

# Posttraumatische stressklachten tijdens de coronapandemie bij jongvolwassenen in Nederland

Resultaten verdiepende analyses Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022

Anouk van Duinkerken, Nannah Tak, Rosemarijn Boekee, Mark Bosmans

In deze factsheet worden resultaten gepresenteerd van verdiepende analyses van de data uit de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022. Het doel van deze factsheet is om inzicht te bieden in de mate waarin Nederlandse jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar blootgesteld zijn 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 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 manier geraakt door deze pandemie 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?

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 oorlog. 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 vrouwen, jongere leeftijdsgroepen en mensen met een lage sociaaleconomische status meer risico lopen op het ontwikkelen van PTSS. Ook is de mate van blootstelling aan het trauma van invloed. Beschermende factoren zijn sociale steun en het hebben van een sociaal netwerk<sup>3,4</sup>.

## Methode

De dataverzameling voor de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 vond plaats via een online social media campagne en offline campagne, waarbij jongvolwassenen gevraagd werd om een digitale vragenlijst in te vullen. De vragenlijst was door iedereen uit de doelgroep in te vullen. Deze meting heeft gegevens opgeleverd over bijna 70.000 jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar.

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;
- Ziekenhuisopname van een dierbare door corona;
- Overlijden van een dierbare aan corona;
- Bang zijn dat zichzelf of een dierbare corona zou krijgen;
- In het werk veel mensen zien die ernstig ziek waren of zijn overleden aan corona;
- Door de coronamaatregelen geen steun of zorg kunnen bieden aan een dierbare;
- Door de coronamaatregelen geen afscheid kunnen nemen van iemand die is overleden;
- Te maken hebben met bedreiging en/of geweld door discussie over coronamaatregelen.

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.

Wanneer men aangaf een of meer van deze gebeurtenissen meegemaakt te hebben, werd gevraagd of ze nog last ervoeren van deze gebeurtenis. Als respondenten nog last ervoeren, vulden zij de screeningslijst voor symptomen van posttraumatische stress (PCL-5) in op basis van de gebeurtenis waar ze nog last van hadden. In het geval dat de respondent nog last had van meerdere heftige gebeurtenissen, is gevraagd welke zij als meest heftige gebeurtenis hadden ervaren en om op basis daarvan de screeningslijst in te vullen. Hierdoor weten we op welke gebeurtenis de gerapporteerde symptomen terug te voeren zijn. Op basis van de PCL-5 wordt bepaald of iemand een voorlopige indicatie voor PTSS heeft. Er kan alleen sprake zijn van een indicatie voor PTSS als de gebeurtenis langer dan een maand geleden heeft plaatsgevonden. 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 indicatie voor PTSS 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 worden gepresenteerd in termen van 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 hebben (50% hogere kans op PTSS) bij risicofactoren of kleiner dan 0,5 (50% lagere kans op PTSS) bij beschermende factoren.

Het verband tussen een PTSS-indicatie met andere gezondheidsuitkomsten, is gemeten door chi-kwadraattoetsen voor onafhankelijkheid uit te voeren. Specifiek werden vergelijkingen gemaakt op verschillende uitkomsten op het gebied van gezondheid en welzijn, bijvoorbeeld psychische klachten, tussen de jongvolwassenen met een PTSS-indicatie en jongvolwassenen zonder PTSS-indicatie. De testen werden uitgevoerd met een vastgesteld significantieniveau van  $p < 0,05$ .

## Resultaten

### Meegemaakte gebeurtenissen en PTSS-klachten

57,5% van de jongvolwassenen (16-25 jaar) maakte minstens een van de uitgevraagde heftige gebeurtenissen mee tijdens de coronapandemie. De gebeurtenissen die het vaakst zijn meegemaakt zijn:

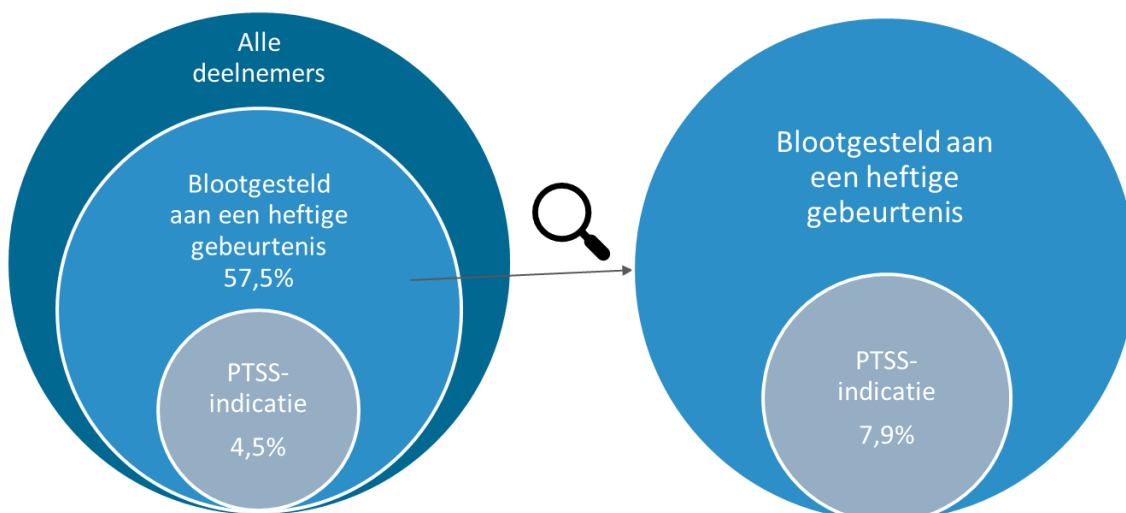
- Angst voor een coronabesmetting bij zichzelf of een dierbare (39,1%);
- Een ziekenhuisopname van een dierbare door corona (11,2%);
- Door de coronamaatregelen geen steun of zorg kunnen bieden aan een dierbare (11,2%).

Van alle jongvolwassenen die blootgesteld zijn aan een heftige gebeurtenis, heeft een kwart (25,2%) daar nog last van. Twee gebeurtenissen springen eruit wat betreft nog last hebben van de gebeurtenis na het meemaken hiervan, namelijk:

- Het overlijden van een dierbare aan corona (41,9%);
- Door de maatregelen geen afscheid kunnen nemen van iemand die is overleden (40,5%).

Van diegenen die blootgesteld zijn aan een of meerdere heftige gebeurtenissen, heeft 7,9% een PTSS-indicatie hierdoor. Van de totale populatie jongvolwassenen is dit 4,5%, zie figuur 1.

*Figuur 1: Prevalentie van een indicatie voor PTSS onder jongvolwassenen*



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

- Het overlijden van een dierbare aan corona (12,5%);
- Door de maatregelen geen afscheid kunnen nemen van iemand die is overleden (12,5%).

En minder vaak na:

- Angst voor een coronabesmetting bij zichzelf of een dierbare (2,8%);
- Een ziekenhuisopname van een dierbare door corona (2,6%).

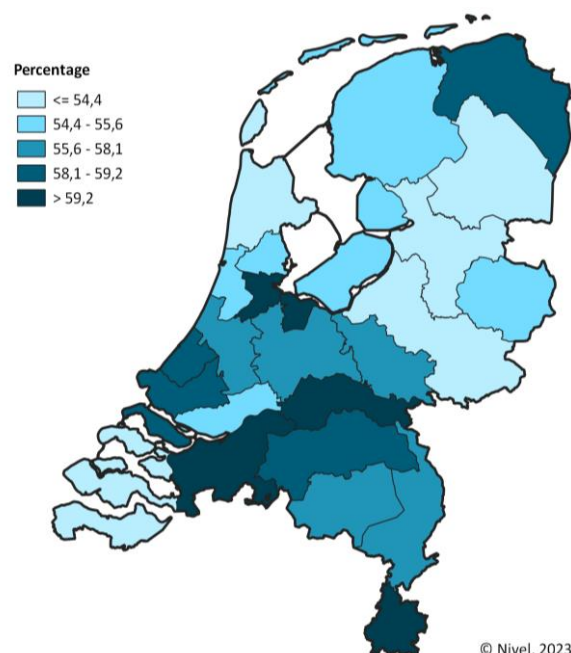
Tabel 1 Effecten van de meegemaakte heftige gebeurtenissen: last en PTSS-indicatie per gebeurtenis

Gebeurtenis	% dat de gebeurtenis heeft meegemaakt	% dat nog last heeft van de meegemaakte gebeurtenis (van degenen die het hebben meegemaakt)	% met PTSS - indicatie (van degenen die het hebben meegemaakt)
Overlijden van een dierbare aan corona	7,4	41,9	12,5
Door de coronamaatregelen geen afscheid kunnen nemen van iemand die is overleden	8,1	40,5	12,5
Eigen ziekenhuisopname door corona	0,5	29,7	11,7
Te maken hebben met bedreiging en/of geweld door discussie over coronamaatregelen	7,4	25,3	7,1
In het werk veel mensen zien die ernstig ziek waren of zijn overleden aan corona	8,4	17,7	6,4
Door de coronamaatregelen geen steun of zorg kunnen bieden aan een dierbare	11,2	20,9	3,5
Bang zijn dat zijzelf of een dierbare corona zou krijgen	39,1	15,3	2,8
Ziekenhuisopname van een dierbare door corona	11,2	10,7	2,6

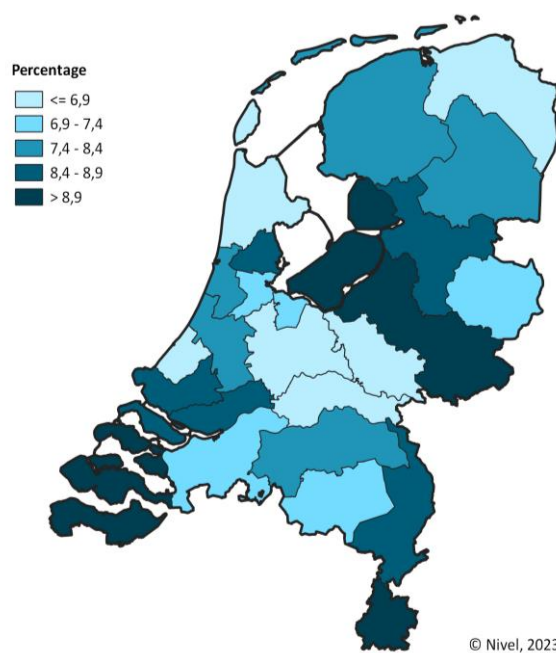
## Regio

Er is een lichte variatie te zien tussen de GGD-regio's met betrekking tot de meegemaakte heftige gebeurtenissen en de effecten daarvan. Het percentage jongvolwassenen dat een heftige gebeurtenis meegemaakt heeft tijdens de coronapandemie varieert van 50,3% in GGD Hollands Noorden tot 63,8% in GGD Zuid-Limburg, zie figuur 2. Het aandeel jongvolwassenen met een PTSS-indicatie (binnen de blootgestelde groep) varieert van 6,4% in GGD Groningen tot 11,6% in GGD Zeeland, zie figuur 3.

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



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



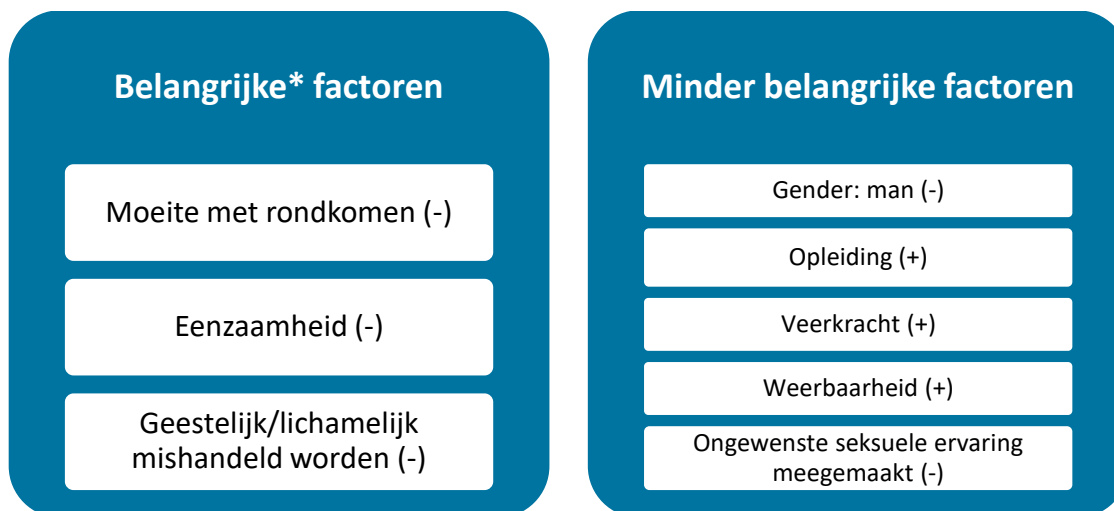
## Risicofactoren

De belangrijkste risicofactoren voor een PTSS-indicatie na het meemaken van een heftige gebeurtenis zijn moeite met rondkomen, eenzaamheid en het meemaken van geestelijke of lichamelijke mishandeling. Daarnaast spelen ook gender, opleiding, veerkracht, weerbaarheid en het meegemaakt hebben van een ongewenste seksuele ervaring een rol, zie figuur 4. Van de onderzochte factoren spelen leeftijd, stedelijkheid en zich identificeren als LHBTQ+ geen significante rol in het ontwikkelen van PTSS na een heftige gebeurtenis. In bijlage 1 zijn de achterliggende cijfers van deze risicofactoren in meer detail gepresenteerd.

**Figuur 4** Risicofactoren voor een PTSS-indicatie tijdens de coronapandemie

+: beschermende factor; -: risicofactor

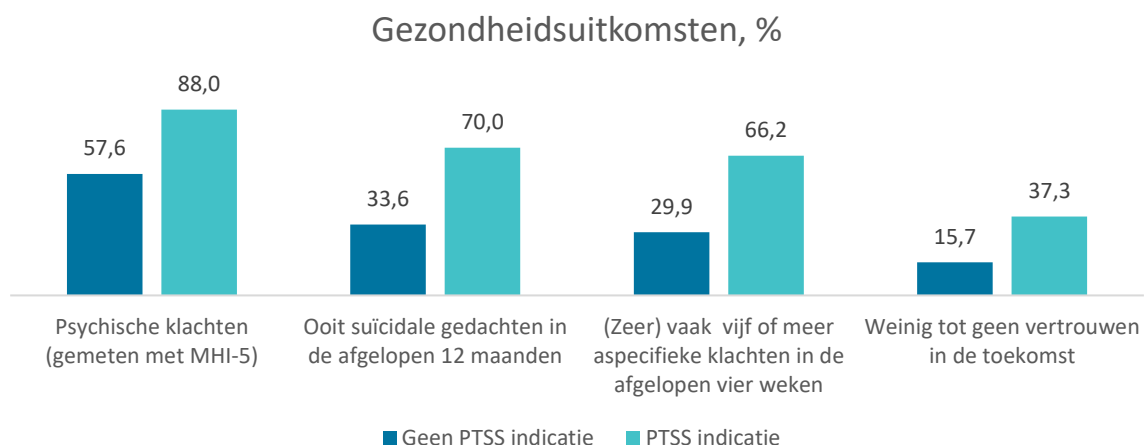
\*: factoren met een odds ratio (OR) van groter dan 1,5 (50% hogere kans op PTSS) bij risicofactoren en kleiner dan 0,5 (50% lagere kans op PTSS) bij beschermende factoren



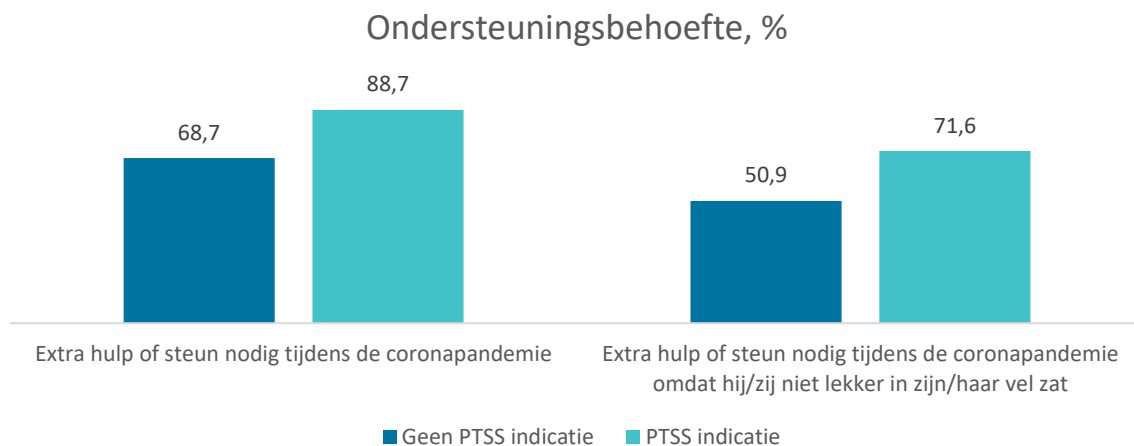
## Samenhang met andere gezondheidsuitkomsten

De groep jongvolwassenen met een indicatie voor PTSS doet het significant slechter op verschillende uitkomsten op het gebied van welzijn en gezondheid. In figuur 5 staan vier voorbeelden geïllustreerd, waarop te zien is dat de groep met een PTSS-indicatie meer psychische klachten heeft, meer niet-specifieke klachten ervaart, vaker gedachten aan zelfmoord heeft, en vaker weinig tot geen vertrouwen heeft in de toekomst. Ook had deze groep vaker steun of zorg nodig (omdat zij niet lekker in hun vel zaten) door de pandemie (zie figuur 6).

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



*Figuur 6 Verschil in ondersteuningsbehoefte door coronaperiode bij jongvolwassenen met en zonder PTSS-indicatie*



## Conclusie

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

Landelijk gezien spelen dezelfde risicofactoren een rol in het ontwikkelen van PTSS na het meemaken van een heftige gebeurtenis: met name eenzaamheid, moeite met rondkomen en het meemaken van geestelijke of lichamelijke mishandeling. Wel is het opvallend dat op basis van dit onderzoek juist mannen meer kans hebben op het ontwikkelen van een indicatie voor PTSS dan vrouwen, aangezien dit in eerder onderzoek vaak andersom is. Eenzaamheid is een risicofactor die ook in bredere zin om aandacht vraagt: eenzame jongvolwassenen die geen heftige gebeurtenis meemaakten scoorden net zo slecht op het gebied van mentale en fysieke gezondheid als jongvolwassenen met een PTSS-indicatie. Die slechtere uitkomsten op het gebied van gezondheid en welzijn van 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 dan met name richten op de groepen die kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van PTSS na het meemaken van een heftige gebeurtenis. Bij jongvolwassenen gaat dit vooral om degenen die moeilijk rond kunnen komen, die eenzaam zijn of die te maken hebben met mishandeling.

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 heftigere psychische reactie krijgen of wanneer dit aanhoudt.

---

## Het onderzoek

Deze factsheet is gebaseerd op data van de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 (GGD'en en RIVM), een extra meting van de Gezondheidsmonitor specifiek voor de doelgroep 16 tot en met 25 jaar, die in de andere Gezondheidsmonitors niet voldoende bereikt wordt. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door alle GGD'en in Nederland in samenwerking met GGD GHOR Nederland en het RIVM. Dit vragenlijstonderzoek geeft inzicht in de gezondheid, leefstijl en het welzijn van Nederlandse jongvolwassenen. De vragenlijst is uitgezet in het voorjaar/zomer van 2022 door middel van online en offline werving en heeft bijna 70.000 respondenten opgeleverd. Voor meer informatie over de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen, zie: <https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jongvolwassenen>.

Omdat de vragenlijst tijdens de pandemie afgenomen is, als onderdeel van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 van het Netwerk GOR, is ook het thema trauma en 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, Tak, N., Boekee, R., & Bosmans, M. Posttraumatische stressklachten tijdens de coronapandemie bij jongvolwassenen in Nederland: resultaten verdiepende analyses Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022. 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 beschermde factoren voor verhoogd risico op PTSS	aOR (95% betrouwbaarheidsinterval)
<u>Leeftijd</u>	
16-17 jaar	Referentiegroep
18-20 jaar	0,96 (0,84-1,10)
21-25 jaar	0,92 (0,80-1,05)
<u>Gender</u>	
Man	Referentiegroep
Vrouw	<b>0,81 (0,72-0,90)</b>
<u>Stedelijkheid</u>	
Zeer sterk stedelijk	Referentiegroep
Sterk stedelijk	<b>1,16 (1,03-1,32)</b>
Matig stedelijk	1,08 (0,93-1,26)
Weinig stedelijk	0,97 (0,84-1,13)
Niet stedelijk	1,08 (0,88-1,33)
<u>Opleidingsniveau</u>	
Voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, vmbo, mbo-niveau 1	Referentiegroep
Mbo 2/3/4, havo, vwo	<b>0,64 (0,55-0,74)</b>
Hbo, wo	<b>0,42 (0,36-0,50)*</b>
<u>Moeite met rondkomen</u>	<b>1,68 (1,53-1,85)</b>
<u>Ziet zichzelf als LHBTQ+</u>	0,98 (0,91-1,05)
<u>Veerkracht: snel herstellen na een moeilijke periode</u>	<b>0,59 (0,52-0,66)</b>
<u>Veerkracht: moeite met stressvolle gebeurtenissen doorstaan</u>	<b>1,34 (1,21-1,48)</b>
<u>Eenzaamheid</u>	<b>1,78 (1,63-1,91)*</b>
<u>Weerbaarheid</u>	<b>0,74 (0,67-0,82)</b>
<u>Wordt wel eens geestelijk mishandeld</u>	<b>1,60 (1,44-1,83)*</b>
<u>Wordt wel eens lichamelijk mishandeld</u>	<b>1,55 (1,30-1,85)*</b>
<u>Heeft ooit ongewenste seksuele ervaring gehad</u>	<b>1,46 (1,32-1,62)</b>

Significante 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