

(On)gezonde start van volwassen leven: inzicht in gezondheidsverschillen van jongvolwassenen in de nasleep van de coronapandemie

Rapportage Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022

Colofon

© GGD GHOR Nederland en RIVM, juli 2024

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: GGD GHOR Nederland en RIVM, (On)gezonde start van volwassen leven: inzicht in gezondheidsverschillen van jongvolwassenen in de nasleep van de coronapandemie.

Auteurs:

Anne Meerdink (GGD GHOR Nederland)
Chantie Luijten (GGD GHOR Nederland)
Saïda Moaddine (GGD GHOR Nederland)
Rosemarijn Boekee (RIVM)
Pauline Geuijen (RIVM)

Met dank aan:

De meelezers: Nannah Tak (GGD GHOR Nederland), Elske Marra (RIVM), Marije van Koperen (RIVM), Mark Bosmans (Nivel), Michel Dückers (Nivel/ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum), Joris Haagen (ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum), Noortje Jansen (ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum) en Ilse Swinkels (Gemeente Utrecht)
Alle betrokken onderzoekers van de GGD'en.

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19, ook bekend als het Gezondheidsonderzoek COVID-19. Hierbij wordt samengewerkt met GGD GHOR Nederland, het RIVM, het Nivel en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum; samen het [Netwerk GOR](#). ZonMw is opdrachtgever namens het ministerie van VWS.

Contact GGD GHOR Nederland:

Team Gezondheidsmonitors: gezondheidsmonitors@ggdghor.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022.....	5
1.2 Publicatie resultaten Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022.....	6
1.3 Gebruik van het Utrechts gezondheidsmodel.....	6
1.4 Maatschappelijke, economische en politieke context.....	9
1.5 Leeswijzer.....	9
2 De methode	10
2.1 De studiepopulatie.....	10
2.2 De vragenlijst.....	11
2.3 De lagen, kenmerken en indicatoren.....	12
2.3.1 De laag gezondheid.....	12
2.3.2 De laag persoonlijke kenmerken.....	13
2.3.3 De laag leefomstandigheden.....	13
2.3.4 De laag sociaal-economische positie.....	14
2.4 De analyses.....	14
2.4.1 Beschrijvende analyses.....	14
2.4.2 Synthese.....	15
3 Gezondheidsgroepen	17
3.1 Synthese gezondheidsgroepen.....	17
3.2 Gezondheidsgroepen naar gezondheidsuitkomsten.....	18
3.3 Gezondheidsgroepen naar achtergrondkenmerken.....	20
3.3.1 Gezondheidsgroepen naar leeftijd.....	20
3.3.2 Gezondheidsgroepen naar gender.....	20
3.3.3 Gezondheidsgroepen naar LHBTQIA+ identificatie.....	21
3.3.4 Gezondheidsgroepen naar opleiding.....	21
3.3.5 Gezondheidsgroepen naar stedelijkheid.....	22
3.3.6 Gezondheidsgroepen naar woonsituatie.....	23
3.3.7 Gezondheidsgroepen naar herkomst.....	23
3.3.8 Gezondheidsgroepen per GGD-regio.....	24
3.4 Gezondheidsgroepen naar onderliggende indicatoren.....	25
3.5 Voorspellers voor gezondheidsgroepen.....	27
3.6 Extra latente klassenanalyses.....	29
4 De conclusie en beschouwing	30
4.1 Gezondheidsgroepen.....	30
4.2 Corona.....	31
4.3 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek.....	31
4.4 Tot slot.....	32
Referenties	33
Bijlage A. Indicatoren per kenmerk en laag van het Utrechts gezondheidsmodel	35
Bijlage B. Landelijk percentage uitgesplitst naar achtergrond-kenmerken	36
Bijlage C. Gezondheidsindicatoren en gezondheidsgroepen	50
Bijlage D. Voorspellers voor gezondheidsgroepen	53

Samenvatting

In de nasleep van de coronapandemie is in de periode april tot en met augustus 2022 de Corona Gezondheidsmonitor (CGM) Jongvolwassenen uitgevoerd om de gezondheid, de leefstijl en het welzijn van jongvolwassenen in Nederland te onderzoeken. Jongvolwassenen in de leeftijd van 16 tot en met 25 jaar werden hiervoor voornamelijk online geworven. In het voorjaar en de zomer van 2022 vulden circa 70.000 jongvolwassenen een online vragenlijst in. Deze rapportage biedt een verdiepende weergave van de resultaten van de CGM Jongvolwassenen 2022. Er is onderzocht welke gezondheidsgroepen van jongvolwassenen met vergelijkbare gezondheidsuitkomsten kunnen worden onderscheiden. Vervolgens is nagegaan welke achtergrondkenmerken en factoren die gezondheid kunnen beïnvloeden, samenhangen met indeling in bepaalde gezondheidsgroepen.

Op basis van gezondheidsuitkomsten op het gebied van ervaren, mentale en fysieke gezondheid, leefgewoonten en mentale kenmerken en stress konden de respondenten worden ingedeeld in vijf verschillende gezondheidsgroepen. Een meerderheid van de jongvolwassenen (60%) behoort tot een van de drie gezondheidsgroepen met relatief (zeer) gunstige gezondheidsuitkomsten. Deze respondenten ervaren vaker een (zeer) goede gezondheid ten opzichte van de totale groep (64%). De andere twee gezondheidsgroepen laten clustering van ongunstige gezondheidsuitkomsten zien. In de gezondheidsgroep met relatief zeer ongunstige gezondheidsuitkomsten, waartoe één op de tien (11%) respondenten behoort, ervaart slechts 13% de eigen gezondheid als (zeer) goed.

Indeling in de relatief ongunstige gezondheidsgroepen hangt qua achtergrondkenmerken sterk samen met gender anders dan man of vrouw, gender vrouw, en LHBTQIA+ identificatie. Qua factoren die gezondheid kunnen beïnvloeden is onder andere sterke samenhang zichtbaar met factoren gerelateerd aan een minder sterk sociaal netwerk, de impact van de coronaperiode, onveiligheid, gebrek aan participatie en financiële situatie. Deze achtergrondkenmerken en factoren laten zien welke groepen extra aandacht behoeven en op welke factoren kan worden ingezet om gezondheid in brede zin te verbeteren.

Hoewel meer dan de helft van de respondenten werd ingedeeld in een relatief gunstige gezondheidsgroep, is er voor de totale groep jongvolwassenen ruimte voor verbetering. Het is daarom belangrijk om met preventie in te zetten op gezondheidsbevordering voor de totale groep jongvolwassenen. Daarnaast is specifieke aandacht nodig voor jongvolwassenen met minder gunstige gezondheidsuitkomsten, zoals jongvolwassenen met een gender anders dan man of vrouw. Hierbij kan worden ingespeeld op de factoren die samenhangen met indeling in een relatief ongunstige gezondheidsgroep, zoals het versterken van een sociaal netwerk.

De CGM Jongvolwassenen 2022 is door de GGD'en en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) uitgevoerd in het kader van het Gezondheidsonderzoek COVID-19. Naast de GGD'en en het RIVM, is hierbij samengewerkt met GGD GHOR Nederland, het Nivel en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum; samen het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen). Het Netwerk GOR onderzoekt de korte- en langetermijneffecten van de coronapandemie en van de gerelateerde coronamaatregelen op de gezondheid en het welzijn van de bevolking. ZonMw is namens het ministerie van VWS opdrachtgever van deze monitor. De resultaten van de volgende meting (voorjaar 2024) worden begin 2025 verwacht.

1 Inleiding

De voorliggende rapportage is een verdiepende weergave van de resultaten van de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 (hierna: CGM Jongvolwassenen 2022). Met deze rapportage wordt inzicht gegeven in de gezondheid van jongvolwassenen, hoe deze zich clustert binnen bepaalde groepen en welke kenmerken hierop van invloed zijn. Deze verdiepende weergave moet handvatten bieden om nog beter te kunnen adviseren en ondersteunen bij beleidsvorming gericht op het verbeteren van de gezondheid van jongvolwassenen.

1.1 Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022

Gemeenten en de Rijksoverheid hebben informatie nodig over de gezondheidssituatie van inwoners om effectief gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Met de Gezondheidsmonitors verzamelen de regionale GGD'en, in samenwerking met het RIVM en ondersteunt door GGD GHOR Nederland via grootschalig vragenlijstonderzoek gegevens over de gezondheid, de leefstijl en het welzijn van inwoners in Nederland. Doordat alle GGD'en de gegevens op uniforme wijze verzamelen, zijn cijfers op zowel landelijk, regionaal als lokaal niveau beschikbaar en vergelijkbaar.

De CGM Jongvolwassenen 2022 is als nieuwe Gezondheidsmonitor toegevoegd aan de reeds bestaande Gezondheidsmonitor Jeugd en de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. In de periode april tot en met augustus 2022 is deze voor het eerst uitgevoerd. In het voorjaar van 2024 vindt een nieuwe meting plaats. De monitor is bedoeld om de fysieke en mentale gezondheidseffecten bij jongvolwassenen, als gevolg van de coronacrisis, inzichtelijk te maken. Een Gezondheidsmonitor specifiek voor jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar is ontwikkeld omdat deze leeftijdsgroep grotendeels gemist wordt bij de twee andere Gezondheidsmonitors. Ofwel doordat ze buiten de doelgroep vallen (zoals de 16- en 17-jarigen) ofwel omdat ze slecht responderen.

Bijna 70.000 jongvolwassenen verspreid over heel Nederland hebben een vragenlijst ingevuld over hun gezondheid, welzijn en leefstijl. Zij zijn geworven via advertenties op sociale media en in mindere mate via offline kanalen. De vragenlijst is afgestemd op de coronaperiode door naast brede vragen over gezondheid, leefstijl en welzijn meer specifiek in te gaan op de invloed die jongvolwassenen ervaren van de coronaperiode.

Om meer zicht te krijgen op de ervaringen, gevoelens en perspectieven van jongvolwassenen die ten grondslag liggen aan de resultaten van de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022, is eveneens een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met focusgroepen en individuele interviews. De resultaten van dit kwalitatieve onderzoek worden meegenomen in de beschouwing van deze rapportage.

De CGM Jongvolwassenen 2022 is door de GGD'en en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) uitgevoerd in het kader van het [Gezondheidsonderzoek COVID-19](#). Naast de GGD'en en het RIVM, is hierbij samengewerkt met GGD GHOR Nederland, het Nivel en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum; samen het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen).¹ Het Netwerk GOR onderzoekt de korte- en langetermijneffecten van de coronapandemie en van de gerelateerde coronamaatregelen op de gezondheid en het welzijn van de bevolking. ZonMw is namens het ministerie van VWS opdrachtgever van deze monitor.

Meer informatie over de CGM Jongvolwassenen 2022 en andere Gezondheidsmonitors vindt u op www.monitorgezondheid.nl.

¹ [Over Netwerk GOR | RIVM](#)

1.2 Publicatie resultaten Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022

De resultaten van de CGM Jongvolwassenen 2022 zijn gepubliceerd in maart 2023 op onder andere [VZinfo](#) en [RIVM StatLine](#). Publicatie ging gepaard met het volgende nieuwsbericht: '[Ruim helft jongvolwassenen ervaart psychische klachten](#)'. De regionale en lokale resultaten zijn door de GGD'en gepubliceerd op hun eigen websites en dashboards.

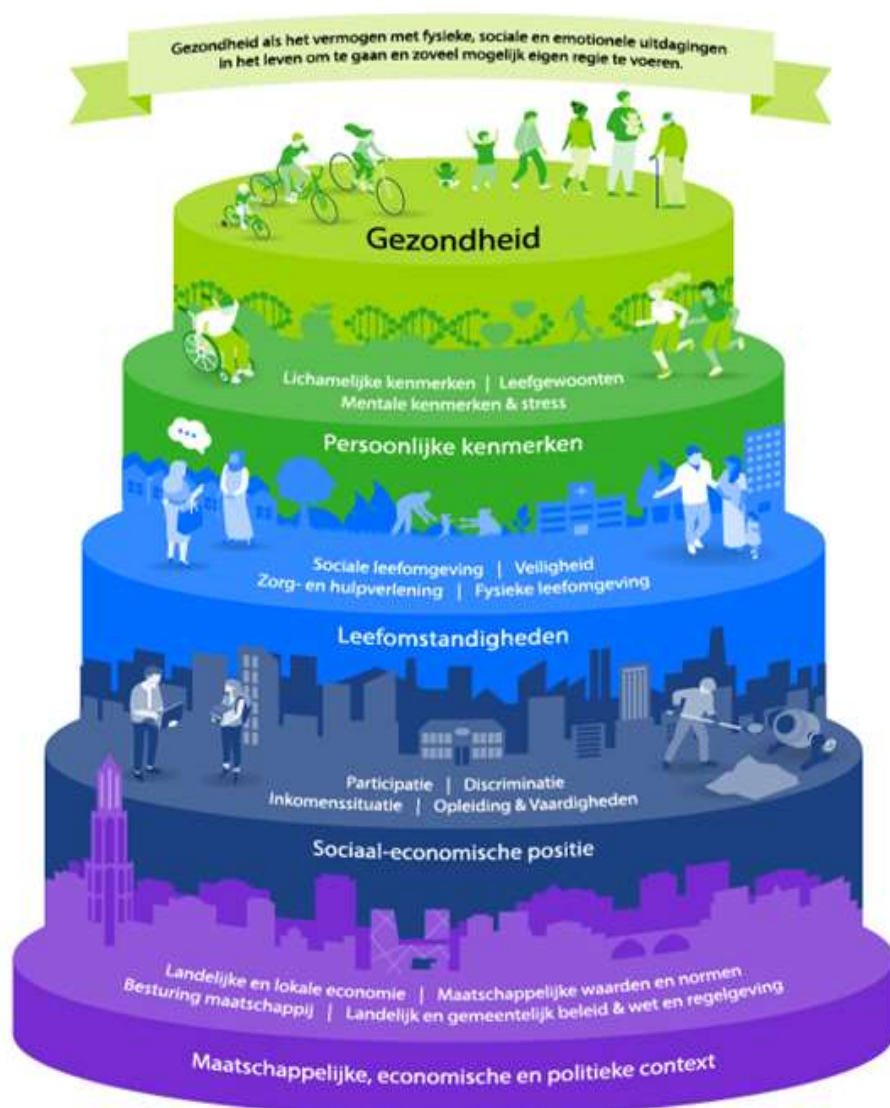
De resultaten van het kwalitatief onderzoek voor de CGM Jongvolwassenen 2022 zijn in juli 2023 middels een rapportage en twee factsheets gepubliceerd, begeleidt door een nieuwsbericht: '[Jongvolwassenen hebben ondersteuning nodig na coronaperiode](#)'.

Aanvullend aan deze publicaties van de resultaten, is in juli 2023 een [factsheet](#) gepubliceerd over posttraumatische stressklachten tijdens de coronapandemie bij jongvolwassenen (Van Duinkerken et al, 2023). Tot slot is in september 2023 een [factsheet](#) gepubliceerd over eenzaamheid onder jongvolwassenen tijdens de coronaperiode (GGD GHOR Nederland & RIVM, 2023).

1.3 Gebruik van het Utrechts gezondheidsmodel

Deze rapportage gaat in op een breed scala aan gezondheidsaspecten, waaronder mentale en fysieke gezondheid, evenals de ervaren gezondheid. Ook worden kenmerken belicht die van invloed kunnen zijn op de algehele gezondheid. Om deze verschillende aspecten op basis van de gegevens uit de CGM Jongvolwassenen 2022 te beschrijven en te groeperen, wordt [het Utrechts gezondheidsmodel](#) gebruikt als conceptueel kader (Figuur 1). Dit conceptueel kader bestaat uit vijf lagen, opgebouwd uit gezondheid en de kenmerken die daaraan ten grondslag liggen.

Het Utrechts gezondheidsmodel is samengesteld op basis van verschillende nationale en internationale theoretische modellen en rapporten over gezondheid en gezondheidsverschillen (Solar & Irwin, 2010; Dahlgren & Whitehead, 1991; Lalonde, 1974; Institute for Positive Health, 2018, WHO Europe, 2019, Barton & Grant, 2006, Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, 2020). Het model gaat uit van een brede en positieve benadering van gezondheid, waarin de burger centraal staat. Het is een versimpelde weergave van een complexe werkelijkheid en helpt om samenhangend en over verschillende domeinen heen naar gezondheid en kansen op gezondheid te kijken. Alle lagen zijn met elkaar verbonden. De situatie in één laag kan niet los worden gezien van de andere lagen ([Utrechts gezondheidsmodel | Volksgezondheidsmonitor](#), geraadpleegd 5 maart 2024). De definitie van iedere laag van het Utrechts gezondheidsmodel is toegelicht in Figuur 2.



Figuur 1 Het Utrechts gezondheidsmodel

Gezondheid

De gezondheid van burgers staat centraal in het model. In aansluiting op het concept van positieve gezondheid is gezondheid het vermogen om te gaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Voorbeelden van thema's die hieronder vallen zijn regie over het leven, ervaren gezondheid en psychische en lichamelijke gezondheid.

In deze laag staan fietsers afgebeeld, met verschillende maten en soorten fietsen. Dit gaat over kansengelijkheid; het verbeteren van kansen voor degenen die dat nodig hebben. Dit staat centraal in de aanpak van het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Persoonlijke kenmerken

De laag 'persoonlijke kenmerken' gaat over kenmerken die dicht bij de inwoner zelf liggen en bestaat uit lichamelijke kenmerken, leefstijl en mentale kenmerken en stress. Lichamelijke kenmerken zijn kenmerken die samenhangen met het ouder worden of met geslacht en bijvoorbeeld ook erfelijke aanleg en bloeddruk. Bij leefstijl gaat het bijvoorbeeld over bewegen, voeding, alcohol- en middelengebruik en slaap. Onder mentale kenmerken en stress vallen bijvoorbeeld gevoeligheid voor prestatiedruk, persoonlijkheid en life events. Bij de persoonlijke kenmerken gaat het om determinanten van gezondheid. De daadwerkelijk gezondheid, zoals fysieke en psychische ziekte, valt onder de laag 'gezondheid'.

Leefomstandigheden

Onder leefomstandigheden valt de sociale leefomgeving, fysieke leefomgeving, veiligheid en zorg- en hulpverlening. Bij de sociale leefomgeving gaat het om het netwerk waarvandaan mensen steun en hulp ervaren. Zoals emotionele steun, praktische hulp en sociale contacten. De fysieke leefomgeving betreft de omstandigheden waarin mensen wonen, leven en werken: groen, geluid en luchtkwaliteit, voedselomgeving, woon- en werkomstandigheden en voorzieningen zoals kinderopvang, speeltuinen en openbaar vervoer. Veiligheid gaat over de sociale en fysieke veiligheid, zoals gepest worden of de scheiding van ouders meemaken. Bij zorg- en hulpverlening gaat het om het werk van zorg- en hulpverleners die vallen onder de publieke gezondheidszorg of het Nederlands zorgstelsel. Denk hierbij aan jeugdgezondheidszorg, buurtteams, huisartsen en medisch specialisten.

Sociaal-economische positie

De sociaal-economische positie bestaat uit de inkomenssituatie, opleiding en vaardigheden, participatie en discriminatie. De inkomenssituatie is het totaal aan inkomsten en uitgaven en de balans hierin. Opleiding en vaardigheden betreft het onderwijs dat iemand gevolgd heeft en de vaardigheden die iemand aangeleerd heeft, zoals gezondheidsvaardigheden, geletterdheid en digitale vaardigheden. Bij participatie gaat het om werk, vrijwilligerswerk of het volgen van een opleiding. Met discriminatie wordt hier systemische discriminatie bedoeld: de situaties waarin groepen in mindere mate toegang hebben tot zaken met gevolgen voor hun sociaal-economische positie.

Maatschappelijke, economische en politieke context

Bij de maatschappelijke, economische en politieke context hoort de besturing van de maatschappij, de landelijke en lokale economie, het landelijk en gemeentelijk beleid en wet- en regelgeving en maatschappelijke waarden en normen. Bij landelijk en gemeentelijke beleid en wet- en regelgeving gaat het bijvoorbeeld om beleid en regelgeving rondom wonen, werkgelegenheid, opleiding, zorg en sociale zekerheid. Bij maatschappelijke waarden en normen gaat het om hetgeen we als groep belangrijk vinden en wat de ongeschreven gedragsregels zijn.

Figuur 2 De lagen van het Utrechts gezondheidsmodel (teksten overgenomen van Gemeente Utrecht, ([Utrechts gezondheidsmodel | Volksgezondheidsmonitor](#), geraadpleegd 5 maart 2024).

1.4 Maatschappelijke, economische en politieke context

De onderste laag van het Utrechts gezondheidsmodel richt zich op structurele determinanten van (on)gezondheid zoals systemen (formele regels en wetten) en impliciete afspraken (informele gedragsregels). In de vragenlijst van de CGM Jongvolwassenen 2022 zijn geen vragen opgenomen die betrekking hebben op de maatschappelijke, economische en politieke context. Hierom is deze laag niet meegenomen in de verdere hoofdstukken van dit rapport.

In het kader van de maatschappelijke, economische en politieke context is het echter wel relevant om te weten wat de coronamaatregelen waren ten tijde van het onderzoek. De vragenlijst van de CGM Jongvolwassenen 2022 is afgenomen in de periode van 21 april tot en met 31 augustus 2022. Eind maart 2022 waren bijna alle coronamaatregelen vervallen en speelde corona een steeds kleinere rol in het dagelijks leven. Er golden in deze periode nog slechts enkele adviezen. Naast de verplichting tot het gebruik van mondkapjes op de luchthavens en in het vliegtuig, was er nog sprake van het (zelf-)test- en isolatieadvies ([Ontwikkelingen coronavirus in 2022 | Coronavirus tijdslijn | Rijksoverheid.nl](#), geraadpleegd 8 april 2024). Eind mei 2022 verviel het verplicht gebruik van mondkapjes op Nederlandse luchthavens.

Andere crises die speelden tijdens de dataverzamelingsperiode van de CGM Jongvolwassenen 2022 zijn de oorlog in Oekraïne en de daarmee samenhangende onzekerheid over hoe deze oorlog zich zou gaan ontwikkelen. Ook de energiecrisis en hoge inflatie laaiden in deze periode op. De politieke situatie ten tijde van het vragenlijstonderzoek werd gekenmerkt door de beëdiging van het kabinet-Rutte IV in januari 2022. De kabinetsformatie was met 299 dagen de langste kabinetsformatie in de Nederlandse geschiedenis tot dan toe ([Kabinet-Rutte IV \(sinds 2022\) | Regering | Rijksoverheid.nl](#), geraadpleegd 10 maart 2024). Tot slot vonden ook de boerenprotesten tegen de stikstofplannen plaats ([Sociaal en Cultureel Planbureau. \(2022\). Burgerperspectieven 2022: Bericht 2.](#), geraadpleegd 12 maart 2024).

1.5 Leeswijzer

In deze leeswijzer wordt een overzicht gegeven van de inhoud van deze rapportage.

Na de samenvatting en inleiding volgt de methode (hoofdstuk 2). In hoofdstuk 3 worden groepen jongvolwassenen met verschillende gezondheidsprofielen geïdentificeerd aan de hand van de bovenste twee lagen van het Utrechtse gezondheidsmodel. Iedere gezondheidsgroep wordt vervolgens beschreven op basis van de indicatoren uit de bovenste vier modellagen en op basis van achtergrondkenmerken. Daarna wordt bekeken welke indicatoren uit de onderliggende lagen en welke achtergrondkenmerken voorspellend zijn voor indeling in een gunstige of ongunstige groep. In hoofdstuk 4 volgen tot slot een algemene beschouwing en conclusie.

2 De methode

Dit hoofdstuk beschrijft de studiebevolking en de vragenlijst van de CGM Jongvolwassenen 2022, evenals de invulling van de lagen van het Utrechts Gezondheidsmodel met indicatoren uit de CGM Jongvolwassenen 2022 en de uitgevoerde analyses.

2.1 De studiebevolking

Respondenten voor de CGM Jongvolwassenen 2022 zijn geworven via een online campagne en in mindere mate een offline campagne. Deze campagne bestond voornamelijk uit advertenties (afbeeldingen en filmpjes) op sociale media onder de naam "Pandemening" ("Hoe gaat het nu met je? Wat is jouw pandemening?"). Om respondenten aan te moedigen de vragenlijst in te vullen, was een winactie opgesteld bestaande uit de verloting van diverse prijzen. De online vragenlijst was in te vullen via een open link. Na opschoning van de data zijn gegevens van 69.750 jongvolwassenen tussen de 16 en 25 jaar meegenomen in de analyses van deze rapportage. De beschrijvende resultaten van de CGM Jongvolwassenen 2022 zijn gestandaardiseerd. Standaardisatie zorgt ervoor dat de respondenten een betere afspiegeling vormen van de bevolking. Bevolkingsgroepen die relatief weinig hebben meegedaan, worden zo zwaarder meegeteld in de resultaten. Groepen die juist relatief vaak hebben meegedaan, worden minder zwaar meegeteld. Er is gestandaardiseerd op de kenmerken GGD-regio, leeftijd (16-17 jaar, 18-20 jaar en 21-25 jaar) en gender (man en vrouw). Het is met standaardisatie niet mogelijk om te corrigeren voor aspecten die je niet meet of waar geen populatiecijfers voor beschikbaar zijn. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat respondenten met een ongunstigere (mentale) gezondheid relatief vaker hebben deelgenomen aan het vragenlijstonderzoek, waardoor de resultaten in deze rapportage een negatiever beeld van de werkelijkheid kunnen schetsen. Tabel 1 toont de achtergrondkenmerken van de studiebevolking. Met name de man/vrouw-verhouding van de respondenten wijkt af van die in de populatie. Hiervoor is in de beschrijvende resultaten gecorrigeerd met de standaardisatie.

Tabel 1 Achtergrondkenmerken van respondenten van de CGM Jongvolwassenen 2022 (N = 69.750) versus de populatieaantallen van jongvolwassenen in 2022.

		CGM Jongvolwassenen	Populatie jongvolwassenen
		N (%)	N (%)
Gender	Man	23144 (33)	1112801 (51)
	Vrouw	45627 (65)	1073533 (49)
	Anders dan man of vrouw	979 (1)	-
Leeftijd	16-17 jaar	15435 (22)	395658 (18)
	18-20 jaar	22101 (32)	663170 (30)
	21-25 jaar	32214 (46)	1127506 (52)
Stedelijkheid woongemeente	Zeer sterk stedelijk	16453 (24)	667926 (31)
	Sterk stedelijk	22441 (32)	643746 (29)
	Matig stedelijk	11816 (17)	320087 (15)
	Weinig en niet stedelijk	19027 (27)	554575 (25)
Opleiding	Geen opleiding, vso,	5702 (8)	155647 (7)
	Havo, vwo, mbo 2/3/4	32213 (46)	1037693 (49)
	Hbo, wo	31765 (46)	905851 (43)
Woonsituatie	Bij ouder(s)/verzorger(s)	47769 (68)	-
	Met anderen	15739 (23)	-
	Alleen	5643 (8)	-
	Anders	598 (1)	-

Ziet zichzelf als LHBTQIA+	Nee	48826 (70)	-
	Ja	10996 (16)	-
	Zeg ik liever niet/weet ik niet	5890 (8)	-
Migratieachtergrond	Nederlandse herkomst	58210 (83)	-
	(Kind van) migrant	9415 (13)	-

N = aantal

Bron populatiegegevens: CBS

2.2 De vragenlijst

De vragenlijst van de CGM Jongvolwassenen 2022 was identiek voor alle GGD-regio's en bestond uit 143 vragen. De vragen hadden betrekking op meerdere thema's: achtergrondkenmerken, financiën, gezondheid en mentaal welbevinden, leefstijl, seksuele identiteit, middelengebruik, veiligheid, zorg en hulpverlening, uitgestelde zorg, weerbaarheid, nare gedachten en impact corona².



Figuur 3 Aangepast Utrecht Gezondheidsmodel voor toepassing op de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022

² [Vragenlijst Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 | Gezondheidsmonitor \(monitoregezondheid.nl\)](#)

Voor deze rapportage zijn de indicatoren van de vragenlijst van de CGM Jongvolwassenen 2022 ondergebracht in de lagen van het Utrechts gezondheidsmodel. Per laag worden meerdere kenmerken onderscheiden met elk eigen indicatoren. Niet voor alle lagen of kenmerken van het Utrechts gezondheidsmodel zijn indicatoren uit de CGM Jongvolwassenen 2022 beschikbaar. In deze rapportage zijn de lagen gezondheid, persoonlijke kenmerken, leefomstandigheden en sociaal-economische positie uit het Utrechts gezondheidsmodel opgenomen. De laag 'maatschappelijke, economische en politieke context' ontbreekt (zie paragraaf 1.4). Figuur 3 toont de aangepaste versie van het Utrechts gezondheidsmodel die voor dit rapport is gebruikt. Voor een uitgebreider overzicht inclusief indicatoren, [zie bijlage A](#). In 2.3 wordt per laag de inhoud van iedere factor beschreven.

2.3 De lagen, kenmerken en indicatoren

2.3.1 De laag 'gezondheid'

De gezondheid van de respondenten is in kaart gebracht aan de hand van de kenmerken 'ervaren gezondheid' en 'mentale gezondheid'.

2.3.1.1 *Ervaren gezondheid*

Om de ervaring van de eigen gezondheid vast te stellen, hebben respondenten een vraag beantwoord over hun algehele gezondheidstoestand: 'Hoe is over het algemeen je gezondheid?'. Daarnaast is hen gevraagd hoe vaak ze in de 4 weken vóór het onderzoek de volgende klachten hebben ervaren: buik-/maagklachten, hartkloppingen, hoofdpijn, duizeligheid/licht in het hoofd, overgevoeligheid voor licht of geluid, spier-/gewrichtsklachten, hoest-/keelklachten, prikkelbaarheid of irritatie, concentratieproblemen, slaapproblemen en vermoeidheid.

2.3.1.2 *Mentale gezondheid*

Maten voor mentale gezondheid in de CGM Jongvolwassenen 2022 zijn psychische klachten, tevredenheid met eigen leven, eenzaamheid, suïcidegedachten en een indicatie op posttraumatische stressstoornis (PTSS) als gevolg van het meemaken van een heftige gebeurtenis tijdens de coronaperiode.

- De aanwezigheid van psychische klachten is gemeten met de Mental Health Inventory 5 (MHI-5) bestaande uit vijf vragen over hoe respondenten zich de laatste 4 weken voelden³.
- De tevredenheid van respondenten over hun leven is middels een 10-puntsschaal gemeten, uiteenlopend van 'heel ontevreden' tot 'heel tevreden'.
- Verder is nagegaan of er sprake is van eenzaamheid door middel van de verkorte 6-item Jong-Gierveld⁴. Deze eenzaamheidsschaal gaat zowel in op emotionele eenzaamheid als sociale eenzaamheid.
- Suïcidegedachten zijn uitgevraagd aan de hand van de 5-puntsschaal en de vraag: 'Heb je in de laatste 12 maanden er wel eens serieus over gedacht om een eind te maken aan je leven?'.
• Voor posttraumatische stressklachten werd gevraagd naar het meemaken en nog last hebben van ingrijpende gebeurtenissen tijdens de coronaperiode: eigen ziekenhuisopname door corona; eigen ziekenhuisopname door iets anders dan corona; ziekenhuisopname van dierbare door corona; ziekenhuisopname van dierbare door iets anders dan corona; overlijden van dierbare aan corona; overlijden van dierbare aan iets anders dan corona. Indien een respondent nog last had van een gebeurtenis, is het risico op een posttraumatische stressstoornis (PTSS) gemeten met behulp van de PCL-5, een lijst van twintig problemen die mensen kunnen hebben na een zeer stressvolle

³ [Mentale gezondheid | Verantwoording | Methoden | Volksgezondheid en Zorg, vzinfo.nl](#), geraadpleegd 15 april 2024

⁴ [Eenzaamheid | Verantwoording | Methoden | Volksgezondheid en Zorg, vzinfo.nl](#), geraadpleegd 15 april 2024

gebeurtenis⁵. Een PTSS-indicatie is vastgesteld op basis van DSM-classificatie (de aanwezigheid van een bepaalde mate van klachten binnen alle vier symptoomclusters van PTSS).

2.3.2 De laag 'persoonlijke kenmerken'

De drie persoonlijke kenmerken die invloed hebben op de gezondheid van respondenten zijn: lichamelijke kenmerken, leefgewoonten en mentale kenmerken en stress.

2.3.2.1 Lichamelijke kenmerken

Het lichamelijke kenmerk overgewicht is bepaald op basis van iemands lengte en gewicht, waaruit BMI (Body Mass Index) wordt berekend.

2.3.2.2 Leefgewoonten

Voor leefgewoonten is gekeken naar beweeggedrag, alcoholgebruik, roken en drugsgebruik met de volgende indicatoren:

- dagelijks minimaal een half uur bewegen;
- wekelijks sporten bij een club, vereniging of sportschool;
- voldoen aan de richtlijn voor alcoholgebruik (max. 1 glas per dag);
- zwaar alcoholgebruik (minstens 1 keer per week 4 glazen (vrouwen) of 6 glazen (mannen) per dag);
- dagelijks roken;
- cannabisgebruik in de laatste 4 weken;
- drugsgebruik anders dan cannabis (lachgas, XTC, ADHD medicijnen zonder doktersrecept, amfetamine, cocaïne, GHB, ketamine, paddo's of truffels, 2C-B, 3-MMC of 4-MMC) in de laatste 4 weken.

2.3.2.3 Mentale kenmerken en stress

De *mentale kenmerken* in de laag 'persoonlijke kenmerken' dienen onderscheiden te worden van het kenmerk 'mentale gezondheid' in de laag 'gezondheid'. Bij het kenmerk 'mentale gezondheid' in de laag 'gezondheid' gaat het bijvoorbeeld om psychische aandoeningen of klachten. Bij de 'mentale kenmerken' in de laag 'persoonlijke kenmerken' gaat het om aspecten die juist wel of niet bijdragen aan het hebben en houden van een goede mentale gezondheid, zoals veerkracht en weerbaarheid.

Op het vlak van mentale kenmerken en stress in de CGM Jongvolwassenen 2022 zijn vragen gesteld over tevredenheid met zichzelf, stress, veerkracht, vertrouwen in de toekomst en weerbaarheid.

De mate van tevredenheid met zichzelf is uitgevraagd op een 10-puntsschaal uiteenlopend van 'zeer ontevreden' tot 'zeer tevreden'. Stress betreft de mate waarin stress wordt ervaren.

Veerkracht is uitgevraagd middels twee stellingen, waarvan één stelling gaat over het vermogen om na een moeilijke periode snel weer te herstellen en de andere stelling over het vermogen om zich door stressvolle gebeurtenissen heen te slaan. Vertrouwen in de eigen toekomst is uitgevraagd middels een 10-puntsschaal, uiteenlopend van 1 'geen vertrouwen' tot 10 'heel veel vertrouwen'. De weerbaarheid is gemeten middels acht vragen over opkomen voor jezelf.

2.3.3 De laag 'leefomstandigheden'

De leefomstandigheden van de respondenten zijn in kaart gebracht aan de hand van vier kenmerken: 'sociale leefomgeving', 'fysieke leefomgeving', 'veiligheid' en 'zorg en hulpverlening'.

⁵ [COVID-19 | Verantwoording | Methoden | Volksgezondheid en Zorg, vzinfo.nl](#), geraadpleegd 15 april 2024

2.3.3.1 Sociale leefomgeving

Indicatoren uit de CGM Jongvolwassenen 2022 met betrekking tot de sociale leefomgeving omvatten het hebben van een vaste relatie, de tevredenheid over de relatie met de beste vriend(in), bij iemand terecht kunnen bij een probleem of als hij/zij ergens mee zit, hulp of steun nodig hebben gehad tijdens de coronaperiode, het geven van mantelzorg en invloed van de coronaperiode op het leven.

De mate van tevredenheid over de relatie met de beste vriend(in) is uitgevraagd met een 5-puntschaal. De invloed van de coronaperiode is gemeten met de vraag "Hoe heeft de coronaperiode jouw leven beïnvloed?", waarbij de antwoorden uiteenliepen van 'heel positief' tot 'heel negatief'.

2.3.3.2 Fysieke leefomgeving

Het kenmerk fysieke leefomgeving is ingevuld met de vraag of de buurt als prettig wordt ervaren om in te bewegen. Deze werd beantwoord met een 5-puntsschaal.

2.3.3.3 Veiligheid

De mate van veiligheid is bepaald aan de hand van het onderwerp mishandeling. Uitgevraagd is of jongvolwassenen ooit geestelijk en/of lichamelijk zijn mishandeld of ooit een ongewenste seksuele ervaring hebben gehad. Met voorbeelden werd aangeduid wat er wordt verstaan onder deze vormen van mishandeling.

2.3.3.4 Zorg en hulpverlening

De uitgevraagde maat voor zorg en hulpverlening is de vraag of respondenten door de coronaperiode te maken hadden met uitgestelde zorg. Dit kon zowel het gevolg zijn geweest van een eigen keuze als van uitstel of annulering door een zorgverlener.

2.3.4 De laag 'sociaal-economische positie'

De financiële situatie en participatie van de respondenten zijn gebruikt om iets te zeggen over hun sociaaleconomische positie.

2.3.4.1 Financiële situatie

De financiële situatie is uitgevraagd middels de indicatoren 'moeite om alles te betalen wat moet' en 'hebben van schulden'. Studieschuld en hypotheek zijn uitgezonderd van schulden.

2.3.4.2 Participatie

De participatie van jongvolwassenen wordt aangeduid met het hebben van een betaalde baan en/of het volgen van een opleiding.

2.4 De analyses

2.4.1 Beschrijvende analyses

De beschrijvende analyses van iedere indicator voor de totale populatie komen terug in de synthese⁶. Hierin dient de totale populatie als referentie voor de gezondheidsgroepen. Voor de beschrijvende analyses zijn

⁶ De landelijke percentages in deze rapportage zijn gebaseerd op de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022. In de Nationale Drug Monitor (NDM) staan cijfers over middelengebruik in de algemene bevolking en onder studenten en scholieren. Daardoor is het Jaarbericht van het Trimbos-instituut en WODC hét naslagwerk voor een volledig en actueel overzicht van de Nederlandse situatie omtrent drugs, alcohol en tabak. De kerncijfers over gezondheid, leefstijl en zorg, zijn samengebracht in de Staat van Volksgezondheid en Zorg.

niet-geïmputeerde gegevens gebruikt. Daarnaast zijn tevens beschrijvende analyses uitgevoerd naar achtergrondkenmerken. Deze uitsplitsingen geven aan hoe vaak een indicator voorkomt in een bepaalde subgroep en zijn opgenomen in [Bijlage B](#) van dit rapport.

2.4.2 Synthese

Om naast specifieke gezondheidsindicatoren ook breder naar gezondheid te kijken, zijn de respondenten ingedeeld in gezondheidsgroepen met een vergelijkbaar gezondheidsprofiel middels een latente klassenanalyse (LCA). Met latente klassenanalyse (LCA) kunnen in een populatie gelijksoortige groepen worden gevonden op basis van hun kenmerken op een aantal relevante variabelen. Latente klassen kunnen worden opgevat als verborgen groepen ([Sociaal en Cultureel Planbureau. \(2020\). Bijlage A Toelichting op de latente klassenanalyse](#), geraadpleegd 1 mei 2024).

De indeling in groepen is tot stand gekomen op basis van de uitkomsten voor de laag 'gezondheid' (ervaren gezondheid en mentale gezondheid) en de laag 'persoonlijke kenmerken' (lichamelijke kenmerken, leefgewoonten en mentale kenmerken en stress). Deze factoren zijn enerzijds directe uitkomstmaten van gezondheid zijn en anderzijds gezondheidsrisico's met een meer directe impact op de gezondheid van jongvolwassenen dan de onderliggende lagen.

Voor de uitvoer van de latente klassenanalyse is gebruik gemaakt van R-package 'poLCA'. Ontbrekende gegevens zijn aangevuld met behulp van het programma 'mice' in R. Van alle respondenten heeft 23% missende waarden voor één of meer gezondheidsindicatoren. Het gemiddelde percentage ontbrekende gegevens voor de gezondheidsindicatoren is 6,6%, variërend van 0% tot 22,1%. Om de sensitiviteit van de gebruikte methode te checken, zijn de analyses ook uitgevoerd zonder imputatie, waarbij alleen de respondenten zonder missende waarden op gezondheidsindicatoren zijn meegenomen. Dit gaf vergelijkbare resultaten.

Een oplossing met vijf gezondheidsgroepen bleek statistisch en inhoudelijk het meest passend, met een onderscheidend vermogen (entropie) van 0,80. In hoofdstuk 3 worden de verschillen tussen de gezondheidsgroepen en ten opzichte van het gemiddelde van de totale onderzoekspopulatie beschreven. Dit gebeurt per laag. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een kleurcodering, gebaseerd op de relatieve (gunstige of ongunstige) afwijking van het gemiddelde. Vervolgens zijn de gezondheidsgroepen met elkaar vergeleken op basis van achtergrondkenmerken. Ook is in kaart gebracht hoe de verdeling van de gezondheidsgroepen verschilt per GGD-regio.

Per gezondheidsgroep is bekeken welke achtergrondkenmerken of indicatoren uit de lagen leefomstandigheden en sociaal-economische positie voorspellend zijn voor indeling in de betreffende gezondheidsgroep. Dit is gedaan met een multinomiale logistische regressie-analyse (MLR), welke een verklaarde variantie gaf van 0,46. Hierbij is de meest gunstige groep als referentiegroep gebruikt met als doel om aanknopingspunten te vinden voor het verbeteren van de gezondheid van minder gunstige groepen. De mate van samenhang tussen de onderzochte voorspellers en indeling in een bepaalde gezondheidsgroep is gekwantificeerd met adjusted Odds Ratios (aOR):

- Een aOR van 1 betekent dat er geen associatie is en dat de onderliggende indicator of het achtergrondkenmerk niet samenhangt met indeling in een bepaalde gezondheidsgroep.
- Een aOR van minder dan 1 betekent dat personen met de betreffende onderliggende indicator of het achtergrondkenmerk een kleinere kans hebben op indeling in die gezondheidsgroep ten opzichte van de meest gunstige groep.
- Een aOR van meer dan 1 betekent een grotere kans.

Op basis van de aOR's is onderscheid gemaakt tussen belangrijke voorspellers en overige voorspellers. In deze rapportage worden voorspellers gezien als belangrijk als zij de kans op indeling in een bepaald gezondheidsprofiel met tenminste anderhalve keer verkleinen of vergroten. Dit komt neer op een aOR van respectievelijk $\leq 0,67$ of $\geq 1,5$. Overige voorspellers zijn voorspellers die wel significant samenhangen met de indeling in een bepaalde gezondheidsgroep op basis van 99%-betrouwbaarheidsintervallen, maar een aOR hebben van $>0,67$ of $<1,5$.

Om naast deze indeling in gezondheidsgroepen aan de hand van de twee bovenste modellagen een beter beeld te krijgen van de bijdrage van de afzonderlijke factoren uit die lagen, zijn aanvullende latente klassenanalyses uitgevoerd. Deze extra analyses zijn uitgevoerd op enerzijds de kenmerken 'mentale gezondheid' en 'mentale kenmerken en stress' en anderzijds op de kenmerken 'lichamelijke kenmerken' en 'leefgewoonten'. Voor het kenmerk 'ervaren gezondheid' is geen aparte LCA uitgevoerd, omdat deze factor te weinig indicatoren bevat om onderscheidend te zijn en ook niet gecombineerd kan worden met andere factoren.

3 Gezondheidsgroepen

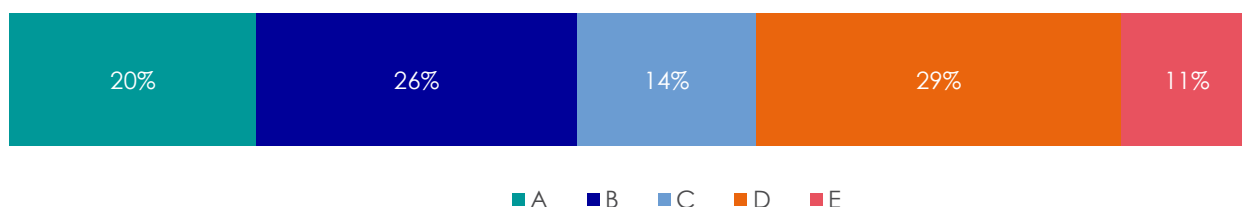
In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de gezondheidsgroepen die zijn geïdentificeerd in de data aan de hand van de latente klassenanalyse. In 3.1 worden per groep de gezondheidsuitkomsten besproken, welke gebaseerd zijn op indicatoren in de lagen 'gezondheid' en 'persoonlijke kenmerken'. Daarnaast worden in 3.2 de achtergrondkenmerken van de verschillende gezondheidsgroepen beschreven, inclusief de verdeling van de groepen per GGD-regio. Paragraaf 3.3 richt zich op de beschrijving van de onderliggende indicatoren uit de lagen 'leefomstandigheden' en 'sociaal-economische positie' die de gezondheidsuitkomsten kunnen beïnvloeden. Tot slot beschrijft 3.4 de voorspellers die samenhangen met de indeling in de verschillende gezondheidsgroepen.

3.1 Synthese gezondheidsgroepen

Met de latente klassenanalyse zijn vijf gezondheidsgroepen geïdentificeerd met vergelijkbare gezondheidsuitkomsten binnen de totale studiepopulatie:

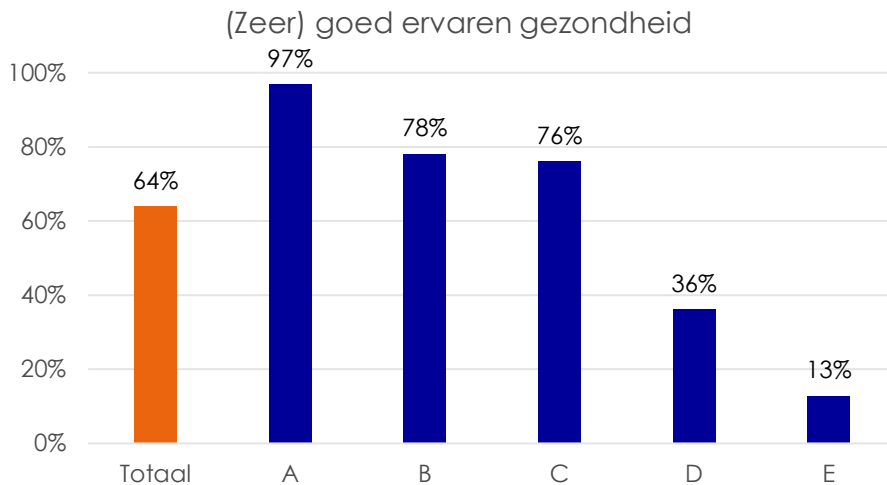
- Gezondheidsgroep A: zeer gunstige gezondheidsuitkomsten
- Gezondheidsgroep B: gunstige gezondheidsuitkomsten, met laag middelengebruik
- Gezondheidsgroep C: gunstige gezondheidsuitkomsten, met hoog middelengebruik
- Gezondheidsgroep D: ongunstige gezondheidsuitkomsten
- Gezondheidsgroep E: zeer ongunstige gezondheidsuitkomsten

De omvang van iedere gezondheidsgroep is weergegeven in Figuur 4.



Figuur 4 Percentuele verdeling van respondenten over de gezondheidsgroepen

De ervaren gezondheid is een algemene maat die goed weergeeft hoe het met jongvolwassenen gaat. Op deze indicator zijn duidelijke verschillen zichtbaar tussen de vijf gezondheidsgroepen. Van alle jongvolwassenen in de data ervaart 64% een (zeer) goede gezondheid. In de gezondheidsgroepen varieert dit van 13% tot 97%. Hoe gunstiger de gezondheidsuitkomsten van een gezondheidsgroep hoe groter het percentage jongvolwassenen dat de gezondheid als (zeer) goed ervaart (Figuur 5).



Figuur 5 Percentage respondenten met een goede ervaren gezondheid totaal en per gezondheidsgroep

3.2 Gezondheidsgroepen naar gezondheidsuitkomsten

Gezondheidsgroep A heeft over het algemeen de meest gunstige gezondheidsuitkomsten (Tabel 2 en [Bijlage C](#) voor de percentages inclusief betrouwbaarheidsintervallen). De groep scoort op bijna alle indicatoren aanzienlijk gunstiger dan gemiddeld.

Gezondheidsgroep B scoort eveneens op de meeste indicatoren gunstiger dan gemiddeld en is over het geheel genomen dus ook een groep met gunstige gezondheidsuitkomsten (Tabel 2). In vergelijking met groep A heeft groep B een iets minder gunstig gezondheidsprofiel.

Gezondheidsgroep C scoort op indicatoren van 'gezondheid' en 'persoonlijke kenmerken' in grote mate hetzelfde als gezondheidsgroep B. De gezondheidsprofielen van groep B en C lijken hiermee sterk op elkaar, behalve op het gebied van middelengebruik. Van alle gezondheidsgroepen laat groep C de hoogste percentages middelengebruik zien, voor zowel alcohol, roken en drugsgebruik. Deze groep scoort daarmee veel ongunstiger op middelengebruik dan gemiddeld. Het verschil met gezondheidsgroep B is hierin extra opvallend, omdat gezondheidsgroep B van alle gezondheidsgroepen juist de laagste percentages middelengebruik laat zien.

Gezondheidsgroep D scoort op bijna alle indicatoren ongunstiger dan gemiddeld en ongunstiger dan de groepen A, B en C. Groep D scoort ten opzichte van groep E gunstiger op de indicatoren van alle lagen, behalve voor leefgewoonten.

Gezondheidsgroep E heeft de minst gunstige gezondheidsuitkomsten. Op bijna alle indicatoren van 'gezondheid' en 'persoonlijke kenmerken' scoort gezondheidsgroep E veel ongunstiger dan gemiddeld. Alleen op zwaar alcoholgebruik scoort deze groep gunstiger dan gemiddeld. Dit wordt met name veroorzaakt doordat groep C het gemiddelde in sterke mate beïnvloedt.

Tabel 2 Landelijk percentage van de studiepopulatie van gezondheidsuitkomsten totaal en per gezondheidsgroep

Gezondheidsindicatoren	Totaal	A	B	C	D	E
Gezondheid						
Ervaren gezondheid						
(Zeer) goede ervaren gezondheid	64%	● 97%	● 78%	● 76%	● 36%	● 13%
(Zeer) vaak 5 of meer klachten in laatste 4 weken	26%	● 2%	● 12%	● 17%	● 46%	● 75%
Mentale gezondheid						
Heeft psychische klachten	53%	● 2%	● 41%	● 45%	● 94%	● 99%
Tevreden met eigen leven	80%	● 100%	● 97%	● 97%	● 66%	● 7%
Is sterk eenzaam	27%	● 2%	● 17%	● 9%	● 48%	● 76%
Suïcidedgedachten in laatste 12 maanden	33%	● 4%	● 17%	● 20%	● 57%	● 90%
PTSS-indicatie door gebeurtenis meegemaakt tijdens coronaperiode	4%	● 0%	● 2%	● 2%	● 8%	● 16%
Persoonlijke kenmerken						
Lichamelijke kenmerken						
Overgewicht	27%	● 21%	● 25%	● 25%	● 32%	● 36%
Leefgewoonten						
Beweegt dagelijks minimaal een half uur	25%	● 33%	● 23%	○ 25%	● 22%	○ 24%
Sport wekelijks	69%	● 80%	○ 70%	● 74%	● 63%	● 51%
Voldoet aan alcoholrichtlijn (maximaal 1 glas per dag)	39%	● 35%	● 59%	● 1%	● 40%	● 49%
Zware drinker	21%	○ 21%	● 0%	● 63%	● 17%	● 16%
Rookt dagelijks tabak	14%	● 8%	● 2%	● 27%	● 17%	● 25%
Cannabis gebruikt in laatste 4 weken	16%	● 9%	● 2%	● 36%	● 19%	● 27%
Drugs anders dan cannabis gebruikt in laatste 4 weken	11%	● 7%	● 0%	● 33%	○ 11%	○ 12%
Mentale kenmerken en stress						
Tevreden met zichzelf	82%	● 100%	● 97%	● 97%	● 70%	● 12%
(Heel) vaak gestrest	48%	● 8%	● 39%	● 43%	● 77%	● 91%
Herstelt na moeilijke periode meestal weer snel	53%	● 92%	● 62%	● 68%	● 21%	● 5%
Vindt het niet moeilijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan	38%	● 77%	● 36%	● 42%	● 17%	● 9%
(Heel) veel vertrouwen in eigen toekomst	44%	● 87%	● 48%	● 51%	● 16%	● 3%
Voldoende weerbaar	81%	● 97%	● 88%	● 89%	● 70%	● 47%

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. De kleurcodering geeft aan of de percentages gunstig of ongunstig afwijken van het totaal. Donkergroen: significant gunstige relatieve afwijking van 30% of meer. Lichtgroen: significant gunstige relatieve afwijking van 15% tot 30%. Lichtblauw: significant gunstige relatieve afwijking van minder dan 15%. Geel: significant ongunstige relatieve afwijking van minder dan 15%. Oranje: significant ongunstige relatieve afwijking van 15 tot 30%. Rood: significant ongunstige relatieve afwijking van 30% of meer. Wit: geen significante afwijking t.o.v. het gemiddelde.

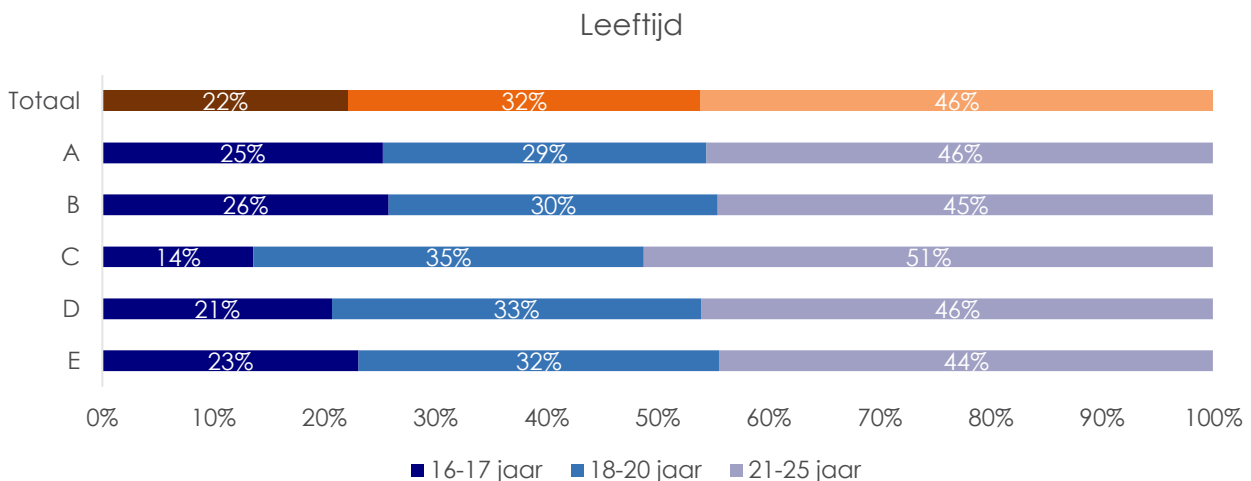
3.3 Gezondheidsgroepen naar achtergrondkenmerken

De achtergrondkenmerken van de vijf gezondheidsgroepen zijn met elkaar vergeleken. Het gaat om leeftijd, gender, LHBTQIA+ identificatie, opleiding, stedelijkheid, woonsituatie en migratieachtergrond. Figuur 6-11 geven weer hoe deze kenmerken verdeeld zijn over de groepen. Dit betreffen ongestandaardiseerde percentages.

Behalve de verdeling van achtergrondkenmerken over de gezondheidsgroepen, is ook gekeken naar de uitsplitsing van alle afzonderlijke gezondheidsmaten naar achtergrondkenmerken. In [bijlage B](#) wordt het landelijk percentage van individuele indicatoren uitgesplitst naar achtergrondkenmerken, met een 99%-betrouwbaarheidsinterval gepresenteerd.

3.3.1 Gezondheidsgroepen naar leeftijd

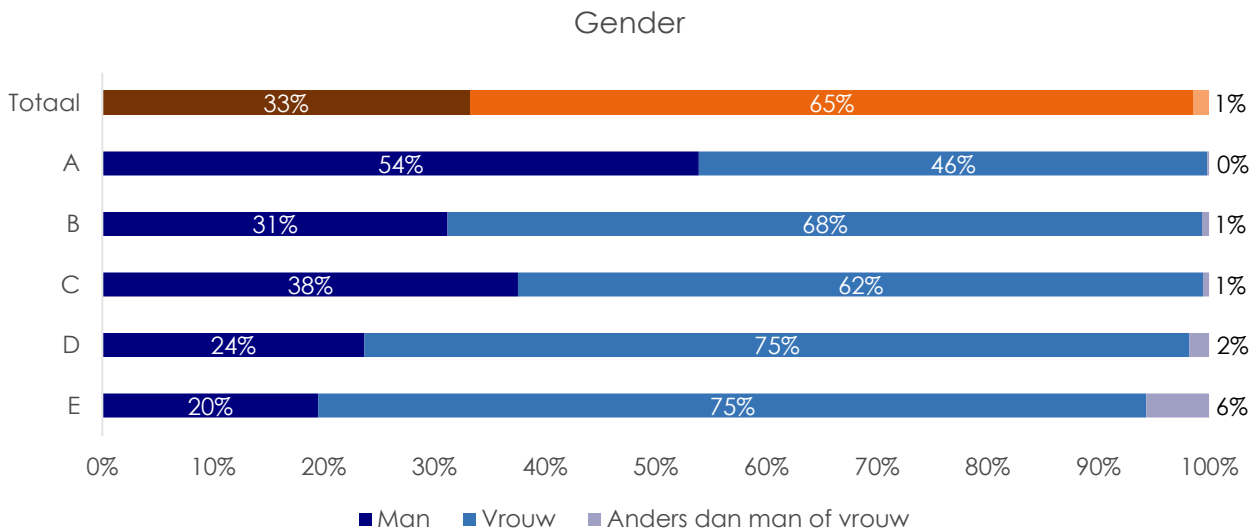
De vertegenwoordiging van de leeftijdscategorieën verschilt weinig tussen gezondheidsgroepen (Figuur 6). In Gezondheidsgroep C komt de jongste leeftijdsgroep (16-17 jaar) relatief minder vaak voor ten opzichte van de andere gezondheidsgroepen.



Figuur 6 Percentuele verdeling van leeftijd van respondenten totaal en per gezondheidsgroep

3.3.2 Gezondheidsgroepen naar gender

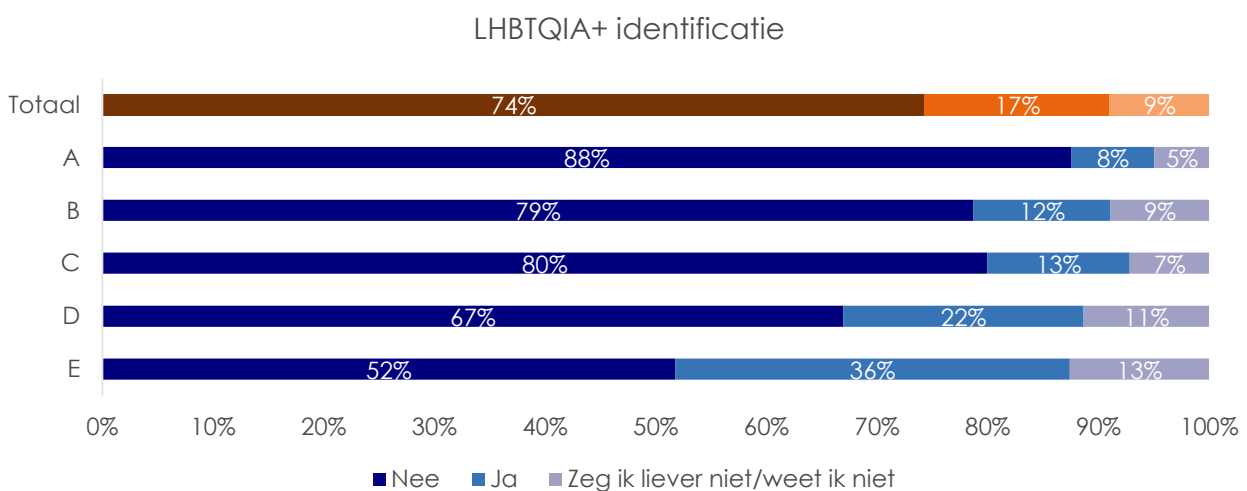
In de meest gunstige gezondheidsgroep A zijn de mannen en vrouwen ongeveer evenredig vertegenwoordigd (Figuur 7). Het percentage mannen in deze groep ligt hoger dan in de totale respondentengroep. Gender anders dan man of vrouw is in deze groep helemaal niet vertegenwoordigd. Groep A ziet er daarmee op het vlak van gender anders uit dan de andere groepen. In alle andere gezondheidsgroepen zitten meer vrouwen dan mannen, met name in groep D en E. De jongvolwassenen met een gender anders dan man of vrouw zijn sterker vertegenwoordigd in groep E dan in andere groepen.



Figuur 7 Percentuele verdeling van gender van respondenten totaal en per gezondheidsgroep

3.3.3 Gezondheidsgroepen naar LHBTQIA+ identificatie

De meest gunstige gezondheidsgroep A heeft relatief het minst aantal respondenten dat zich identificeert als LHBTQIA+ (of dat niet weet of niet wil zeggen). Ook in de relatief gunstige gezondheidsgroepen B en C ligt dit percentage lager dan gemiddeld (Figuur 8). In de ongunstige gezondheidsgroepen D en E is er in vergelijking met de gunstige groepen een groter percentage dat zich identificeert als LHBTQIA+ of daar geen uitspraak over doet. Met name de meest ongunstige gezondheidsgroep E valt hierbij op. Ruim een derde van deze groep geeft aan zich te identificeren als LHBTQIA+.



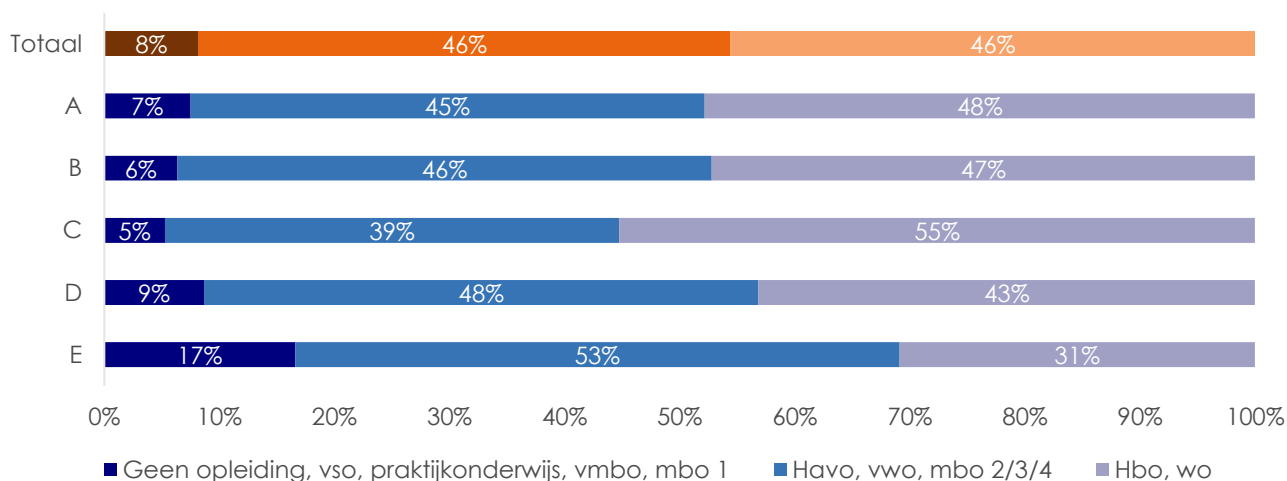
Figuur 8 Percentuele verdeling van LHBTQIA+ -identificatie van respondenten totaal en per gezondheidsgroep

3.3.4 Gezondheidsgroepen naar opleiding

In groep C zitten relatief meer jongvolwassenen die een hbo of wo opleiding hebben afgerond of volgden ten tijde van het invullen van de vragenlijst (Figuur 9). In groep E is dit aandeel juist kleiner.

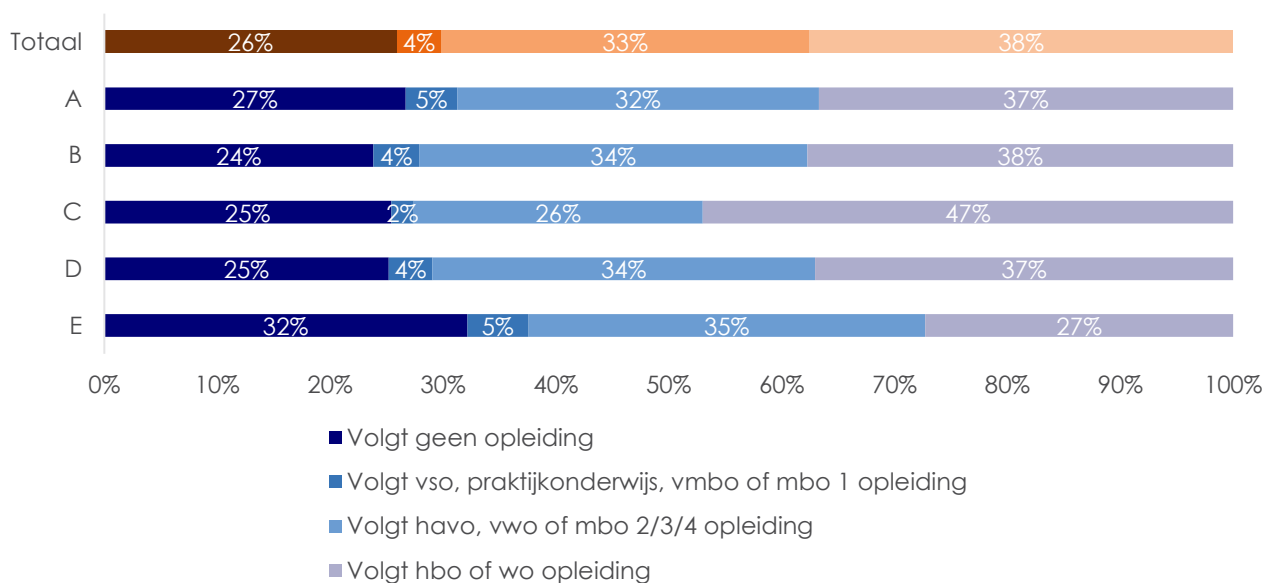
Er is ook specifieker gekeken naar de respondenten die op het moment van het invullen van de vragenlijst een opleiding volgden (Figuur 10). Daarbij valt op dat in groep C relatief veel hbo/wo studenten zitten in vergelijking met de totale groep en in vergelijking met de andere gezondheidsgroepen. In groep E is deze groep juist ondervertegenwoordigd.

Opleiding (huidig of afgerond)



Figuur 9 Percentuele verdeling van de huidige of afgeronde opleiding van respondenten totaal en per gezondheidsgroep. Wanneer respondenten een opleiding volgden op het moment van invullen van de vragenlijst is de huidige opleiding gevraagd, anders is de hoogst afgeronde opleiding gevraagd.

Volgt een opleiding

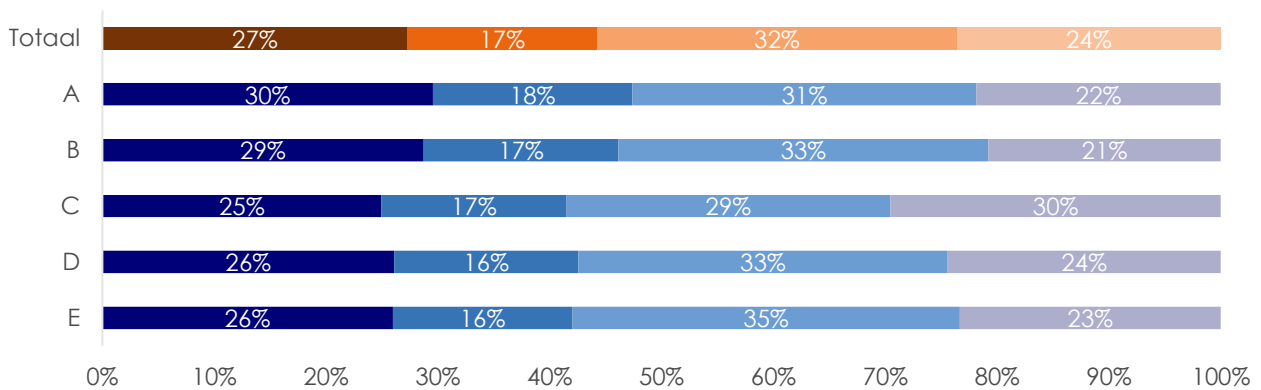


Figuur 10 Percentuele verdeling van het op dit moment volgen van een opleiding van respondenten totaal en per gezondheidsgroep

3.3.5 Gezondheidsgroepen naar stedelijkheid

De verdeling van stedelijkheid van de woongemeente binnen de gezondheidsgroepen wijkt nauwelijks af van de totale groep (Figuur 11). Voor groep C valt op dat er meer jongvolwassenen in een zeer sterk stedelijk gebied wonen in vergelijking met de andere gezondheidsgroepen, terwijl er in deze groep juist relatief minder mensen in een sterk stedelijk gebied wonen.

Stedelijkheid

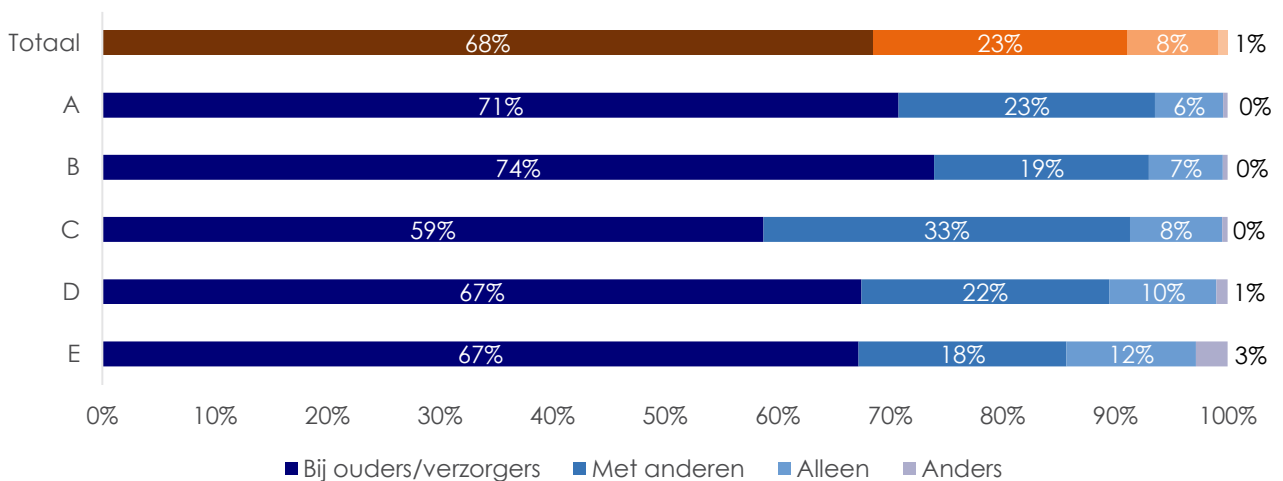


Figuur 11 Percentuele verdeling van stedelijkheid van respondenten totaal en per gezondheidsgroep

3.3.6 Gezondheidsgroepen naar woonsituatie

Ruim twee derde van alle respondenten woont bij ouders/verzorgers (Figuur 12). In de gunstige gezondheidsgroepen A en B wonen iets meer jongvolwassenen thuis dan gemiddeld. In groep C wonen juist minder jongvolwassenen bij ouders/verzorgers en is het percentage dat met anderen woont hoger dan gemiddeld. Wonen met anderen kan bijvoorbeeld gaan om een studentenhuis. In groep E wonen jongvolwassenen iets vaker alleen of in een andere situatie dan de andere gezondheidsgroepen.

Woonsituatie

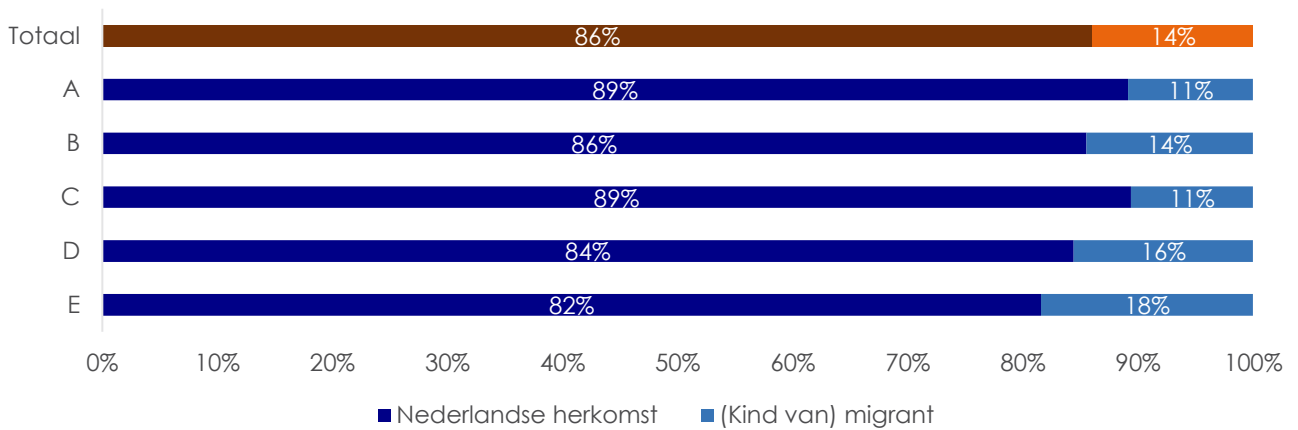


Figuur 12 Percentuele verdeling van woonsituatie van respondenten totaal en per gezondheidsgroep

3.3.7 Gezondheidsgroepen naar herkomst

Op het vlak van migratieachtergrond is er weinig verschil tussen de gezondheidsgroepen (Figuur 13). In groep E zitten relatief de meeste jongvolwassenen die migrant of kind van migrant zijn.

Migratieachtergrond

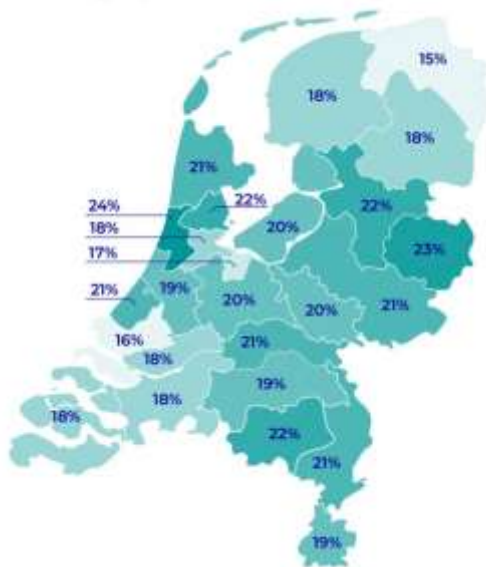


Figuur 13 Percentuele verdeling van migratieachtergrond van respondenten totaal en per gezondheidsgroep

3.3.8 Gezondheidsgroepen per GGD-regio

De percentuele verdeling van gezondheidsgroepen is vergeleken per GGD-regio (Figuur 14). In de GGD-regio's Kennemerland en Twente zijn relatief de meeste respondenten ingedeeld in de meest gunstige groep A. In de GGD-regio's Groningen, Rotterdam-Rijnmond en Drenthe behoren relatief meer respondenten tot een van de twee relatief ongunstige groepen D en E.

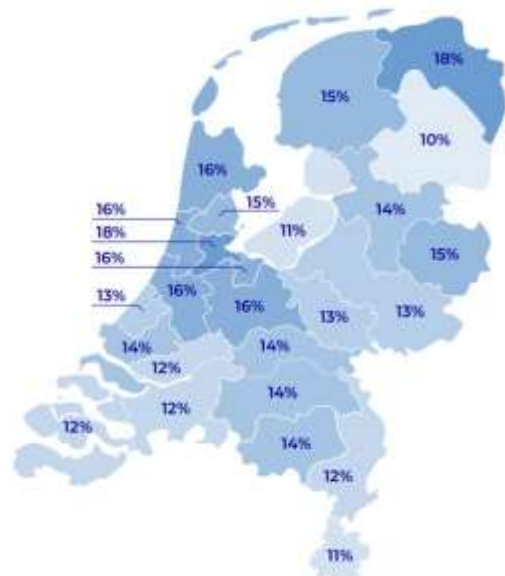
Gezondheidsgroep A



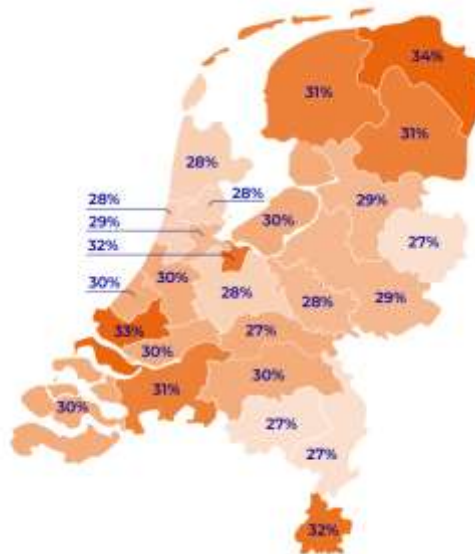
Gezondheidsgroep B



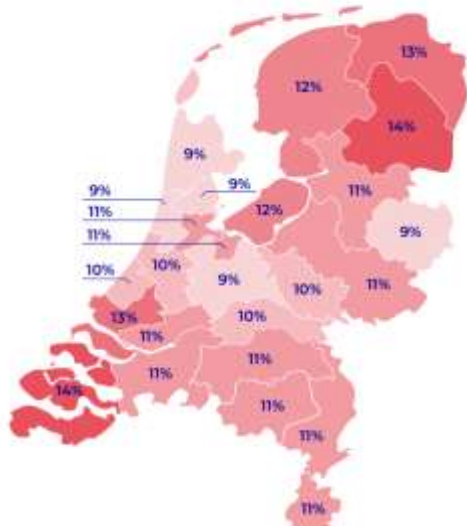
Gezondheidsgroep C



Gezondheidsgroep D



Gezondheidsgroep E



Figuur 14 Percentages van de vijf gezondheidsgroepen per GGD-regio

3.4 Gezondheidsgroepen naar onderliggende indicatoren

De vijf gezondheidsgroepen zijn tevens met elkaar vergeleken op basis van de indicatoren van onderliggende indicatoren uit het Utrechtse gezondheidsmodel (de leefomstandigheden en sociaal-economische positie) (Tabel 3 en [Bijlage C](#) voor de percentages inclusief betrouwbaarheidsintervallen).

Jongvolwassenen in groep A scoren gunstiger dan de andere gezondheidsgroepen op alle onderliggende indicatoren (Tabel 3).

De jongvolwassenen in groep B scoren net als die uit groep A gunstiger dan het landelijk gemiddelde op alle indicatoren van de onderliggende indicatoren, maar over het algemeen minder gunstig dan groep A.

Groep C toont een wisselend beeld op de onderliggende indicatoren. Op veel fronten doet deze groep het relatief goed. Daarentegen scoort deze groep relatief ongunstig op het vlak van corona-gerelateerde indicatoren (door corona hulp of steun nodig, invloed van corona op het leven) en financiële situatie.

Groep D scoort op bijna alle onderliggende indicatoren ongunstiger dan gemiddeld, met name op het vlak van veiligheid, zorg en hulpverlening, en financiële situatie.

Groep E scoort op alle indicatoren ongunstiger in vergelijking met de andere gezondheidsgroepen.

Tabel 3 Landelijk percentage van onderliggende indicatoren totaal en per gezondheidsgroep

Onderliggende indicatoren	Totaal	A	B	C	D	E
Leefomstandigheden						
Sociale leefomgeving						
Heeft op dit moment een vaste relatie	42%	● 45%	○ 42%	○ 43%	○ 42%	● 35%
(Zeer) tevreden met relatie met beste vriend(in)	76%	● 90%	○ 78%	● 86%	● 67%	● 53%
Kan bij iemand terecht bij een probleem of als diegene ergens mee zit	89%	● 96%	● 93%	● 95%	● 84%	● 68%
Had door coronaperiode hulp of steun nodig	64%	● 37%	● 60%	● 66%	● 80%	● 86%
Mantelzorger	6%	● 4%	○ 6%	● 4%	● 7%	● 8%
Corona heeft leven alleen (heel) positief beïnvloed	6%	● 13%	○ 6%	● 4%	● 3%	● 3%
Corona heeft leven alleen (heel) negatief beïnvloed	43%	● 25%	● 34%	○ 44%	● 55%	● 67%
Fysieke leefomgeving						
Vindt buurt prettig om in te bewegen	59%	● 74%	● 62%	● 63%	● 50%	● 39%
Veiligheid						
Ooit geestelijk mishandeld	44%	● 20%	● 39%	● 35%	● 60%	● 79%
Ooit lichamenlijk mishandeld	16%	● 6%	● 11%	● 12%	● 23%	● 41%
Ooit ongewenste seksuele ervaring gehad	25%	● 9%	● 17%	○ 26%	● 35%	● 49%
Zorg en hulpverlening						
Door coronaperiode te maken gehad met uitgestelde zorg	26%	● 11%	● 20%	● 21%	● 35%	● 53%
Sociaal-economische positie						
Financiële situatie						
Moeite om alles te betalen wat moet	31%	● 15%	● 22%	● 36%	● 41%	● 53%
Heeft schulden	16%	● 10%	● 11%	● 22%	● 20%	● 23%
Participatie						
Heeft een betaalde baan en/of volgt een opleiding	97%	● 98%	● 98%	● 99%	● 96%	● 88%

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. De kleurcodering geeft aan of de percentages gunstig of ongunstig afwijken van het totaal. Donkergroen: significant gunstige relatieve afwijking van 30% of meer. Lichtgroen: significant gunstige relatieve afwijking van 15% tot 30%. Lichtblauw: significant gunstige relatieve afwijking van minder dan 15%. Geel: significant ongunstige relatieve afwijking van minder dan 15%. Oranje:

significant ongunstige relatieve afwijking van 15 tot 30%. Rood: significant ongunstige relatieve afwijking van 30% of meer. Wit: geen significante afwijking t.o.v. het gemiddelde.

3.5 Voorspellers voor gezondheidsgroepen

Voor de gezondheidsgroepen B, C, D en E is bekeken welke achtergrondkenmerken en onderliggende indicatoren (indicatoren uit de lagen 'leefomstandigheden' en 'sociaal-economische positie') voorspellend zijn voor de indeling in deze gezondheidsgroepen ten opzichte van indeling in de meest gunstige gezondheidsgroep A (Tabel 4 en [Bijlage D](#) voor betrouwbaarheidsintervallen). Voor de MLR analyse zijn de niet-geïmputeerde gegevens gebruikt.

Het belangrijkste voorspellende achtergrondkenmerk voor indeling in de groepen B, C, D, en E is gender. Vrouwen en jongvolwassenen met een gender anders dan man of vrouw, hebben een grotere kans om terecht te komen in gezondheidsgroepen B t/m E ten opzichte van groep A. Hierbij is een gender anders dan man en vrouw vooral sterk voorspellend voor groep D en E. Daarnaast is ook LHBTQIA+ identificatie een belangrijke voorspeller, vooral voor de ongunstige groepen D en E. Jongvolwassenen die zich als LHBTQIA+ identificeren of dit niet weten of willen zeggen, hebben een grotere kans op deze gezondheidsprofielen. Verder valt op dat leeftijd een belangrijke voorspeller is voor indeling in groep C.

De belangrijkste voorspellende onderliggende indicatoren voor alle vier de groepen B, C, D, en E uit de lagen leefomstandigheden en sociaal-economische positie zijn: niet tevreden zijn met de relatie met beste vriend(in), ooit geestelijk mishandeld zijn, hulp- of steunbehoefte door de coronaperiode, een negatieve invloed van corona op het leven, en de buurt niet prettig vinden om in te bewegen. Daarnaast zijn voor de (zeer) ongunstige gezondheidsgroepen (D en E) ook de volgende onderliggende indicatoren belangrijke voorspellers: niet bij iemand terecht kunnen bij een probleem of als diegene ergens mee zit, geen betaalde baan hebben of opleiding volgen, moeite om alles te betalen wat moet, door de coronaperiode te maken hebben gehad met uitgestelde zorg, ooit een ongewenste seksuele ervaring hebben gehad, ooit lichamelijk mishandeld zijn, en schulden hebben. Deze voorspellers zijn deels ook belangrijke voorspellers van de gunstige gezondheidsgroep B of voor groep C. Voor de meeste voorspellers geldt: hoe ongunstiger de gezondheidsgroep, hoe sterker de samenhang met het achtergrondkenmerk of de onderliggende indicator op basis van aOR's (Tabel 4).

Tabel 4 Samenhang van gezondheidsgroepen met achtergrondkenmerken en onderliggende indicatoren

	B	C	D	E
	aOR	aOR	aOR	aOR
Achtergrondkenmerken				
Leeftijd				
16-17 jaar	ref	ref	ref	ref
18-20 jaar	○ 0,9	● 1,9	● 1,3	○ 1,1
21-25 jaar	○ 1,0	● 1,6	● 1,2	○ 1,1
Gender				
Man	ref	ref	ref	ref
Vrouw	● 2,7	● 1,5	● 3,5	● 4,1
Anders dan man of vrouw	● 4,1	● 2,6	● 7,6	● 15,5
Stedelijkheid				
Zeer sterk stedelijk	ref	ref	ref	Ref
Sterk stedelijk	○ 1,1	● 0,8	○ 1,0	○ 1,1
Matig stedelijk	○ 1,0	○ 0,9	○ 1,0	○ 1,0
Weinig en niet stedelijk	○ 1,1	○ 0,9	○ 1,0	○ 1,1

Opleiding				
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	ref	ref	ref	Ref
Havo, vwo, mbo 2/3/4	○ 1,2	○ 1,1	○ 1,0	● 0,7
Hbo, wo	○ 1,2	○ 0,9	● 0,7	● 0,4
Woonsituatie				
Bij ouders/verzorger(s)	ref	ref	ref	Ref
Met anderen	● 0,6	○ 1,1	● 0,7	● 0,6
Alleen	● 0,8	○ 1,0	○ 0,9	○ 0,9
Anders	○ 0,9	○ 0,9	○ 1,3	○ 1,8
LHBTQIA+ identificatie				
Nee	ref	ref	ref	ref
Ja	● 1,5	● 1,4	● 2,2	● 3,5
Zeg ik liever niet/ weet ik niet	● 1,6	● 1,3	● 2,0	● 2,5
Migratieachtergrond				
Nederlandse herkomst	ref	ref	ref	Ref
(Kind van) migrant	● 1,3	○ 1,0	● 1,3	● 1,4
Leefomstandigheden				
Sociale leefomgeving				
Heeft op dit moment een vaste relatie	● 0,8	● 0,7	● 0,7	● 0,5
(Zeer) tevreden met relatie met beste vriend(in)	● 0,4	● 0,6	● 0,2	● 0,2
Kan bij iemand terecht bij een probleem of als diegene ergens mee zit	● 0,5	● 0,7	● 0,2	● 0,1
Had door coronaperiode hulp of steun nodig	● 2,0	● 2,2	● 4,0	● 4,9
Mantelzorger	○ 1,1	○ 0,9	○ 1,0	○ 1,0
Corona heeft leven alleen (heel) positief beïnvloed	○ 1,0	○ 0,8	● 0,7	● 0,5
Corona heeft leven zowel positief als negatief beïnvloed	● 1,6	● 1,9	● 1,6	● 0,7
Corona heeft leven alleen (heel) negatief beïnvloed	● 2,1	● 3,0	● 4,0	● 3,1
Fysieke leefomgeving				
Vindt buurt prettig om in te bewegen	● 0,6	● 0,7	● 0,5	● 0,4
Veiligheid				
Ooit geestelijk mishandeld	● 2,0	● 1,5	● 3,1	● 5,1
Ooit lichamelijk mishandeld	○ 1,2	○ 1,2	● 1,5	● 2,1
Ooit ongewenste seksuele ervaring gehad	○ 1,0	● 2,1	● 1,8	● 2,2
Zorg en hulpverlening				
Door corona te maken gehad met uitgestelde zorg	● 1,4	● 1,3	● 2,0	● 3,2
Sociaal-economische positie				
Financiële situatie				
Moeite om alles te betalen wat moet	● 1,3	● 2,1	● 2,4	● 3,1
Heeft schulden	○ 1,0	● 1,6	● 1,5	● 1,6
Participatie				
Heeft een betaalde baan en/of volgt een opleiding	○ 0,8	● 1,7	● 0,6	● 0,3

De kleurcodering geeft aan of de betreffende voorspeller samenhangt met indeling in de betreffende gezondheidsgroep ten opzichte van groep A. Donkerblauw: belangrijke voorspeller (aOR $\geq 1,5$; minstens anderhalf keer grotere kans). Lichtblauw: overige voorspeller (aOR $1 < 1,5$; minder dan anderhalf keer grotere kans). Lichtoranje/geel: overige voorspeller (aOR $> 0,67-1$; minder dan anderhalf keer kleinere kans).

Donkeroranje: belangrijke voorspeller ($aOR \leq 0,67$; minstens anderhalf keer kleinere kans). Wit: geen voorspeller (aOR wijkt niet significant af van 1). Omdat de kleurcodering is gebaseerd op de onafgeronde aOR 's, kan het voorkomen dat eenzelfde afgeronde aOR een andere kleur heeft. [Zie Bijlage D](#) voor de 99%-betrouwbaarheidsintervallen.

3.6 Extra latente klassenanalyses

Om meer zicht te krijgen op de bijdrage van afzonderlijke factoren in de variatie van gezondheid, zijn aanvullende latente klassenanalyses uitgevoerd. De extra LCA's op mentale kenmerken (factoren 'mentale gezondheid' en 'mentale kenmerken en stress') en leefstijl (factoren 'lichamelijke kenmerken' en 'leefgewoonten') hebben geen aanzienlijk nieuwe inzichten opgeleverd ten opzichte van de hoofdanalyse. Op het vlak van mentale gezondheid waren er vier groepen te onderscheiden. De belangrijkste voorspellers voor indeling in deze mentale gezondheidsgroepen komen grotendeels overeen met die van de hoofdanalyse. Qua leefstijl was eveneens een indeling in vier groepen het meest zinvol. Hierbij viel, net als in de hoofdanalyse, op dat er een gunstige groep was met hoog middelengebruik. In deze groep waren de hbo/wo-studenten oververtegenwoordigd. Verder viel in deze LCA op basis van leefstijl op dat er minder belangrijke voorspellers zijn voor indeling in de groepen dan in de hoofdanalyse.

4 De conclusie en beschouwing

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van de resultaten toegelicht en wordt gereflecteerd op de betekenis van deze resultaten.

4.1 Gezondheidsgroepen

Bijna twee op de drie (64%) respondenten van de CGM Jongvolwassenen 2022 ervoer de eigen gezondheid als (zeer) goed. Om uitspraken te kunnen doen over gezondheid in brede zin, zijn gezondheidsgroepen geïdentificeerd op basis van meerdere aspecten van gezondheid. Respondenten konden worden ingedeeld in vijf gezondheidsgroepen: zeer gunstige gezondheidsuitkomsten (A); gunstige gezondheidsuitkomsten, met laag middelengebruik (B); gunstige gezondheidsuitkomsten, met hoog middelengebruik (C); ongunstige gezondheidsuitkomsten (D) en zeer ongunstige gezondheidsuitkomsten (E). Gunstig of ongunstig is hierbij relatief ten opzichte van het gemiddelde van de totale groep respondenten.

De indeling in gezondheidsgroepen laat zien dat het merendeel van de jongvolwassenen (60%) in een groep kan worden ingedeeld met relatief gunstige gezondheidsuitkomsten. In gezondheidsgroep A (20%) zijn respondenten met zeer gunstige gezondheidsuitkomsten ingedeeld, zij ervaren bijna allemaal (97%) een (zeer) goede gezondheid. In zowel gezondheidsgroep B (26%) als gezondheidsgroep C (14%) zijn respondenten met gunstige gezondheidsuitkomsten geclusterd. Respectievelijk 78% en 76% van deze groepen ervaart de eigen gezondheid als (zeer) goed. Ten opzichte van gezondheidsgroep B, valt in gezondheidsgroep C met name het hoge middelengebruik op. Dit hoge middelengebruik hangt mogelijk samen met het relatief hoge aandeel hbo- en wo- opgeleiden in deze gezondheidsgroep. Jongvolwassenen die een hbo- of wo-opleiding volg(d)en, drinken gemiddeld vaker alcohol dan jongvolwassenen met een ander opleidingsniveau (Tabel B4.1). Ook valt op dat jongvolwassenen uit groep C vaker met personen anders dan de ouders wonen en vaker in (zeer) stedelijke gebieden wonen.

De gezondheidsgroepen D (29%) en E (11%) bevatten respondenten met relatief ongunstige gezondheidsuitkomsten. In gezondheidsgroep D ervaart iets meer dan één op de drie (36%) respondenten een goede gezondheid. Gezondheidsgroep E scoort over de hele linie het meest ongunstig. In groep E ervaart slechts 13% de eigen gezondheid als (zeer) goed. Indeling in de relatief ongunstige gezondheidsgroepen D of E hangt qua achtergrondkenmerken sterk samen met gender anders dan man of vrouw, gender vrouw, en zichzelf als LHBTQIA+ zien of dit liever niet willen zeggen of niet weten. Qua onderliggende indicatoren is sterke samenhang zichtbaar met:

- minder sterk sociaal netwerk (niet bij iemand terecht kunnen; niet tevreden zijn met relatie beste vriend(in));
- impact van de coronaperiode (extra hulp of steun nodig hebben gehad; negatieve invloed van corona op het leven; uitgestelde zorg);
- onveiligheid (geestelijke mishandeling; lichamelijke mishandeling; ongewenste seksuele ervaring);
- gebrek aan participatie (geen betaalde baan hebben of opleiding volgen);
- financiële situatie (moeite om alles te betalen wat moet; schulden);
- de buurt niet prettig vinden om in te bewegen.

Bovenstaande achtergrondkenmerken en indicatoren laten zien welke groepen extra aandacht behoeven en op welke factoren kan worden ingezet om gezondheid in brede zin te verbeteren.

Hoewel voor afzonderlijke indicatoren vaak grote verschillen te zien zijn tussen subgroepen op basis van achtergrondkenmerken, hebben – op gender na – de meeste achtergrondkenmerken geen sterke voorspellende waarde voor het hebben van een relatief ongunstiger gezondheidsprofiel. Dit komt

waarschijnlijk doordat verschillen tussen subgroepen voor een groot deel verklaard kunnen worden door andere factoren, waarvoor in de multinomiale logistische regressieanalyse is gecompenseerd.

4.2 Corona

De CGM Jongvolwassenen 2022 is uitgevoerd van april tot en met augustus 2022, in de nasleep van de coronapandemie. De coronaperiode heeft onvermijdelijk invloed gehad op de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van jongvolwassenen in Nederland. Het valt op dat enkele corona-gerelateerde indicatoren belangrijke voorspellers zijn voor indeling in een gezondheidsgroep anders dan de meest gunstige groep (A). Zo hadden de minder gunstige gezondheidsgroepen veel vaker hulp of steun nodig door de coronaperiode, hadden zij vaker te maken met uitgestelde zorg en gaven zij vaker aan dat de coronaperiode hun leven alleen in negatieve zin heeft beïnvloed. Vanwege de cross-sectionele opzet van dit onderzoek is het niet mogelijk om oorzaak-gevolgrelaties met de coronapandemie vast te stellen. Enerzijds kan de coronaperiode hebben geleid tot een minder gunstige gezondheid bij jongvolwassenen. Anderzijds is het ook denkbaar dat jongvolwassenen met een minder gunstige gezondheid meer impact hebben ervaren van de coronaperiode, waardoor hun gezondheid nog kwetsbaarder werd.

In het [kwalitatieve onderzoek "Terug naar 'normaal': hoe doe je dat?"](#) dat begin 2023 was uitgevoerd, zijn de ervaringen van jongvolwassenen over hun gezondheid tijdens en na corona onderzocht. Hierin gaven de meeste jongvolwassenen aan dat hun mentale gezondheid tijdens de coronaperiode achteruit was gegaan, doordat psychische klachten ontstonden of bestaande klachten zijn verergerd. De lange periode met weinig sociaal contact leidde volgens jongvolwassenen onder andere tot meer eenzaamheid, meer depressieve of negatieve gevoelens en stilstand in hun ontwikkeling. Ook gaven de meeste jongvolwassenen aan minder gezond te zijn gaan leven in de coronaperiode. Veel jongvolwassenen gaven aan nog steeds gevolgen van de coronaperiode te ervaren en moeite te hebben met de terugkeer naar 'normaal'. Jongvolwassenen hebben moeite met de snelheid en hoeveelheid prikkels van het leven na corona en voelen zich door hun omgeving onder druk gezet om het leven op te pakken alsof er geen corona is geweest. Bij de terugkeer naar het 'normale' leven hebben jongvolwassenen behoefte aan erkenning van de impact van de coronaperiode, laagdrempelig aanbod van hulp en ondersteuning en het faciliteren van uitwisseling met andere jongvolwassenen.

4.3 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek

Dit onderzoek kent een aantal sterke punten. Als eerste stelt het grote aantal respondenten in de CGM Jongvolwassenen 2022 ons in staat om beter inzicht te krijgen in de gezondheid van jongvolwassenen, een tot nu toe onderbelichte doelgroep. Hierdoor is het ook mogelijk om specifieke subgroepen te onderscheiden in dit onderzoek, zoals jongvolwassenen met een gender anders dan man of vrouw en jongvolwassenen die zichzelf identificeren als LHBTQIA+. Daarnaast maakt het theoretisch onderbouwde Utrechts Gezondheidsmodel het mogelijk om de samenhang tussen gezondheidsuitkomsten te onderzoeken, in plaats van dat elke gezondheidsuitkomst afzonderlijk wordt onderzocht. De uitgevoerde analyses identificeren gezondheidsgroepen en beschrijven hoe gezondheidsuitkomsten zich binnen deze groepen clusteren. De factoren die indeling in de verschillende gezondheidsgroepen voorspellen, ten opzichte van de meest gunstige gezondheidsgroep, bieden aanknopingspunten voor beleidsvorming.

Naast de sterke punten kent dit onderzoek ook een aantal zwakke punten. Als gevolg van de online wervingsstrategie, is het mogelijk dat de verzamelde gegevens niet (volledig) representatief zijn voor de totale populatie jongvolwassenen in Nederland. Het zou kunnen dat jongvolwassenen met een slechtere (mentale) gezondheid vaker hebben deelgenomen, waardoor de resultaten een negatiever beeld van de werkelijkheid schetsen in de beschrijvende analyses. Voor de onderzochte samenhang tussen achtergrondkenmerken en

onderliggende factoren en de indeling in een bepaalde gezondheidsgroep zal dit hoogstwaarschijnlijk geen invloed hebben.

Zoals eerder benoemd in paragraaf 4.2, zorgt de aard van de cross-sectionele studieopzet van dit onderzoek ervoor dat er geen causaliteit kan worden vastgesteld. Cross-sectioneel onderzoek beperkt zich tot het vaststellen van verbanden en geeft geen inzicht in de richting van de gevonden verbanden.

Vanwege het achteraf samenvoegen van de CGM Jongvolwassenen 2022 en het Utrechts Gezondheidsmodel, dekken de indicatoren niet het volledige model en zullen er ook factoren zijn die bijdragen aan gezondheid die niet zijn opgenomen. Daarnaast omvat de ene factor meer indicatoren dan de andere factor, wat mogelijk onevenredig van invloed was op de totstandkoming van de gezondheidsgroepen. Veel indicatoren zijn bijvoorbeeld gerelateerd aan mentale gezondheid en over het algemeen scoren vrouwen daarop ongunstiger dan mannen (Tabel B2, B5.1 en B5.2). Het is aannemelijk dat dit de kans heeft vergroot dat vrouwen vaker in de minder gunstige gezondheidsgroepen zijn ingedeeld.

4.4 Tot slot

Jongvolwassenen in dit onderzoek konden worden ingedeeld in gezondheidsgroepen op basis van hun gezondheidsuitkomsten op het gebied van hun ervaren, mentale en fysieke gezondheid, leefgewoonten en mentale kenmerken en stress. Binnen deze gezondheidsgroepen is te zien dat de aan- of afwezigheid van een probleem vaak samengaat met de aan- of afwezigheid van andere problemen. Meer dan de helft van de respondenten (60%) werd ingedeeld in een van de drie gezondheidsgroepen met (zeer) gunstige gezondheidsuitkomsten ten opzichte van het gemiddelde. Dit betekent echter niet automatisch dat het goed gaat met het merendeel van de jongvolwassenen. Kijkend naar de totale groep respondenten, is er ruimte voor verbetering, aangezien slechts 64% van de jongvolwassenen de eigen gezondheid als (zeer) goed beoordeelt. Het is daarom belangrijk om aandacht te hebben voor de totale groep jongvolwassenen om hun gezondheid te verbeteren, zij bevinden zich namelijk in een fase van hun leven met veel veranderingen en uitdagingen.

In de twee ongunstige gezondheidsgroepen zijn vaker respondenten met een gender anders dan man of vrouw, gender vrouw of LHBTQIA+ identificatie ingedeeld. Deze subgroepen behoeven extra aandacht wanneer het gaat om preventie en beleid voor bevordering van de gezondheid. Waar preventie niet volstaat, dient extra ondersteuning en zorg beschikbaar te zijn. Onderliggende factoren die belangrijke voorspellers zijn voor indeling in de ongunstige gezondheidsgroepen zijn onder andere gerelateerd aan een beperkt sociaal netwerk. Het belang van een sociaal netwerk bleek ook uit het kwalitatieve onderzoek en vormt hiermee een hoofdingrediënt voor gezondheidsbevordering bij jongvolwassenen. Uit zowel de analyses in dit rapport als het [kwalitatieve onderzoek](#) werd daarnaast de impact van corona op het leven van jongvolwassenen zichtbaar. Jongvolwassenen gaven hierbij aan dat erkenning en herkenning voor hen belangrijk zijn. Dit is ook geconcludeerd in [andere onderzoeken](#) van Netwerk GOR. Daarnaast kan preventie zich ook richten op de andere belangrijke onderliggende factoren die uit dit onderzoek naar voren kwamen, zoals veiligheid, participatie en financiële situatie.

Referenties

Barton H, Grant M. (2006). A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Public Health*. 126(6): 252–253. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17152313/>

Dahlgren G, Whitehead M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.

Duinkerken, A van, Meerdink, A, Geuijen, P, Bosmans, M. (2023, 6 juli). *Posttraumatische stressklachten tijdens de coronapandemie onder middelbare scholieren in Nederland: resultaten verdiepende analyses Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021*. Utrecht: Nivel. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/posttraumatische-stressklachten-tijdens-de-coronapandemie-onder-middelbare-scholieren>

GGD GHOR Nederland & RIVM. (2023, 29 sep). Factsheet: Eenzaamheid onder jongvolwassenen. <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2023/09/Factsheet-eezaamheid-jongvolwassenen.pdf>

GGD GHOR Nederland, in samenwerking met Stichting Alexander & RIVM. (2023, 13 juli). Factsheet Jongvolwassenen over hun mentale gezondheid na corona (voor professionals). [CGMJV-factsheet-kwalitatief-onderzoek-professionals-definitief.pdf \(ggdghor.nl\)](https://www.ggdghor.nl/wp-content/uploads/2023/07/CGMJV-factsheet-kwalitatief-onderzoek-professionals-definitief.pdf)

GGD GHOR Nederland, in samenwerking met Stichting Alexander & RIVM. (2023, 13 juli). Factsheet Jongvolwassenen over hun mentale gezondheid na corona (voor jongvolwassenen). [CGMJV-factsheet-kwalitatief-onderzoek-jongvolwassenen.pdf \(ggdghor.nl\)](https://www.ggdghor.nl/wp-content/uploads/2023/07/CGMJV-factsheet-kwalitatief-onderzoek-jongvolwassenen.pdf)

Gemeente Utrecht. *Utrechts gezondheidsmodel*. Geraadpleegd 5 maart 2024. <https://volksgezondheidsmonitor.nl/utrechts-gezondheidsmodel>

Institute for Positive Health (z.d.). *Publicaties over Positieve Gezondheid*. <https://www.iph.nl/publicaties/>

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Rijksoverheid. (z.d.). Kabinet-Rutte IV. Geraadpleegd 10 maart 2024, van [Kabinet-Rutte IV \(sinds 2022\) | Regering | Rijksoverheid.nl](https://www.kabinet-rutte.nl/)

Rijksoverheid. (z.d.). Tijdlijn van de ontwikkelingen van het coronavirus en de bijbehorende maatregelen. Geraadpleegd 8 april 2024, van [Ontwikkelingen coronavirus in 2022 | Coronavirus tijdlijn | Rijksoverheid.nl](https://www.kabinet-rutte.nl/ontwikkelingen-coronavirus-in-2022)

RIVM (2022, 1 september). *Vragenlijst Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022*. [Vragenlijst Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 | Gezondheidsmonitor \(monitorgezondheid.nl\)](https://www.rivm.nl/gezondheidsmonitor-jongvolwassenen-2022)

RIVM (2024, 13 juni). In de luwte van de coronapandemie: het belang van het monitoren van welzijn tijdens toekomstige pandemieën. [In de luwte van de coronapandemie: het belang van het monitoren van welzijn tijdens toekomstige pandemieën | RIVM](https://www.rivm.nl/in-de-luwte-van-de-coronapandemie)

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2022). *Burgerperspectieven 2022: Bericht 2*. Geraadpleegd 12 maart 2024, van [Burgerperspectieven bericht 2 2022 | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau \(scp.nl\)](https://www.scp.nl/burgerperspectieven-bericht-2-2022)

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2020). Bijlage A Toelichting op de latente klassenanalyse. Geraadpleegd 1 mei 2024, van <https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjE4Py6v-yFAXUnhf0HHbKNDkEQFnoECA8QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.scp.nl%2Fbinaries%2Fscp%2Fdocumenten%2Fpublicaties%2F2020%2F06%2F25%2Fverschillende-wegen-naar-leidinggeven%2FBijlage%2BA%2BToelichting%2Bop%2Bde%2Blatente%2Bklassenanalyse.pdf&usq=AOvVaw18jn3P4p0a1VZs4URkl8W1&opi=89978449>

Solar O, Irwin A. 2010. *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: WHO

Stichting Alexander (in opdracht van GGD GHOR Nederland & RIVM. (2023, 13 juli). naar 'normaal': hoe doe je dat? Jongvolwassenen over hun gezondheidssituatie tijdens en na corona. [CGMJV-factsheet-kwalitatief-onderzoek_jongvolwassenen.pdf \(ggdghor.nl\)](#)

VZinfo.(z.d.). Psychische klachten gebaseerd op de MHI-5. Geraadpleegd 15 april 2024, van <https://www.vzinfo.nl/mentale-gezondheid/verantwoording/methoden>

VZinfo. (z.d.). Vragenlijsten om eenzaamheid te meten. Geraadpleegd 15 april 2024, van <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid/verantwoording/methoden>

VZinfo. (z.d.) Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022: verhoogd risico PTSS. Geraadpleegd 15 april 2024, van <https://www.vzinfo.nl/covid-19/verantwoording/methoden>

WHO Europe (2019). *Health Equity Status report initiative (HESRI): healthy, prosperous lives for all: the European Health equity status report*. <https://health-inequalities.eu/jwddb/healthy-prosperous-lives-for-all-the-european-health-equity-status-report/>

Bijlage A. Indicatoren per kenmerk en laag van het Utrechts gezondheidsmodel

	Laag	Factoren	Onderwerp vragenlijst	Indicator
Gezondheidsuitkomsten	Gezondheid	Ervaren gezondheid	Ervaren gezondheid	Ervaart gezondheid als (zeer) goed
			NSS	Ervaarde (zeer) vaak 5 of meer klachten in de afgelopen 4 weken
		Mentale gezondheid	Mentale gezondheid	Heeft psychische klachten (MHI-5)
			Tevredenheid met jezelf, je lichaam, je leven	Is tevreden met zijn/haar leven
			Eenzaamheid	Is sterk eenzaam
			Suicidegedachten	Heeft de laatste 12 maanden er een enkele keer tot heel vaak serieus over gedacht een eind te maken aan zijn/haar leven
			Trauma	Heeft een PTSS indicatie volgens DSM indeling (geen officiële diagnose)
	Persoonlijke kenmerken	Lichamelijke kenmerken	Gezond gewicht	Overgewicht, ofwel een BMI van 25 of hoger
		Leefgewoonten	Bewegen	Beweegt dagelijks minimaal een half uur Sport wekelijks
			Alcoholgebruik	Drinkt niet of maximaal 1 glas per dag (richtlijn RGV 2015) Zware drinker (dwz minstens 1x pw 6 (m) dan wel 4 (v) glazen of meer per dag)
			Roken	Rookt dagelijks tabak
			Drugs	Laatste 4 weken cannabis gebruikt Laatste 4 weken lachgas, XTC, amfetamine, cocaïne, GHB, ketamine, paddo's, truffels, 2C-B, 3-MMC of 4-MMC gebruikt (drugs anders dan cannabis)
			Mentale kenmerken en stress	Tevredenheid met jezelf, je lichaam, je leven
		Stress	Voelt zich (heel) vaak gestrest	
		Veerkracht	Herstelt na een moeilijke periode meestal weer snel Vindt het niet moeilijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan	
		Vertrouwen in de toekomst	Heeft (heel) veel vertrouwen in zijn/haar eigen toekomst	
		Weerbaarheid	Is voldoende weerbaar	
Onderliggende factoren	Leefomstandigheden	Sociale leefomgeving	Relaties en intimiteit	Heeft op dit moment een vaste relatie Is (zeer) tevreden met de relatie met zijn of haar beste vriend(in)
			Zorg en ondersteuning	Kan bij iemand terecht bij een probleem of als hij/zij ergens mee zit Had door de coronaperiode hulp of steun nodig
		Mantelzorg	Geeft nu mantelzorg	
		Impact corona	Leven is alleen (heel) positief beïnvloed door de coronaperiode Leven is alleen (heel) negatief beïnvloed door de coronaperiode Leven is zowel positief als negatief beïnvloed door de coronaperiode	
	Fysieke leefomgeving	Bewegen	Vindt de buurt prettig om in te bewegen (zoals wandelen, hardlopen of fietsen)	
	Veiligheid	Mishandeling	Ooit geestelijk mishandeld	
			Ooit lichamenlijk mishandeld	
	Ooit ongewenste seksuele ervaring gehad			
	Zorg en hulpverlening	Uitgestelde zorg	Heeft door coronaperiode te maken gehad met uitgestelde zorg (door eigen toedoen of dat van een zorgverlener)	
	Sociaal-economische positie	Financiële situatie	Financiën	Heeft moeite om alles te betalen wat moet Heeft schulden
Participatie		Werk situatie/opleiding	Heeft een betaalde baan en/of volgt een opleiding	
Achtergrond kenmerken	Achtergrond kenmerken	Gender	Gender in 3 categorieën	
		Leeftijd	Leeftijd in 3 categorieën	
		Geografische indicator	Stedelijkheid in 4 categorieën	
		Opleiding	Hoogste opleiding (huidig of afgerond, in 3 categorieën)	
		Woonsituatie	Woonsituatie in 4 categorieën	
		Relaties en intimiteit	Ziet zichzelf als LHBTQ+	
		Migratieachtergrond	Wel/geen Nederlandse herkomst	

Bijlage B. Landelijk percentage uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

Tabel B1 Landelijk percentage van indicatoren van 'ervaren gezondheid' naar achtergrondkenmerken

	(Zeer) goed ervaren gezondheid	(Zeer) vaak vijf of meer klachten in laatste 4 weken
	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	64,0 (63,4-64,5)	26,5 (26,0-27,0)
Gender		
Man	72,2 (71,3-73,0)	15,4 (14,7-16,1)
Vrouw	56,8 (56,1-57,4)	36,7 (36,0-37,3)
Anders dan man of vrouw	27,1 (23,1-31,6)	55,6 (50,6-60,4)
Leeftijd		
16-17 jaar	68,1 (67,1-69,1)	27,6 (26,6-28,6)
18-20 jaar	62,2 (61,3-63,1)	28,0 (27,2-28,9)
21-25 jaar	63,5 (62,8-64,3)	25,2 (24,5-25,9)
Stedelijkheid		
Zeer sterk stedelijk	62,7 (61,6-63,8)	26,8 (25,8-27,8)
Sterk stedelijk	63,0 (62,1-64,0)	27,5 (26,6-28,4)
Matig stedelijk	65,3 (64,0-66,5)	25,8 (24,6-27,0)
Weinig en niet stedelijk	65,6 (64,6-66,5)	25,4 (24,5-26,3)
Opleiding		
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	56,4 (54,5-58,3)	36,7 (34,7-38,7)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	62,2 (61,4-62,9)	29,2 (28,5-30,0)
Hbo, wo	66,8 (66,1-67,6)	22,5 (21,8-23,2)
Woonsituatie		
Bij ouders/verzorgers	65,0 (64,3-65,6)	25,7 (25,2-26,3)
Met anderen	64,6 (63,5-65,7)	26,1 (25,1-27,1)
Alleen	57,1 (55,2-59,0)	30,5 (28,7-32,3)
Anders	44,0 (38,1-50,0)	49,8 (43,6-56,0)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+		
Nee	68,3 (67,7-68,9)	22,8 (22,2-23,3)
Ja	48,2 (46,8-49,7)	40,1 (38,7-41,5)
Migratieachtergrond		
Nederlandse afkomst	65,2 (64,6-65,7)	25,7 (25,2-26,3)
(Kind van) migrant	58,2 (56,7-59,7)	30,2 (28,8-31,6)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B2 Landelijk percentage van indicatoren van 'mentale gezondheid' naar achtergrondkenmerken

	Psychische klachten	Tevreden met eigen leven	Is sterk eenzaam	Suicidedgedachten in laatste 12 maanden	PTSS indicatie door gebeurtenis meegemaakt in coronaperiode
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	53,3 (52,8-53,9)	80,2 (79,8-80,7)	27,0 (26,5-27,5)	32,9 (32,3-33,4)	4,5 (4,2-4,7)
Gender					
Man	43,2 (42,3-44,1)	83,3 (82,6-84,0)	22,7 (22,0-23,6)	29,1 (28,2-30,0)	3,6 (3,2-4,0)
Vrouw	62,7 (62,1-63,3)	78,1 (77,6-78,6)	30,5 (29,9-31,1)	35,2 (34,6-35,9)	5,2 (4,9-5,5)
Anders dan man of vrouw	85,1 (81,3-88,2)	49,2 (44,5-53,9)	52,3 (47,5-57,1)	77,7 (73,3-81,7)	10,8 (7,9-14,4)
Leeftijd					
16-17 jaar	48,0 (46,9-49,1)	80,6 (79,7-81,5)	27,2 (26,2-28,3)	34,4 (33,2-35,5)	4,7 (4,2-5,3)
18-20 jaar	53,9 (52,9-54,9)	79,4 (78,6-80,1)	28,7 (27,8-29,6)	34,5 (33,5-35,5)	4,6 (4,2-5,1)
21-25 jaar	54,9 (54,1-55,7)	80,6 (80,0-81,3)	26,0 (25,3-26,7)	31,5 (30,7-32,3)	4,3 (4,0-4,7)
Stedelijkheid					
Zeer sterk stedelijk	57,0 (55,9-58,2)	80,6 (79,7-81,5)	26,5 (25,5-27,5)	33,3 (32,1-34,4)	4,4 (3,9-4,9)
Sterk stedelijk	54,3 (53,3-55,3)	79,2 (78,4-80,0)	28,6 (27,7-29,5)	34,7 (33,7-35,7)	5,1 (4,7-5,6)
Matig stedelijk	51,0 (49,7-52,4)	80,5 (79,4-81,5)	26,4 (25,2-27,7)	31,9 (30,5-33,2)	4,4 (3,8-5,1)
Weinig en niet stedelijk	49,6 (48,5-50,6)	80,9 (80,0-81,7)	26,2 (25,3-27,2)	31,0 (30,0-32,1)	3,9 (3,5-4,4)
Opleiding					
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	58,7 (56,7-60,6)	68,1 (66,3-69,9)	39,2 (37,3-41,2)	49,2 (47,0-51,4)	9,2 (7,9-10,7)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	53,3 (52,5-54,1)	77,8 (77,1-78,4)	30,4 (29,7-31,2)	36,8 (35,9-37,6)	5,2 (4,8-5,6)
Hbo, wo	52,4 (51,6-53,2)	84,5 (83,9-85,1)	22,0 (21,3-22,7)	27,1 (26,3-27,9)	3,2 (2,9-3,5)
Woonsituatie					
Bij ouders/ verzorgers	51,2 (50,6-51,9)	80,0 (79,5-80,5)	27,6 (27,0-28,2)	32,4 (31,8-33,1)	4,4 (4,1-4,7)
Met anderen	54,6 (53,5-55,8)	84,2 (83,3-85,0)	21,2 (20,3-22,2)	29,4 (28,4-30,6)	3,9 (3,4-4,4)
Alleen	63,0 (61,1-64,9)	74,5 (72,8-76,2)	36,1 (34,2-38,0)	42,7 (40,7-44,8)	6,0 (5,1-7,1)
Anders	73,7 (67,9-78,8)	53,0 (47,0-58,9)	47,1 (41,0-53,2)	57,9 (51,4-64,1)	12,7 (8,7-18,3)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+					
Nee	48,4 (47,8-49,1)	83,7 (83,2-84,2)	23,6 (23,1-24,2)	26,7 (26,0-27,3)	3,7 (3,5-4,0)
Ja	70,5 (69,1-71,7)	67,5 (66,2-68,8)	37,9 (36,6-39,3)	54,8 (53,3-56,2)	7,0 (6,3-7,8)
Migratie-achtergrond					
Nederlandse afkomst	51,9 (51,3-52,5)	81,4 (80,9-81,9)	25,2 (24,7-25,7)	31,7 (31,1-32,3)	4,1 (3,9-4,4)
(Kind van) migrant	60,6 (59,1-62,0)	74,9 (73,5-76,2)	35,5 (34,0-37,0)	38,4 (36,9-40,0)	6,1 (5,3-6,9)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B3 Landelijk percentage van indicatoren van 'lichamelijke kenmerken' naar achtergrondkenmerken

	Overgewicht, BMI van 25 of hoger
	% (99%-BI)
Totaal	27,1 (26,6-27,6)
Gender	
Man	24,7 (23,9-25,6)
Vrouw	29,4 (28,8-30,0)
Anders dan man of vrouw	33,8 (29,4-38,6)
Leeftijd	
16-17 jaar	19,1 (18,2-20,1)
18-20 jaar	22,9 (22,1-23,8)
21-25 jaar	32,3 (31,6-33,1)
Stedelijkheid	
Zeer sterk stedelijk	25,3 (24,3-26,3)
Sterk stedelijk	28,6 (27,6-29,5)
Matig stedelijk	27,1 (25,8-28,4)
Weinig en niet stedelijk	27,6 (26,6-28,6)
Opleiding	
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	33,1 (31,2-35,1)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	28,9 (28,1-29,7)
Hbo, wo	24,7 (23,9-25,4)
Woonsituatie	
Bij ouders/verzorgers	25,4 (24,8-26,1)
Met anderen	29,2 (28,2-30,3)
Alleen	32,4 (30,6-34,3)
Anders	39,4 (33,5-45,7)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+	
Nee	26,4 (25,8-27,0)
Ja	30,8 (29,5-32,1)
Migratieachtergrond	
Nederlandse afkomst	26,4 (25,8-26,9)
(Kind van) migrant	31,7 (30,2-33,2)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B4.1 Landelijk percentage van de studiebevolking van indicatoren van 'leefstijlgevoenen' naar achtergrondkenmerken

	Beweegt dagelijks minimaal een half uur	Sport wekelijks	Voldoet aan alcohol richtlijn (max. 1 glas per dag)	Zware drinker
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	25,3 (24,8-25,8)	69,1 (68,6-69,6)	38,6 (38,1-39,1)	20,5 (20,1-21,0)
Gender				
Man	26,8 (26,0-27,7)	71,3 (70,4-72,2)	35,0 (34,1-35,9)	22,4 (21,6-23,2)
Vrouw	23,8 (23,3-24,4)	67,5 (66,9-68,1)	41,6 (41,0-42,3)	18,9 (18,4-19,4)
Anders dan man of vrouw	21,9 (18,2-26,1)	49,1 (44,3-53,9)	57,4 (52,6-62,2)	12,0 (9,0-15,7)
Leeftijd				
16-17 jaar	33,5 (32,4-34,7)	77,3 (76,3-78,3)	55,3 (54,1-56,5)	12,1 (11,4-12,9)
18-20 jaar	25,5 (24,6-26,4)	68,6 (67,6-69,5)	35,2 (34,3-36,2)	23,1 (22,3-24,0)
21-25 jaar	22,3 (21,6-23,0)	66,6 (65,8-67,4)	34,8 (34,1-35,6)	21,9 (21,2-22,6)
Stedelijkheid				
Zeer sterk stedelijk	24,7 (23,7-25,7)	69,5 (68,4-70,6)	36,1 (35,0-37,2)	24,9 (23,9-26,0)
Sterk stedelijk	25,3 (24,5-26,2)	68,7 (67,8-69,7)	41,4 (40,4-42,4)	16,8 (16,1-17,6)
Matig stedelijk	26,1 (24,9-27,3)	70,8 (69,5-72,1)	38,8 (37,4-40,1)	19,9 (18,8-21,1)
Weinig en niet stedelijk	25,4 (24,4-26,3)	68,0 (67,0-69,0)	38,1 (37,0-39,2)	20,3 (19,4-21,2)
Opleiding				
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	31,6 (29,7-33,5)	57,7 (55,7-59,7)	52,5 (50,4-54,5)	14,4 (13,1-15,9)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	28,3 (27,6-29,1)	67,2 (66,4-68,0)	43,7 (42,8-44,5)	16,6 (16,0-17,3)
Hbo, wo	21,6 (20,9-22,3)	72,6 (71,8-73,3)	31,9 (31,1-32,6)	24,9 (24,2-25,7)
Woonsituatie				
Bij ouders/ verzorgers	26,6 (25,9-27,2)	70,6 (70,0-71,3)	42,8 (42,1-43,4)	17,4 (16,9-18,0)
Met anderen	22,5 (21,5-23,5)	67,9 (66,7-69,0)	28,2 (27,2-29,3)	29,4 (28,3-30,5)
Alleen	22,9 (21,3-24,7)	63,1 (61,2-65,0)	35,6 (33,7-37,5)	19,4 (17,8-21,0)
Anders	32,8 (27,3-38,9)	51,7 (45,6-57,8)	46,6 (40,5-52,7)	16,1 (12,0-21,2)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+				
Nee	26,0 (25,4-26,6)	72,0 (71,4-72,6)	36,5 (35,8-37,1)	22,1 (21,5-22,6)
Ja	22,6 (21,5-23,8)	57,4 (56,0-58,7)	44,2 (42,8-45,6)	15,3 (14,3-16,4)
Migratieachtergrond				
Nederlandse herkomst	25,4 (24,8-25,9)	69,9 (69,3-70,5)	35,5 (34,9-36,1)	22,1 (21,6-22,6)
(Kind van) migrant	24,7 (23,4-26,1)	64,9 (63,4-66,4)	53,4 (51,9-55,0)	13,0 (12,0-14,1)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B4.2 Landelijk percentage van indicatoren van 'leefstijlgewoonten' naar achtergrondkenmerken

	Rookt dagelijks tabak	Cannabis gebruikt in laatste 4 weken	Drugs anders dan cannabis gebruikt in laatste 4 weken
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	13,7 (13,3-14,1)	16,1 (15,7-16,6)	10,9 (10,5-11,3)
Gender			
Man	14,9 (14,3-15,6)	19,7 (19,0-20,5)	12,2 (11,6-12,8)
Vrouw	12,4 (12,0-12,8)	12,2 (11,8-12,7)	9,7 (9,3-10,1)
Anders dan man of vrouw	16,4 (13,1-20,4)	24,7 (20,8-29,1)	8,6 (6,2-11,8)
Leeftijd			
16-17 jaar	7,5 (6,9-8,2)	11,1 (10,4-11,9)	3,0 (2,6-3,4)
18-20 jaar	13,6 (12,9-14,3)	18,8 (18,0-19,6)	10,5 (9,8-11,1)
21-25 jaar	15,9 (15,3-16,5)	16,3 (15,7-16,9)	13,8 (13,3-14,4)
Stedelijkheid			
Zeer sterk stedelijk	13,4 (12,7-14,3)	21,8 (20,8-22,8)	16,4 (15,5-17,3)
Sterk stedelijk	14,7 (14,0-15,5)	17,1 (16,3-17,9)	10,0 (9,4-10,7)
Matig stedelijk	13,2 (12,2-14,2)	12,9 (11,9-13,9)	8,3 (7,5-9,1)
Weinig en niet stedelijk	13,2 (12,5-14,0)	10,8 (10,1-11,5)	7,4 (6,9-8,1)
Opleiding			
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	29,4 (27,5-31,3)	22,3 (20,6-24,1)	8,5 (7,4-9,8)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	17,1 (16,5-17,8)	15,8 (15,2-16,4)	8,0 (7,5-8,5)
Hbo, wo	8,2 (7,8-8,7)	15,4 (14,8-16,1)	13,9 (13,3-14,5)
Woonsituatie			
Bij ouders/ verzorgers	11,5 (11,0-12,0)	13,4 (12,9-13,8)	7,4 (7,0-7,8)
Met anderen	16,0 (15,1-16,9)	21,2 (20,2-22,3)	18,7 (17,8-19,7)
Alleen	21,1 (19,5-22,8)	21,3 (19,7-23,1)	14,9 (13,5-16,4)
Anders	36,0 (30,3-42,1)	26,6 (21,5-32,4)	12,9 (9,3-17,6)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+			
Nee	13,1 (12,6-13,6)	14,6 (14,1-15,1)	10,7 (10,2-11,1)
Ja	16,8 (15,7-17,9)	21,7 (20,6-22,9)	12,2 (11,3-13,2)
Migratieachtergrond			
Nederlandse herkomst	13,5 (13,0-13,9)	15,1 (14,7-15,6)	11,1 (10,7-11,5)
(Kind van) migrant	14,8 (13,7-16,0)	20,9 (19,6-22,2)	10,2 (9,2-11,2)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B5.1 Landelijk percentage van indicatoren van 'mentale kenmerken en stress' naar achtergrondkenmerken

	Tevreden met zichzelf	(Heel) vaak gestrest	Herstelt na moeilijke periode meestal weer snel
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	81,5 (81,1-82,0)	48,3 (47,8-48,9)	52,8 (52,3-53,4)
Gender			
Man	86,0 (85,4-86,7)	36,1 (35,2-37,0)	62,0 (61,1-62,9)
Vrouw	78,0 (77,5-78,5)	60,0 (59,4-60,6)	44,5 (43,8-45,1)
Anders dan man of vrouw	49,2 (44,5-53,9)	76,5 (72,1-80,3)	19,9 (16,3-24,0)
Leeftijd			
16-17 jaar	80,7 (79,8-81,5)	43,5 (42,4-44,6)	53,6 (52,5-54,7)
18-20 jaar	80,7 (79,9-81,5)	48,3 (47,3-49,2)	51,4 (50,4-52,3)
21-25 jaar	82,3 (81,7-82,9)	50,1 (49,3-50,9)	53,4 (52,6-54,2)
Stedelijkheid			
Zeer sterk stedelijk	81,8 (80,9-82,6)	53,4 (52,3-54,5)	53,0 (51,9-54,2)
Sterk stedelijk	80,7 (79,9-81,4)	49,2 (48,2-50,2)	51,5 (50,5-52,5)
Matig stedelijk	81,6 (80,5-82,6)	45,4 (44,1-46,8)	52,7 (51,3-54,1)
Weinig en niet stedelijk	82,3 (81,5-83,0)	43,6 (42,6-44,7)	54,1 (53,1-55,2)
Opleiding			
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	71,1 (69,3-72,8)	49,0 (47,1-51,0)	42,7 (40,7-44,6)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	79,5 (78,9-80,2)	46,5 (45,7-47,3)	49,6 (48,8-50,5)
Hbo, wo	85,1 (84,5-85,7)	49,9 (49,1-50,7)	57,4 (56,6-58,2)
Woonsituatie			
Bij ouders/ verzorgers	81,4 (80,8-81,9)	45,1 (44,4-45,8)	53,1 (52,4-53,8)
Met anderen	84,3 (83,4-85,1)	53,4 (52,2-54,5)	55,4 (54,3-56,6)
Alleen	77,9 (76,3-79,4)	56,9 (55,0-58,9)	46,0 (44,0-47,9)
Anders	60,4 (54,4-66,1)	63,6 (57,5-69,3)	32,2 (26,6-38,4)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+			
Nee	84,9 (84,5-85,4)	44,1 (43,4-44,7)	57,4 (56,7-58,0)
Ja	69,1 (67,8-70,4)	64,9 (63,5-66,3)	37,5 (36,1-38,9)
Migratieachtergrond			
Nederlandse afkomst	82,2 (81,8-82,7)	47,1 (46,5-47,7)	53,8 (53,2-54,4)
(Kind van) migrant	78,6 (77,3-79,8)	54,6 (53,0-56,1)	48,5 (47,0-50,1)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B5.2 Landelijk percentage van indicatoren van 'mentale kenmerken en stress' naar achtergrondkenmerken

	Vindt het niet moeilijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan	(Heel) veel vertrouwen in eigen toekomst	Voldoende weerbaar
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	38,3 (37,7-38,8)	43,8 (43,2-44,3)	81,1 (80,6-81,5)
Gender			
Man	48,3 (47,4-49,2)	50,8 (49,9-51,7)	86,7 (86,0-87,4)
Vrouw	28,9 (28,3-29,4)	37,6 (36,9-38,2)	76,0 (75,4-76,6)
Anders dan man of vrouw	14,3 (11,2-18,0)	13,0 (10,1-16,7)	61,4 (56,5-66,1)
Leeftijd			
16-17 jaar	37,8 (36,6-38,9)	45,1 (43,9-46,2)	80,2 (79,3-81,2)
18-20 jaar	37,2 (36,3-38,2)	42,0 (41,0-43,0)	81,0 (80,2-81,8)
21-25 jaar	39,1 (38,3-39,9)	44,3 (43,5-45,1)	81,3 (80,7-82,0)
Stedelijkheid			
Zeer sterk stedelijk	38,2 (37,1-39,3)	44,2 (43,0-45,3)	80,2 (79,3-81,1)
Sterk stedelijk	37,7 (36,8-38,7)	42,6 (41,6-43,6)	81,2 (80,4-82,0)
Matig stedelijk	38,0 (36,7-39,4)	44,1 (42,7-45,5)	81,9 (80,8-83,0)
Weinig en niet stedelijk	39,2 (38,2-40,3)	44,4 (43,3-45,4)	81,2 (80,4-82,1)
Opleiding			
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	28,7 (26,9-30,6)	35,8 (33,9-37,7)	75,9 (74,0-77,7)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	36,8 (36,0-37,6)	41,4 (40,6-42,2)	80,8 (80,1-81,4)
Hbo, wo	41,2 (40,4-42,1)	47,2 (46,4-48,0)	82,0 (81,4-82,7)
Woonsituatie			
Bij ouders/ verzorgers	38,4 (37,7-39,0)	43,0 (42,4-43,7)	81,7 (81,1-82,2)
Met anderen	39,8 (38,7-41,0)	48,1 (46,9-49,3)	80,8 (79,8-81,7)
Alleen	35,3 (33,4-37,2)	39,0 (37,1-41,0)	78,6 (76,9-80,2)
Anders	22,4 (17,6-28,1)	27,1 (21,9-33,0)	68,2 (62,2-73,7)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+			
Nee	41,7 (41,1-42,4)	48,0 (47,4-48,7)	84,4 (83,9-84,8)
Ja	27,8 (26,5-29,1)	29,6 (28,3-30,9)	71,4 (70,0-72,6)
Migratieachtergrond			
Nederlandse afkomst	39,1 (38,5-39,7)	44,6 (43,9-45,2)	81,4 (80,9-81,9)
(Kind van) migrant	34,6 (33,1-36,1)	40,7 (39,2-42,2)	79,9 (78,6-81,2)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B6.1 Landelijk percentage van indicatoren van 'sociale leefomgeving' naar achtergrondkenmerken

	Heeft op dit moment een vaste relatie	(Zeer) tevreden met relatie met beste vriend(in)	Kan bij iemand terecht bij probleem of als diegene ergens mee zit	Had door coronaperiode hulp of steun nodig
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	42,0 (41,5-42,6)	76,4 (76,0-76,9)	89,2 (88,8-89,6)	63,8 (63,2-64,3)
Gender				
Man	37,2 (36,4-38,1)	78,6 (77,8-79,4)	88,5 (87,9-89,1)	58,0 (57,0-58,9)
Vrouw	47,0 (46,3-47,6)	74,5 (73,9-75,1)	90,2 (89,8-90,6)	69,0 (68,4-69,6)
Anders dan man of vrouw	40,5 (35,9-45,3)	67,5 (62,8-71,8)	80,8 (76,6-84,4)	82,4 (78,2-85,9)
Leeftijd				
16-17 jaar	21,1 (20,1-22,0)	77,9 (76,9-78,8)	87,5 (86,6-88,2)	58,3 (57,1-59,5)
18-20 jaar	35,9 (35,0-36,9)	76,0 (75,1-76,8)	88,4 (87,7-89,0)	63,9 (62,8-64,8)
21-25 jaar	52,8 (52,0-53,7)	76,2 (75,5-76,9)	90,3 (89,8-90,8)	65,6 (64,8-66,4)
Stedelijkheid				
Zeer sterk stedelijk	43,3 (42,2-44,5)	76,8 (75,8-77,8)	90,1 (89,3-90,7)	69,5 (68,4-70,5)
Sterk stedelijk	42,5 (41,5-43,4)	76,1 (75,2-76,9)	88,4 (87,7-89,1)	64,6 (63,6-65,6)
Matig stedelijk	41,5 (40,1-42,9)	76,4 (75,2-77,6)	89,4 (88,5-90,2)	61,6 (60,2-63,0)
Weinig en niet stedelijk	40,5 (39,5-41,6)	76,4 (75,5-77,4)	89,1 (88,4-89,8)	57,9 (56,8-59,0)
Opleiding				
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	33,8 (31,9-35,7)	68,8 (66,9-70,7)	81,7 (80,0-83,3)	65,3 (63,3-67,3)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	36,9 (36,1-37,7)	75,1 (74,3-75,8)	87,7 (87,1-88,2)	62,2 (61,4-63,0)
Hbo, wo	48,0 (47,1-48,8)	78,9 (78,2-79,5)	91,7 (91,3-92,2)	64,9 (64,1-65,7)
Woonsituatie				
Bij ouders/verzorgers	34,3 (33,7-35,0)	76,3 (75,7-76,9)	88,2 (87,8-88,7)	60,9 (60,2-61,6)
Met anderen	64,7 (63,6-65,8)	78,1 (77,1-79,1)	92,7 (92,1-93,3)	68,2 (67,1-69,3)
Alleen	37,9 (36,0-39,8)	74,0 (72,2-75,7)	87,7 (86,4-89,0)	71,4 (69,6-73,2)
Anders	37,0 (31,2-43,2)	66,7 (60,8-72,1)	80,4 (75,1-84,9)	75,0 (69,3-80,1)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+				
Nee	43,8 (43,1-44,4)	77,6 (77,1-78,2)	90,2 (89,7-90,6)	60,2 (59,5-60,9)
Ja	39,9 (38,6-41,3)	73,7 (72,4-74,9)	86,8 (85,8-87,8)	76,5 (75,2-77,7)
Migratieachtergrond				
Nederlandse afkomst	43,1 (42,5-43,7)	77,7 (77,2-78,2)	90,3 (89,9-90,7)	62,9 (62,3-63,6)
(Kind van) migrant	37,3 (35,8-38,8)	70,9 (69,4-72,3)	83,9 (82,7-85,0)	67,9 (66,4-69,4)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B6.2 Landelijk percentage van indicatoren van ' sociale leefomgeving ' naar achtergrondkenmerken

	Mantelzorger	Corona heeft leven alleen (heel) positief beïnvloed	Corona heeft leven zowel positief als negatief beïnvloed	Corona heeft leven alleen (heel) negatief beïnvloed
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	5,9 (5,6-6,2)	6,2 (5,9-6,5)	46,1 (45,5-46,7)	42,5 (42,0-43,1)
Gender				
Man	5,2 (4,7-5,6)	7,9 (7,4-8,5)	43,2 (42,3-44,2)	42,6 (41,7-43,6)
Vrouw	6,5 (6,2-6,9)	4,6 (4,3-4,8)	49,2 (48,5-49,9)	42,1 (41,4-42,8)
Anders dan man of vrouw	8,9 (6,5-12,2)	4,2 (2,7-6,6)	38,9 (34,1-43,9)	53,2 (48,2-58,2)
Leeftijd				
16-17 jaar	6,0 (5,4-6,6)	8,5 (7,8-9,3)	47,5 (46,2-48,7)	36,4 (35,2-37,6)
18-20 jaar	5,6 (5,1-6,1)	6,2 (5,7-6,7)	45,6 (44,6-46,7)	43,3 (42,2-44,3)
21-25 jaar	6,0 (5,7-6,4)	5,4 (5,1-5,9)	45,9 (45,0-46,7)	44,2 (43,3-45,0)
Stedelijkheid				
Zeer sterk stedelijk	4,8 (4,4-5,4)	5,3 (4,8-5,9)	44,9 (43,7-46,1)	45,8 (44,6-47,0)
Sterk stedelijk	6,0 (5,5-6,5)	6,2 (5,7-6,7)	46,2 (45,1-47,2)	42,8 (41,7-43,8)
Matig stedelijk	6,2 (5,6-6,9)	6,6 (5,9-7,4)	46,1 (44,7-47,6)	41,5 (40,0-42,9)
Weinig en niet stedelijk	6,7 (6,2-7,3)	7,0 (6,4-7,6)	47,2 (46,1-48,4)	39,3 (38,2-40,4)
Opleiding				
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	8,1 (7,0-9,3)	8,2 (7,0-9,5)	39,6 (37,5-41,7)	41,3 (39,1-43,4)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	6,7 (6,3-7,1)	6,6 (6,2-7,1)	46,1 (45,3-47,0)	41,0 (40,2-41,9)
Hbo, wo	4,8 (4,5-5,2)	5,6 (5,2-6,0)	47,0 (46,2-47,9)	44,0 (43,2-44,9)
Woonsituatie				
Bij ouders/verzorgers	6,4 (6,0-6,7)	6,9 (6,6-7,3)	46,7 (46,0-47,4)	40,5 (39,8-41,2)
Met anderen	4,5 (4,0-5,0)	4,9 (4,4-5,5)	46,0 (44,8-47,2)	45,6 (44,4-46,9)
Alleen	5,9 (5,1-6,9)	4,9 (4,0-5,9)	42,5 (40,5-44,5)	48,5 (46,4-50,5)
Anders	8,3 (5,3-12,7)	4,0 (2,1-7,4)	40,8 (34,7-47,2)	46,7 (40,4-53,2)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+				
Nee	5,6 (5,3-5,9)	6,5 (6,2-6,9)	46,8 (46,1-47,5)	41,1 (40,4-41,8)
Ja	7,3 (6,6-8,1)	5,1 (4,5-5,8)	42,8 (41,4-44,2)	48,4 (47,0-49,9)
Migratieachtergrond				
Nederlandse afkomst	5,8 (5,6-6,1)	6,1 (5,8-6,4)	46,1 (45,5-46,8)	42,7 (42,0-43,3)
(Kind van) migrant	5,8 (5,1-6,6)	6,8 (6,0-7,7)	46,1 (44,5-47,8)	41,6 (40,0-43,2)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B7 Landelijk percentage van indicatoren van 'fysieke leefomgeving' naar achtergrondkenmerken

	Vindt buurt prettig om in te bewegen
	% (99%-BI)
Totaal	59,4 (58,8-59,9)
Gender	
Man	61,7 (60,8-62,7)
Vrouw	57,6 (56,9-58,2)
Anders dan man of vrouw	41,3 (36,6-46,1)
Leeftijd	
16-17 jaar	59,1 (57,9-60,2)
18-20 jaar	58,1 (57,1-59,1)
21-25 jaar	60,3 (59,4-61,1)
Stedelijkheid	
Zeer sterk stedelijk	56,7 (55,5-57,8)
Sterk stedelijk	58,0 (57,0-59,0)
Matig stedelijk	61,4 (60,0-62,7)
Weinig en niet stedelijk	62,8 (61,7-63,8)
Opleiding	
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	47,8 (45,8-49,9)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	56,4 (55,5-57,2)
Hbo, wo	63,9 (63,1-64,7)
Woonsituatie	
Bij ouders/verzorgers	60,1 (59,5-60,8)
Met anderen	60,0 (58,8-61,1)
Alleen	53,9 (51,9-55,8)
Anders	45,9 (39,9-52,1)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+	
Nee	62,0 (61,4-62,7)
Ja	50,6 (49,2-52,0)
Migratieachtergrond	
Nederlandse afkomst	60,3 (59,7-60,9)
(Kind van) migrant	55,2 (53,7-56,8)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B8 Landelijk percentage van indicatoren van 'veiligheid' naar achtergrondkenmerken

	Ooit geestelijk mishandeld	Ooit lichamelijk mishandeld	Ooit ongewenste seksuele ervaring gehad
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	43,7 (43,1-44,3)	16,2 (15,8-16,6)	24,6 (24,2-25,1)
Gender			
Man	38,0 (37,1-39,0)	14,7 (14,1-15,5)	9,7 (9,1-10,3)
Vrouw	48,3 (47,6-49,0)	16,9 (16,4-17,4)	39,2 (38,5-39,8)
Anders dan man of vrouw	81,0 (76,6-84,7)	41,8 (37,0-46,8)	51,2 (46,2-56,2)
Leeftijd			
16-17 jaar	38,5 (37,4-39,7)	14,0 (13,1-14,8)	16,6 (15,8-17,4)
18-20 jaar	42,9 (41,8-43,9)	15,7 (14,9-16,4)	25,0 (24,2-25,8)
21-25 jaar	45,9 (45,0-46,7)	17,3 (16,7-17,9)	27,1 (26,4-27,8)
Stedelijkheid			
Zeer sterk stedelijk	43,4 (42,2-44,5)	16,6 (15,8-17,5)	28,8 (27,8-29,8)
Sterk stedelijk	45,7 (44,7-46,7)	17,8 (17,0-18,6)	25,3 (24,5-26,2)
Matig stedelijk	42,6 (41,2-44,0)	15,4 (14,3-16,4)	21,9 (20,9-23,0)
Weinig en niet stedelijk	42,4 (41,3-43,5)	14,5 (13,7-15,3)	20,9 (20,1-21,7)
Opleiding			
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	53,5 (51,4-55,6)	30,1 (28,2-32,1)	29,8 (28,0-31,7)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	46,2 (45,3-47,1)	18,1 (17,4-18,8)	23,4 (22,7-24,1)
Hbo, wo	39,9 (39,1-40,8)	12,5 (11,9-13,0)	24,9 (24,3-25,6)
Woonsituatie			
Bij ouders/verzorgers	41,6 (40,9-42,3)	14,5 (14,0-15,0)	20,1 (19,6-20,7)
Met anderen	43,8 (42,7-45,0)	16,4 (15,5-17,3)	32,3 (31,2-33,3)
Alleen	55,6 (53,6-57,6)	25,1 (23,4-26,9)	34,2 (32,4-36,1)
Anders	71,4 (65,1-76,9)	45,9 (39,7-52,2)	45,1 (38,9-51,4)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+			
Nee	38,1 (37,4-38,7)	13,2 (12,7-13,6)	19,7 (19,3-20,2)
Ja	64,5 (63,1-65,9)	28,2 (27,0-29,5)	43,7 (42,3-45,1)
Migratieachtergrond			
Nederlandse afkomst	42,4 (41,8-43,0)	14,9 (14,5-15,4)	24,4 (23,9-24,8)
(Kind van) migrant	49,8 (48,2-51,4)	22,3 (20,9-23,6)	26,1 (24,8-27,5)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B9 Landelijk percentage van indicatoren van 'zorg en hulpverlening' naar achtergrondkenmerken

	Te maken gehad met uitgestelde zorg
	% (99%-BI)
Totaal	25,5 (25,0-26,0)
Gender	
Man	18,9 (18,1-19,7)
Vrouw	31,3 (30,7-32,0)
Anders dan man of vrouw	50,3 (45,3-55,2)
Leeftijd	
16-17 jaar	20,6 (19,6-21,6)
18-20 jaar	24,9 (24,1-25,8)
21-25 jaar	27,5 (26,7-28,2)
Stedelijkheid	
Zeer sterk stedelijk	28,4 (27,4-29,5)
Sterk stedelijk	26,4 (25,5-27,3)
Matig stedelijk	23,3 (22,1-24,5)
Weinig en niet stedelijk	22,6 (21,7-23,5)
Opleiding	
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	31,6 (29,7-33,6)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	25,1 (24,4-25,8)
Hbo, wo	24,9 (24,2-25,7)
Woonsituatie	
Bij ouders/verzorgers	23,0 (22,4-23,6)
Met anderen	28,9 (27,8-29,9)
Alleen	32,4 (30,6-34,3)
Anders	48,5 (42,2-54,8)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+	
Nee	22,0 (21,5-22,6)
Ja	38,4 (37,0-39,8)
Migratieachtergrond	
Nederlandse afkomst	25,3 (24,7-25,8)
(Kind van) migrant	26,5 (25,1-27,9)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B10 Landelijk percentage van indicatoren van 'financiële situatie' naar achtergrondkenmerken

	Moeite om alles te betalen wat moet	Heeft schulden
	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Totaal	30,9 (30,4-31,4)	15,8 (15,4-16,3)
Gender		
Man	27,1 (26,3-28,0)	16,1 (15,5-16,8)
Vrouw	34,4 (33,7-35,0)	15,6 (15,1-16,0)
Anders dan man of vrouw	45,3 (40,7-50,0)	16,1 (12,9-20,0)
Leeftijd		
16-17 jaar	17,8 (16,9-18,7)	3,3 (2,9-3,7)
18-20 jaar	32,3 (31,4-33,2)	13,9 (13,2-14,6)
21-25 jaar	34,8 (34,0-35,5)	21,4 (20,7-22,1)
Stedelijkheid		
Zeer sterk stedelijk	37,5 (36,5-38,6)	21,7 (20,7-22,6)
Sterk stedelijk	30,8 (29,9-31,7)	15,9 (15,1-16,6)
Matig stedelijk	27,1 (25,9-28,3)	12,8 (11,9-13,7)
Weinig en niet stedelijk	26,2 (25,3-27,1)	11,4 (10,8-12,1)
Opleiding		
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	33,8 (32,0-35,7)	18,5 (16,9-20,1)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	27,2 (26,5-27,9)	11,8 (11,2-12,3)
HBO, wo	33,8 (33,1-34,6)	19,1 (18,5-19,8)
Woonsituatie		
Bij ouders/verzorgers	25,3 (24,7-25,9)	11,0 (10,6-11,5)
Met anderen	41,3 (40,1-42,4)	25,4 (24,4-26,4)
Alleen	42,9 (41,0-44,8)	24,7 (23,0-26,4)
Anders	45,6 (39,7-51,6)	23,6 (19,0-29,1)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+		
Nee	29,5 (28,9-30,1)	15,6 (15,1-16,0)
Ja	38,1 (36,7-39,4)	17,9 (16,8-19,0)
Migratieachtergrond		
Nederlandse afkomst	30,2 (29,6-30,7)	14,8 (14,3-15,2)
(Kind van) migrant	34,1 (32,7-35,6)	21,2 (20,0-22,5)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Tabel B11 Landelijk percentage van indicatoren van 'participatie' naar achtergrondkenmerken

	Heeft een betaalde baan en/of volgt een opleiding
	% (99%-BI)
Totaal	96,9 (96,7-97,1)
Gender	
Man	97,3 (97,0-97,6)
Vrouw	96,7 (96,5-96,9)
Anders dan man of vrouw	88,5 (85,1-91,1)
Leeftijd	
16-17 jaar	99,2 (99,0-99,4)
18-20 jaar	97,1 (96,7-97,4)
21-25 jaar	95,9 (95,6-96,2)
Stedelijkheid	
Zeer sterk stedelijk	97,2 (96,8-97,5)
Sterk stedelijk	96,4 (96,0-96,7)
Matig stedelijk	97,2 (96,7-97,6)
Weinig en niet stedelijk	96,9 (96,5-97,3)
Opleiding	
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	81,0 (79,5-82,5)
Havo, vwo, mbo 2/3/4	97,2 (96,9-97,4)
Hbo, wo	99,2 (99,1-99,4)
Woonsituatie	
Bij ouders/verzorgers	97,4 (97,2-97,6)
Met anderen	97,2 (96,8-97,5)
Alleen	94,3 (93,3-95,1)
Anders	75,1 (69,6-79,9)
Ziet zichzelf als LHBTQIA+	
Nee	97,6 (97,4-97,8)
Ja	94,1 (93,4-94,7)
Migratieachtergrond	
Nederlandse afkomst	97,1 (96,9-97,3)
(Kind van) migrant	96,0 (95,4-96,6)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval

Bijlage C. Gezondheidsindicatoren en gezondheidsgroepen

Tabel C1 Landelijk percentage van gezondheidsuitkomsten totaal en per gezondheidsgroep

	Totaal	A	B	C	D	E
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Gezondheid						
Ervaren gezondheid						
♦ Goed ervaren gezondheid	64,0 (63,4-64,5)	96,8 (96,4-97,2)	78,1 (77,2-79,0)	76,1 (74,8-77,3)	36,3 (35,3-37,3)	12,9 (11,7-14,1)
♦ (Zeer) vaak vijf of meer klachten in laatste 4 weken	26,5 (26,0-27,0)	2,1 (1,8-2,5)	12,4 (11,7-13,2)	16,7 (15,6-17,8)	46,4 (45,3-47,5)	74,8 (73,2-76,3)
Mentale gezondheid						
♦ Heeft psychische klachten	53,3 (52,8-53,9)	2,2 (1,9-2,6)	40,8 (39,8-41,9)	44,8 (43,3-46,3)	94,3 (93,8-94,7)	99,5 (99,1-99,7)
♦ Tevreden met eigen leven	80,2 (79,8-80,7)	99,7 (99,5-99,8)	97,2 (96,8-97,6)	97,5 (97,0-97,9)	66,0 (65,0-67,0)	7,5 (6,7-8,4)
♦ Is strek eenzaam	27,0 (26,5-27,5)	1,9 (1,6-2,3)	17,4 (16,6-18,3)	9,1 (8,3-10,0)	48,2 (47,1-49,2)	75,8 (74,3-77,3)
♦ Suïcide gedachten in laatste 12 maanden	32,9 (32,3-33,4)	4,3 (3,8-4,9)	16,7 (15,8-17,6)	20,4 (19,1-21,7)	56,7 (55,6-57,8)	89,6 (88,5-90,7)
♦ PTSS indicatie door gebeurtenis tijdens corona	4,5 (4,2-4,7)	0,3 (0,2-0,5)	1,9 (1,6-2,2)	1,9 (1,5-2,4)	8,0 (7,4-8,7)	15,5 (14,2-17,0)
Persoonlijke kenmerken						
Lichamelijke kenmerken						
♦ Overgewicht	27,1 (26,6-27,6)	20,7 (19,7-21,7)	25,4 (24,4-26,4)	25,1 (23,8-26,5)	31,7 (30,8-32,7)	36,3 (34,7-38,0)
Leefgewoonten						
♦ Beweegt dagelijks minimaal een half uur	25,3 (24,8-25,8)	32,7 (31,5-33,9)	23,3 (22,4-24,3)	24,7 (23,4-26,0)	21,8 (20,9-22,7)	23,9 (22,4-25,3)
♦ Sport wekelijks	69,1 (68,6-69,6)	79,8 (78,7-80,8)	70,5 (69,4-71,5)	74,3 (72,9-75,6)	62,9 (61,9-63,9)	51,0 (49,3-52,8)
♦ Voldoet aan alcoholrichtlijn (max. 1 glas per dag)	38,6 (38,1-39,1)	34,9 (33,7-36,0)	58,7 (57,6-59,8)	1,0 (0,7-1,3)	40,3 (39,3-41,4)	49,2 (47,5-51,0)
♦ Zware drinker	20,5 (20,1-21,0)	20,6 (19,5-21,6)	0,2 (0,1-0,3)	62,6 (61,1-64,0)	17,4 (16,6-18,3)	15,9 (14,7-17,3)
♦ Rookt dagelijks tabak	13,7 (13,3-14,1)	8,0 (7,3-8,7)	2,3 (2,0-2,7)	27,1 (25,7-28,5)	17,0 (16,2-17,9)	25,2 (23,7-26,8)
♦ Cannabis gebruikt in laatste 4 weken	16,1 (15,7-16,6)	9,2 (8,4-9,9)	2,3 (2,0-2,8)	36,3 (34,8-37,8)	19,3 (18,5-20,2)	26,7 (25,1-28,3)
♦ Drugs anders dan cannabis gebruikt in laatste 4 weken	10,9 (10,5-11,3)	7,0 (6,4-7,7)	0,3 (0,2-0,5)	32,7 (31,3-34,2)	11,4 (10,7-12,1)	11,7 (10,6-13,0)
Mentale kenmerken en stress						
♦ Tevreden met zichzelf	81,5 (81,1-82,0)	99,6 (99,4-99,7)	96,8 (96,4-97,2)	97,1 (96,6-97,6)	69,6 (68,7-70,6)	12,2 (11,1-13,3)
♦ (Heel) vaak stress	48,3 (47,8-48,9)	7,9 (7,3-8,6)	39,0 (37,9-40,0)	43,0 (41,5-44,5)	77,4 (76,5-78,3)	90,9 (89,8-91,9)
♦ Herstelt na moeilijke periode meestal weer snel	52,8 (52,3-53,4)	92,0 (91,3-92,6)	62,3 (61,2-63,3)	67,8 (66,3-69,1)	21,3 (20,5-22,2)	5,5 (4,7-6,3)

♦ Vindt het niet moeilijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan	38,3 (37,7-38,8)	77,1 (76,0-78,1)	36,1 (35,0-37,2)	42,3 (40,8-43,8)	16,7 (15,9-17,5)	9,4 (8,4-10,5)
♦ (Heel) veel vertrouwen in eigen toekomst	43,8 (43,2-44,3)	87,1 (86,3-87,9)	47,8 (46,7-48,9)	50,7 (49,2-52,2)	15,6 (14,9-16,4)	2,8 (2,3-3,5)
♦ Voldoende weerbaar	81,1 (80,6-81,5)	97,3 (96,9-97,7)	87,7 (86,9-88,4)	89,2 (88,2-90,2)	69,8 (68,8-70,8)	47,3 (45,5-49,1)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval.

Tabel C2 Landelijk percentage van onderliggende indicatoren totaal en per gezondheidsgroep

	Totaal	A	B	C	D	E
	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)	% (99%-BI)
Leefomstandigheden						
Sociale leefomgeving						
◆ Heeft op dit moment een vaste relatie	42,0 (41,5-42,6)	44,9 (43,6-46,1)	42,4 (41,3-43,5)	43,0 (41,6-44,5)	41,5 (40,5-42,6)	34,9 (33,3-36,5)
◆ (Zeer) tevreden met relatie met vriend(in)	76,4 (76,0-76,9)	90,3 (89,5-91,0)	77,6 (76,7-78,6)	86,2 (85,1-87,2)	67,2 (66,1-68,1)	53,5 (51,7-55,2)
◆ Kan bij iemand terecht bij een probleem of als diegene ergens mee zit	89,2 (88,8-89,6)	96,1 (95,5-96,6)	93,4 (92,7-93,9)	95,3 (94,6-95,9)	84,4 (83,5-85,2)	68,3 (66,6-69,9)
◆ Had door coronaperiode hulp of steun nodig	63,8 (63,2-64,3)	36,5 (35,3-37,8)	59,7 (58,5-60,8)	66,0 (64,5-67,4)	80,5 (79,6-81,3)	85,9 (84,6-87,1)
◆ Mantelzorger	5,9 (5,6-6,2)	4,3 (3,9-4,9)	6,0 (5,5-6,6)	4,4 (3,9-5,1)	6,9 (6,4-7,5)	8,5 (7,5-9,5)
◆ Corona heeft leven alleen (heel) positief beïnvloed	6,2 (5,9-6,5)	12,9 (12,1-13,8)	6,5 (5,9-7,1)	4,2 (3,6-4,9)	2,9 (2,6-3,3)	2,5 (2,0-3,2)
◆ Corona heeft leven zowel positief als negatief beïnvloed	46,1 (45,5-46,7)	51,9 (50,6-53,2)	54,6 (53,4-55,8)	48,6 (47,0-50,2)	39,7 (38,6-40,8)	26,3 (24,8-27,9)
◆ Corona heeft leven alleen (heel) negatief beïnvloed	42,5 (42,0-43,1)	25,1 (23,9-26,2)	33,9 (32,8-35,0)	44,1 (42,6-45,7)	54,7 (53,6-55,8)	67,2 (65,5-68,8)
Fysieke leefomgeving						
◆ Vindt buurt prettig om in te bewegen	59,4 (58,8-59,9)	74,4 (73,2-75,5)	62,3 (61,2-63,4)	62,5 (61,0-64,0)	50,2 (49,2-51,3)	39,1 (37,4-40,8)
Veiligheid						
◆ Ooit geestelijk mishandeld	43,7 (43,1-44,3)	19,9 (18,9-20,9)	39,1 (38,0-40,2)	34,9 (33,4-36,4)	59,9 (58,8-60,9)	79,4 (77,9-80,8)
◆ Ooit lichamelijk mishandeld	16,2 (15,8-16,6)	5,7 (5,1-6,3)	11,4 (10,7-12,2)	11,7 (10,7-12,8)	22,9 (22,0-23,9)	40,9 (39,1-42,7)
◆ Ooit ongewenste seksuele ervaring gehad	24,6 (24,2-25,1)	9,0 (8,4-9,7)	17,1 (16,3-17,9)	26,0 (24,8-27,3)	34,8 (33,9-35,9)	49,4 (47,6-51,2)
Zorg en hulpverlening						
◆ Te maken gehad met uitgestelde zorg	25,5 (25,0-26,0)	10,6 (9,9-11,5)	20,1 (19,2-21,0)	20,7 (19,4-21,9)	35,2 (34,1-36,2)	52,6 (50,8-54,3)
Sociaal-economische positie						
Financiële situatie						
◆ Moeite om alles te betalen wat moet	30,9 (30,4-31,4)	15,4 (14,5-16,3)	21,7 (20,8-22,6)	36,0 (34,6-37,4)	41,3 (40,2-42,3)	52,7 (51,0-54,4)
◆ Heeft schulden	15,8 (15,4-16,3)	9,9 (9,2-10,7)	10,6 (9,9-11,3)	21,6 (20,3-22,8)	19,6 (18,8-20,5)	23,4 (22,0-24,9)
Participatie						
◆ Heeft een betaalde baan en/of volgt een opleiding	96,9 (96,7-97,1)	98,5 (98,1-98,8)	98,3 (97,9-98,5)	98,9 (98,6-99,2)	96,2 (95,8-96,6)	88,4 (87,3-89,5)

De percentages in deze tabel zijn gestandaardiseerd. BI = Betrouwbaarheidsinterval.

Bijlage D. Voorspellers voor gezondheidsgroepen

Tabel D1 Samenhang van gezondheidsgroepen met achtergrondkenmerken en onderliggende indicatoren ten opzichte van de meest gezonde groep A

	B	C	D	E
	aOR	aOR	aOR	aOR
Achtergrondkenmerken				
Leeftijd				
16-17 jaar	ref	ref	ref	ref
18-20 jaar	0,9 (0,8-1,0)	1,9 (1,7-2,2)	1,3 (1,1-1,4)	1,1 (0,9-1,2)
21-25 jaar	1,0 (0,9-1,1)	1,6 (1,4-1,9)	1,2 (1,1-1,4)	1,1 (0,9-1,3)
Gender				
Man	ref	ref	ref	ref
Vrouw	2,7 (2,5-2,9)	1,5 (1,4-1,7)	3,5 (3,2-3,8)	4,1 (3,6-4,6)
Anders dan man of vrouw	4,1 (1,9-8,7)	2,6 (1,2-5,8)	7,6 (3,6-15,7)	15,5 (7,3-32,8)
Stedelijkheid				
Zeer sterk stedelijk	ref	ref	ref	Ref
Sterk stedelijk	1,1 (1,0-1,3)	0,8 (0,7-0,9)	1,0 (0,9-1,1)	1,1 (1,0-1,3)
Matig stedelijk	1,0 (0,9-1,2)	0,9 (0,8-1,0)	1,0 (0,9-1,1)	1,0 (0,9-1,2)
Weinig en niet stedelijk	1,1 (1,0-1,2)	0,9 (0,8-1,0)	1,0 (0,9-1,1)	1,1 (1,0-1,3)
Opleiding				
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1	ref	ref	ref	Ref
Havo, vwo, mbo 2/3/4	1,2 (1,0-1,4)	1,1 (0,9-1,3)	1,0 (0,8-1,2)	0,7 (0,6-0,9)
Hbo, wo	1,2 (1,0-1,4)	0,9 (0,8-1,1)	0,7 (0,6-0,9)	0,4 (0,4-0,5)
Woonsituatie				
Bij ouders/verzorger(s)	ref	ref	ref	Ref
Met anderen	0,6 (0,6-0,7)	1,1 (1,0-1,2)	0,7 (0,6-0,7)	0,6 (0,5-0,7)
Alleen	0,8 (0,7-0,9)	1,0 (0,8-1,2)	0,9 (0,8-1,0)	0,9 (0,7-1,1)
Anders	0,9 (0,5-1,6)	0,9 (0,5-1,8)	1,3 (0,7-2,3)	1,8 (0,9-3,3)
LHBTQIA+ identificatie				
Nee	ref	ref	ref	ref
Ja	1,5 (1,3-1,7)	1,4 (1,2-1,6)	2,2 (2,0-2,5)	3,5 (3,1-4,1)
Zeg ik liever niet/ weet ik niet	1,6 (1,4-1,8)	1,3 (1,1-1,6)	2,0 (1,7-2,4)	2,5 (2,1-3,1)
Migratieachtergrond				
Nederlandse herkomst	ref	ref	ref	Ref
(Kind van) migrant	1,3 (1,2-1,5)	1,0 (0,8-1,1)	1,3 (1,2-1,5)	1,4 (1,2-1,7)
Leefomstandigheden				
Sociale leefomgeving				
Heeft op dit moment een vaste relatie	0,8 (0,8-0,9)	0,7 (0,6-0,8)	0,7 (0,6-0,8)	0,5 (0,5-0,6)
(Zeer) tevreden met relatie met beste vriend(in)	0,4 (0,3-0,4)	0,6 (0,6-0,7)	0,2 (0,2-0,3)	0,2 (0,1-0,2)
Kan bij iemand terecht bij een probleem of als diegene ergens mee zit	0,5 (0,4-0,6)	0,7 (0,5-0,8)	0,2 (0,2-0,3)	0,1 (0,1-0,1)
Had door coronaperiode hulp of steun nodig	2,0 (1,9-2,2)	2,2 (2,1-2,4)	4,0 (3,6-4,3)	4,9 (4,2-5,6)
Mantelzorger	1,1 (1,0-1,3)	0,9 (0,7-1,1)	1,0 (0,9-1,2)	1,0 (0,8-1,2)
Corona heeft leven alleen (heel) positief beïnvloed	1,0 (0,8-1,1)	0,8 (0,7-1,1)	0,7 (0,6-0,9)	0,5 (0,3-0,7)

Corona heeft leven zowel positief als negatief beïnvloed	1,6 (1,4-1,9)	1,9 (1,5-2,3)	1,6 (1,4-2,0)	0,7 (0,6-0,9)
Corona heeft leven alleen (heel) negatief beïnvloed	2,1 (1,8-2,4)	3,0 (2,5-3,7)	4,0 (3,3-4,9)	3,1 (2,4-4,1)
Fysieke leefomgeving				
Vindt buurt prettig om in te bewegen	0,6 (0,6-0,7)	0,7 (0,6-0,7)	0,5 (0,4-0,5)	0,4 (0,3-0,4)
Veiligheid				
Ooit geestelijk mishandeld	2,0 (1,8-2,2)	1,5 (1,4-1,7)	3,1 (2,8-3,4)	5,1 (4,4-5,7)
Ooit lichamelijk mishandeld	1,2 (1,0-1,4)	1,2 (1,0-1,4)	1,5 (1,3-1,7)	2,1 (1,8-2,5)
Ooit ongewenste seksuele ervaring gehad	1,0 (0,9-1,2)	2,1 (1,9-2,3)	1,8 (1,6-2,0)	2,2 (1,9-2,5)
Zorg en hulpverlening				
Te maken gehad met uitgestelde zorg	1,4 (1,3-1,5)	1,3 (1,1-1,4)	2,0 (1,8-2,2)	3,2 (2,8-3,6)
Sociaal-economische positie				
Financiële situatie				
Moeite om alles te betalen wat moet	1,3 (1,2-1,4)	2,1 (1,9-2,3)	2,4 (2,1-2,6)	3,1 (2,7-3,5)
Heeft schulden	1,0 (0,9-1,2)	1,6 (1,4-1,8)	1,5 (1,3-1,7)	1,6 (1,4-1,9)
Participatie				
Heeft een betaalde baan en/of volgt een opleiding	0,8 (0,6-1,1)	1,7 (1,1-2,6)	0,6 (0,4-0,8)	0,3 (0,2-0,3)

BI = Betrouwbaarheidsinterval.

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl

