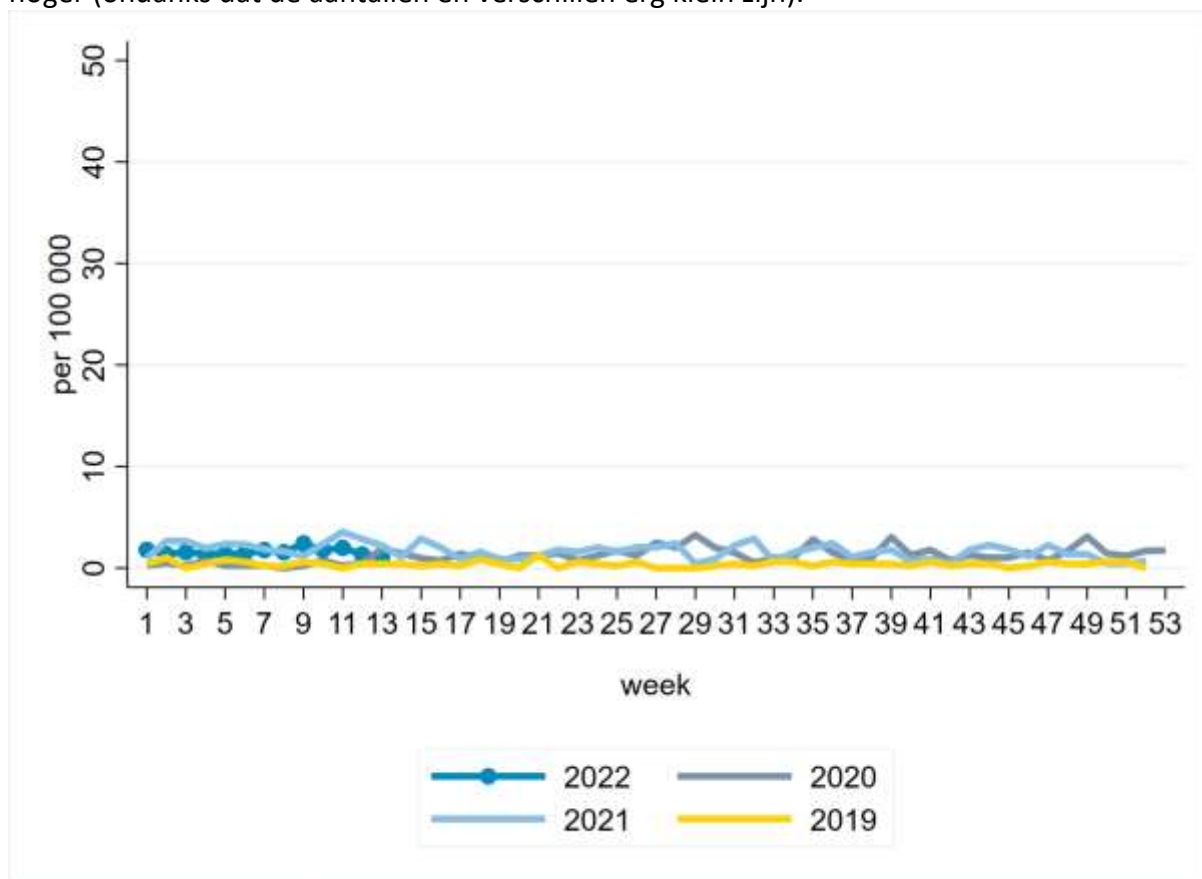


Fig. 1.61 Weekcijfers huisartsconsulten van andere afwijking(en) reuk/smaak onder jeugd (0-24 jaar).

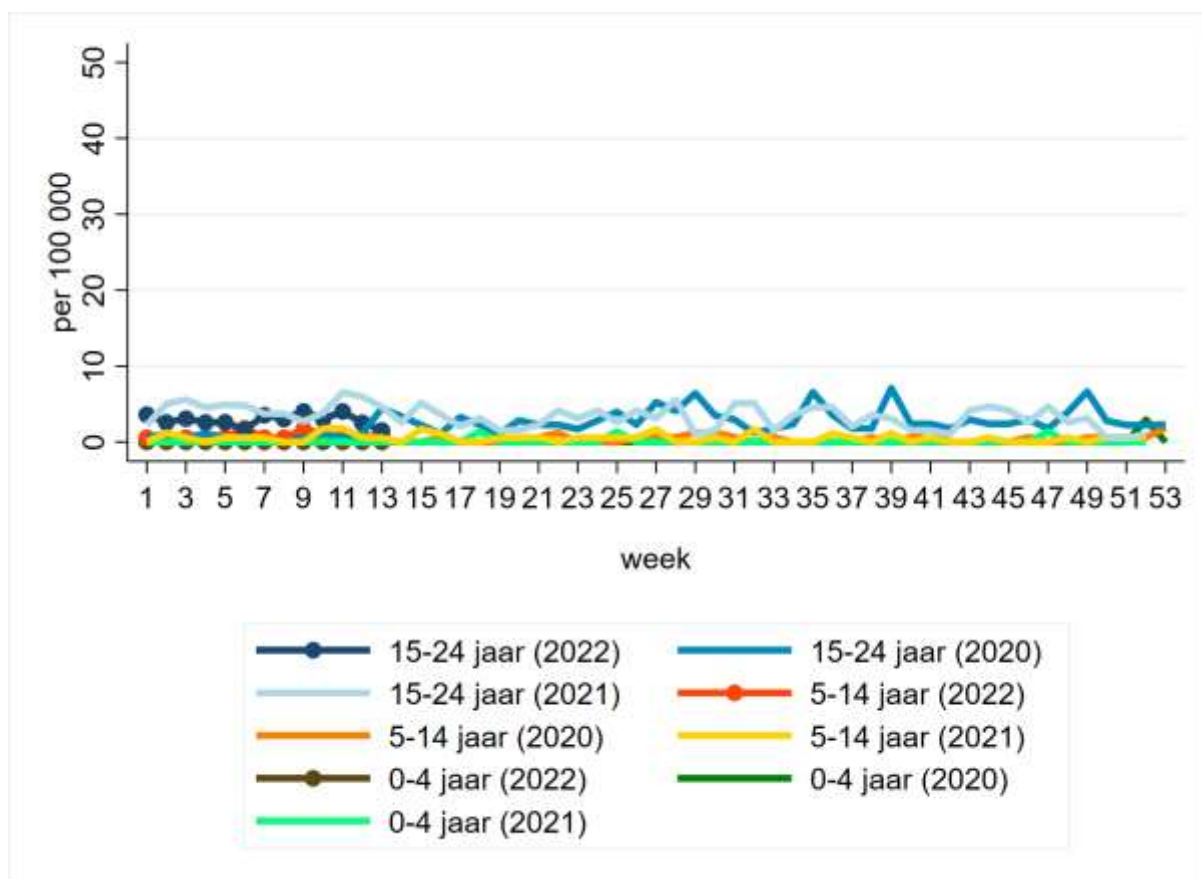


Fig. 1.62 Weekcijfers huisartsconsulten van andere afwijking(en) reuk/smaak onder jeugd, verdeeld over 3 leeftijdsgroepen (0-4, 5-14, 15-24 jaar).

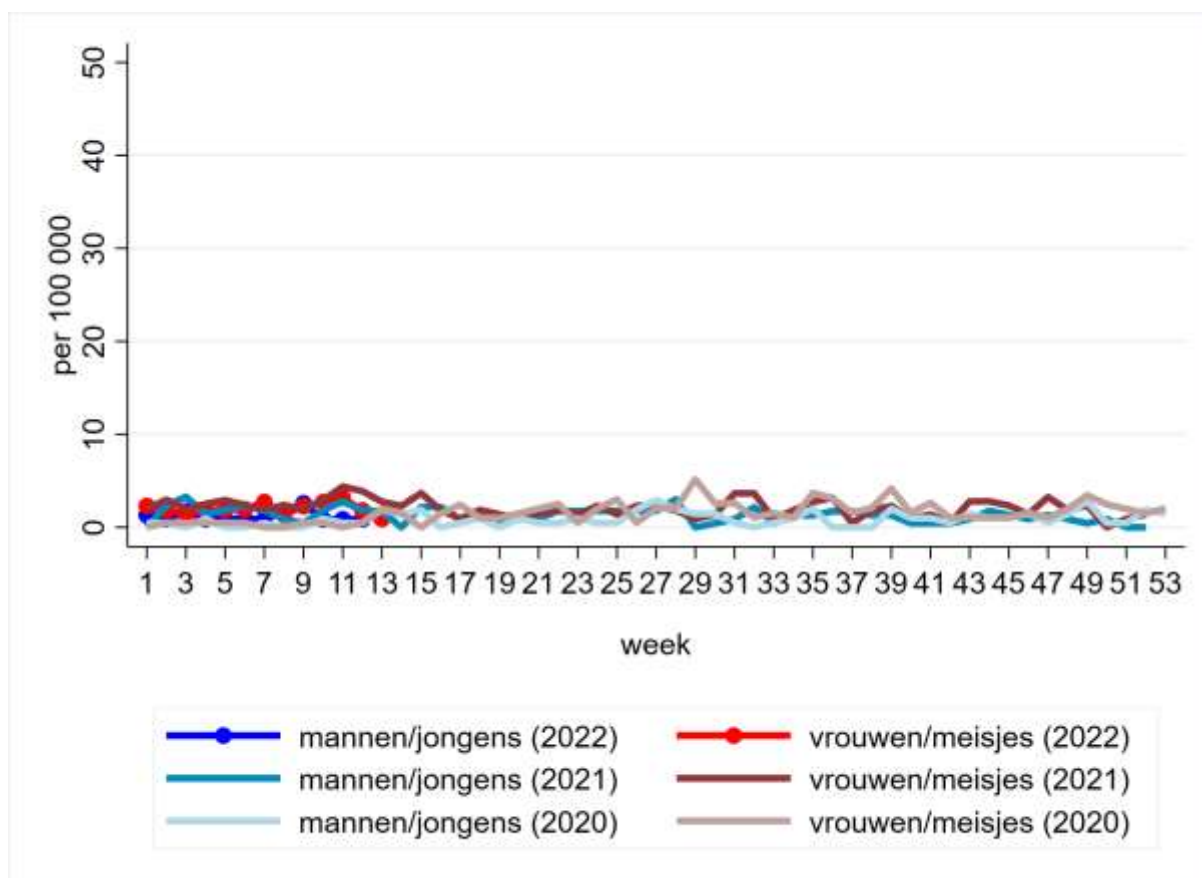


Fig. 1.63 Weekcijfers huisartsconsulten van andere afwijking(en) reuk/smaak onder jeugd verdeeld over geslacht.

2 Bijlage. provinciale specificering wekelijkse zorgprevalenties van symptomen en aandoeningen

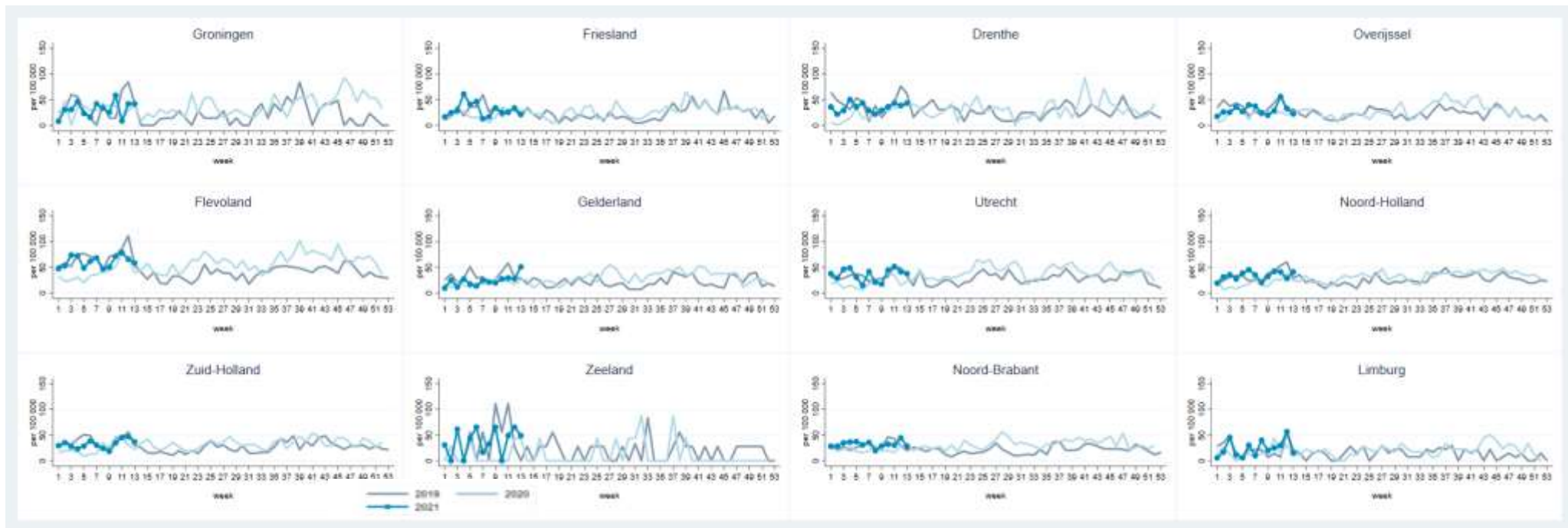


Fig. 1.65 Weekcijfers huisartsconsulten dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen per provincie.

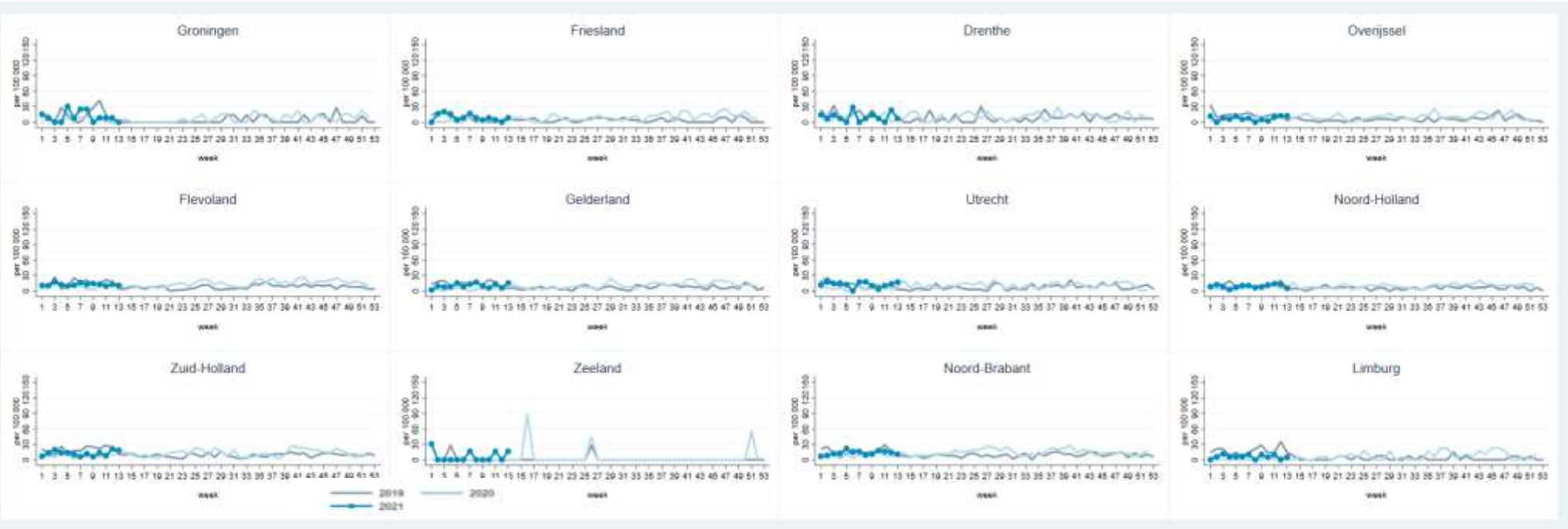


Fig. 1.65 Weekcijfers huisartsconsulten piepende ademhaling per provincie.

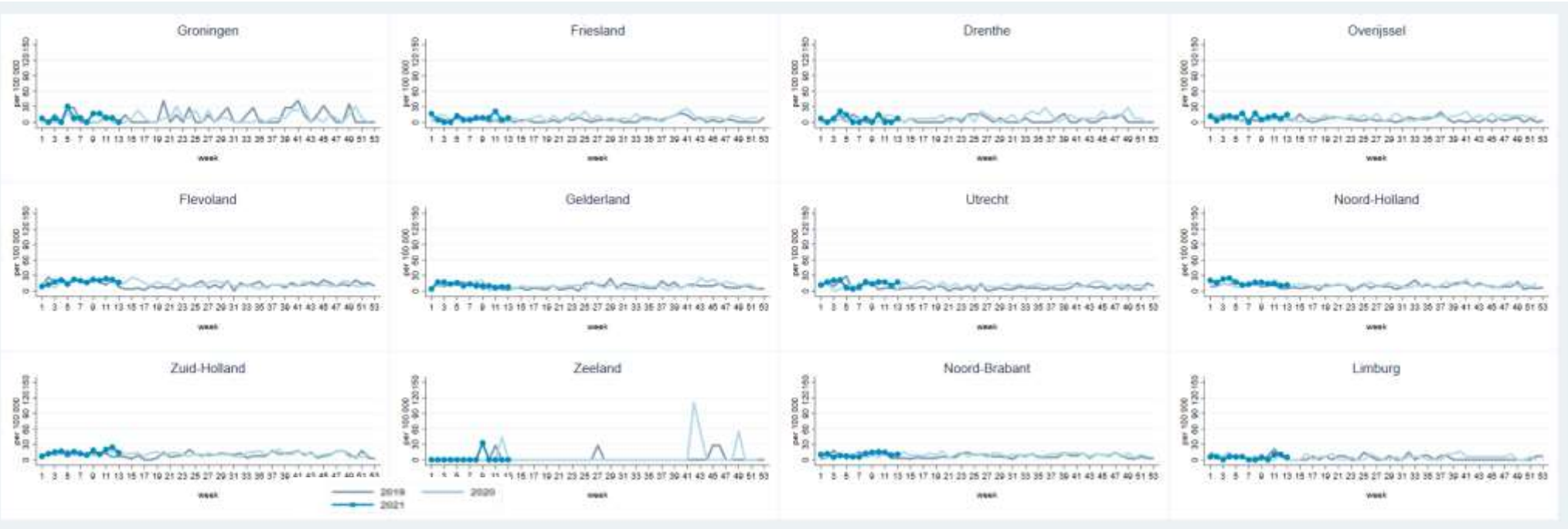


Fig. 1.66 Weekcijfers huisartsconsulten andere problemen ademhaling per provincie.

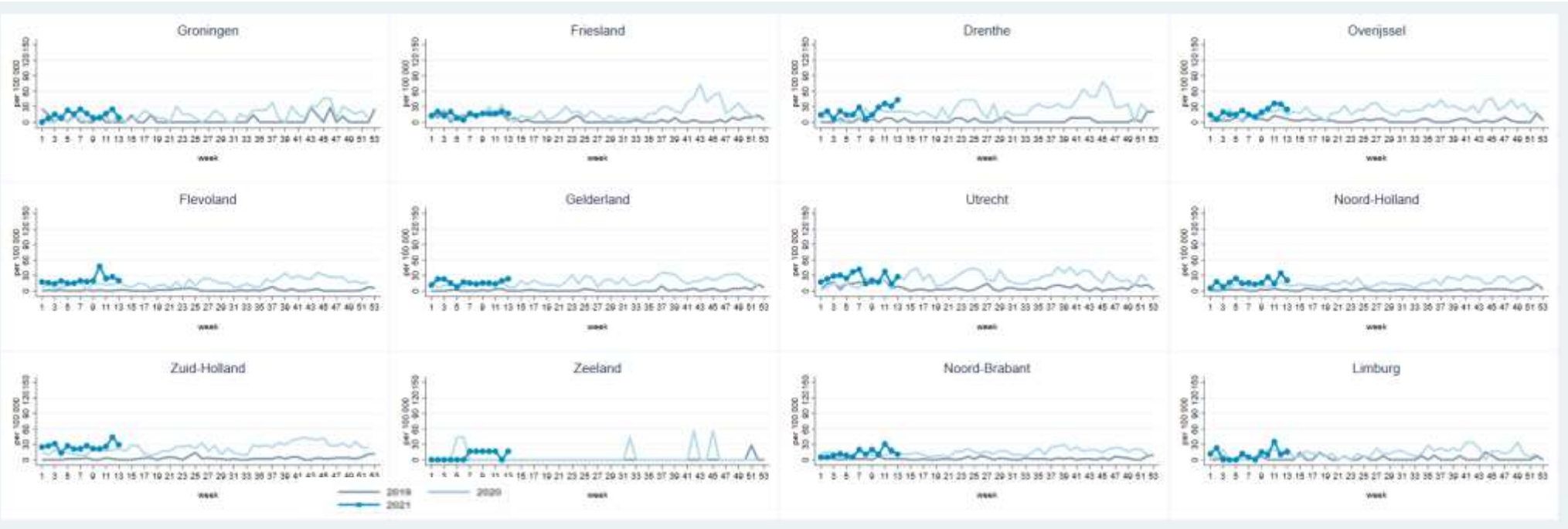


Fig. 1.67 Weekcijfers huisartsconsulten andere symptomen/klachten luchtwegen per provincie.

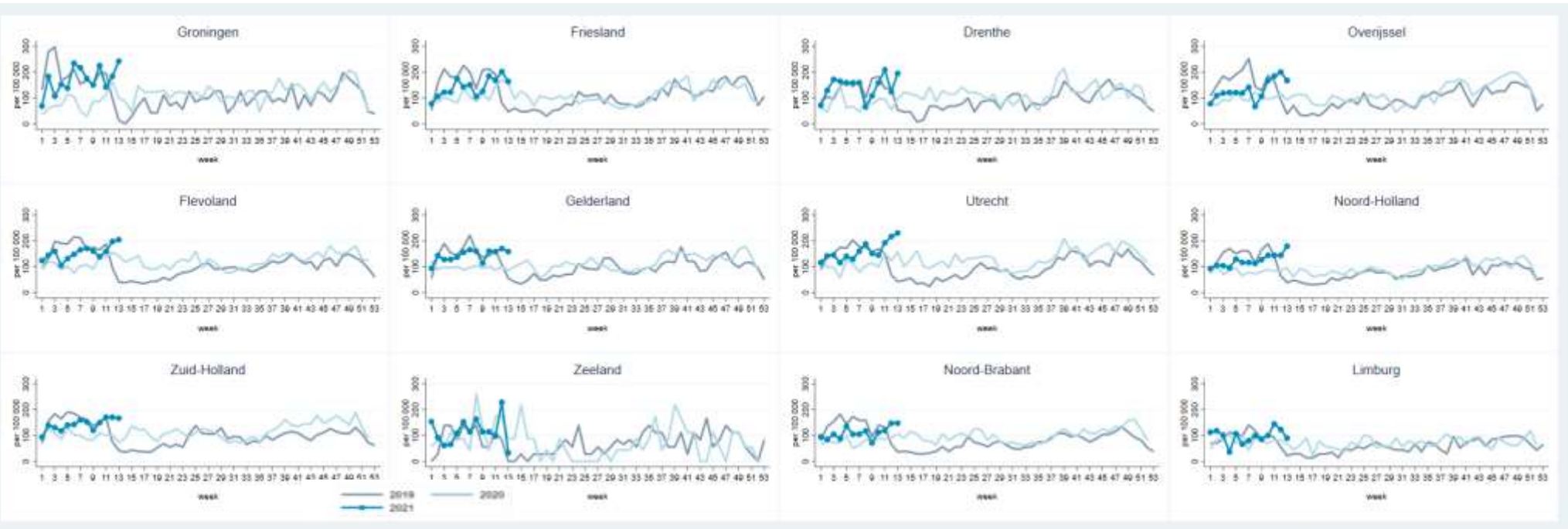


Fig. 1.69 Weekcijfers huisartsconsulten moeheid naar provincie

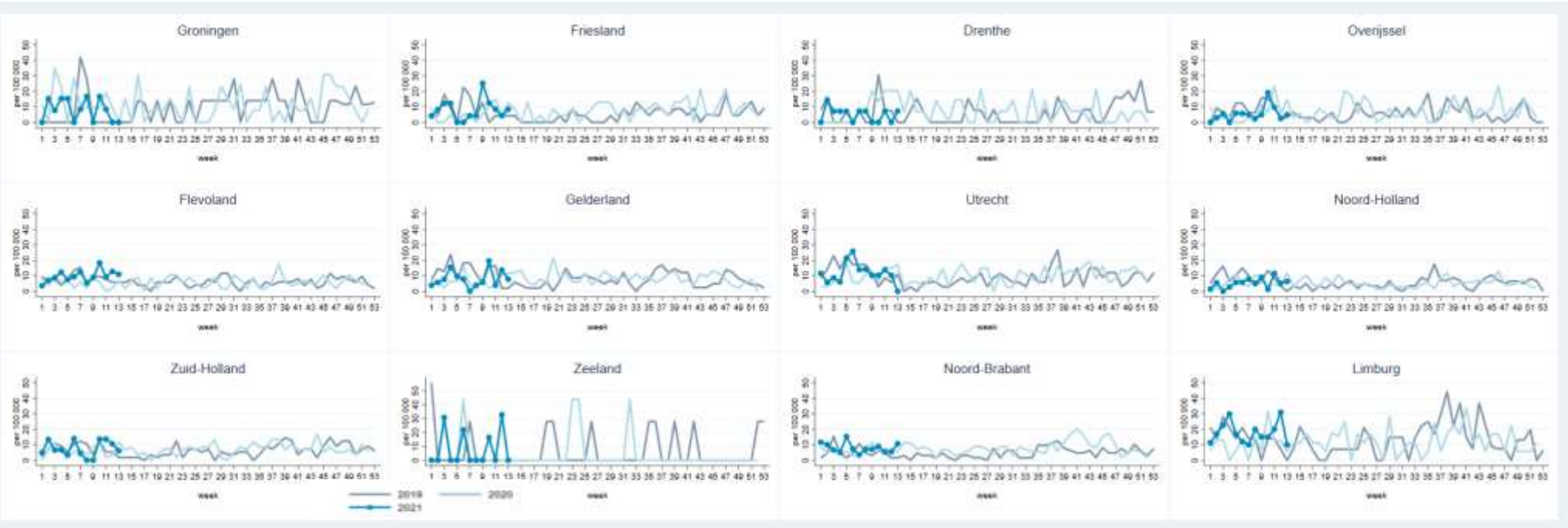


Fig. 1.69 Weekcijfers huisartsconsulten spierpijn per provincie.

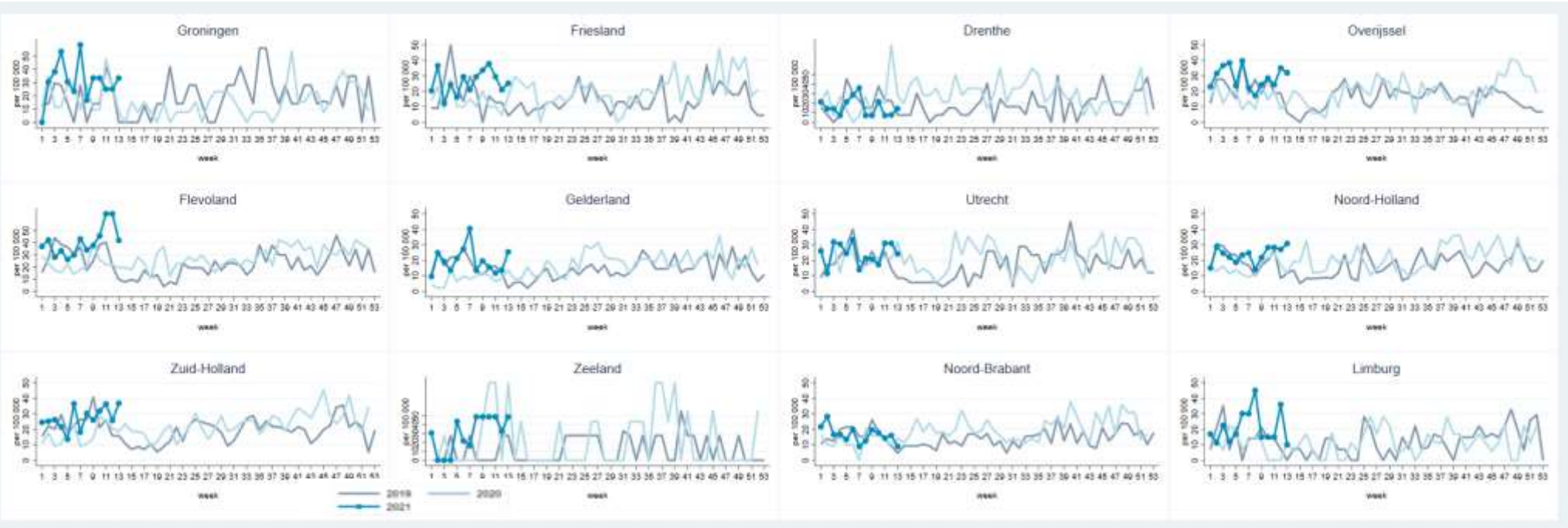


Fig. 1.70 Weekcijfers huisartsconsulten misselijkheid naar provincie

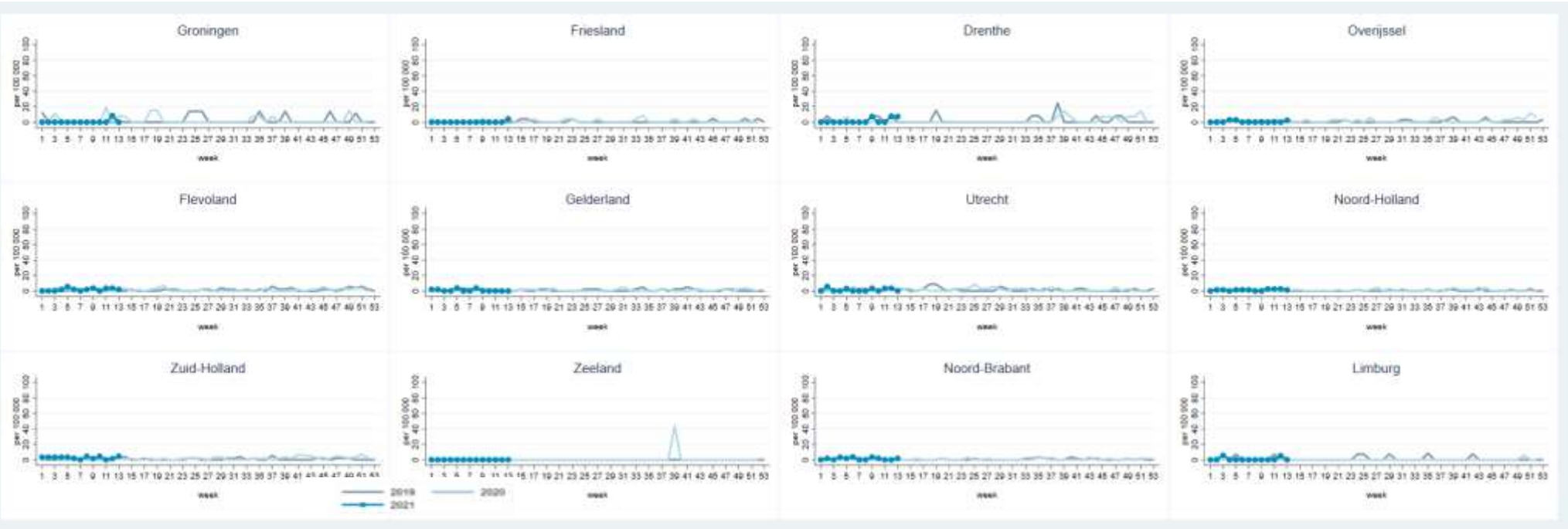


Fig. 1.71 Weekcijfers huisartsconsulten pijn toegeschreven aan het hart per provincie

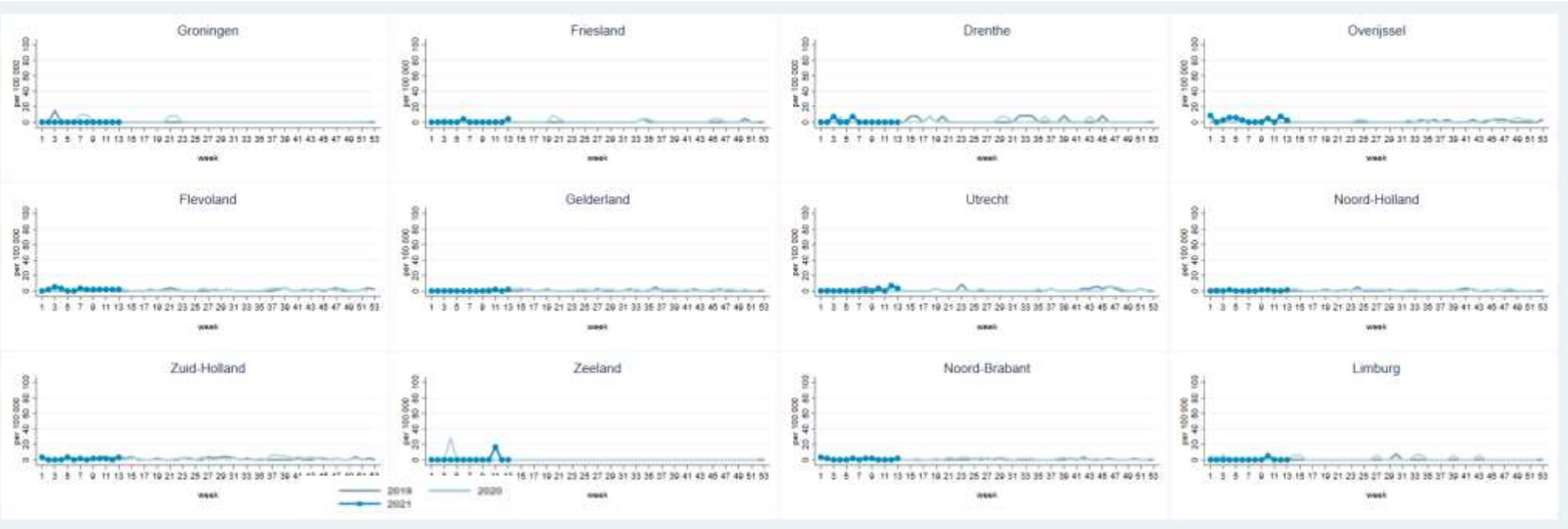


Fig. 1.72 Weekcijfers huisartsconsulten druk/beklemming toegeschreven aan het hart per provincie.

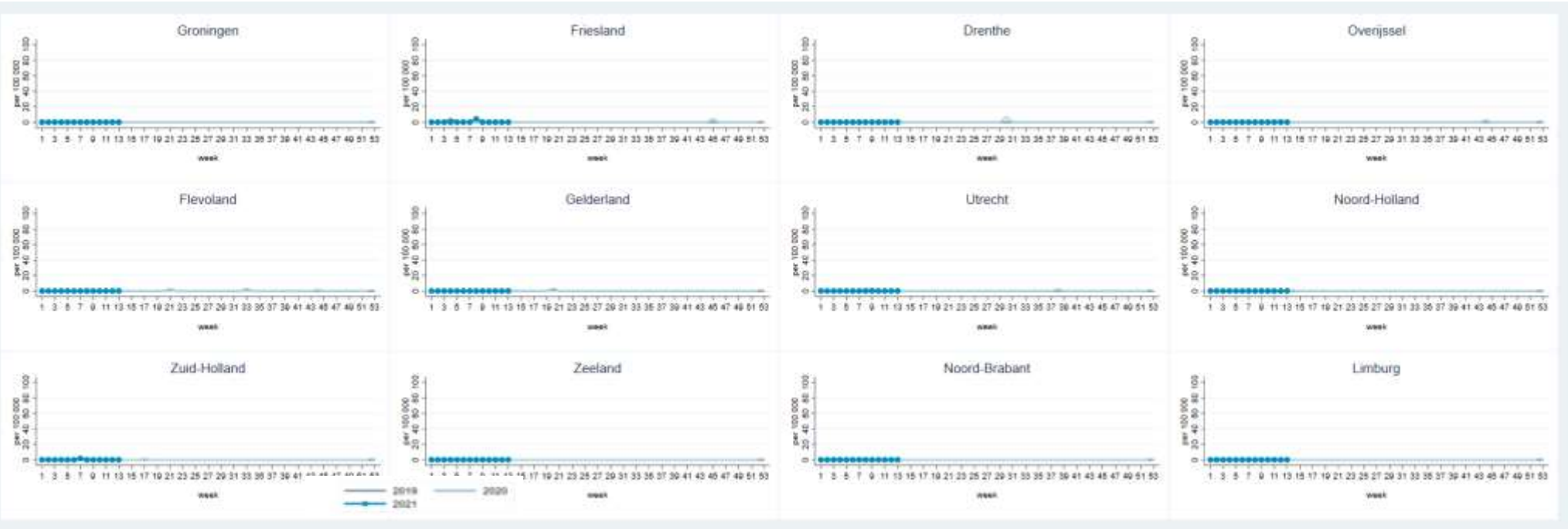


Fig. 1.73 Weekcijfers huisartsconsulten andere pijn toegeschreven aan hartvaatstelsel per provincie.

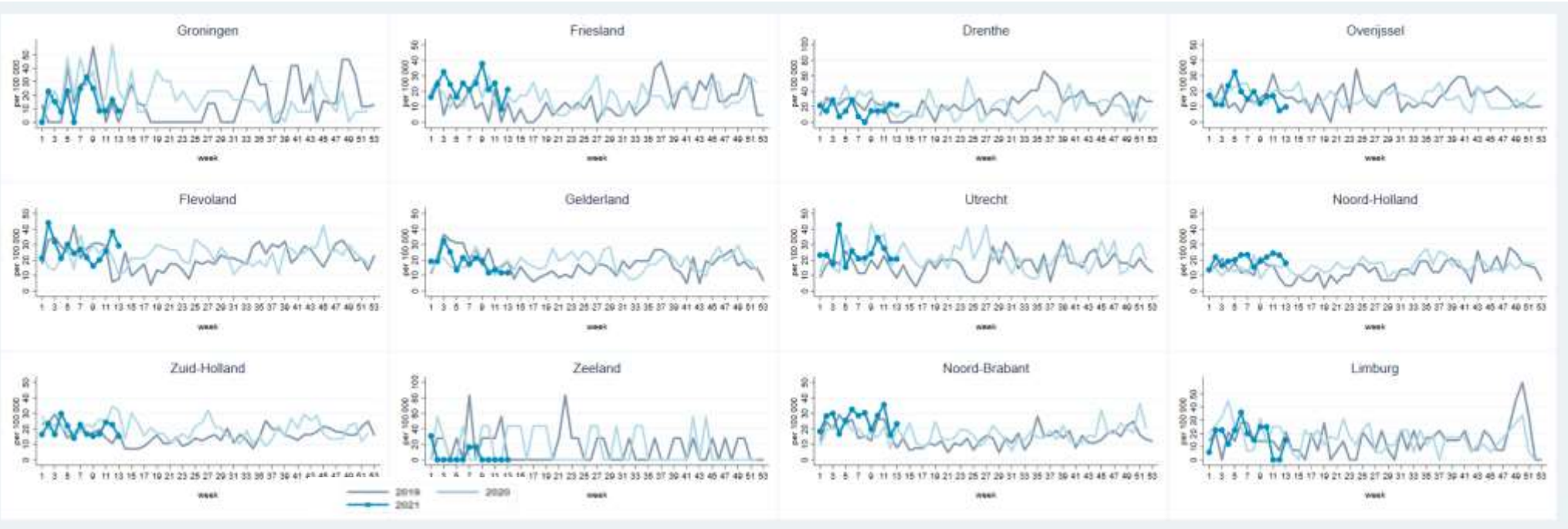


Fig. 1.74 Weekcijfers huisartsconsulten hartkloppingen per provincie.

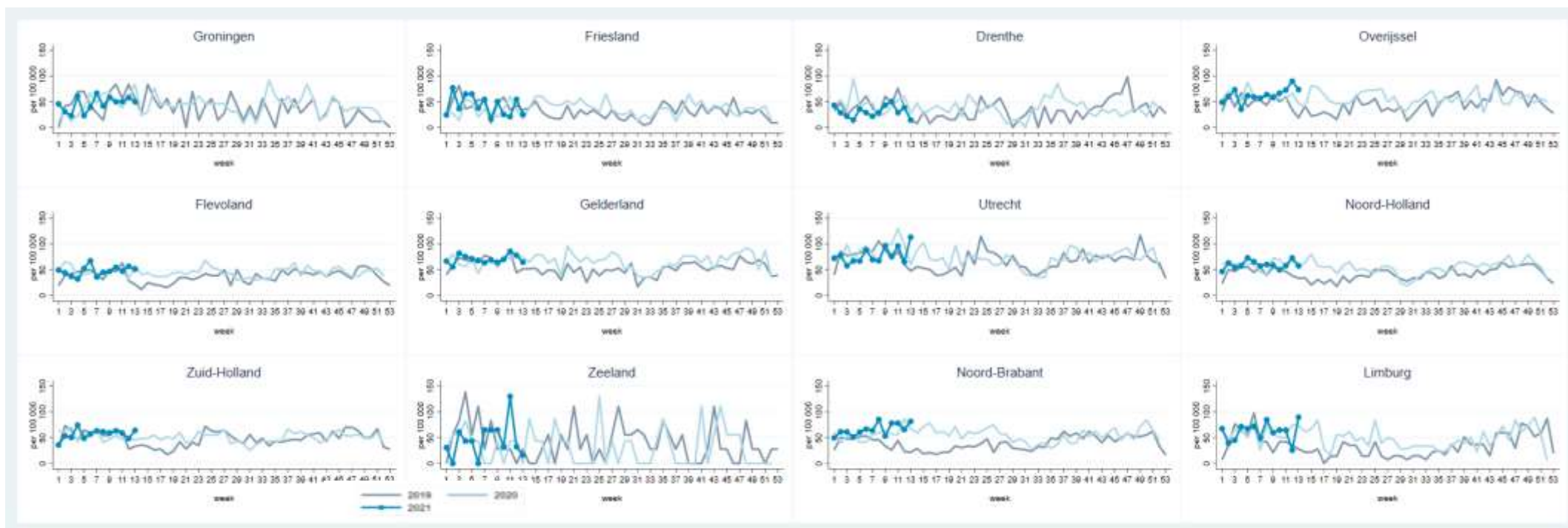


Fig. 1.75 Weekcijfers huisartsconsulten angstige, nerveuze of gespannen gevoelens per provincie.

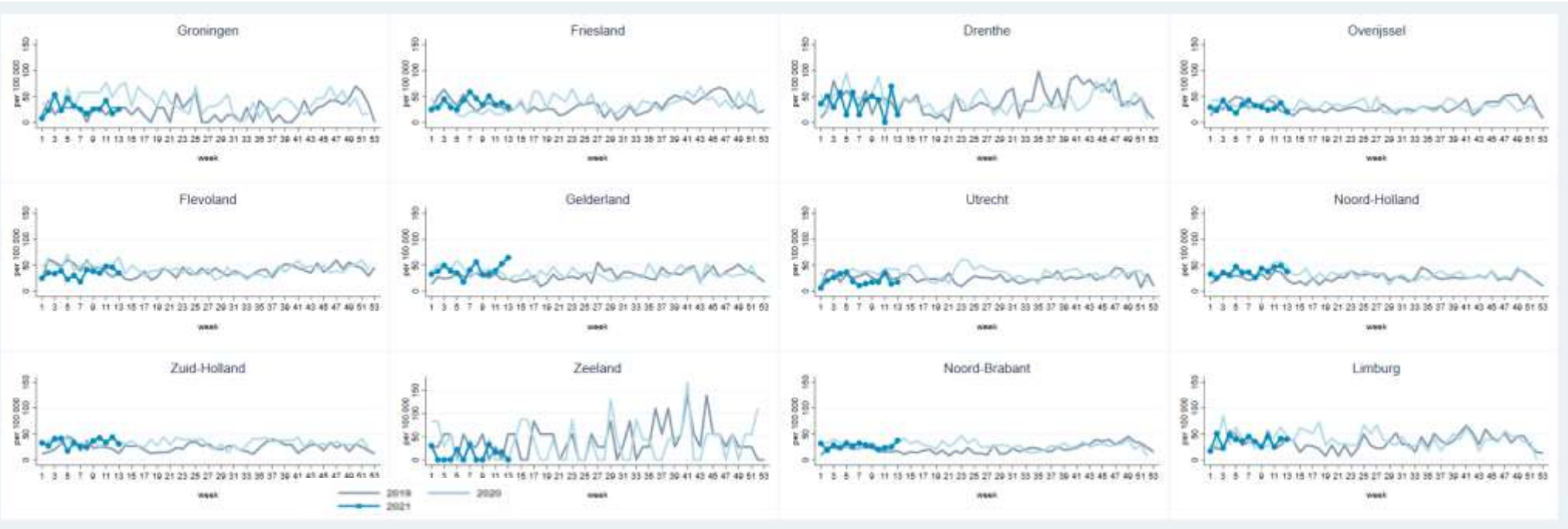


Fig. 1.76 Weekcijfers huisartsconsulten plotselinge (hevige) stress of crisis per provincie.

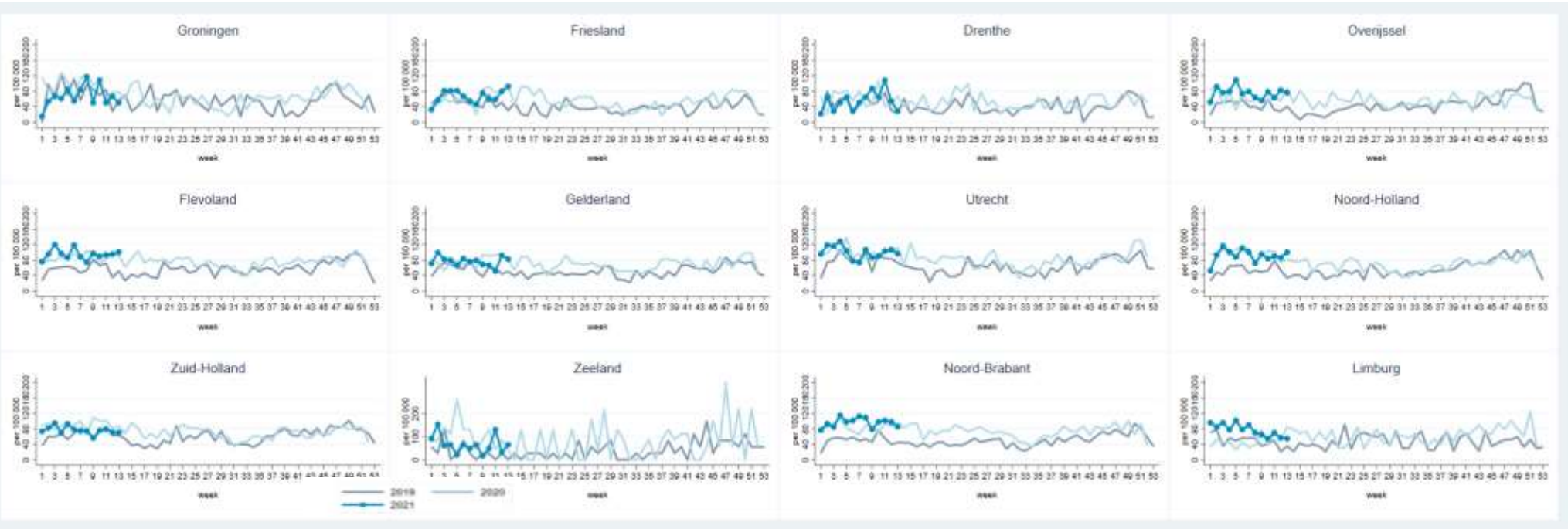


Fig. 1.77 Weekcijfers huisartsconsulten depressieve gevoelens per provincie.

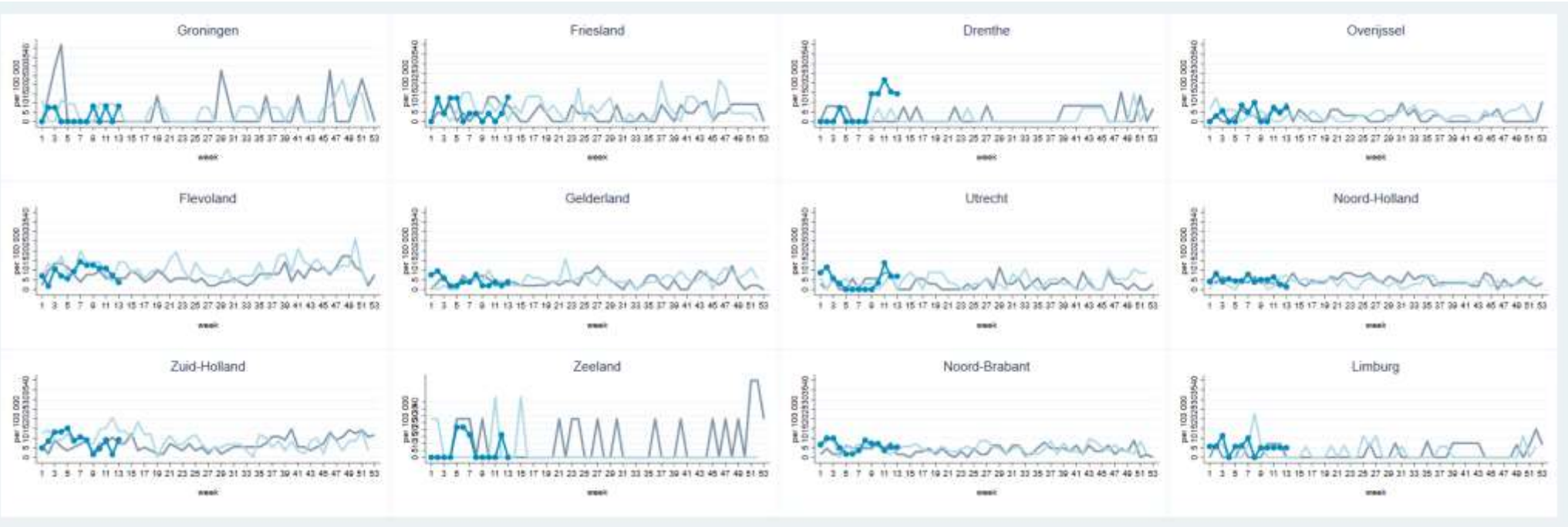


Fig. 1.78 Weekcijfers huisartsconsulten suïcide(pogingen) per provincie.

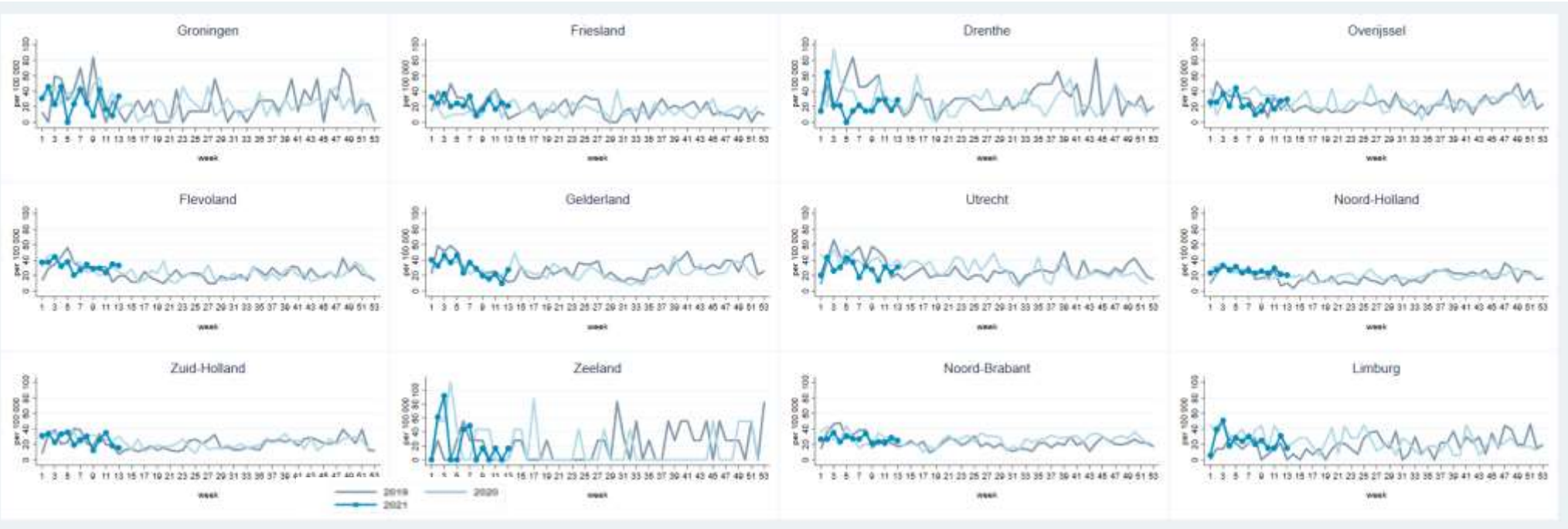


Fig. 1.79 Weekcijfers huisartsconsulten slaapproblemen per provincie.

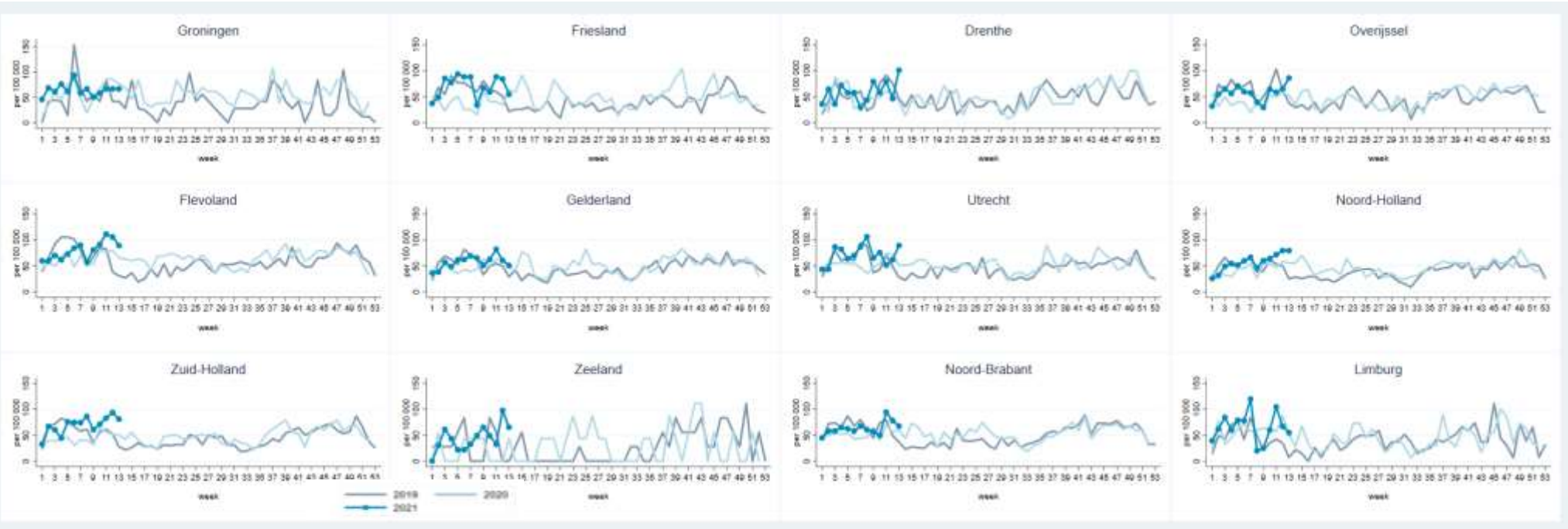


Fig. 1.80 Weekcijfers huisartsconsulten hoofdpijn per provincie.

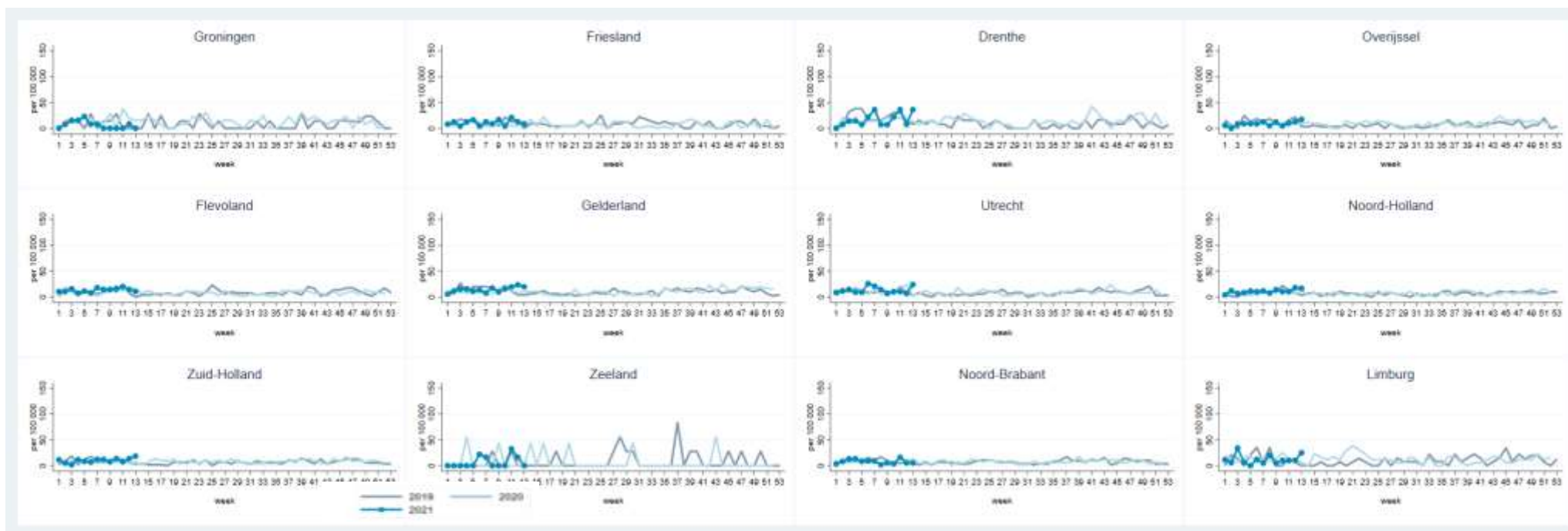


Fig. 1.81 Weekcijfers huisartsconsulten spanningshoofdpijn per provincie.

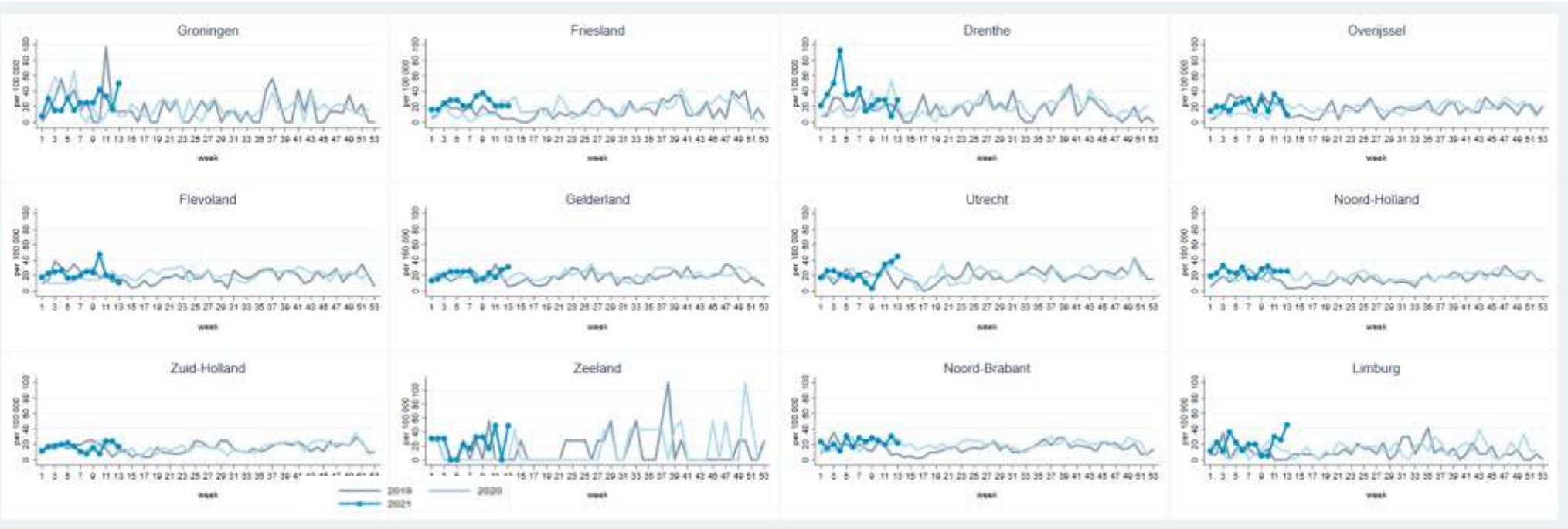


Fig. 1.82 Weekcijfers huisartsconsulten duizelig/licht in het hoofd per provincie.

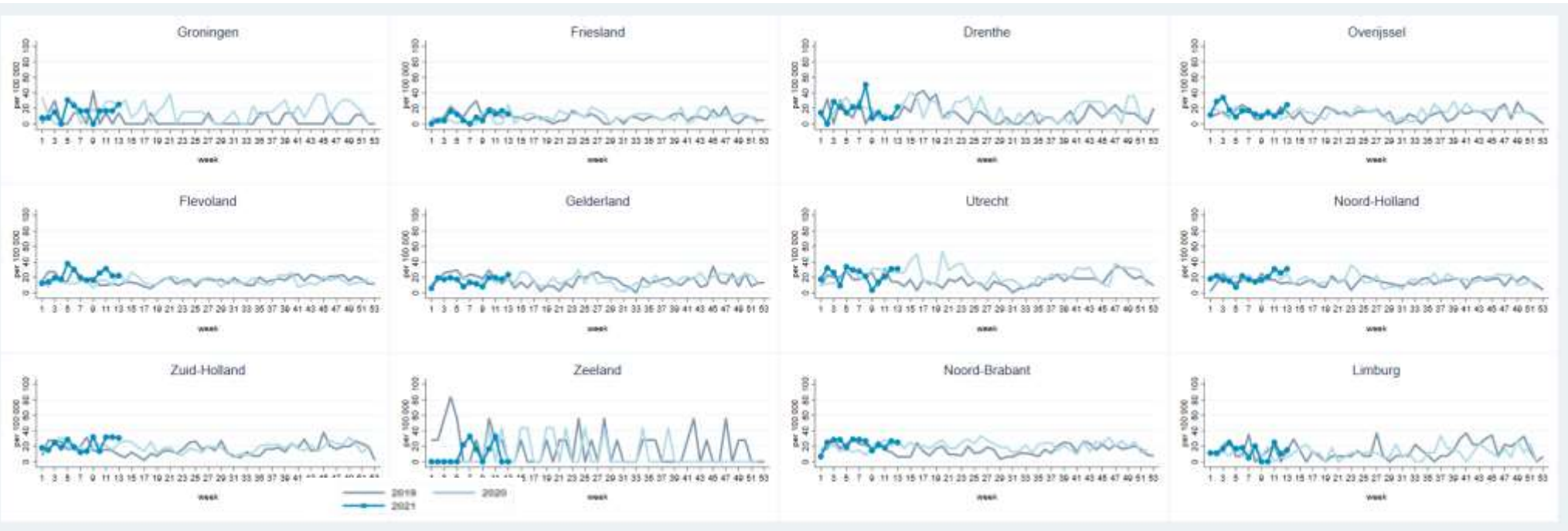


Fig. 1.83 Weekcijfers huisartsconsulten geheugen- of concentratieproblemen per provincie.

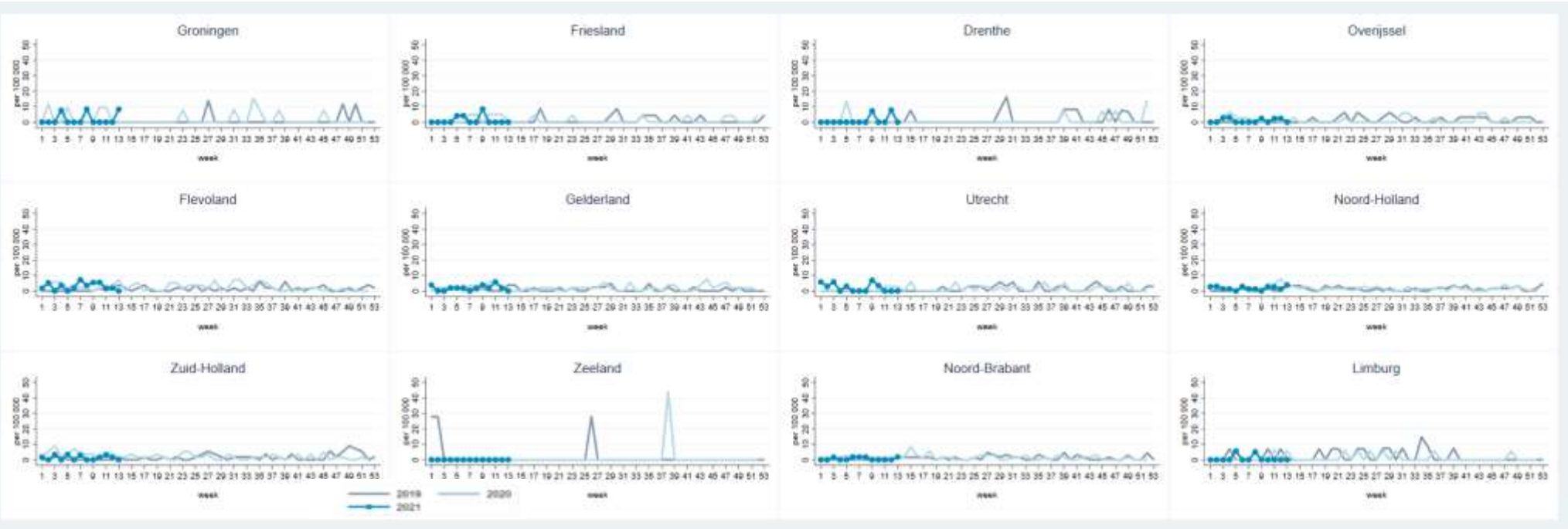


Fig. 1.84 Weekcijfers huisartsconsulten afwijking(en) reuk/smaak per provincie.