

# Posttraumatische stressklachten tijdens de coronapandemie onder middelbare scholieren in Nederland

Resultaten verdiepende analyses Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021

Anouk van Duinkerken, Anne Meerdink, Pauline Geuijen, Mark Bosmans

In deze factsheet worden de resultaten gepresenteerd van verdiepende analyses van data uit de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021. Het doel van deze factsheet is inzicht bieden in de mate waarin scholieren in de tweede en vierde klas van het regulier voortgezet onderwijs zijn blootgesteld aan verschillende heftige gebeurtenissen tijdens de coronapandemie. Daarnaast laten we zien in welke mate dit heeft geleid tot posttraumatische stressklachten en welke groepen het grootste risico lopen op het ontwikkelen van deze problemen. Dit biedt aanknopingspunten voor beleid.

De kennis over posttraumatische stressstoornis (PTSS) (hieronder samengevat) is gebaseerd op onderzoek naar flitsrampen, oorlog en andere plotselinge, heftige gebeurtenissen. We weten niet in welke mate er sprake is van posttraumatische stressklachten en welke groepen het meeste risico lopen bij een langslpende crisis zoals de coronapandemie. De gehele bevolking is op enige wijze geraakt, en velen hebben te maken gehad met potentieel traumatische gebeurtenissen zoals het plotseling overlijden van dierbaren of zelf in het ziekenhuis hebben gelegen met corona. Dit heeft als waarschijnlijk gevolg dat een deel van de bevolking last heeft van posttraumatische stressklachten.

## Wat is PTSS?

Posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een psychische aandoening die ontstaat als gevolg van blootstelling aan een of meer heftige gebeurtenissen. Deze gebeurtenissen kunnen variëren van een ongeluk, geweldsmisdrijf, natuurramp, seksueel misbruik, tot het meemaken van een medische noodsituatie. De symptomen van PTSS kunnen zeer intens zijn en hebben een grote invloed op het functioneren en het dagelijks leven.

De belangrijkste symptomen van PTSS zijn herbeleving van het trauma, negatieve cognitieve en emotionele klachten, vermijdingsgedrag en gespannen zijn. Herbeleving van het trauma kan zich uiten in nachtmerries of flashbacks, waarbij de persoon de gebeurtenis opnieuw ervaart alsof het op dat moment gebeurt. Dit kan gepaard gaan met hevige angst en paniek. Negatieve cognitieve en emotionele klachten kunnen leiden tot een gevoel van hopeloosheid, schaamte, schuld en woede. Spanning kan zich uiten in prikkelbaarheid, slapeloosheid, schrikreacties en concentratieproblemen. Vermijdingsgedrag kan leiden tot het vermijden van situaties die doen denken aan het trauma, maar kan ook leiden tot sociale isolatie of problemen op het werk of in relaties.

## Wat weten we over PTSS?

We weten uit eerder onderzoek<sup>1,2</sup> dat bij een substantieel deel van getroffenen van een ramp of crisis mentale klachten voorkomen. PTSS-klachten zijn daarbij klachten die relatief vaak voorkomen en die de meeste impact op het functioneren van getroffenen hebben. Dit komt vaak tot uiting in een grote(re) zorgvraag. Hoewel in de regel een groot deel vanzelf (binnen een aantal maanden tot een jaar) herstelt van initiële klachten, zal een klein deel langdurig klachten blijven houden. Bekend is dat meisjes en kinderen met een lagere sociaaleconomische status meer risico lopen op het ontwikkelen. Ook is de mate van blootstelling aan het trauma van invloed. Beschermend zijn juist sociale steun en het hebben van een sociaal netwerk<sup>3,4</sup>.

## Methode

De dataverzameling voor de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 vond plaats via een digitale vragenlijst die werd afgenomen op middelbare scholen in Nederland, in het najaar van 2021. Hiervoor werden alle middelbare scholen in Nederland benaderd. In totaal hebben bijna 167.000 leerlingen uit de tweede en vierde klas, van 759 scholen, de vragenlijst ingevuld.

Aan de respondenten is een lijst voorgelegd met heftige gebeurtenissen die ze meegemaakt konden hebben tijdens de pandemie, op basis waarvan bepaald werd of de respondenten blootgesteld waren aan potentieel traumatische coronagerelateerde gebeurtenissen. De uitgevraagde gebeurtenissen zijn\*:

- Eigen ziekenhuisopname door corona;
- Eigen ziekenhuisopname door iets anders dan corona;
- Ziekenhuisopname van een dierbare door corona;
- Ziekenhuisopname van een dierbare door iets anders dan corona;
- Overlijden van een dierbare door corona;
- Overlijden van een dierbare door iets anders dan corona.

Deze gebeurtenissen vonden niet plaats in een vacuüm: ondanks dat zij niet allemaal direct een gevolg zijn van een coronabesmetting, kunnen ze wel beïnvloed zijn door de contactbeperkende maatregelen. Denk hierbij aan het niet kunnen bezoeken van een ziek familielid in het ziekenhuis, of niet aanwezig kunnen zijn bij de uitvaart.

In de vervolgvragen werd eerst gevraagd of leerlingen nog last hadden van deze gebeurtenis(sen) en welke gebeurtenis het meest heftig was. Indien er nog last werd ondervonden van een of meer gebeurtenissen, werd voor de meest heftige gebeurtenis de screeningslijst voor symptomen van posttraumatische stress ([CRIES-13](#)) ingevuld. Hierdoor weten we op welke gebeurtenis de gerapporteerde symptomen terug te voeren zijn. Op basis van de CRIES-13 wordt een voorlopige indicatie voor PTSS gegeven. Een officiële diagnose voor PTSS zal altijd door een arts of andere professional moeten worden vastgesteld.

Om de risicofactoren voor een PTSS-indicatie te onderzoeken, is een multivariaat logistische regressiemodel toegepast op de verzamelde gegevens. Wel of geen PTSS-indicatie diende als afhankelijke variabele, terwijl potentiële risicofactoren, zoals gender, leeftijd en opleiding werden opgenomen als onafhankelijke variabelen in het model. De resultaten van de regressieanalyse werden gepresenteerd als adjusted odds ratios (aOR) met 95% betrouwbaarheidsintervallen. Op basis hiervan wordt een onderscheid gemaakt tussen belangrijke factoren en minder belangrijke factoren, waarbij de belangrijke factoren een aOR van groter dan 1,5 (50% hogere kans op PTSS) bij risicofactoren of kleiner dan 0,5 (50% lagere kans op PTSS) bij beschermende factoren hebben. Het verband tussen een PTSS-indicatie en andere uitkomsten op het gebied van gezondheid en welzijn, bijvoorbeeld psychische klachten, is gemeten door chi-kwadraattoetsen voor onafhankelijkheid uit te voeren. Specifiek werden vergelijkingen gemaakt tussen de leerlingen met een indicatie voor PTSS en leerlingen zonder indicatie voor PTSS op verschillende uitkomsten op het gebied van gezondheid en welzijn. De testen werden uitgevoerd met een vastgesteld significantieniveau van  $p < 0.05$ .

\* Voor de analyses over PTSS zijn alleen de gebeurtenissen meegenomen die voldoen aan het blootstellingscriterium voor PTSS voldoen. Dit houdt in dat het gaat om een feitelijke of ervaren bedreiging voor de dood, ernstig letsel of seksueel geweld. Dit kan door de persoon zelf meegemaakt zijn, waargenomen zijn als getuige of meegemaakt zijn door een dierbare. Gebeurtenissen die wel zijn uitgevraagd maar niet voldeden aan dit blootstellingscriterium hebben we in deze factsheet buiten beschouwing gelaten (in quarantaine hebben gezeten, corona gehad hebben (zelf of een dierbare) en minder werk of inkomen voor de ouders). Hierdoor kan het zijn dat percentages met betrekking tot blootstelling en PTSS indicatie niet helemaal overeenkomen met eerder gepubliceerde landelijke resultaten.

## Resultaten

### Meegemaakte gebeurtenissen en PTSS-klachten

29,9% van de leerlingen in de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs maakte minstens een van de uitgevraagde heftige gebeurtenissen mee tijdens de coronapandemie. De gebeurtenissen die het vaakst werden meegemaakt, zijn:

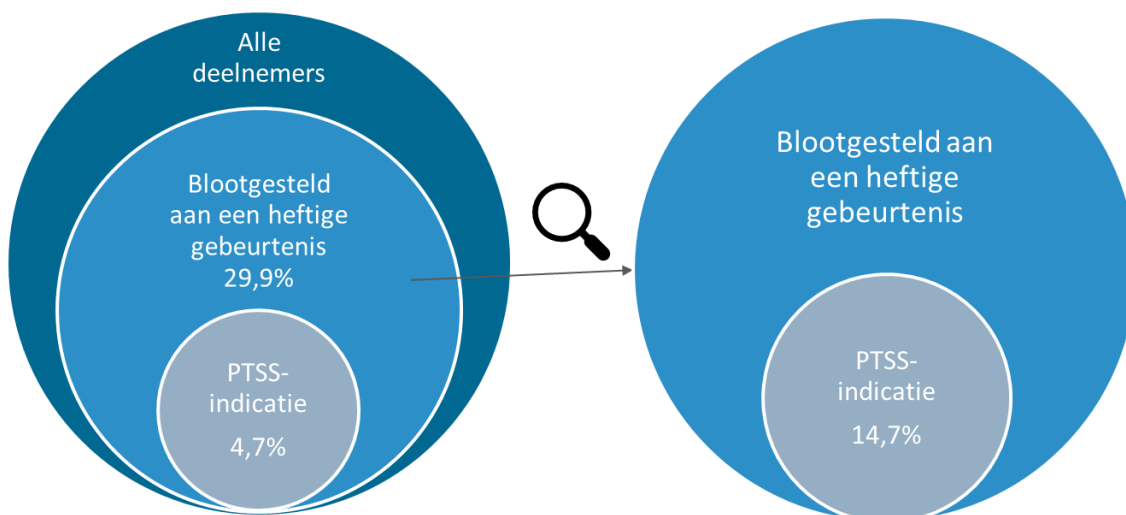
- Een ziekenhuisopname van een dierbare door iets anders dan corona (17,0%);
- Het overlijden van een dierbare door iets anders dan corona (12,4%).

Van alle leerlingen die blootgesteld zijn aan een heftige gebeurtenis, heeft ongeveer 39,6% daar nog last van. De gebeurtenissen waar de meeste leerlingen nog last van hebben (indien ze dit hebben meegemaakt), zijn:

- • Het overlijden van een dierbare door iets anders dan corona (50,9%);
- • Het overlijden van een dierbare door corona (43,2%).

4,7% van alle leerlingen heeft een indicatie voor PTSS. Als je inzoomt op de groep die een heftige gebeurtenis meegemaakt heeft tijdens de pandemie, is dit ongeveer 14,7%, zie figuur 1.

*Figuur 1 Prevalentie van een indicatie voor PTSS onder middelbare scholieren*



Een PTSS indicatie komt vooral voor na het meemaken van (als percentage van degenen die het hebben meegemaakt):

- Het overlijden van een dierbare door iets anders dan corona (20,8%);
- Het overlijden van een dierbare door corona (14,2%).

En minder vaak na:

- Een eigen ziekenhuisopname door corona (6,5%);
- Een ziekenhuisopname van een dierbare door corona (2,4%).

Tabel 1 Effecten van de meegemaakte heftige gebeurtenissen: last en PTSS-indicatie per gebeurtenis

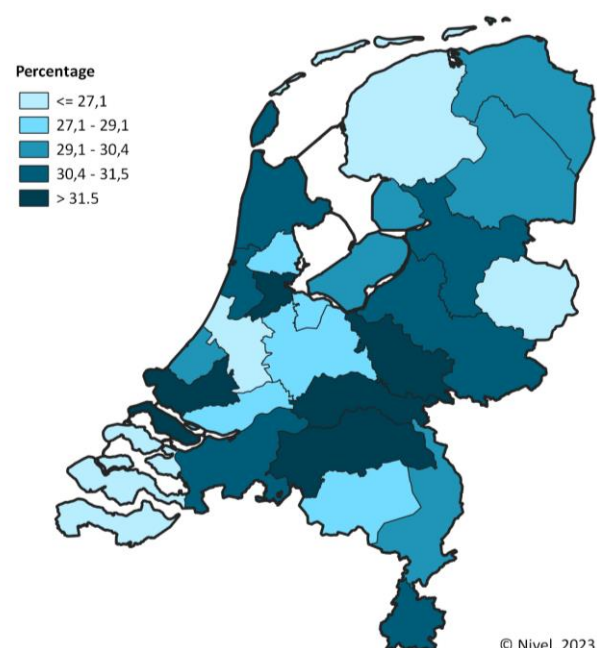
Gebeurtenis	% dat de gebeurtenis heeft meegemaakt	% dat nog last heeft van de gebeurtenis (van degenen die het hebben meegemaakt)	% met een PTSS-indicatie (van degenen die het hebben meegemaakt)
Een dierbare is overleden aan iets anders dan corona	12,4	50,9	20,8
Een dierbare is overleden aan corona	4,8	43,2	14,2
Zelf in het ziekenhuis gelegen door iets anders dan corona	4,3	29,7	9,4
Een dierbare heeft in het ziekenhuis gelegen door iets anders dan corona	17,0	24,4	7,8
Zelf in het ziekenhuis gelegen door corona	0,5	33,4	6,5
Een dierbare heeft in het ziekenhuis gelegen door corona	8,6	13,3	2,4

## Regio

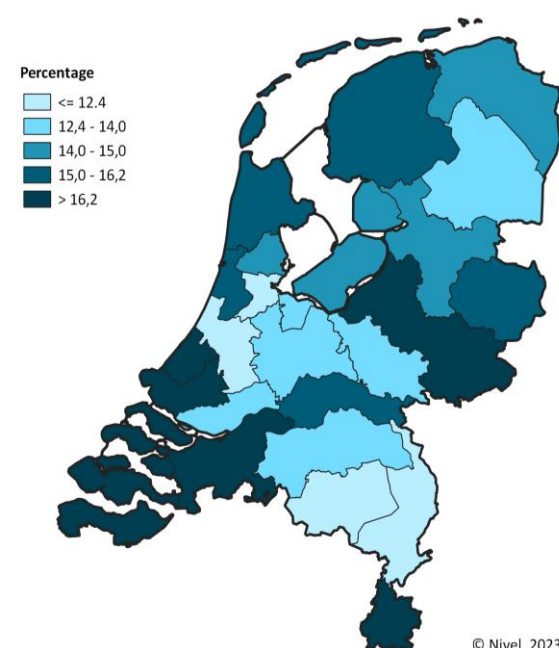
Er is variatie te zien tussen de GGD-regio's met betrekking tot de meegemaakte heftige gebeurtenissen en de effecten daarvan. In GGD Fryslân maakte 23,3% van de leerlingen een heftige gebeurtenis mee tijdens de coronapandemie. In GGD Hart voor Brabant lag dit percentage op 34,1%, zie figuur 2. De prevalentie van een PTSS-indicatie binnen de blootgestelde groep varieert van 11,4% in GGD Brabant-Zuidoost tot 17,4% in GGD Haaglanden en GGD Rotterdam-Rijnmond, zie figuur 3.

Ondanks deze regionale verschillen is er niet een uniek regio-specifiek kenmerk dat de kans op PTSS verklaart. Met andere woorden, de relevante risicofactoren (deze worden in de volgende paragraaf toegelicht) spelen in iedere regio een rol maar komen in de ene regio vaker voor dan de andere.

Figuur 2 Percentage dat een heftige gebeurtenis heeft meegemaakt, per GGD-regio



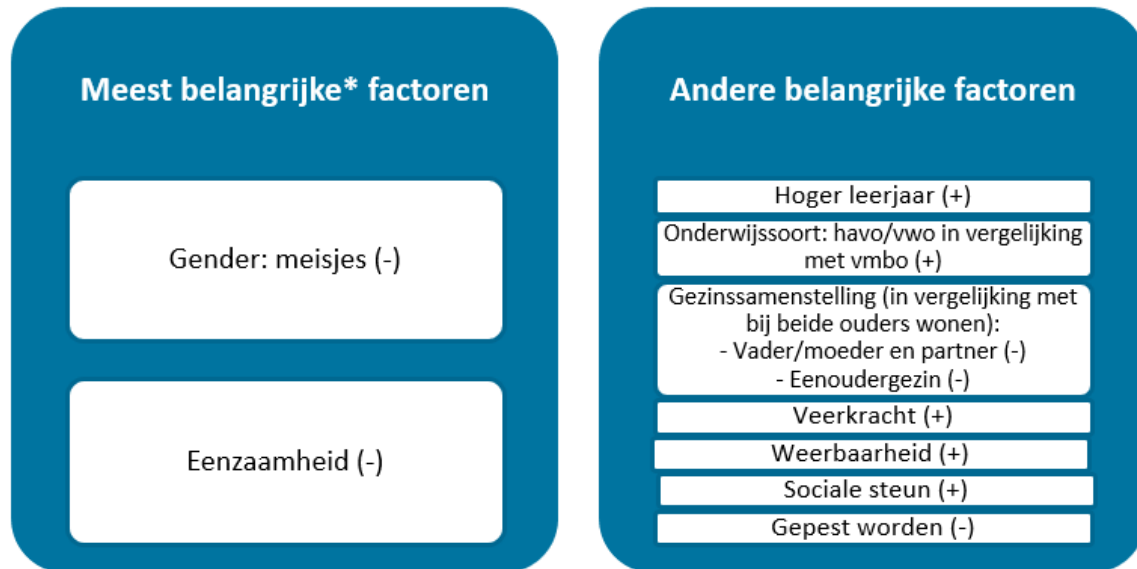
Figuur 3 Percentage dat een indicatie voor PTSS heeft, per GGD-regio



## Risicofactoren

Meisjes en eenzame jongeren hebben een grotere kans op een indicatie voor PTSS na het meemaken van een heftige gebeurtenis, dit zijn de belangrijkste risicofactoren. Factoren met een minder grote invloed zijn hoger leerjaar, onderwijssoort, gezinssamenstelling, veerkracht, weerbaarheid, sociale steun en gepest worden, zie figuur 4. In bijlage 1 zijn de achterliggende cijfers van deze risicofactoren in meer detail gepresenteerd.

Figuur 4 Risicofactoren voor een PTSS indicatie tijdens de coronapandemie



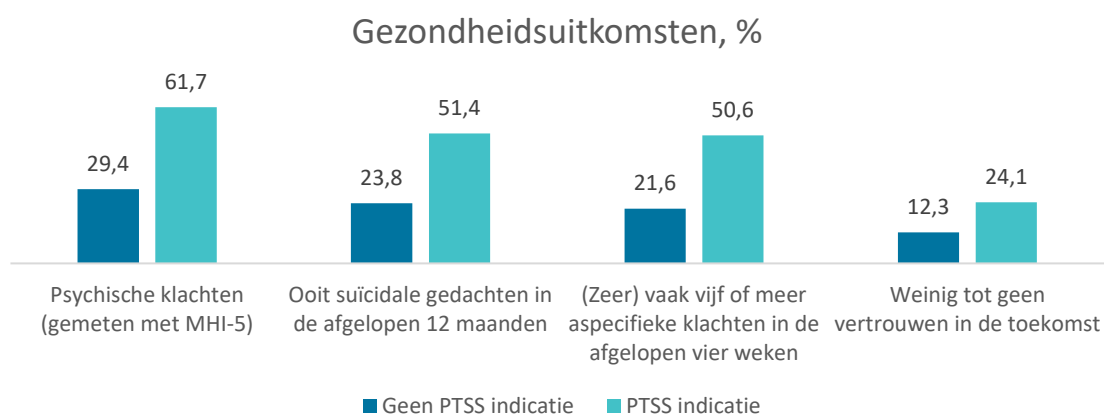
-: risicofactor; +: beschermende factor

\*: factoren met een odds ratio (OR) groter dan 1,5 (50% hogere kans op PTSS) bij risicofactoren en kleiner dan 0,5 (50% lagere kans op PTSS) bij beschermende factoren

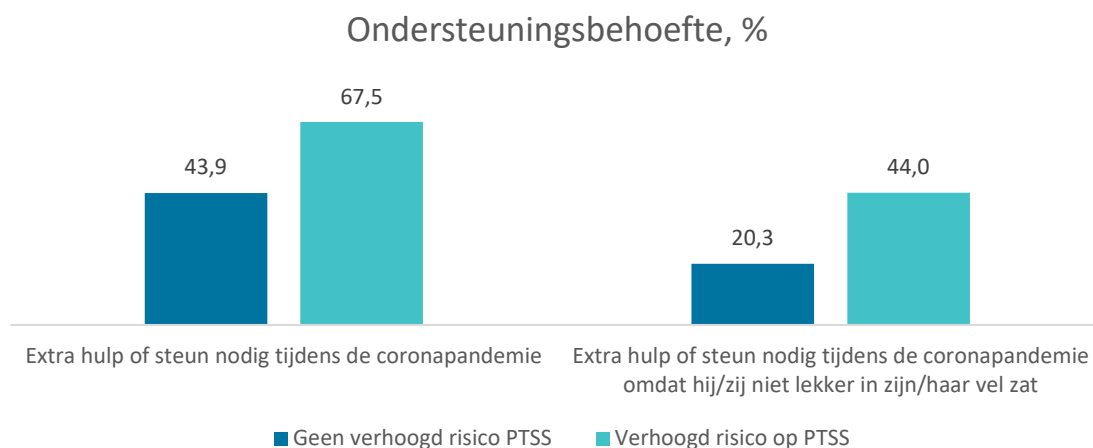
## Samenhang met andere gezondheidsuitkomsten

De groep leerlingen met een PTSS-indicatie scoort significant slechter op verschillende uitkomsten op het gebied van gezondheid en welzijn. Hieronder is te zien is dat de groep met een indicatie voor PTSS meer psychische klachten heeft, vaker suïcidale gedachten heeft, meer specifieke klachten ervaart, minder vertrouwen in de toekomst heeft (zie figuur 5) en vaker extra hulp of steun nodig had tijdens de pandemie (omdat zij niet lekker in hun vel zaten) (zie figuur 6).

Figuur 5 Verschil in gezondheidsuitkomsten bij leerlingen met en zonder PTSS-indicatie



Figuur 6 Verschil in ondersteuningsbehoefte bij leerlingen met en zonder PTSS-indicatie



## Conclusie

Uit deze verdiepende analyse blijkt dat een deel van de middelbare scholieren na het meemaken van een heftige gebeurtenis tijdens de coronapandemie een indicatie voor PTSS heeft. De coronapandemie is daarmee vergelijkbaar met andere rampen.

Landelijk gezien spelen dezelfde risicofactoren een rol voor een PTSS-indicatie: met name eenzaamheid en gender. De gevonden risicofactoren komen grotendeels overeen met de bekende risicofactoren vanuit de literatuur. Wel is het opvallend dat eenzaamheid op basis van dit onderzoek een grotere rol speelt bij het ontwikkelen van een indicatie voor PTSS dan sociale steun, aangezien sociale steun een bekende beschermende factor is. Wel kan eenzaamheid deels samenhangen met het ontbreken van sociale steun. Eenzaamheid is een risicofactor die ook in bredere zin om aandacht vraagt: eenzame leerlingen die geen heftige gebeurtenis meemaakten scoorden net zo slecht op het gebied van mentale en fysieke gezondheid als leerlingen met een PTSS-indicatie. Die slechtere uitkomsten op gebied van gezondheid en welzijn bij de mensen met een indicatie voor PTSS wordt ook gezien in andere onderzoeken<sup>5</sup>. Hieruit kan een hogere zorg- of ondersteuningsvraag ontstaan.

## Aanbevelingen

De gevonden risicofactoren zijn belangrijk om in overweging te nemen bij het ontwikkelen van beleid gericht op het voorkomen en behandelen van PTSS. Hulp en voorlichting moet zich vooral richten op middelbare scholieren die een dierbare verloren zijn tijdens de pandemie, eenzame leerlingen en meisjes. Tijdig ingrijpen in de ontstane problematiek is belangrijk om langdurig lijden in deze cruciale levensfase te voorkomen.

Lokale hulpverleners kunnen een rol spelen in deze problematiek. Daarvoor moeten zij weten welke behandelingen of doorverwijzingen beschikbaar zijn. Hierbij is het ook zaak om bij een langdurige crisis zoals de coronapandemie – net als bij een andere ramp – een vinger aan de pols te houden bij hulpverleners: is de lokale capaciteit bijvoorbeeld voldoende? Daarnaast is het belangrijk om de bevolking in te lichten over wat normale psychische reacties zijn na het meemaken van een heftige gebeurtenis, en waar men terecht kan voor hulp of ondersteuning wanneer ze een meer heftige psychische reactie krijgen of dat dit aanhoudt.

---

## Over dit onderzoek

Deze factsheet is gebaseerd op data van de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 (GGD'en en RIVM), een extra meting van de Gezondheidsmonitor Jeugd. De Gezondheidsmonitor Jeugd geeft inzicht in de gezondheid, welzijn en leefstijl van middelbare scholieren in de tweede en vierde klas. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door alle GGD'en in Nederland in samenwerking met GGD GHOR Nederland en het RIVM. De digitale vragenlijst van de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 is uitgezet in het najaar van 2021 en heeft gegevens opgeleverd over bijna 167.000 leerlingen op 759 scholen. Voor meer informatie over de Gezondheidsmonitor Jeugd, zie:

<https://www.monitoregezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jeugd>.

Omdat het onderzoek tijdens de pandemie uitgevoerd is, als onderdeel van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 van het Netwerk GOR, is het thema trauma (ofwel posttraumatische stress) meegenomen in de vragenlijst. Het netwerk GOR bestaat uit het RIVM, de GGD'en, GGD GHOR Nederland, het Nivel en ARQ Nationaal Psychotraumacentrum. Deze factsheet gaat specifiek over dit thema tijdens de coronapandemie.

## Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Duinkerken, A. van, Meerdink, A., Geuijen, P., & Bosmans, M. Posttraumatische stressklachten tijdens de coronapandemie onder middelbare scholieren in Nederland: Resultaten verdiepende analyses Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021. Utrecht: Nivel, 2023.

---

## Literatuur

1. Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual review of public health, 35*, 169-183.
2. Hoven, C. W., Duarte, C. S., Turner, J. B., & Mandell, D. J. (2009). Child mental health in the aftermath of disaster: A review of PTSD studies. In Neria, Y., Galea, S., & Norris, F. H. (Eds.), *Mental Health and Disasters (pp.218-232)*. Cambridge University Press.
3. Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin, 129*(1), 52-73.
4. Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., ... & de la Cruz, L. F. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 107*, 154-165.
5. Rodriguez, P., Holowka, D.W., & Marx, B.P. (2012). Assessment of posttraumatic stress disorder-related functional impairment: A review. *Journal of Rehabilitation Research & Development, 49*(5), 649-666.

## Bijlage 1: Risico- en beschermende factoren voor een PTSS-indicatie

Mogelijke risico- en beschermende factoren voor een PTSS-indicatie	aOR (95% betrouwbaarheidsinterval)
<u>Leerjaar</u>	
Klas 2	Referentiegroep
Klas 4	<b>0,92 (0,87-0,97)</b>
<u>Gender</u>	
Jongens	Referentiegroep
Meisjes	<b>1,75 (1,64-1,86)*</b>
<u>Onderwijssoort</u>	
vmbo	Referentiegroep
havo	<b>0,83 (0,78-0,88)</b>
vwo	<b>0,71 (0,66-0,76)</b>
<u>Gezinssamenstelling</u>	
Bij beide ouders	Referentiegroep
Co-ouders	0,93 (0,84-1,02)
Vader of moeder en partner	<b>1,20 (1,08-1,34)</b>
Eenoudergezin	<b>1,24 (1,13-1,35)</b>
Bij anderen of op zichzelf	1,24 (0,98-1,57)
<u>Ervaart thuis enige of grote moeite met rondkomen</u>	0,91 (0,80-1,02)
<u>Veerkracht: herstelt snel na een moeilijke periode weer snel</u>	<b>0,48 (0,45-0,51)</b>
<u>Veerkracht: vindt het makkelijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan</u>	<b>0,53 (0,49-0,57)</b>
<u>Voldoende weerbaar</u>	<b>0,74 (0,69-0,80)</b>
<u>Sociale steun: kan bij iemand terecht bij een probleem of als hij/zij ergens mee zit</u>	<b>0,80 (0,74-0,86)</b>
<u>Eenzaamheid: vaak tot (bijna) altijd eenzaam de laatste 12 maanden</u>	<b>1,70 (1,59-1,81)*</b>
<u>Pesten: meerdere keren per maand gepest op school de laatste 3 maanden</u>	<b>1,26 (1,13-1,40)</b>
<u>Pesten: meerdere keren per maand gepest via internet de laatste 3 maanden</u>	<b>1,42 (1,26-1,60)</b>

Significante risico- en beschermende factoren zijn vetgedrukt.

\* Belangrijke risico- of beschermende factor: factoren met een odds ratio (OR) van groter dan 1,5 (50% hogere kans op PTSS) bij risicofactoren en kleiner dan 0,5 (50% lagere kans op PTSS) bij beschermende factoren