

Data-analyseplannen GOR-COVID-19

Op basis van subsidiebesluit fase 2 van het GOR-COVID-19 programma is er een aanvullende eis vanuit de commissie om een data-analyseplan ter beschikking te stellen. In dit document licht het Netwerk GOR per werkpakket de gebruikte instrumentaria, databeheer en analysetechnieken toe. Er wordt een iteratief proces gevolgd waarin constant geëvalueerd en geleerd wordt van voorgaande metingen binnen een werkpakket maar ook tussen werkpakketten. Dit resulteert er in dat in dit document vragenlijsten en registratiegegevens benoemd worden die in de meest recente rondes van deze studie-onderdelen zijn gebruikt worden besproken. Door dit iteratieve proces kan in de loop van het programma besloten worden bepaalde thema's weg te laten of juist toe te voegen aan de gebruikte instrumentaria. Zoals terug te zien is in de gebruikte vragenlijsten wordt zowel naar positieve als negatieve effecten van de coronacrisis gevraagd. Ook kunnen uit registratiedata positieve en negatieve effecten worden onderscheiden door vergelijkingen tussen pre- en postmetingen.

Resultaten tot nu toe in het programma, waar eveneens de aanpak en analyses te vinden zijn staan op de website van het programma: www.rivm.nl/gor-covid-19.

Inhoud

Data-analyseplannen GOR-COVID-19	1
GOR thema's	3
Gebruikte vragenlijsten/registratie data	3
WP3a Gezondheidsmonitor	3
WP3b Lang-cyclisch NZR	4
WP3c OGGZ monitor.....	6
WP4a Kort-cyclisch - panel.....	7
WP4b Kort-cyclisch - NZR.....	7
WP5 Duiding	8
Uitwerking iteratief onderzoeksproces	10
Analyseplannen GOR-COVID-19 per werkpakket	11
WP2 Literatuurstudie	11
WP3a Lang-cyclisch gezondheidsmonitoring.....	12
Databeheer	12
Datamanagement	14
Analyses	14
WP3b Lang-cyclisch NZR	17
Databeheer	17
Analyses	17
WP3c OGGZ monitor.....	20
WP4a Kort-cyclisch panel.....	21
Databeheer	21
Analyses	22
Verdiepende analyses.....	24
WP4b Kort-cyclisch NZR	26
WP5 Duiding	27

GOR thema's

Binnen het GOR-COVID-19 programma

1. Mentale gezondheid
2. Eenzaamheid
3. Stress
4. Corona-gerelateerde gebeurtenissen (+last ervan)
5. Trauma
6. SOLK/Niet-specifieke klachten
7. Suïcide
8. (extra) hulpbehoefte (en is hierin voorzien)
9. Invloed coronamaatregelen op verschillende aspecten van het leven
10. Uitgestelde zorg

Gebruikte vragenlijsten/registratie data

In sommige onderzoeks-onderdelen worden vragenlijsten gebruikt voor monitoring. Andere onderdelen maken gebruik van kwalitatief onderzoek of registratie data. Hieronder is per werkpakket weergegeven welke thema's opgenomen zijn in de vragenlijsten of welke registratiedata opgevraagd is.

WP3a Gezondheidsmonitor

Binnen werkpakket 3a vallen verschillende gezondheidsmonitors. In deze informatie worden de gegevens van de corona gezondheidsmonitor jeugd 2021 opgenomen

Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021

Thema's

Demografie
Algemene gezondheid
Geluk
Mentale gezondheid (gemeten met de MHIS)
Veerkracht
Vertrouwen in de toekomst
Eenzaamheid
Meegemaakte gebeurtenissen
Dagelijkse beweging
Sport
Stress
Pesten

Sexting
Meegemaakte gebeurtenissen tijdens de coronaperiode (+ nog last van)
Symptomen van posttraumatische stressstoornis (gemeten met CRIES-13)
Invloed van coronamaatregelen op het leven (schaal positief tot negatief)
Leefomgeving tijdens lockdowns
Alcohol, roken, drugs
Zorg en ondersteuningsbehoefte tijdens coronaperiode
Opkomen voor jezelf
Suicide ideatie
Somatisch onverklaarde klachten (verkorte SAP)
Social media en gamen

De gebruikte vragenlijst van de corona gezondheidsmonitor jeugd is terug te vinden in bijlage 1a.
De gebruikte vragenlijst van de corona gezondheidsmonitor jongvolwassenen is terug te vinden in bijlage 1b.

WP3b Lang-cyclisch NZR

Binnen de lang-cyclische NZR analyses wordt gekeken naar een groep ICPC/ATC codes waarmee huisartsen symptomen, diagnoses en behandelingen aan kunnen geven. Onderstaand geeft de lijst weer met symptomen die meegenomen zijn in de lang-cyclische NZR analyses in WP3b.

Klacht/aandoening	ICPC/ATC code(s)
Cluster benauwd/kortademig	R02 + R03 + R04 + R29
Cluster psychische klachten	P01 + P02 + P03
Hoesten	R05
Hoofdpijn	N01 + N02
Moeheid	A04
Misselijkheid	D09
Geheugen-concentratieproblemen	P20
Duizeligheid	N17
Slaapproblemen	P06
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	P04
Suicide(poging)	P77
Reuk-smaakverlies	N16
Cluster gewichtsverandering	T07 + T08
Obesitas	T82
Angst	P01 + P74
Depressie	P03 + P76
Probleem met opleiding	Z07
Eenzaamheid	Z04
Probleem toegankelijkheid/beschikbaarheid zorg	Z10
Cluster sociale problemen	Z01 + Z03 + Z04 + Z05 + Z06 + Z07 + Z10 + Z12
Antidepressiva	N06A
Anxiolytica	N05B
Antipsychotica	N05A
Pijnstillers	N02B
Mentale gezondheid (POH-GGZ)	
Reguliere visites korter dan 20min	
Reguliere visites 20min of langer	

Reguliere consulten korter dan 5 min	
Suicide	

Welke factoren zijn moderators van de verschillende symptomen die meegenomen worden? Onderstaande lijst van mogelijke moderators zijn meegenomen in de analyse. Dit betreft bestaande fysieke en chronische klachten, sociale kenmerken en demografische kenmerken.

Kwetsbare groep	Definitie
Mensen met bestaande/comorbide psychische problemen	Patient geregistreerd met tenminste een van de volgende ICPC codes in 2019 en/of 2020: P01 P02 P03 P04 P15 P18 P19 P28 P29 P71 P72 P73 P74 P76 P77 P78 P79 P80 P98 P99 (NIVEL data)
Mensen met chronische fysieke aandoeningen/lichamelijke comorbiditeiten	Patient geregistreerd met tenminste een van de volgende ICPC codes in 2019 en/of 2020: T90 R83 R88 R89 R91 R95 R96 A79, B72, B73, B74, D74, D75, D76, D77, F74.01, H75.01, K72.01, L71.01, N74, R84, R85, S77, T71, U75, U76, U77, W72, X75, X76, X77, Y77, Y78, K28, K73, K74, K75, K76, K77, K78, K79, K80, K81, K82, K83, K84, T82 (HIV + immuun-deficiëntie)= B90 T99 (NIVEL data)
Mensen met sociale problemen	Patient geregistreerd met tenminste een van de volgende ICPC codes in 2019 en/of 2020: Z04 Z05 Z07 Z10 Z12 Z16 Z20 Z21 Z24 Z25 (NIVEL data)
Geslacht	NIVEL data
Mensen met lage SES	CBS microdata
Migratieachtergrond	CBS microdata

WP3c OGGZ monitor

De OGGZ monitor zal een combinatie worden van gegevens uit bestaande registraties en aangevuld met additioneel kwalitatief onderzoek om de data uit de registraties verder te duiden en te verdiepen.

Welke registraties en secundaire databronnen in aanmerking komen, wordt in kwartaal 2 van 2022 een overzicht van opgesteld.

WP4a Kort-cyclisch - panel

Paneldata ronde 4 (mei/juni 2022)

Thema's

Demografie
Algemene gezondheid
Vertrouwen in de toekomst
Mentale gezondheid (gemeten met de MHIS)
Eenzaamheid (gemeten met de Jong-Gierveld schaal)
Stress
Somatisch onverklaarde klachten (verkorte SAP)
Suicide ideatie
Extra hulp en ondersteuningsbehoefte
Ontvangen/gemiste hulp en steun
Uitgestelde zorg
Tijdens corona meegemaakte gebeurtenissen (en daar nog last van)
Symptomen van Posttraumatische Stressstoornis (PCL-5)
Invloed van coronamaatregelen op het leven (schaal positief tot negatief)
Langdurige invloed coronaperiode op het leven [open vraag]
Denkend aan de coronaperiode; wensen voor de toekomst [open vraag]

De gebruikte vragenlijst van de kort-cyclische panels, ronde 3 (afname maart 2020) is terug te vinden in bijlage 2a en bijlage 2b.

WP4b Kort-cyclisch - NZR

Thema's

Klacht/aandoening	ICPC/ATC code(s)
Cluster benauwd/kortademig	R02 + R03 + R04 + R29
Cluster psychische klachten	P01 + P02 + P03
Hoesten	R05
Hoofdpijn	N01 + N02
Moeheid	A04
Misselijkheid	D09
Geheugen-concentratieproblemen	P20
Duizeligheid	N17
Slaapproblemen	P06
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	P04
Suicide(poging)	P77
Reuk-smaakverlies	N16
Cluster gewichtsverandering	T07 + T08
Obesitas	T82
Angst	P01 + P74
Depressie	P03 + P76
Probleem met opleiding	Z07
Eenzaamheid	Z04
Mentale gezondheid (POH-GGZ)	
Suicide	

WP5 Duiding

Binnen werkpakket 5 zal geen gebruik worden gemaakt van vragenlijsten of registratiedata. Er zullen duidingssessies worden georganiseerd waarbinnen focusgroepen worden georganiseerd. In de focusgroepen wordt per geselecteerd thema resultaten van GOR-COVID-19 te bespreken en met aanwezige beleidsmakers en professionals te discussiëren over de betekenis hiervan voor beleid, zowel op nationaal als regionaal niveau.

De stappen die gezet worden in WP5 zijn hieronder schematisch weergegeven.

Main Aim: <i>The aim of WP5 is to translate the findings obtained through the integrated GOR-COVID-19 health monitor into appropriate care and support in dialogue with national and local professionals, policy-makers, and experts, including experts by experience and the target group itself. Thus creating support among stakeholders to disseminate and use research findings to develop policy recommendations and actions to direct health promotion of vulnerable groups and mitigate vulnerabilities</i>		
Aim	Action	Deliverable
Stakeholders <u>will be informed</u> about the results	Stakeholders' participation in a <u>National Work Group Meeting</u>	Participants List Work Group Work Group Meeting Minutes (or is this preparation via News letter or information package?)
Stakeholders <u>will interpret</u> the GOR monitoring results – their interpretations will be shared online	Stakeholders' participation in a <u>National Work Group Meeting</u>	Meeting Minutes Work Group Meeting results will be published on: <u>Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19</u> These include interpretations perspectives on the results from various backgrounds of the results and proposed actions for policy and practice
Stakeholders <u>will develop and discuss possible solutions</u> to mitigate the impact of covid on vulnerable participants (groups?) based on the interpreted results from, including <u>sharing</u> best practices	Stakeholders' participation in a <u>Regional Focusgroup Meeting</u>	Regional Focusgroup Meeting results will be published on: <u>Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19</u> These include a list of proposed solutions, promising initiatives, and (best) practices to mitigate the health impact of covid
Stakeholders <u>will express needs and knowledge gaps</u> that the GOR monitoring tool may address in future (feedback loop)	Participation of stakeholders in - a <u>National Work Group</u> - a <u>Regional Focusgroup Meeting</u>	<u>Internal minutes</u> of stakeholder needs, and knowledge gaps will be shared with all GOR researchers to allow for the adaptation of current monitoring tools. During subsequent Work Group and Focusgroup meetings, the researchers

		discuss how prior stakeholder needs and knowledge gaps were addressed
Stakeholders will be asked to share their knowledge regarding <u>organizations and initiatives</u> that can help mitigate covid health impact	Participation of stakeholders in - a <u>National Work Group</u> - a <u>Regional Focusgroup Meeting</u>	A network map for each target population: -Youth and Young Adults -Adults and Elderly -Public mental healthcare The maps will be published on: <u>Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19</u>
To help mitigate covid health impact, stakeholders will be asked to inform <u>their networks</u> about (1) the current GOR health monitoring study and its results, (2) where to find up to date covid health monitoring information – and (3) opportunities to reach out to GOR researchers about best practices, promising solutions, or participation in future work and Focusgroup meetings	Participation of stakeholders in - a <u>National Work Group</u> - a <u>Regional Focusgroup Meeting</u>	Affirmation from participants to connect with their respective networks during meetings Meeting Minutes
Disseminate findings in GOR monitoring results and National Work Group and Regional Focus Group results within the GGD's and VNG networks.	Participation in a <u>dissemination and implementation</u> session	Participants List
The selection of Stakeholders will be based on the triangle of science, policy and practice. For each target group we will attempt to put together a varied company of researchers, policy workers and professionals/practioners.		

Uitwerking iteratief onderzoeksproces

Zoals eerder aangegeven volgt het GOR-COVID-19 programma een iteratief proces, zoals eveneens weergegeven in het figuur “Overview workpackages”. In dit document willen wij een uitwerking van dit proces laten zien. Hieronder zijn wijzigingen weergegeven die in de afgelopen periode zijn gedaan om de dataverzameling beter aan te laten sluiten op andere werkpakketten of op bevindingen in het programma.

1. Naar aanleiding van een bevinding in de kort-cyclische panels (WP4a) (dataverzameling maart 2022; publicatie mei 2022) waar een stijging in suïcidale gedachten werd gevonden is zorgprevalantie rondom suïcide bij de huisarts toegevoegd aan de kort-cyclische monitoring binnen NZR. Dit thema was oorspronkelijk alleen toegevoegd aan de lang-cyclische monitoring binnen NZR. Op deze manier kon een completer beeld geschetst worden over veranderingen in suïcide ideatie en (fatale) pogingen in een specifieke periode.
2. Naar aanleiding van de open antwoorden uit ronde 1,2 en 3 gegeven binnen de kort-cyclische panels bij de laatste vraag *“Heb je nog opmerkingen die je met ons wil delen?”* zijn twee open vragen toegevoegd aan de vragenlijst. Dit voegt een kwalitatieve component aan de kort-cyclische monitoring toe wat voor verdieping en verbreding van de kortcyclische monitoring zorgt. De toegevoegde vragen zijn: *“Heeft de coronaperiode nu nog invloed op jouw leven?”* en *“Denk aan alles wat we hebben meegemaakt tijdens de coronaperiode. Wat zou je willen voor de toekomst? Bijvoorbeeld hoe we met een nieuwe golf coronabesmettingen omgaan.”*
3. Naar aanleiding van constante afstemming en samenwerking met de corona gedragsunit ([Over de Corona Gedragsunit | RIVM](#)) zijn enkele vragen van het GOR-COVID-19 programma opgenomen in eerdere vragenlijsten van de CGU. Daarnaast zijn lessen getrokken uit bevindingen van de CGU naar aanleiding waarvan een vraag toegevoegd gaat worden aan de kort-cyclische panels rondom sociale interactie. Dit omdat dit een belangrijke determinant is gebleken voor het verklaren van verschillen in welzijn die eveneens beïnvloed kan worden door maatregelen binnen de coronapandemie (op het moment van schrijven, 19-5-2022, wordt deze vraag geformuleerd, daarom is deze nog niet opgenomen in de voorbeeld vragenlijst)
4. Naar aanleiding van de bevindingen in de kort-cyclische panels (WP4a) en in de corona gezondheidsmonitor jeugd (WP3a) is de werkgroep vraagstellingen voor de gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen op het moment van schrijven (19-5-2022) bezig met de bestudering van een mogelijke aanpassing in de instrumentaria gebruikt om symptomen van PTSS te meten.

Niet alleen data en informatie uit het GOR-COVID-19 programma wordt gebruikt om monitoring te informeren en verbeteren. Een voorbeeld hiervan is de OGGZ monitor. Op het moment van schrijven (19-5-2022) wordt gewerkt aan de vormgeving van deze monitor en worden de mogelijkheden voor verschillende dataverzamelingsstromen verkend. Hierbij wordt geleerd van lessen uit de (O)GGZ proeftuinen studie die eerder door ZonMw werd gefinancierd ([Proeftuinen: zicht op de groep mensen met een \(psychische\) kwetsbaarheid - ZonMw](#)). Daarnaast wordt geleerd van een eerder project rondom monitoring van OGGZ in de vier grote steden in Nederland, het G4 user. Uiteraard wordt ook geput uit de jarenlange monitoringservaring van de verschillende experts binnen het Netwerk GOR.

Analyseplannen GOR-COVID-19 per werkpakket

WP2 Literatuurstudie

In werkpakket 2 wordt gekeken naar uitkomsten binnen 6 verschillende thema's.

Thema	Inhoud
Fysieke effecten	Individuele gezondheidsuitkomsten zowel door een besmetting met het coronavirus (bijv. long-covid symptomen), maar ook door de maatregelen
Mentale effecten	Individuele mentale gezondheidsuitkomsten (bijv. depressie en angstklachten), met name vanwege de maatregelen
Sociale effecten	Individuele uitkomsten op sociaal welzijn (bijv. sociale steun maar ook huiselijk geweld), met name vanwege de maatregelen
Zorgbehoefte	Zorggebruik en zorgbehoefte (bijv. uitgestelde zorg), vanwege de (angst voor) besmetting en door de maatregelen
Overige effecten	Effect op factoren die mentale en fysieke gezondheid kunnen beïnvloeden (bijv. leerachterstand), zowel door een besmetting alsook de maatregelen
Risico- en beschermende factoren	Risico- en beschermende factoren (bijv. lage SES en geslacht) die de effecten van besmetting en maar ook de maatregelen beïnvloeden

Voorafgaand aan de eerste literatuur review in 2021 is een gedetailleerde zoekstrategie opgezet om tot de te includeren review-artikelen te komen. Hierbij worden artikelen die gevonden zijn op basis van de zoektermen gescreend op titel, vervolgens op abstract en vervolgens op het gehele artikel. (zie bijlage 3).

In de literatuurreview worden de geïnccludeerde review-studies eerst beoordeeld op kwaliteit. Hiervoor gebruiken we de AMSTAR-checklist, het enige gevalideerde instrument om de kwaliteit van reviews te beoordelen. Deze gaat onder andere in op de volledigheid van de zoektocht, duidelijke a-priori exclusiecriteria, het gebruiken van meerdere screeners voor selectie en data-extractie van dezelfde studies, mate waarin de gevonden studies in voldoende detail beschreven worden etc.

De mate van bewijs voor uitkomsten/conclusies in de gevonden reviews zal beoordeeld worden met het GRADE systeem van Cochrane. Deze aanpak gaat in op het risico op (respons) bias, (in)consistentie van resultaten, mate waarin resultaten (in)direct gemeten zijn, mate van (im)precisie van resultaten, en publicatie bias.

Een meta-analyse element is afhankelijk van de uniformiteit van de uitkomsten en instrumenten in de gevonden originele studies. De specifieke techniek daarvoor is afhankelijk van het type uitkomsten (bijv. scores op een continue schaal, of dichotome uitkomsten zoals een diagnose).

Rapportage van de literatuurreview van 2021 zijn te vinden op:

<https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/literatuuronderzoek>.

WP3a Lang-cyclisch gezondheidsmonitoring

De lang-cyclische Gezondheidsmonitors die in het kader van de integrale GOR-COVID-19 Gezondheidsmonitor worden uitgevoerd, zijn grootschalige vragenlijstonderzoeken naar gezondheid, welzijn en leefstijl onder (een deel van) de Nederlandse bevolking. Hierbij is aandacht voor zowel de huidige status als de trends en ontwikkelingen. Er worden Gezondheidsmonitors uitgevoerd onder de doelgroepen jeugd (2^e en 4^e klas regulier voortgezet onderwijs), jongvolwassenen (16-25 jaar) en volwassenen en ouderen (18-64 jaar en 65 jaar en ouder). De Gezondheidsmonitors die onderdeel zijn van de integrale GOR-COVID-19 monitor zijn:

Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 (CGM Jeugd 2021)

Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 / 2024 (CGM JV 2022 / 2024)

Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 (CGM V&O 2022)

Databeheer

DPIA

Het Netwerk GOR gaat in al haar onderzoeken zorgvuldig om met (bijzondere) persoonsgegevens. Voor verschillende onderdelen van de integrale GOR-COVID-19 gezondheidsmonitor wordt daarom een DPIA uitgevoerd om zo de risico's voor de privacy van de deelnemers goed in kaart te brengen. Dit is ook verplicht vanuit de AVG. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft een lijst gepubliceerd op hun website van soorten verwerkingen waarop een DPIA verplicht is. De Gezondheidsmonitors (WP3a) vallen onder één van deze soorten, namelijk '7. Gezondheidsgegevens'.

De antwoorden van respondenten op de vragenlijsten worden strikt vertrouwelijk behandeld en verwerkt. In de vragenlijst wordt niet gevraagd naar direct herleidbare gegevens zoals naam, adres en geboortedatum.

Het 'verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens' is voor WP3a geen doel. Het is mogelijk dat in zeer uitzonderlijke gevallen een combinatie van de antwoorden van respondenten kan leiden tot de identificatie van natuurlijke personen. In dat geval is er sprake van verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens en is deze verwerking een potentieel en eigenlijk ongewenst bijeffect. Bij de opzet van het onderzoek wordt geprobeerd die potentiële herleidbaarheid zo klein mogelijk te maken.

Dataverzameling

De dataverzameling van de lang-cyclische Gezondheidsmonitors wordt door GGD GHOR Nederland namens GGD'en uitbesteed aan veldwerkpartijen. Voor deze verwerking worden verwerkersovereenkomsten afgesloten. In het geval van de CGM V&O vindt de dataverzameling plaats door middel van het trekken van een steekproef. Deze gegevens worden direct door het CBS aangeleverd aan de veldwerkpartij, zonder tussenkomst van GGD GHOR Nederland of het RIVM. Deze NAW-gegevens worden na uitvoer van het veldwerk vernietigd.

Voor Jongvolwassenen wordt geen steekproef getrokken, maar worden respondenten benaderd via een online en offline campagne met een open link naar de vragenlijst. In het geval van de Gezondheidsmonitor Jeugd worden respondenten benaderd via scholen door de GGD'en. Voor de Gezondheidsmonitor Jeugd wordt geen steekproef getrokken, maar worden alle reguliere middelbare scholen in alle regio's benaderd voor het onderzoek.

Na dataverzameling worden de gegevens verwerkt volgens een door GGD GHOR Nederland opgesteld codeboek. De veldwerkpartij levert vervolgens de data beveiligd aan bij het RIVM en de GGD'en. Alleen betrokken onderzoekers hebben toegang tot de

data. Dataopschoning wordt uitgevoerd door het RIVM. Weging wordt uitgevoerd door het RIVM, of door het CBS in het geval van de CGM V&O.

Dataopschoning

Voordat de verzamelde gegevens gereed zijn voor analyse, worden de databestanden opgeschoond door het RIVM. Deze opschoning bestaat uit twee stappen: opschoning op respondentniveau (cases) en opschoning op vraagstellingsniveau (variabelen).

Stap 1: Opschoning van cases

Bij het opschonen op caseniveau wordt gelet op:

- Is een respondentnummer aanwezig?
- Zijn er dubbele cases? (alleen bij Volwassenen en Ouderen)
- Heeft de juiste persoon de vragenlijst ingevuld? (alleen bij Volwassenen en Ouderen)
- Valt een respondent binnen de selectiecriteria? Denk aan leeftijd en woonplaats.
- Zijn de vereiste achtergrondkenmerken voor weging beschikbaar? Zo nee, kunnen die geïmputeerd worden?
- Is de vragenlijst volledig ingevuld? Zo nee, is tenminste de minimale vragenlijst beantwoord?
- Is de vragenlijst serieus ingevuld? Kijken naar het aantal keer dat alleen de meest linker of rechter antwoorden zijn gegeven op vragen met meerdere items met een schaal (matrix).

Stap 2: Opschoning van variabelen

Het RIVM is verantwoordelijk voor de opschoning van de vraagstellingen en de bijbehorende variabelen. Deze opschoning gebeurt middels de syntaxen die voor de standaardvraagstellingen beschikbaar zijn en welke aangeleverd worden door GGD GHOR Nederland. Dit geldt zowel voor gesloten vragen als voor open vragen waar een getal moet worden ingevuld.

De opschoning van variabelen bestaat uit het checken op onwaarschijnlijke waarden, en het toevoegen van labels en indicatoren. Hierbij kan gedacht worden aan het aanmaken van somscores en het samenvoegen van categorieën. Om het overzicht te bewaren is voor ieder construct een eigen syntaxbestand geschreven (incl. documentatie over welke indicatoren in de betreffende syntax worden aangemaakt). Nagenoeg alle indicatoren die worden aangemaakt zijn categoriaal.

Stap 3: Wegen

Selectieve respons en oversampling van groepen in de steekproef kunnen ervoor zorgen dat de behaalde respons in samenstelling afwijkt van de populatie als geheel. Deze afwijking kan verminderd worden door de respons te wegen. Dit gebeurt door de groepen die in de respons onder- dan wel oververtegenwoordigd zijn, zwaarder respectievelijk minder zwaar in de resultaten mee te laten tellen. Kenmerken die gebruikt worden voor de weging zijn afhankelijk van de doelgroep waarbij de Gezondheidsmonitor is uitgevoerd (en de vragen die in de vragenlijst werden gesteld). Voor alle doelgroepen geldt dat er (naast andere kenmerken) ofwel gewogen wordt op leeftijd en geslacht ofwel gestandaardiseerd.

Stap 4: Verrijking

Het databestand van de CGM V&O 2022 wordt door het CBS aangevuld met een aantal gegevens uit de BRP. Er worden alleen variabelen toegevoegd die anders zouden zijn uitgevraagd in de enquête. Dit is mogelijk doordat in de steekproef aan iedere case een CBS_volgnummer wordt meegegeven. Te denken valt aan migratieachtergrond, gestandaardiseerd huishoudinkomen en regiocode.

Stap 5: Landelijk en regionaal databestand

Er komt één landelijk databestand dat bestaat uit de vragenlijstgegevens van de GGD'en. Dit bestand bevat de variabelen uit de basisset met de afgesproken achtergrondkenmerken. In het geval van de CGM V&O bevat dit bestand naast de verrijkingen op individueel niveau ook gegevens van respondenten uit de Gezondheidsenquête van het CBS. Het gaat hier om de gegevens van vergelijkbare vraagstellingen.

Bij de CGM Jeugd worden er naast een landelijk bestand ook een regionale bestanden gemaakt. Hieraan worden, naast de variabelen uit het landelijke bestand, ook de door de GGD zelf gebruikte schoolcodes, postcode-4 en gemeentecode toegevoegd. Dit regionale bestand zal niet alleen de door de GGD zelf verzamelde data bevatten afkomstig van de leerlingen die in de eigen GGD-regio naar school gaan (aangegeven door de variabele GGDregio_school), maar ook de data die afkomstig zijn van leerlingen die in een andere regio naar school gaan, maar in de regio wonen van de betreffende GGD (aangegeven door de variabele GGDregio_leerling). Het regionale bestand bevat alleen schoolcodes voor de leerlingen schoolgaand in de betreffende GGD-regio.

Stap 6: Trendbestanden

Om vergelijking met eerdere jaren mogelijk te maken, wordt bij iedere nieuwe meting voor de eerdere metingen van de Gezondheidsmonitors een nieuw databestand aangemaakt. Een zogeheten trendbestand. Hierin worden alleen die indicatoren opgenomen die qua vraagstelling en schaal vergelijkbaar zijn met de nieuwe meting.

Datamanagement

De ruwe regionale responsbestanden worden door het veldwerkbureau via een veilige route gedeeld met GGD'en en het RIVM. De landelijke bestanden van de Gezondheidsmonitors worden beheerd door het RIVM. Via RIVM FileSender zal het databestand beveiligd naar alle GGD'en worden verspreid. Voor GGD GHOR Nederland wordt een geanonimiseerd bestand gemaakt, dat ontdaan is van de (meeste) oorspronkelijke variabelen en alleen de samengestelde indicatoren bevat. De totstandkoming van deze geanonimiseerde bestanden wordt zorgvuldig begeleid door een privacy officer en beoordeeld door een FG.

Voor het gebruik van gegevens uit de Gezondheidsmonitor en de publicaties die daaruit voortvloeien, worden de volgende voorwaarden gehanteerd:

1. Uitkomsten gebaseerd op deze gegevens zijn niet herleidbaar naar personen.
2. De gegevens uit het fysiek verstrekte eindbestand mogen uitsluitend ten behoeve van statistische analyse en bewerking in het kader van de uitvoering van onderzoeksprojecten van CBS, RIVM en de GGD'en worden gebruikt.
3. De gegevens uit het databestand mogen op geen enkele wijze gebruikt worden met als doel hiermee winst te genereren.
4. Voor de GM V&O stelt het CBS onderzoekers van externe partijen na het publicatiemoment van de gemeentelijke cijfers in staat om met behulp van remote access of on-site faciliteiten de gegevens te analyseren conform het vigerend CBS-beleid. Hiervoor is toestemming nodig van de registratiecommissie. Deze registratiecommissie bestaat uit 6 epidemiologen van 6 verschillende GGD'en, een medewerker van het RIVM en een medewerker van het CBS.

Analyses

De data van de Gezondheidsmonitors wordt geanalyseerd om gezondheidsuitkomsten op landelijk, regionaal en lokaal niveau in kaart te brengen en te vergelijken met eerdere metingen. Op landelijk niveau zal GGD GHOR Nederland (in samenwerking met de andere partners van Netwerk GOR) daarnaast kijken naar de volgende hoofdvragen:

- Hoe verhouden de resultaten van de Gezondheidsmonitors uit WP3a zich tot eerdere metingen en tot andere werkpakketten uit de integrale monitor?
- Welke risicofactoren en kwetsbare groepen kunnen worden geïdentificeerd?

In deze analyses wordt onderscheid gemaakt tussen twee type processen: a) analyses voor landelijke, regionale en lokale cijfers en b) verdiepende analyses.

Descriptieve analyses voor landelijke, regionale en lokale cijfers

De landelijke, regionale en lokale cijfers voor de indicatoren uit de basisset worden door het RIVM en de GGD'en geanalyseerd. De analyses zijn hieronder nader uitgewerkt.

Voor alle Gezondheidsmonitors gelden de volgende uitgangspunten:

- Bij het analyseren van de resultaten wordt gebruik gemaakt van de weegfactoren. Uitzondering hierop zijn de schoolrapportages van de Gezondheidsmonitor Jeugd. Hiervoor worden ongewogen gegevens gebruikt, omdat er niet wordt gewogen op schoolniveau. Dit is ook niet noodzakelijk, aangezien scholen óf deelnemen en óf niet. Wanneer ze deelnemen, vullen bijna alle leerlingen van de desbetreffende school de vragenlijst in, waardoor wegen op schoolniveau niet nodig is.
- Naast een cijfer over de totale groep per gebied, worden er ook uitsplitsingen gemaakt naar bijvoorbeeld leeftijd en geslacht.
- GGD GHOR Nederland faciliteert analyse en publicatie met behulp van format scripts en rapportages.
- Bij het vergelijken van resultaten tussen gebieden of jaren, wordt gebruik gemaakt van een betrouwbaarheidsintervallen.
- Publicatie van deze landelijke, regionale en lokale cijfers gebeurt op vastgestelde publicatiemomenten volgens een publicatieplan. Het RIVM publiceert cijfers op [RIVM Statline](#) en [VZinfo](#). GGD'en publiceren cijfers via hun eigen kanalen. Tot slot publiceert het CBS een deel van de gegevens van de CGM V&O via CBS Statline. Op de dag van publicatie wordt ook een persbericht uitgebracht. Bijlage 4 geeft een overzicht weer van de indicatoren van de cGMJ 2021 die op RIVM Statline en VZinfo worden gepubliceerd. Ook publiceren alle GGD'en hun regionale en lokale data op hun eigen dashboards.

Verdiepende analyses

Naast de descriptieve analyses voor de verschillende gebiedsniveaus, worden er ter aanvulling verdiepende analyses uitgevoerd. Hierbij kan zowel exploratief als hypothesegestuurd te werk worden gegaan. Hierbij wordt onder andere gekeken naar verschillen tussen groepen (leeftijd, geslacht, migratieachtergrond). Ook wordt de samenhang tussen variabelen in kaart gebracht met een Spearman correlatie en/of een chi-kwadraattoets. Afhankelijk van de onderzoeksvraag en het type data kunnen analyses als logistische regressie, mixed-model analyses, GEE of structural equation modelling uitgevoerd worden.

Het doel van de verdiepende analyses binnen WP3a is, zoals gezegd, het onderzoeken van de verbanden tussen de verschillende werkpakketten (hoe verhouden bijvoorbeeld de verschillende Gezondheidsmonitors zich tot elkaar en tot de kort-cyclische onderzoeken), maar ook het zoeken naar mogelijke verklaringen voor ontwikkelingen ten opzichte van eerdere metingen. Zijn er bijvoorbeeld kwetsbare groepen te identificeren die een sterkere verandering hebben doorgemaakt dan de totale groep? WP3a is uniek door de grootte en representativiteit van de steekproeven, waardoor veel verder dan in ander vragenlijstonderzoek verdiept kan worden in specifieke kwetsbare groepen. De onderzoeksmethode zal hierbij afhankelijk zijn van de specifieke vraag.

Voorbeeld: suïcidegedachten

Uit de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 komt naar voren dat 21% van de middelbare scholieren in de 2^e en 4^e klas er een enkele keer tot heel vaak serieus over heeft nagedacht om een einde te maken aan zijn/haar leven in de 12 maanden voorafgaand aan de meting. Om meer inzicht te krijgen in de factoren die zouden kunnen samenhangen met suïcidegedachten, is het interessant om naast de descriptieve analyses een aantal aanvullende analyses uit te voeren. Specifiek kan daarbij met een logistische regressie o.a. worden gekeken naar geslacht, leeftijd, gezinssamenstelling, moeite met rondkomen, mentale gezondheid, eenzaamheid, stress, fysieke klachten, trauma-indicatie en meegemaakte gebeurtenissen als voorspellers voor suïcidegedachten.

WP3b Lang-cyclisch NZR

Databeheer

Gegevens van het jaar 2019 en 2020 zijn verkregen uit elektronische patiëntendossiers (EPD's) van alle huisartsenpraktijken deelnemend aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR). Het is verplicht voor iedere burger om bij een huisartsenpraktijk in zijn woonomgeving te laten inschrijven. De patiënten uit de deelnemende praktijken vormen een goede afspiegeling van de Nederlandse populatie (Nielen et al., 2021). De huisarts registreert ieder contact in het Huisarts Informatiesysteem met behulp van de International Classification of Primary Care (ICPC) (Lamberts & Wood, 1987). Dit classificatiesysteem wordt in Nederland door alle huisartsen gebruikt. Verder registreert de gegevens over medicatievoorschriften met gebruikmaking van Anatomisch Therapeutisch Chemisch Classificatie (ATC) (WHO, 2003). Prevalentiecijfers voor elke onderzochte uitkomst (of iemand een bepaald gezondheidsprobleem heeft of niet) zijn berekend voor elk jaar, op basis van vastgelegde ziekte-episodes (het aantal ziekteperiodes vanaf de datum van de eerste diagnose tot de geschatte hersteldatum) (Nielen et al., 2019, 2021). De berekeningen van het zorggebruik zijn gebaseerd op door de zorgverlener gedeclareerde verrichtingen bij de zorgverzekeraar (Nielen et al., 2021).

De gezondheidsgegevens worden gepseudonimiseerd om anonimiteit van de patiënten te waarborgen. Een koppeling tussen data van de Nivel Zorgregistraties en microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (Statistics Netherlands) is mogelijk met behulp van unieke BSN pseudoniemen.

Uit deze data kunnen onderzoekers dus geen individuen herleiden zonder hiervoor onevenredige inspanning te leveren en/of niet-toegestane handelingen te verrichten. In het Privacyreglement van het Nivel staat precies omschreven welke gegevens worden gebruikt en hoe de onderzoekers daarmee omgaan. (https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003708_0.pdf). Het Nivel houdt zich aan de Code Goed Gedrag, opgesteld door de Federatie Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV).

Referenties

- Lamberts, H., Wood, M. ICPC, International Classification of Primary Care; Oxford University Press: New York, NY, USA, 1987. 25.
- Nielen, M.M., Spronk, I., Davids, R., Korevaar, J.C., Poos, R., Hoeymans, N. Estimating morbidity rates based on routine electronic health records in primary care: Observational study. *JMIR Med. Inform.* 2019, 7, e11929.
- Nielen, M., Weesie, Y., Davids, R., Winckers, M., Korteweg, L., Leeuw, E. de, Urbanus, T., Dijk, L. van, Korevaar, J., Hasselaar, J., Hek, K. Zorg door de huisarts. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2016-2020. Utrecht: Nivel, 2021.
- WHO. Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; Nordic Council on Medicines: Oslo, Norway, 2003.

Analyses

In werkpakket 3b wordt naast 20 symptomen ook gekeken naar een aantal andere uitkomsten, zoals aantal (korte en lange consulten) gebruik van psychofarmaca, obesitas, suicide(pogingen), en een aantal meer sociale problemen (zoals eenzaamheid of probleem met de opleiding)- zie figuur voor volledige lijst.

Symptomen opgenomen in WP3b – Kort-cyclisch NZR

Cluster benauwd/kortademig
Cluster psychische klachten
Hoesten
Hoofdpijn
Moeheid
Misselijkheid
Geheugen-concentratieproblemen
Duizeligheid
Slaapproblemen
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag
Suïcide(poging)
Reuk-smaakverlies
Cluster gewichtsverandering
Obesitas
Angst
Depressie

Verschillende analyses worden ingezet om de verschillende onderzoeksvragen te beantwoorden:

Rekening houdend met de hiërarchische structuur van de data (namelijk patiënten geclusterd in huisartsenpraktijken), zullen er longitudinale/panel data mixed-effects regressiemodellen uitgevoerd worden. In het bijzonder multilevel (huisartsenpraktijken, personen) logistische regressieanalyses voor de dichotome uitkomsten (prevalentie van klachten, aandoeningen en medicatievoorschriften), en negatief binomiale regressieanalyses voor de “count” variabelen (zorggebruik/aantal consulten) met tijd (jaar) als onafhankelijke variabele/primaire voorspeller (2020 vs. 2019 als referentiepunt). Voor de analyses over potentieel kwetsbare groepen wordt een interactieterm (vergelijkingsgroep*jaar) toegevoegd aan het bestaande regressiemodel (samen met de individuele variabele voor elke bepaalde vergelijkingsgroep). Symptomen/aandoeningen die zowel bij de moderatorgroep als de uitkomstmaten zitten, worden niet meegenomen in de moderatoranalyses (bijv. psychische klachten bij mensen met psychische comorbiditeiten).

Wanneer het niet mogelijk wordt om het multilevel model te draaien, gebruiken we een GEE (generalized estimation equations) model. De uitgevoerde analyses worden gecorrigeerd voor de invloed van individuele kenmerken, zoals leeftijd, geslacht, de registratieduur bij een huisartsenpraktijk per kwartaal (“jaardeel”), laag huishoudeninkomen en migratieachtergrond. Afhankelijk van het type analyse, worden de resultaten weergegeven als odds ratio’s (OR’s) voor de analyses over de prevalentie en incidence rate ratios (IRR) voor zorggebruik, met 99% betrouwbaarheidsintervallen (BI). Er wordt een conservatief significantieniveau (99% BI / $p < 0.01$) gebruikt om voor “multiple testing” te corrigeren en de kans op ‘vals positieve/negatieve’ associaties te verminderen. Voor de analyses worden de statistische programma’s STATA (versie 16.0) (StataCorp LP, College Station, TX, USA) gebruikt.

WP3c OGGZ monitor

Zoals eerder weergegeven is de OGGZ monitor in opzet, waardoor het nog niet duidelijk is welke registraties of nieuw verkregen onderzoeksdata gebruikt zal worden in de OGGZ monitor. Hierdoor kan hier ook nog geen analyseplan voor gedeeld worden.

WP4a Kort-cyclisch panel

Databeheer

Privacy, DMP & DPIA

De kort-cyclische gezondheidsmonitors zijn grootschalige vragenlijstonderzoeken naar gezondheid, welzijn en ervaren invloed van de coronamaatregelen onder representatieve jeugd- en volwassenenpanels. Ze worden elk kwartaal uitgevoerd in het kader van de integrale GOR-COVID-19 Gezondheidsmonitor. In de kwartaalanalyses is aandacht voor de actuele situatie van de gezondheid van de Nederlandse bevolking en voor trends en ontwikkelingen.

Het Netwerk GOR hecht veel waarde aan de FAIR data principes. Daarom heeft zij in nauwe samenwerking met datastewards een data management plan (DMP) opgesteld voor de kort-cyclische panels. De meest recente versie van dit DMP is te vinden in Bijlage 5.

Ook voert het Netwerk GOR een DPIA (data protection impact assessment) uit om zo de risico's voor de privacy van de deelnemers goed in kaart te brengen. Dit is ook verplicht vanuit de AVG. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft een lijst gepubliceerd op hun website van soorten verwerkingen waarop een DPIA verplicht is. De kort-cyclische gezondheidsmonitorsvallen onder één van deze soorten, namelijk '7. Gezondheidsgegevens'.

Dataverzameling

De steekproefselectie en dataverzameling van de kort-cyclische panels wordt van 2022-2025 door Netwerk GOR uitbesteed aan I&O Research. De antwoorden van respondenten worden strikt vertrouwelijk behandeld en verwerkt. Zodra dataverzameling is gesloten, berekent I&O Research op verzoek van Netwerk GOR weegfactoren op basis van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en regio. Deze gewogen en gepseudonimiseerde datasets (.sav bestand) worden beveiligd gedeeld met de contactpersoon vanuit het RIVM via een beveiligde mail. Na een twee-staps-verificatie kan de data gedownload worden. Deze originele dataset wordt vervolgens opgeslagen in een beveiligde map waar alleen de betrokken onderzoekers vanuit het RIVM toegang tot hebben. I&O Research deelt ook een uitgebreide onderzoeksverantwoording, waarin ze onder andere de steekproefselectie, dataverzameling en de weegfactor toelichten.

Datamanagement

Het datamanagement wordt uitgevoerd door het RIVM in IBM SPSS 28. De originele dataset wordt opgeschoond in meerdere stappen: eerst door open antwoorden weg te schrijven, daarna door opschooning op respondentniveau (cases) en vervolgens op vraagstellingsniveau (variabelen).

Stap 1: Open antwoorden wegschrijven

Open antwoorden (+ respondentnummer) worden naar een apart databestand weggeschreven voor kwalitatieve analyse/hercodering. Vervolgens worden deze open antwoorden verwijderd uit het volledige databestand ten behoeve van privacy.

Stap 2: Opschooning op respondentniveau

Op respondentniveau worden twee type controles uitgevoerd. Een check op onwaarschijnlijke waardes - bijvoorbeeld of leeftijd de gewenste range heeft - en een check op continuïteit van deelnemers. Continuïteit houdt in dat deelnemers die twee of meerdere rondes hebben deelgenomen, consequent hetzelfde geslacht rapporteren bij verschillende rondes. Ook wordt er bekeken of deelnemers dezelfde leeftijd (of leeftijd +1) rapporteren. Als dit niet het geval is, wordt de betreffende deelnemer verwijderd uit de longitudinale dataset.

Stap 3: Opschoning op vraagstellingniveau

In deze stap worden er verschillende indicatoren aangemaakt. Hierbij kan gedacht worden aan het aanmaken van somscores en het samenvoegen van categorieën. Ook worden er betekenisvolle variabelennamen en labels toegekend. Controles door middel van kruistabellen tussen de originele variabele en indicatoren worden standaard uitgevoerd. Om het overzicht te bewaren is voor ieder construct een eigen syntaxbestand geschreven (incl. documentatie over welke indicatoren in de betreffende syntax worden aangemaakt). Bijna alle indicatoren die worden aangemaakt zijn categoriaal.

Stap 4: Versiebeheer

Na de opschoning wordt het databestand opgeslagen. Het kan zijn dat er achteraf nog correcties gemaakt moeten worden. Dit leidt tot verschillende databestanden. Versiebeheer wordt gedaan door in de bestandsnaam de aanmaakdatum en het versienummer op te nemen. De bestandsnamen hebben daarom altijd de volgende structuur: jjmmdd_KC_Jeugd_R1tmX_vX (jeugd) en jjmmdd_KC_Volw_R1tmX_vX (volwassenen). Verschillen tussen de versies worden beschreven in een tekstbestand die in dezelfde map wordt opgeslagen als de definitieve datasets.

Analyses

Het doel van de kort-cyclische monitoring is om de gezondheidseffecten van de coronacrisis in kaart te brengen. Om dit doel te bereiken, worden de kort-cyclische data op verschillende manieren geanalyseerd. In deze analyses wordt onderscheid gemaakt tussen twee type processen: a) website analyses en b) verdiepende analyses.

Website analyses

Ieder kwartaal deelt het Netwerk GOR de nieuwste inzichten van de kort-cyclische panels via de website: [Gezondheidsonderzoek COVID-19 | RIVM](#). Deze descriptieve cijfers komen door middel van de volgende stappen tot stand.

Cross-sectionele cijfers

Op de website worden per ronde van alle gezondheidsindicatoren gewogen percentages gerapporteerd. Deze percentages gaan in principe over de hele steekproef. Als percentages over een subgroep gaan wordt dit altijd expliciet vermeld. Naast de gewogen percentages op populatie niveau, worden de gezondheidsindicatoren ook gestratificeerd op een aantal achtergrondkenmerken. Ook worden er chi-kwadraattoetsen uitgevoerd om de samenhang tussen de achtergrondkenmerken en de categorische gezondheidsindicatoren te exploreren. Vanwege de grote steekproef wordt een significantieniveau aangehouden van 1% ($p < .01$). Al deze gegevens worden op [de website](#) gepubliceerd.

Om de wetenschappelijke integriteit te waarborgen, bepaalt Netwerk GOR voordat I&O Research de data oplevert welke indicatoren beschreven zullen worden op de website. Dit wordt vastgelegd in een analyseplan (zie bijlage 6). In dit bestand staat ook hoe de indicator heet in de dataset (variabele naam + label), hoe er tekstueel over deze indicator gerapporteerd gaat worden en hoe de visualisatie op de website eruit komt te zien.

Trendanalyses

Vanaf september/oktober 2022 is het plan om trendanalyses uit te voeren. Aangezien de gezondheidsindicatoren categoriaal zijn, worden dit waarschijnlijkheid en non-parametrische trendanalyses.

Kwalitatieve analyses

De vragenlijsten van de kort-cyclische monitoring bevatten ook een aantal open vragen. Deze open vragen kunnen bijvoorbeeld een genuanceerd beeld bieden over welke positieve of juist negatieve invloed deelnemers ervaren door de coronaperiode/-maatregelen. Daarnaast sluit de vragenlijst af met de mogelijkheid om een opmerking in te vullen. Deze eindopmerkingen bevatten directe feedback die helpt om nieuwe vragen te formuleren en bestaande vragen aan te scherpen, van meer uitleg te voorzien, of er antwoordopties aan toe te voegen.

De open vragen worden kwalitatief geanalyseerd. Voor de website analyses moet er een codeerstrategie worden gevolgd die weinig tijd kost. De analyses gaan altijd uit van een hypothese en zijn soms hypothese-vormend (deductief) en soms hypothese-toetsend (inductief).

Als de strategie deductief is, is deze initiële codering waarschijnlijk descriptief en beperkt tot één relevante categorie (onderwerp/codesoort). De keuze voor onderwerp of codestrategie hangt af van de open vraag, de hoeveelheid respondenten die de vraag hebben beantwoord, opvallende bevindingen uit de kwantitatieve analyses en de actualiteit. Mogelijke codes bij een onderwerp of codecategorie kunnen al van tevoren bedacht worden. Vervolgens wordt dan een willekeurige selectie van bijvoorbeeld 100 antwoorden gemaakt om de codelijst aan te scherpen en aan te vullen. Tijdens het codeerproces worden beschrijvingen aan de codes toegevoegd die de inhoud van de gecodeerde antwoordfragmenten samenvat. Een andere strategie bij beperkte tijd is om een willekeurige selectie van bijvoorbeeld 1000 antwoorden descriptief te analyseren. Daardoor ontstaat dan geen compleet en kwantificeerbaar beeld, maar wel een goede indicatie van de onderwerpen en thema's die in de antwoorden aan bod komen.

Een inductieve strategie kan relevant zijn als uit de kwantitatieve codering bijvoorbeeld een risicogroep of saillant onderwerp naar voren komt die via de open vraag nader onderzocht kan worden. De open vragen worden dan hypothese-gestuurd onderzocht, dat wil zeggen dat de hypothese sturend is in het aanmaken van codes en code beschrijvingen. Onderwerpen of thema's die niet met de hypothese te maken hebben worden genegeerd voor de website analyses, maar kunnen wel een plek krijgen in de verdiepende analyses.

Onder het volgende kopje staat een voorbeeld van een descriptieve codering van een open antwoord. Andere mogelijke kwalitatieve analyses zijn evaluatie-, emotie-, of contrastcodering. Voor de websiteanalyse wordt er per open vraag één strategie gekozen. Het toekennen van extra codes uit verschillende categorieën en gemengde methode-analyses komen aan bod bij de verdiepende analyses.

Hoe de websiteteksten over de kwalitatieve analyse eruitzien is afhankelijk van de inzichten die deze analyse oplevert. In ieder geval zijn de codebeschrijvingen het uitgangspunt. Bij deze analyse is het minder relevant om op de website percentages te noemen van hoe vaak een bepaalde code voorkomt. Die frequenties kunnen wel nuttig zijn om te bepalen in welke volgorde de codes besproken worden.

Voorbeeld van een mogelijke kwalitatieve analyse

Een voorbeeld voor een mogelijke websiteanalyse is een open vraag over gewenst toekomstig beleid bij een volgende besmettingsgolf. Een beschrijvende codering kan bijvoorbeeld focussen op het levensgebied waar het antwoord betrekking op heeft. Bij de categorie 'levensgebied' kan de codelijst bijvoorbeeld zijn: werk, sociale contacten, woonsituatie, financiën, zingeving, mentale gezondheid en lichamelijke gezondheid. Bij het toekennen van de code 'werk' wordt gekeken wat respondenten over dat onderwerp zeggen en kernelementen uit de antwoorden worden steeds in de omschrijving van de 'werk'-code opgenomen. Samen met de beschrijvingen van de andere codes vormt dit de

basis van een tekst die per levensgebied laat zien wat respondenten willen dat het beleid wordt bij een volgende besmettingsgolf.

Verdiepende analyses

Verdiepende kwantitatieve analyses

Ter aanvulling op de websiteanalyses worden er verdiepende analyses uitgevoerd. Deze analyses worden uitgevoerd om bijvoorbeeld de samenhang tussen een achtergrondkenmerk en een gezondheidsindicator te bekijken. Ook kan er bekeken worden of veranderingen in de gezondheid samenhangen met de geldende coronamaatregelen. De resultaten kunnen context bieden aan de websiteanalyses of als input gebruikt worden voor de beleidsduiding (WP5). Een verdiepende analyse kan exploratief zijn of hypothese-gestuurd. Na het prepareren van de data (e.g. aanmaken van dummies, samenvoegen van variabelen) worden er descriptieve analyses uitgevoerd zoals kruistabellen en histogrammen. Ook wordt de samenhang tussen variabelen in kaart gebracht met een Spearman correlatie en/of een chi-kwadraattoets. Afhankelijk van de onderzoeksvraag en het type data kunnen analyses als logistische regressie, mixed-model analyses, GEE of structural equation modelling uitgevoerd worden.

Voorbeeld: suicide ideatie

Uit de derde meting van het kort-cyclische jeugdpanel kwam naar voren dat 22% van de jongeren er wel eens (of vaker) serieus over had nagedacht om een einde te maken aan zijn/haar leven. Om meer inzicht te krijgen in de factoren die zouden kunnen samenhangen met suicide ideatie, zijn er naast de websiteanalyses een aantal aanvullende analyses uitgevoerd. De meest relevante resultaten van deze analyses zijn beknopt gerapporteerd op de RIVM website: [Gezondheidsonderzoek COVID-19 | RIVM](#).

Specifiek is gekeken naar achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, type apparaat waarop de vragenlijst is gevuld (smartphone versus laptop)), mentale gezondheid, eenzaamheid ervaren stress, fysieke klachten en trauma indicatie en meegemaakte corona-gerelateerde gebeurtenissen (per corona-gerelateerde gebeurtenis: niets meegemaakt versus meegemaakt, geen last en meegemaakt, wel last) als voorspellers voor suicide ideatie. Gezien de grootte van de steekproef is voor iedere analyse significantieniveau aangehouden van 1% ($p \leq .01$).

Uit de Spearman's correlaties bleek dat mentale gezondheid, eenzaamheid, ervaren stress, fysieke klachten en trauma matig tot sterk met elkaar samenhangen ($.20 \leq \rho \leq .51$). Vervolgens zijn een aantal univariabele en multivariabele logistische regressies uitgevoerd (corrigerend voor achtergrondkenmerken) met suicide ideatie als uitkomstmaat. Om multicollineariteit te voorkomen zijn deze analyses uitgevoerd per voorspeller (mentale gezondheid, eenzaamheid, ervaren stress, fysieke klachten, trauma indicatie en per corona-gerelateerde meegemaakte gebeurtenis).

Een samengestelde risicofactor hielp in kaart te brengen wat het gecombineerde effect is van mentale gezondheid, eenzaamheid, ervaren stress, fysieke klachten en trauma indicatie. Hierbij kreeg iedere deelnemer een score, afhankelijk van in hoeveel risicogroepen hij/zij viel. Deze samengestelde risicofactor varieerde van 0 (behoort tot 0 risicogroepen) tot 5 (behoort tot 5 risicogroepen). Daarop volgde een univariabele en multivariabele analyse, corrigerend voor achtergrondkenmerken, met de samengestelde risicofactor als voorspeller en suicide ideatie als uitkomstmaat.

Verdiepende kwalitatieve analyses

De verdiepende kwalitatieve analyses van de open antwoorden werken op dezelfde manier als de kwalitatieve analyses voor de website. Het verschil is dat de verdiepende analyses ruimte bieden om een groter deel van de data te coderen. Ook kunnen codes

uit meerdere categorieën aan de antwoorden worden toegekend, waardoor er kruistabellen gemaakt kunnen worden die nieuwe verbanden aan het licht brengen.

Verdiepende analyses met gemengde methodes

In de kwalitatieve analyses van de open antwoorden behouden we de koppeling met het respondentnummer. Dat maakt analyses mogelijk die kwalitatieve en kwantitatieve methodes combineren. Met gemengde methodes kunnen er veel verschillende vragen aan de data gesteld worden, die op verschillende manieren beantwoord kunnen worden. Daarom is het vooral belangrijk om bij de verdiepende analyses van tevoren een vraag en strategie te bepalen en daaraan vast te houden.

Voorbeeld van een mogelijke gemengde methode-analyse

Neem bijvoorbeeld een vraag over of mensen nog invloed ervaren van maatregelen op een moment dat er nauwelijks maatregelen meer zijn. Een verdiepende gemengde methode-analyse kan kijken of de groep respondenten die zegt de invloed van de maatregelen nog te ervaren op school (kwalitatief) overlapt met de respondenten die aangeeft dat ze begeleiding nodig hadden bij schoolwerk (kwantitatief). En of mensen die iets zeggen over gezondheidszorg bij een open vraag (kwalitatief), ook te maken hadden met uitgestelde zorg of in het ziekenhuis hebben gelegen door corona (kwantitatief).

Deductief kan de analyse starten met het coderen van een aantal bondige citaten uit antwoorden die een sentiment verwoorden wat vaker terugkomt (in vivo codes) of met korte beschrijvingen (descriptieve codes), bijvoorbeeld van levensgebied waar het antwoord op van toepassing is. Die codes worden dan samengevoegd met de kwantitatieve variabelen en hypothese-gestuurd geanalyseerd.

Inductief kan er juist vanuit een kwantitatieve indicator een selectie gemaakt worden van de open antwoorden. Zo kan bijvoorbeeld onderzocht worden of mensen die hulp nodig hadden bij school dit ook noemden in de open antwoorden. In dat geval wordt er vanuit een kwantitatieve indicator een selectie gemaakt van open antwoorden. Om het onthullingsrisico te beperken, kan er maximaal op één indicator geselecteerd worden. Op die selectie wordt dan vervolgens een hypothese-gestuurde kwalitatieve analyse uitgevoerd. De open antwoorden die inderdaad over school gaan kunnen vervolgens weer deductief geanalyseerd worden op hoe school ter sprake komt.

WP4b Kort-cyclisch NZR

In werkpakket 4b wordt 4 keer per jaar naar contacten met de huisarts gekeken voor 20 veelvoorkomende symptomen, met gebruikmaking van gegevens van huisartsen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Het gaat hierbij om diverse symptomen (die vaak specifiek of onverklaard van aard zijn en een sterk psychosomatische component hebben) en veel van die klachten passen ook goed bij het profiel van langdurige COVID-klachten (hoewel ze natuurlijk ook andere oorzaken kunnen hebben). Symptomen die meegenomen worden:

Symptomen opgenomen in WP4b – Kort-cyclisch NZR
Cluster benauwd/kortademig
Cluster psychische klachten
Hoesten
Hoofdpijn
Moeheid
Misselijkheid
Geheugen-concentratieproblemen
Duizeligheid
Slaapproblemen
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag
Suicide(poging)
Reuk-smaakverlies
Cluster gewichtsverandering
Obesitas
Angst
Depressie

Steeds wordt het aantal wekelijkse contacten per 100.000 ingeschreven patiënten in de voorgaande 3 maanden voor ieder van deze 20 symptomen vergeleken met dezelfde periode in een aantal vergelijkingsjaren, waarvan ten minste 1 voor de coronacrisis (2019). Toetsing van verschillen wordt gedaan met gebruikmaking van een vergelijking van (95%) betrouwbaarheidsintervallen.

WP5 Duiding

Alle bijeenkomsten met beleidsmakers binnen WP5 worden opgenomen en notulen van zowel plenaire als sub-groep besprekingen worden uitgewerkt. Op deze opnames en notulen wordt een beschrijvende analyse uitgevoerd. Onderstaand een weergave van de concept opzet van de regionale focusgroeplijst.

	Organisatie	Doelgroep	Themagebieden	Website	Achtergrond	Regionaal / Landelijk
1	Centrum jeugd gezondheid (CJG)	Experts	Opvoeding	https://www.ncj.nl/	CJG draagt de verantwoordelijkheid binnen gemeenten voor het verspreiden van opvoedinformatie. Hier kan per gemeente gesorteerd worden.	Landelijk - met regionale vertakkingen
2	Jeugd gezondheids zorg (JGZ)	Professionals	Jeugdhulp	https://www.jeugdzorgnederland.nl/onze-leden/	Jeugdzorg Nederland is een branchevereniging met 100 leden: kleine en grote organisaties die jeugd- en opvoedhulp bieden, pleegzorg, jeugdbescherming en/of jeugdreclassering. Samen bieden we 80% van de jeugdhulp in Nederland.	Landelijk - met regionale vertakkingen
3	STORM	Onderzoekers	Mentale Gezondheid, Depressie/ Suïcide Preventie	https://stormaanpak.nl/	STORM is een wetenschappelijk onderbouwde, preventieve aanpak die tot doel heeft een depressie of suïcide bij jongeren vóór te zijn. Door zelfvertrouwen, weerbaarheid en veerkracht te	Brabant

					stimuleren, leren zij hun negatieve gevoelens om te buigen, zodat ze zich kunnen ontwikkelen tot sterke, gezonde volwassenen.	
4	ISO	Studenten	Studenten Universiteiten en Hogescholen	https://iso.nl/	Het Interstedelijk Studenten Overleg is de grootste landelijke studentenorganisatie van Nederland en behartigt de algemene belangen van meer dan 800.000 studenten aan universiteiten en hogescholen.	Landelijk - met regionale vertakkingen
5	Lieve Mark	Studenten	Studenten & Corona	https://www.thuisbesmet.nl/	7 studenten uit Leiden, Delft en Utrecht, bijgestaan door het Interstedelijk Studenten Overleg. In het najaar van 2020 hebben wij onder studenten in heel Nederland onderzoek gedaan naar het welzijn, de behoeftes en de meningen van studenten tijdens de coronapandemie.	Zuid-Holland, Utrecht

6	Jongerenpanel Mentale Gezondheid van start	Jongeren [17-25jr]	Mentale Gezondheid & Preventie	https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/04/08/jongerenpanel-mentale-gezondheid-van-start	In het Jongerenpanel zitten zo'n 20 jongeren (jongeren tussen 17 en 25 jaar) die affiniteit hebben met het thema mentale gezondheid. Het doel is om jongeren actief mee te laten denken over preventiebeleid om de mentale gezondheid van de Nederlandse jeugd te verbeteren. Initiatief vanuit NJR (Nationale Jeugdraad)	Utrecht
7	Jijhoorterbij	Professionals	Eenzaamheid	https://www.jijhoorterbij.nl/	Als je een sociaal leven wilt is aansluiten bij 'Jij hoort erbij' de beste stap. 'Jij hoort erbij' zorgt ervoor dat jongeren en jongvolwassene op een leuke manier met elkaar in contact komen én dat je lekker in je velletje gaat zitten.	Noord-Holland
8	Sterk Huis	Zorg & Ondersteuning	Opvoeding en ontwikkeling	https://www.sterkhuis.nl/	Bij Sterk Huis helpen we mensen bij een lastige of bedreigende (thuis)situatie of door een moeilijke periode. We helpen bijvoorbeeld mensen die te maken hebben met huiselijk geweld of seksueel misbruik. Wij geloven erin dat je met specialistische kennis, heldere inzichten en slimme behandelmethoden de zelfredzaamheid	Noord-Brabant

					van mensen kunt vergroten.	
9	Bovenregionaal Expertisenetwerk Noord-Holland (BEN-NH)	Professionals	Complexe hulpvragen	https://vng.nl/artikelen/bovenregionaal-expertisenetwerk-noord-holland-ben-nh	de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dat	Noord-Holland
10	Bovenregionaal Expertisenetwerk Brabant en Zeeland (BEN)	Professionals	Complexe hulpvragen	https://vng.nl/artikelen/bovenregionaal-expertisenetwerk-brabant-en-zeeland-ben	de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dat	Brabant en Zeeland
11	Bovenregionaal Expertisenetwerk Gelderland (BOEG)	Professionals	Complexe hulpvragen	https://vng.nl/artikelen/bovenregionaal-expertisenetwerk-gelderland-boeg	de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dat	Gelderland

12	Bovenregionaal Expertisenetwerk Limburg	Professionals	Complexe hulpvragen	https://vng.nl/artikelen/bovenregionaal-expertisenetwerk-limburg	de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dat	Limburg
13	Bovenregionaal Expertisenetwerk Overijssel	Professionals	Complexe hulpvragen	https://vng.nl/artikelen/bovenregionaal-expertisenetwerk-overijssel	de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dat	Overijssel
14	Bovenregionaal Expertisenetwerk Utrecht, Flevoland	Professionals	Complexe Jeugdhulp	https://vng.nl/artikelen/bovenregionaal-expertisenetwerk-utrecht-flevoland	de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dat	Utrecht / Flevoland
15	Expertisenetwerk complexe jeugdhulp	Professionals	Complexe jeugdhulp (suicidaal gedrag, autisme, en agressie)	https://zorgprofessionals.utrecht.nl/zorg-voor-jeugd/waar-werken-we-aan/expertisenetwerk-complexe-jeugdhulp/	de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dat	Utrecht Flevoland

16	Bovenregionaal Expertisenetwerk Zuid-West (BREN)	Professionals	Complexe jeugdhulp	https://vng.nl/artikelen/bovenregionaal-expertisenetwerk-zuid-west-bren	onderdeel van https://vng.nl/artikelen/wat-doen-de-bovenregionale-expertisenetwerken-jeugd	Zuid-Holland
17	Jeugd Expertise Netwerk Noord-Nederland (JENN)	Professionals	Complexe jeugdhulp	https://vng.nl/artikelen/jeugd-expertise-netwerk-noord-nederland-jenn	de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dat	Groningen, Friesland en Drenthe
18	UvA	Expert / Onderzoeker	Orthopedagoog en onderzoeker; Preventie, Eenzaamheid	https://jamnetwork.com/journal/jamapsychiatry/fullarticle/2778922	mentoring als tegengif tegen eenzaamheid bij jongeren. In deze vorm van mentoring worden jongeren en hun familie geholpen een mentor te vinden in hun eigen sociale omgeving. Deze mentor en de jongere worden door professionals ondersteund om aan een specifiek doel te werken. Bijvoorbeeld aan veiligheid als de jongere in kwestie in een onveilige omgeving woont, of tegen uithuisplaatsing bij een dergelijke dreiging.	Landelijk(?) / Amsterdam

19	GGD	Expert / Onderzoeker	GGD	https://nl.linkedin.com/in/nelleke-de-vos-3439a7161	Epidemioloog bij de GGD Regio Utrecht	Utrecht
20	Directeur Jongerenwerk: Stichting Jou	Professional	Jongerenwerk	https://jou-utrecht.nl/	Stichting Jongerenwerk Utrecht (JoU) geeft jongeren een warm welkom. We zijn er voor alle jongeren tussen 10 en 23 jaar in Utrecht, vooral als ze een steuntje in de rug nodig hebben. We kennen de leefwereld van jongeren door en door en zijn waar zij zijn: op straat, op school, thuis, in buurthuizen, op sportclubs en online. Zo hebben we goed zicht op hun behoeften, obstakels en mogelijkheden. We leggen actief contact, stimuleren jongeren in hun ontwikkeling en moedigen hen aan om hun tijd op een positieve manier te besteden. Vandaag en in de toekomst.	Utrecht

21	expertisebureau jeugdparticipatie van de Nationale Jeugdraad (NJR)	Experts	Epidemiologie, kwaliteit van leven, welzijn, gezondheid, gezondheidsonderzoek, preventie	https://www.njr.nl/nl/expertisebureau/voor-overheden-organisaties/	Kopkracht helpt jongeren om mentaal gezond te worden en te blijven. Hoe? Door middel van interactieve trainingen en workshops voor én door jongeren. Jonge trainers van NJR leiden bovenbouwleerlingen op tot peertrainers. Zij geven hun kennis weer door aan leerlingen in de onderbouw.	Utrecht
22	JPRA	Jongeren	Jongeren belangenorganisatie	https://stevandejongeren.nl/over/	JPRA is een jongerenparticipatie platform gerund door én voor jongeren. Onze drive? Maatschappelijk betrokken zijn. Het is belangrijk dat we onze stem laten horen, omdat wij het beleid direct ervaren. Daarvoor hebben wij korte lijntjes met onze opdrachtgevers, de gemeenten uit de regio Alkmaar. Wij weten als geen ander wat er onder jongeren speelt en geven daarom input op de beleidsterreinen die ons aangaan	Noord-Holland

23	Jong doet mee Regio Haagland	Jongeren	Jongeren belangenorganisatie	https://www.jongdoetmee.nl/	JONG doet mee! is hét platform van jongerenraden en jongeren die ervaring hebben in de jeugdhulp uit Haaglanden. Wij geven gevraagd en ongevraagd advies aan gemeenten en instellingen om de hulp te verbeteren.	Zuid-Holland
24	Nederlandse Vereniging voor Onderwijspersoneel	Docenten	docenten belangenorganisatie / onderwijsvakbond	https://www.nvop.nl/	Belangenorganisatie . Zet zich in voor docenten / daarnaast veel docenten aangesloten - via hen evt docent uitnodigen.	Landelijk - met regionale vertakkingen
25	FvOv	Docenten	Algemene onderwijsbond	https://www.fvov.nl/	De FvOv is een algemene onderwijsbond met zo'n 34.000 leden. Zij vertegenwoordigt onderwijspersoneel in alle onderwijssectoren. Binnen de FvOv bundelen 11 verenigingen hun krachten tot één organisatie. Oa focusgebied omgaan met COVID: https://www.fvov.nl/?cat=27	Landelijk - met regionale vertakkingen

26	Beroepsvereniging voor MBO	Docenten MBO	MBO docenten belangenorganisatie	https://www.bvmbo.nl/	Belangen organisatie. Zet zich in voor docenten / daarnaast veel docenten aangesloten.	Landelijk - met regionale vertakkingen
27	Ouders & Onderwijs	Ouders	Ouders	https://oudersenonderwijs.nl/	een organisatie voor alle ouders met kinderen in de schoolgaande leeftijd. Het beste onderwijs voor onze kinderen, daar zet Ouders & Onderwijs zich voor in. Om dit te bereiken, is het belangrijk dat de stem van ouders wordt gehoord. En dat ouders goed geïnformeerd zijn. Doel: Ouders & Onderwijs doet twee dingen: we versterken en vertegenwoordigen ouders. Beheren ook een landelijk ouderpanel.	Landelijk
28	Alles Oke?	Vrijwilligers	Welzijn jongeren 18-25, Vrijwilligers organisatie, Luisterlijn	https://www.allesoke.nl/	Voor iedereen van 18 tot 25 jaar.	Landelijk - met regionale vertakkingen

29	Stichting Join Us	Profession als	Eenzaamheid Jongeren	https://www.eenzamejongeren.com/ https://www.join-us.nu/	Het lijkt misschien vanzelfsprekend dat jongeren vrienden hebben. Toch is er een grote groep jongeren in Nederland die zich alleen voelt. Uit onderzoek blijkt dat 8 procent van de jongeren tussen de 12 en 25 jaar chronische gevoelens van eenzaamheid heeft. Join us is er voor deze jongeren! We brengen ze in contact met leeftijdsgenoten en helpen ze sociaal sterker worden. Dit doen we samen met sociaal werkorganisaties in heel Nederland.	Midden-Brabant
30	Juvent (Zeeuwse jeugdzorg specialist)	Profession als	Complexe problemen	https://www.juvent.nl/	Ze zijn er voor kinderen, jongeren en hun ouders wanneer zich complexe en meervoudige problemen voordoen. Als een lichte aanpak of ondersteuning niet (meer) werkt, zetten wij intensieve en specialistische behandeling in. We gaan daarbij uit van de mogelijkheden van ieder individu. Wij geloven dat gezinnen met de juiste ondersteuning kunnen verander	Zeeland

31	Jeugdhulpfriesland	Jeugdzorg	Opvoeding, Jeugdzorg	https://jeugdhelpfriesland.nl/	We bieden (hoog)specialistische jeugdhulp aan gezinnen en jeugdigen in nood en crisis. Dát is onze expertise. Die expertise delen we daarnaast actief met anderen. Zetten we eerder én op andere plaatsen in. Door het samen te doen, voorkomen we erger.	Friesland
32	Ehealthjunior	Ziekenhuizen / Onderzoekers	Chronisch zieken jongeren, Ziekenhuizen, eHealth	http://ehealthjunior.nl/	NWA-project eHealth junior ontwikkelt een toolkit om de veerkracht van deze jongeren te vergroten en hiermee te voorkomen dat ze in de jeugd-GGZ terechtkomen. Met een team van wetenschappers, game-designers, jongeren en bedrijven gaan wij deze uitdaging aan om de kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met een chronische ziekte te verbeteren.	

33	Wasverzachter	Ervaringsdeskundigen	Wachtlijsten, Uitgestelde zorg, Voor Jongvolwassenen 18-25 jaar	https://wachtverzachter.nu/utrecht/	De WachtVerzachter is een oplossing voor mensen die in afwachting zijn van psychische hulp. Deze hulp laat door de lange wachtlijsten vaak te lang op zich wachten, waardoor de kans groot is dat een situatie alleen maar verslechtert. De WachtVerzachter zorgt ervoor dat je tijdens het wachten al kunt werken aan je herstel.	Utrecht
34	Jongerenteam De Hoofdzaak Alkmaar	Ervaringsdeskundigen	Zorg en opvang	https://rco-dehoofdzaak.org/opleidingen/alkmaarse-ervaringsdeskundige-jongeren/	Met onze eigen ervaring en gevulde rugzak bieden wij steun voor de Alkmaarse jongeren die te maken hebben met de jeugdzorg, verslavingszorg of maatschappelijke opvang. Allen hebben opleiding gehad ervaringsdeskundigheid	
35	Mind Us	(Jonge) professionals	Preventie, Mentale Gezondheid, Gemeenten, focus op jongeren 12-27 jaar	https://mindus.nl/	MIND Us bundelt krachten, stimuleert (vernieuwende) initiatieven en zorgt dat mentale problemen van jongeren de juiste aandacht krijgen. Samen met jongeren, beleidsmakers, ondernemers en wetenschappers creëren we een podium waar jongeren zich gezien en gehoord voelen.	

					En waar hun oplossingen leiden tot meer veerkracht en een goede mentale gezondheid.	
--	--	--	--	--	---	--

De opnames zullen voorlopig niet getranscribeerd, gecodeerd, en geanalyseerd worden door tijd en financieringsbeperking. Mogelijk is hier in een later stadium in het programma wel ruimte voor. Dit is wel mogelijk gezien de kwalitatieve onderzoeksmethode waarop de duidingssessies worden ingericht.