

Coronacrisis heeft sterk negatief effect op mentale gezondheid jongeren

In eerdere onderzoeken rapporteerden oudere mensen doorgaans een slechtere gezondheid dan jongeren. Maar sinds de coronapandemie voelen ouderen zich, gemiddeld genomen, juist gezonder dan jongeren, zo laat een nieuwe enquête zien.

IN HET KORT

- Een jaar na het begin van de coronapandemie schatten Nederlanders hun gezondheid gemiddeld slechter in dan voordien.
- Jongeren rapporteren een slechtere gezondheid dan ouderen, met name door toegenomen gevoelens van angst en depressie.
- De overheid moet meer aandacht hebben voor de langetermijngevolgen van de pandemie en het gevoerde coronabeleid.

GUIDO ERREYGERS

Gewoon hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen

ROSELINDE KESSELS

Universitair docent aan de Universiteit Maastricht

De coronacrisis houdt al meer dan een jaar aan. De overheidsmaatregelen richtten zich vooral op de directe effecten, met als doel het beteugelen van de verspreiding en het beperken van het aantal doden. De pandemie en de genomen maatregelen hebben echter ook indirecte effecten, en oefenen op diverse manieren invloed uit op de gezondheidssituatie van de Nederlandse bevolking. In het debat over de kosten en baten van de maatregelen om de pandemie onder controle te krijgen was er slechts geringe aandacht voor deze bijkomende effecten, die mogelijk nog lange tijd zichtbaar zullen blijven. Zo beklemtoonde Frijters (2020) dat we niet alleen de schade aan de fysieke, maar ook aan de mentale gezondheid in rekening moeten brengen, en Fransman (2020) waarschuwde dat de focus niet eenzijdig op ouderen gericht moet worden.

De vraag is nu: in welke mate heeft de coronacrisis de gezondheid van de Nederlandse bevolking beïnvloed? Zijn er bepaalde groepen in de samenleving die het erger te verduren hebben dan andere? In dit artikel brengen we aan het licht dat vooral jongeren van oordeel zijn dat het slecht gaat met hun gezondheid. Voor onze analyse maken we gebruik van data uit de enquête waar we eerder over berichtten (Kessels en Erreygers, 2021).

Feiten over zelfgerapporteerde gezondheid

Zelfgerapporteerde gezondheid wordt veelvuldig gebruikt om te beoordelen hoe het zit met de gemiddelde gezond-

heid in een land, en om na te gaan of er verschillen bestaan tussen bevolkingsgroepen. Ons onderzoek is gebaseerd op de EQ-5D- en de EQ-VAS-indices, ontwikkeld door de EuroQol Group. De EQ-5D-index is een score die berekend wordt op basis van hoe individuen hun situatie in vijf verschillende dimensies inschatten (mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie). Die score ligt normaal gezien tussen 0 (toestand vergelijkbaar met de dood) en 1 (perfecte gezondheid). De EQ-VAS-index geeft weer hoe individuen hun gezondheid beoordelen op een schaal van 0 (slechtst mogelijke toestand) tot 100 (best mogelijke toestand).

Eerder onderzoek (Szende et al., 2014) heeft drie robuuste verbanden aan het licht gebracht wat betreft de zelfgerapporteerde gezondheid (soms ook 'gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven' genoemd). Ten eerste: vrouwen rapporteren in het algemeen een minder goede gezondheid dan mannen. Ten tweede: ouderen hebben de neiging om een minder goede gezondheid te rapporteren dan jongeren. En ten derde: mensen met hogere sociaal-economische status (zoals gemeten door inkomen of opleidingsniveau) rapporteren in het algemeen een betere gezondheid dan mensen met een lagere sociaal-economische status – de bekende 'sociale gradiënt in gezondheid'.

Die tendensen worden bevestigd door recenter onderzoek voor Nederland (Versteegh et al., 2016), België (Sciensano, 2021) en andere landen (Janssen et al., 2019).

De corona-enquête

We vroegen in april 2021 een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking om hun gezondheidstoestand in te schatten, zowel op het moment van bevraging als net vóór de coronapandemie (januari 2020). In ons onderzoek liggen de gemiddelde waarden voor beide indices in de lijn van de resultaten van voorgaande studies voor Nederland (tabel 1). Het is niettemin opvallend dat de waarden voor april 2021 bijzonder laag zijn, en bovendien een stuk lager dan die voor januari 2020.

Als we de scores voor mannen en vrouwen afzonderlijk bekijken, zien we net als in het verleden dat vrouwen gemiddeld genomen hun gezondheid lager inschatten dan mannen. Ook de sociale gradiënt is nog steeds aanwezig: figuur 1 laat zien dat in april 2021 hogere inkomenskwintielen gemiddeld genomen een betere gezondheid rapporteren dan lagere inkomenskwintielen.



Wat de relatie tussen leeftijd en zelfgerapporteerde gezondheid betreft, geven onze data iets opvallends aan: terwijl onderzoek vóór de coronacrisis systematisch een negatieve correlatie te zien gaf tussen leeftijd en gezondheid, blijkt die nu positief te zijn. Figuur 2 illustreert dat in april 2021 oudere leeftijdsgroepen gemiddeld genomen een betere gezondheid rapporteren dan jongere leeftijdsgroepen.

Angst en depressie

Dat de coronapandemie mensen pessimistischer heeft gemaakt over hun gezondheid en de gemiddelde EQ-5D- en EQ-VAS-scores dus zijn afgenomen, is niet echt verwonderlijk. We zitten immers nog altijd in een ernstige gezondheids crisis. Maar hoe komt het dat het verband tussen leeftijd en gezondheid zo drastisch is veranderd ten opzichte van wat daarover in het verleden werd vastgesteld?

Een gedeelte van het antwoord is dat de relatief slechte gezondheid van de jongere leeftijdsgroepen in april 2021 vooral het gevolg blijkt te zijn van hoge scores op de dimensies 'angst/depressie' en (moeite met het volbrengen van) 'dagelijkse activiteiten'. Een treffend voorbeeld hiervan is dat slechts 38 procent van de 18- tot 24-jarigen aangeeft geen enkel probleem te hebben op het vlak van angst en depressie, terwijl dat in de leeftijdsgroep 65 tot 80 jaar net boven de 80 procent ligt. Ter vergelijking: in 2001–2003 lagen die cijfers in Nederland in elke leeftijdsgroep boven de 90 procent (Szende et al., 2014, p. 112).

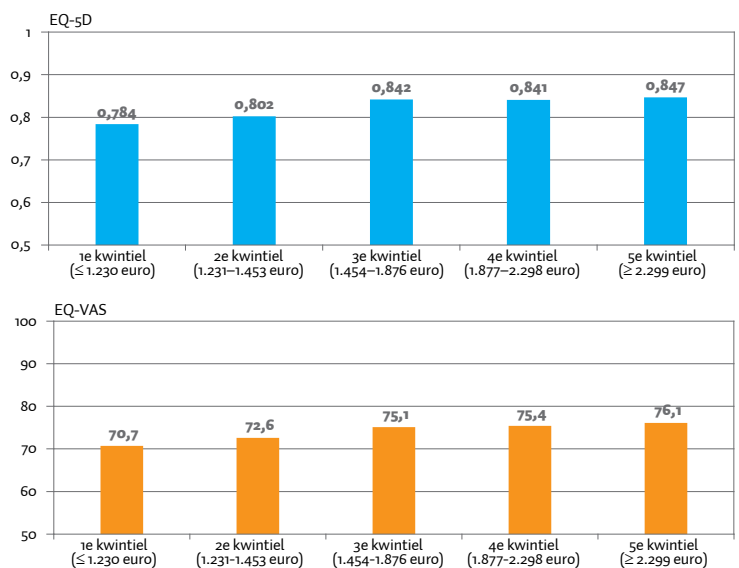
We hebben ook gekeken naar de veranderingen in de scores voor de afzonderlijke dimensies tussen januari 2020 en april 2021. Veruit de meeste veranderingen doen zich voor in de dimensies 'angst/depressie' en 'dagelijkse activiteiten', en zijn voornamelijk toenames – ze leiden met andere woorden tot een slechtere gezondheid. Voor de dimensie 'angst/depressie', bijvoorbeeld, rapporteren 505 respondenten (oftewel 24 procent van de steekproef) een toename, en 91 respondenten (4 procent) een afname. Voor de dimensie

Gemiddelde zelfgerapporteerde gezondheids-waarden TABEL 1

Index	April 2021	Januari 2020	2012 ¹	2001–2003 ¹
EQ-5D	0,823	0,869	0,869	0,892
Mannen	0,837	0,884	0,881	0,914
Vrouwen	0,809	0,855	0,858	0,872
EQ-VAS	74,01	76,75		82,0
Mannen	75,04	77,53		83,3
Vrouwen	73,00	75,97		80,8

¹ De resultaten voor 2001–2003 komen van Szende et al. (2014) en die voor 2012 van Versteegh et al. (2019) ESB

Gemiddelde zelfgerapporteerde gezondheids-waarden, per inkomenskintiel FIGUUR 1

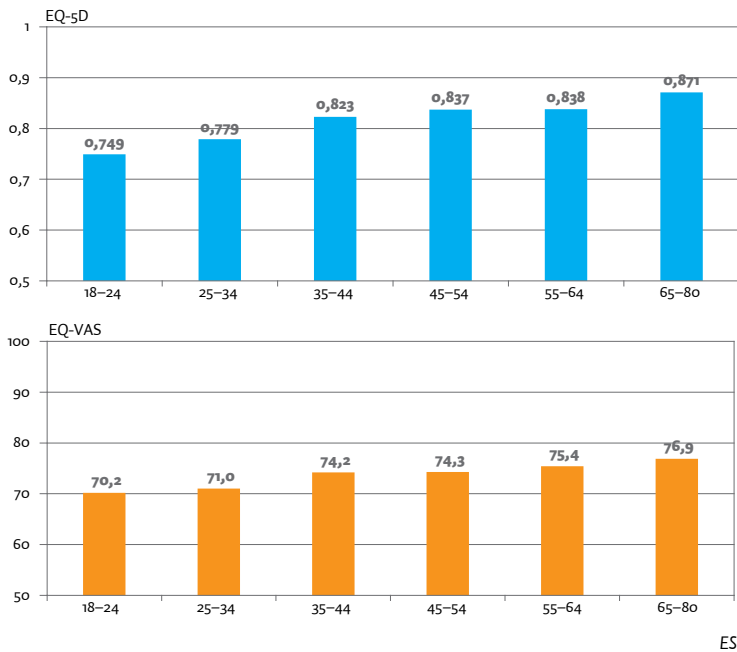


Noot: De inkomenskintielen zijn gebaseerd op het equivalente inkomen

ESB

Gemiddelde zelfgerapporteerde gezondheids- waarden per leeftijdsgroep

FIGUUR 2



‘dagelijkse activiteiten’ gaat het om respectievelijk 383 (18 procent) en 66 (3 procent) respondenten. Uit onze analyse blijkt dat de toenames vooral te vinden zijn in de jongere leeftijdsgroepen, en ook bij zowel de hoogste inkomensgroepen als bij diegenen die moeite hebben om de eindjes aan elkaar te knopen.

Aansluiting bij eerdere studies

Studies over de gezondheidstoestand van de Nederlanders aan het begin van de coronapandemie (maart–mei 2020) vonden geen noemenswaardige verandering in de gemiddelde EQ-5D-scores (Cohen et al., 2021) of in de symptomen van angst en depressie (Van der Velden et al., 2020). Ons onderzoek suggereert dat de situatie een jaar later grondig is veranderd. De zelfgerapporteerde gezondheid is gemiddeld genomen slechter geworden; vooral jongeren zijn erop achteruitgegaan, en dat is in de eerste plaats het gevolg van een toegenomen ervaring van gevoelens van angst en depressie.

Onze bevindingen sluiten aan bij die van een recente studie uit de Verenigde Staten. Hay et al. (2021) komen namelijk tot de conclusie dat vooral de cijfers voor de jongste leeftijdsgroep (18–24 jaar) opvallend laag zijn, en een stuk lager liggen dan vóór de pandemie. En ook zij wijzen in de richting van toegenomen angst en depressie als de meest waarschijnlijke verklaring.

Tot slot mogen we niet uit het oog verliezen dat studies over een gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gebaseerd zijn op subjectieve gezondheidspercepties. De aangewezen weg daarbij lijkt om na te gaan of de bevindingen worden bevestigd wanneer er objectievere gezondheidsmaatstaven worden gebruikt.

Conclusie

Meer dan een jaar na het begin van de pandemie is het duidelijk dat COVID-19 de gezondheidsperceptie van de Nederlanders een flinke schok heeft bezorgd. Gemiddeld genomen rapporteren ze een slechtere gezondheid dan voordien. Dit geldt vooral voor de jongere leeftijdsgroepen, en de belangrijkste reden voor de verslechtering moet worden gezocht bij de toegenomen gevoelens van angst en depressie.

Zal het negatieve effect op de gezondheid verdwijnen wanneer het maatschappelijk leven weer helemaal verloopt zoals voorheen? Het antwoord op die vraag zal in hoge mate bepaald worden door de langetermijneffecten van de schok. Angst en depressie kunnen lang na-ijlen en littekens nalaten. Het is belangrijk dat de overheid meer aandacht besteedt aan de mentale gezondheid, vooral aan die van de jongste generaties. Wat de geestelijke gezondheidszorg betreft, zijn de kostprijs van behandeling, de lange wachttijden en het beperkte aanbod bekende knelpunten. Erkenning van mentale gezondheid als volwaardig en belangrijk onderdeel van onze gezondheid, en betere maatschappelijke acceptatie van de geestelijke gezondheidszorg zou ertoe moeten leiden dat mensen sneller en op een betaalbare manier de juiste behandeling of begeleiding kunnen ontvangen. Dit sluit aan bij wat de WHO aanbeveelt (WHO, 2021).

Literatuur

- Cohen, A., R.W. Selles, W.A. de Ridder et al. (2021) What is the impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and other patient-reported outcomes? An analysis of the Hand-Wrist Study Cohort. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 479(2), 335–345.
- Fransman, R. (2020) Rekenen aan corona #9: eerste kosten-batenanalyses van de lockdown. *ESB blog*, 20 november.
- Frijters, P. (2020) Vanuit geluk bezien zijn de kosten van een lockdown veel hoger dan de baten. *ESB*, 105(4791), 510–513.
- Hay, J.W., C.L. Gong, X. Jiao et al. (2021) A US population health survey on the impact of COVID-19 using the EQ-5D-5L. *Journal of General Internal Medicine*, 36(5), 1292–1301.
- Janssen, M.F., A. Szende, J. Cabases et al. (2019) Population norms for the EQ-5D-3L: a cross-country analysis of population surveys for 20 countries. *The European Journal of Health Economics*, 20(2), 205–216.
- Kessels, R. en G. Erreygers (2021) Vaccinatiebereidheid stijgt met leeftijd én inkomen. *ESB*, 106(4798), 292–293.
- Sciensano (2021) *Quality of life*. Informatie te vinden op www.healthybelgium.be.
- Szende, A., B. Janssen en J. Cabases (red.) (2014) *Self-reported population health: an international perspective based on EQ-5D*. Dordrecht: Springer.
- Velden, P.G. van der, C. Contino, M. Das et al. (2020) Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic: a prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 277, 540–548.
- Versteegh, M.M., K.M. Vermeulen, S.M.A.A. Evers et al. (2016) Dutch tariff for the five-level version of EQ-5D. *Value in Health*, 19(4), 343–352.
- WHO (2021) *World Health Assembly recommends reinforcement of measures to protect mental health during public health emergencies*. WHO Nieuwsbrief, 31 mei.