



Een overzicht van trends en verklarende factoren

Mentale gezondheid van jongeren en studenten in Nederland

Ildeniz Arslan, Marjolijn Distelbrink, Donya Yassine

Mentale gezondheid van jongeren en studenten in Nederland

Een overzicht van trends en verklarende factoren

Ildeniz Arslan
Marjolijn Distelbrink
Donya Yassine



Utrecht, maart 2024

Inhoud

1 Inleiding	4
Methodologische verantwoording	4
Definitie mentale gezondheid	5
Bronnen in Nederland	6
Indicatoren	6
2 Trends	8
HBSC gegevens (tieners 11 t/m 16 jaar)	8
CBS gegevens (tieners en jongvolwassenen)	9
Studenten	12
Achtergrondkenmerken	13
3 Factoren: welke factoren zijn van invloed op de trends?	16
Sociale media	16
Discriminatie	17
Prestatiedruk	19
Middelengebruik	23
Armoede	26
Corona	29
4 Conclusies	33
Trends	33
Achtergrondkenmerken	33
Oorzaken	33
Wat weten we nu wel en niet	34
5 Bronnen	36

1 Inleiding

Er zijn zorgen over de mentale gezondheid van jongeren en studenten in Nederland. Verschillende recent verschenen rapporten hebben gewezen op zorgelijke ontwikkelingen op dit vlak. Zo is gebleken dat mentale problemen de afgelopen jaren zijn toegenomen onder meisjes in het voortgezet onderwijs (Stevens et al., 2023). Ook onder studenten in het hoger onderwijs ligt het niveau van mentale problemen hoog. Zij ervaren daarnaast een aanzienlijke stress en prestatiedruk (Dopmeijer et al., 2023).

In opdracht van de Vaste Kamercommissie Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) van de Tweede Kamer heeft het Verwey-Jonker Instituut een systematisch overzicht gemaakt van trends in de ontwikkeling van de mentale gezondheid van jongeren en studenten, van verschillen tussen subgroepen, en van factoren die van invloed zijn op de mentale gezondheid.

In dit stuk worden de volgende vragen beantwoord:

- Wat is een wetenschappelijk onderbouwde definitie van mentale gezondheid?
- Wat zijn de ontwikkelingen in mentale gezondheid bij jongeren en studenten in Nederland?
 - Wat zijn de trends voor subgroepen (jongeren naar leeftijd, onderwijstype, sekse, gezinswelvaart, herkomst)?
- Welke factoren spelen mogelijk een rol in de verklaring van de trends?
 - Wat weten we over de invloed van een aantal maatschappelijke factoren op de trends: Corona, sociale media, sociaaleconomische kwetsbaarheid (gedefinieerd als armoede of lage welvaart), middelengebruik, prestatiedruk en discriminatie?

- Wat weten we nog wel en niet over deze factoren in relatie tot de mentale gezondheid van jongeren en studenten *in Nederland*?

Methodologische verantwoording

Om de vragen te beantwoorden zijn systematische searches uitgevoerd. De *eerste search* betrof wetenschappelijke artikelen en rapporten over ontwikkelingen in de mentale gezondheid van Nederlandse (niet-klinische) jongeren en jongvolwassenen en daarbinnen de subgroep studenten, met een focus op longitudinale onderzoeken. In onze beschrijvingen van trends in dit rapport onderscheiden we tieners van jongvolwassenen. Als we spreken over tieners, hebben we het over jongeren in de leeftijd vanaf eind basisonderwijs tot eind voortgezet onderwijs. De gegevens over tieners die we bespreken, gaan vaak over de leeftijdscategorie van 11 of 12 tot en met 16 of 17 jaar. Gegevens over jongvolwassenen in dit rapport bestrijken vaak de leeftijdsgroep van 18 tot en met 24 jaar. We spreken her en der ook over jongeren, dan gaat het over het algemene beeld of gecombineerde gegevens uit onderzoeken met verschillende leeftijdsgroepen. De opdracht was ook naar studies over (jongere) kinderen te kijken, die zijn evenwel nauwelijks gevonden (vgl. monitor Mentale gezondheid RIVM/Trimbos).

Gezocht is in de databases PsycINFO, PsycARTICLES, ERIC en Web of Science Social Sciences Citation Index (SSCI). Een *tweede search* betrof een overzicht van gepubliceerde meta-studies (meta-analyses en systematische reviews) over welke factoren samenhangen met mentale gezondheid internationaal. Hiermee hebben we getracht om in kaart te brengen wat het internationale beeld is over determinanten van mentale gezondheid bij jongeren. Dit internationale beeld konden we dan vergelijken met het Nederlandse beeld.

Niet alle Nederlands(talig)e bronnen uit de eerste search waren via de genoemde databases te vinden. De *derde search* betrof daarom het zoeken van aanvullende informatie over trends en ontwikkelingen via de al gevonden artikelen (sneeuwbal methode), maar ook door op websites van onderzoeksinstituten of nieuwsberichten handmatig te zoeken naar factsheets, infographics en rapporten, zowel 'grijs' als wetenschappelijk.

Veel van de gevonden wetenschappelijke Nederlandse studies gingen over de samenhang tussen mentale gezondheid en gezinsfactoren, zoals de relatie met ouders of opvoedgedragingen. In samenspraak met de opdrachtgever is bepaald dat de focus zou liggen op de relatie tussen mentale gezondheid en eerdergenoemde maatschappelijke factoren in Nederland. Daarom is een *vierde search* uitgevoerd (o.a. handmatig, via sneeuwbal methode en via de al genoemde databases) naar longitudinale Nederlandse onderzoeken over de relatie tussen mentale gezondheid en de genoemde maatschappelijke factoren. We hebben deze informatie vergeleken met de internationale meta-studies over de desbetreffende maatschappelijke factoren die we in de eerste fase hadden gevonden. Dit met het doel uit te vinden of de bevindingen in de Nederlandse context overeenkomen met de internationale context of dat bepaalde kennis internationaal wel voorhanden is, maar niet in Nederland.

Definitie mentale gezondheid

In dit stuk onderzoeken we het concept "mentale gezondheid" vanuit een wetenschappelijk gefundeerde definitie. Wij conceptualiseren "mentale gezondheid" in lijn met de definitie zoals vastgesteld door het Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM als volgt:

"Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren."

■ Van Bon-Martens et al., 2022, p. 2

Volgens recente inzichten bezien we mentale gezondheid als een multidimensioneel concept, bestaande uit negatieve aspecten (zoals depressieve symptomen of angst) én positieve aspecten (zoals levenstevredenheid of geluk). De wetenschappelijke literatuur heeft zich lange tijd primair gericht op de klachten en problemen van individuen, ofwel negatieve mentale gezondheid (Lomas et al., 2021). Deze benadering is niet voldoende gebleken om mentale gezondheid in beeld te brengen (Keyes, 2002; 2005). De mentale gezondheid bestaat uit twee dimensies: de klachten én krachten van een persoon (Keyes, 2005). Ook de definitie van mentale gezondheid die wordt gehanteerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2006) benadrukt dat mentale gezondheid bestaat uit de aan- en afwezigheid van problemen en klachten (zoals depressie, angst of burn-out) én de aanwezigheid van positieve aspecten (zoals geluk, levenstevredenheid of positieve emoties). Recent empirisch bewijs laat ook zien dat deze multi-dimensionele benadering een grotere verklarende kracht heeft dan het bestuderen van alleen maladaptieve aspecten van welbevinden (Lasiello et al., 2020; Mason Stephens et al., 2023).

Bronnen in Nederland

Veel cijfers over trends in mentale gezondheid van tieners, jongvolwassenen en studenten die in dit stuk worden beschreven, komen uit een beperkt aantal nationale trend-onderzoeken. Hieronder wordt een korte beschrijving gegeven per studie:

- Het HBSC-onderzoek (Health Behaviour in School-aged Children) is een internationaal onderzoeksproject dat vanaf 2001 wordt uitgevoerd in samenwerking met de World Health Organization (WHO). Het project richt zich op het verzamelen van gegevens eens in de vier jaar, over de gezondheid en het welzijn van tieners van 11 tot en met 16 jaar. De huidige overzichtsstudie richt zich met name op de cijfers van de recente metingen 2009, 2013, 2017 en 2021. In 2021 deden er 1.564 basisschoolleerlingen (groep 8) en 5.787 leerlingen van de middelbare school mee. We maken in de cijfers onderscheid tussen die twee subgroepen waar mogelijk.
- 'Jong na Corona' is een extra tussentijdse vervolgmeting van het HBSC onderzoek in 2022 en werd afgenomen onder 1.152 basisschoolleerlingen en 4.515 leerlingen in het voortgezet onderwijs.
- De gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) levert al vanaf 2010 jaarlijks informatie over de psychische klachten van de bevolking van 12 jaar en ouder (meest recente cijfers van 2022). Jaarlijks zijn er cijfers over zo'n 400 tot 700 12 tot en met 17-jarigen en vergelijkbare aantallen 18 tot en met 24-jarigen. De vierjaarlijkse gezondheidsmonitor van het CBS, de GGD en het RIVM geeft zicht op angst- en depressieklachten van volwassenen; ook al diverse jaren (vanaf 2012). Voor jongvolwassenen, in deze bron in de leeftijd van 19 tot en met 24 jaar, zijn de aantallen respondenten bij de gezondheidsmonitor tussen de 15.000 en 20.000 per meting. In 2022 is een extra meting uitgevoerd. Uit het jaarlijkse onderzoek Sociale samenhang en Welzijn van het CBS zijn gegevens over levenstevredenheid van jongvolwassenen te halen over meerdere jaren. Jaarlijks gaat het om zo'n 800 respondenten tussen de 18 en 25 jaar (CBS, 2023).

- Gegevens over de mentale gezondheid van studenten (hbo, wo) (als subgroep van jongvolwassenen) zijn vooral afkomstig uit landelijke monitors die sinds kort (2021) bestaan. Van de studentenmonitor voor hbo/wo studenten is er een tweede meting beschikbaar uit 2023. Bij mbo-studenten (die ook jonger dan 18 jaar kunnen zijn) is er naar ons weten maar één meting over mentale gezondheid voorhanden (2019; mbo/hbo monitor, onder zo'n 2.500 mbo-studenten en 1.500 hbo-studenten van 16 t/m 18 jaar).

Alle gegevens uit genoemde onderzoeken zijn trendgegevens. Ze geven inzicht in trends maar vergelijken niet dezelfde jongeren of jongvolwassenen over de tijd; de gegevens zijn niet longitudinaal.

Indicatoren

Voorbeelden van negatieve aspecten van mentale gezondheid zijn internaliserende problemen, zoals emotionele problemen, eenzaamheid, angsten of depressieve gevoelens. Maar ook externaliserende problemen (hyperactiviteit/aandachtsproblemen, gedragsproblemen, problemen met leeftijdgenoten) worden als indicatoren gebruikt van mentale problemen. In dit overzicht presenteren we een aantal kerngegevens over mentale gezondheid uit de genoemde onderzoeken. Hieronder gaan we er nader op in welke indicatoren dit zijn. Er zijn nog meer indicatoren denkbaar. We hebben gekozen voor kernindicatoren waarvoor over veel jaren trendgegevens beschikbaar zijn. Recent worden in de HBSC bijvoorbeeld ook eenzaamheid en emotioneel welbevinden gemeten, hierover zijn evenwel geen gegevens uit eerdere jaren voorhanden (Boer et al., 2022).

Figuur 1 Type data per leeftijdscategorie voor trends in mentale gezondheid van tieners, jongeren en jongvolwassenen

	HBSC, trends 11 t/m 16 jaar (vierjaarlijks, extra Corona- meting 2022)	Gezondheids- enquête CBS, trends 12 t/m 17 en 18 t/m 24 jaar (jaarlijks)	Gezondheids- monitor CBS e.a., trends, 19+ (vierjaarlijks)	Sociale samenhang en Welzijn, trends (jaarlijks)	Studenten- monitor, HBO/WO, vanaf 2021, tweede meting 2023
Tieners (11 of 12 t/m 16 of 17 jaar)	Mentale problemen (SDQ) Levenstevredenheid	Psychische klachten (MHI)			
Jongvolwassenen (18 of 19 t/m 24 jaar)		Psychische klachten (MHI)	Depressieve/angstklachten	Levenstevredenheid	
Studenten (HBO/WO)					o.a. Psychische klachten (MHI)

In de HBSC wordt de internationaal veel gehanteerde SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) gebruikt als maat voor mentale problemen. Daarin zitten deze verschillende vormen van externaliserende problemen naast emotionele problemen allemaal in de 'totaalscore' voor mentale problemen (Achenbach, 1991; HBSC, 2021; monitor mentale gezondheid RIVM/Trimbos). Voor 11- tot en met 16-jarigen hebben we hierover dus informatie. Voor (jong) volwassenen zijn dit soort gegevens niet op populatieniveau bekend.

Over tieners en (jong)volwassenen zijn uit landelijke onderzoeken onder andere gegevens te halen over angst- en depressieklachten en over psychische klachten (ontleend aan scores op de internationaal veel gebruikte MHI; Mental Health Inventory).

Positieve aspecten van mentale gezondheid zijn voor alle leeftijdsgroepen (11+) bekend en omvatten bijvoorbeeld geluksgevoelens, positieve emoties en levenstevredenheid (Diener et al., 2018; HBSC, 2021). Levenstevredenheid wordt vaak afgemeten aan een rapportcijfer dat de tevredenheid uitdrukt over het eigen leven. Zowel uit de HBSC als uit de landelijke monitor Sociale Samenhang en Welzijn van het CBS zijn hier data over. In figuur 1 hebben we een overzicht gemaakt met de belangrijkste bronnen die wij hebben gevonden met trendgegevens over mentale gezondheid, inclusief de indicatoren en de leeftijdscategorieën waarop ze betrekking hebben.

2 Trends

Hoe gaat het met de mentale gezondheid van jongeren en studenten in Nederland? Is de mentale gezondheid van jongeren en studenten in Nederland beter dan voorheen of slechter?

De mentale gezondheid van tieners, jongvolwassenen en studenten in Nederland staat onder druk. De cijfers laten het volgende zien. Vooral vanaf 2021, maar ook al daarvoor, is er sprake van een verslechtering in de mentale gezondheid van tieners (vooral meisjes) en jongvolwassenen. Voor zover er cijfers zijn over basisschoolkinderen (eind basisonderwijs), laten ook die een dalende trend zien in mentale gezondheid. De mentale gezondheid van jongvolwassenen (met name vrouwen) ontwikkelt zich het minst positief. De trends zijn terug te vinden in zowel cijfers over mentaal welbevinden (zoals levenstevredenheid) als die over mentale problemen of psychische klachten.

HBSC gegevens (tieners 11 t/m 16 jaar)

Algemeen

Uit de gegevens van de HBSC-onderzoeken (11 t/m 16 jaar) blijkt dat er jarenlang sprake was van een redelijk stabiele mentale gezondheid van tieners en waren er weinig verschillen tussen jongens en meisjes, vooral in het basisonderwijs. Tussen 2017 en 2021 is echter sprake van een aanzienlijke daling van de mentale gezondheid. Vooral bij meisjes was deze daling zorgelijk. Bij meisjes in het voortgezet onderwijs begon de stijging in mentale problemen al wat eerder, tussen 2009 en 2013, maar zette zich versterkt door vanaf 2017 (Stevens et al., 2018; Boer et al., 2022).

Positieve aspecten van mentale gezondheid

De levenstevredenheid bij meisjes op de basisschool en jongens en meisjes in het voortgezet onderwijs nam tussen 2017 en 2021 sterk af. In 2021 gaf nog maar 62 procent van de meisjes in het voortgezet onderwijs het eigen leven een cijfer 7 of hoger; in 2017 was dit nog 76 procent. In groep 8 van het basisonderwijs is het beeld nog iets positiever maar is ook sprake van een achteruitgang (tabel 1).

Negatieve aspecten van mentale gezondheid

Mentale problemen (een optelsom van emotionele, gedrags-, aandachtsproblemen en problemen met leeftijdgenoten) namen vooral voor meisjes sterk toe tussen 2017 en 2021. In 2017 had van de meisjes op de basisschool 15 procent mentale problemen (afgemeten aan een totaalscore aan problemen), in 2021 was dat verdubbeld. In het voortgezet onderwijs steeg het percentage mentale problemen bij meisjes tussen 2017 en 2021 van 24 naar 40 procent (tegenover een stijging van 17 naar 22% bij de jongens).

Tabel 1 Ontwikkeling levenstevredenheid en mentale problemen jongens en meisjes groep 8 en voortgezet onderwijs (11 t/m 16 jaar)

HBSC	Levenstevredenheid (Cantr.; % cijfer 7/ hoger)		Mentale problemen (totaalscore SDQ)	
	2017	2021	2017	2021
Basisonderwijs groep 8				
Totaal	92%	87%	16%	26%
Jongens	93%	92%	16%	21%
Meisjes	91%	83%	15%	31%
Voortgezet onderwijs (12 t/m 16)				
Totaal	82%	71%	20%	31%
Jongens	88%	80%	17%	22%
Meisjes	76%	62%	24%	40%

Bron: HBSC, cijfers uit monitor mentale gezondheid RIVM en Trimbos.

Een blik op verschillende deelaspecten van mentale problemen maakt opnieuw de grotere problemen bij meisjes zichtbaar. Meisjes op de basisschool rapporteerden in 2021 zowel beduidend meer emotionele problemen als gedragsproblemen en hyperactiviteit/aandachtsproblemen, vergeleken met 2017. Het percentage met emotionele problemen is bij hen meer dan verdubbeld tussen deze twee jaren (Boer et al., 2022). Voor jongens op de basisschool is er alleen een toename in emotionele problemen tussen 2017 en 2021 gevonden, maar deze toename is veel kleiner dan die onder meisjes. Voor meisjes in het voortgezet onderwijs stegen de problemen op *alle subschalen* van de SDQ tussen 2017 en 2021: emotionele problemen namen toe, maar ook gedragsproblemen, problemen met leeftijdgenoten en hyperactiviteit/aandachtsproblemen. Onder jongens in het voortgezet onderwijs werd alleen een toename in emotionele problemen gevonden in dezelfde periode. De mate waarin deze problemen zich voordoen is ook in 2021 nog veel lager dan bij meisjes (ook in het basisonderwijs). Jongens scoren in het voortgezet onderwijs in 2021 ook veel lager dan meisjes op hyperactiviteit/aandachtsproblemen, omdat deze bij meisjes sterk toenamen na 2017 (Boer et al., 2022).

Na 2021

Uit de cijfers van het HBSC-onderzoek was niet op te maken in *welk jaar* de verslechtering die te zien was tussen 2017 en 2021 was ingezet, omdat het HBSC onderzoek maar eens in de vier jaar plaatsvindt. De verslechtering was in elk geval dusdanig dat in 2022 een extra onderzoek is uitgevoerd om te bezien of de trend zich ook na corona doorzette. Het onderzoek "Jong na corona" (2022) laat zien dat de trend in verslechtering van mentale gezondheid zich in 2022 niet verder voortzette maar dat de problemen ook niet afnamen. Er was toen sprake van stabilisatie van mentale problemen en levenstevredenheid. Er was alleen sprake van toegenomen gedragsproblemen bij jongens (Stevens et al., 2023).

CBS gegevens (tieners en jongvolwassenen)

Negatieve aspecten van mentale gezondheid

Gegevens uit het CBS-onderzoek ondersteunen het eerder geschetste beeld van de toename in mentale problemen, en geven een beter beeld van wanneer veranderingen zijn begonnen. Bij tieners (12 t/m 17 jaar) was in 2019 al een toename in psychische klachten zichtbaar, die vooral doorzette vanaf 2021. Tieners waren lang degenen met beduidend lagere percentages psychische klachten dan de rest van de bevolking. Zij komen de laatste jaren dichterbij de buurt van de volwassenen (tabel 2).

Ook bij jongvolwassenen is sprake van een dalende trend in mentale gezondheid. Zoals bij de gehele volwassen bevolking tot 65 jaar, is er vooral sprake van een duidelijke toename van psychische klachten vanaf 2021. De toename was veel sterker dan bij de totale groep volwassenen. Daarnaast valt op dat de mentale gezondheid van jongvolwassenen veel slechter is dan die van tieners, afgemeten aan psychische klachten. In vergelijking met cijfers uit 2017 is zowel het percentage tieners als het percentage jongvolwassenen met psychische

klachten verdubbeld, wat wijst op een alarmerende trend in de negatieve aspecten van mentale gezondheid in deze groep. Bij volwassenen van 18 tot 65 jaar als geheel is de stijging veel minder (tabel 2). De tabel laat ook zien dat onder tieners én onder de jongvolwassenen het percentage met psychische klachten iets minder wordt in 2022 maar hoog blijft.

Tabel 2 Percentage tieners, jongvolwassenen en een vergelijkingsgroep volwassenen (18 t/m 64 jaar) met psychische klachten (MHI < 60)¹

	12 t/m 17 jaar	18 t/m 24 jaar	18 t/m 64 jaar
2010	7%	11%	10%
2011	5%	11%	11%
2012	5%	14%	11%
2013	6%	12%	11%
2014	6%	12%	12%
2015	5%	10%	12%
2016	6%	11%	12%
2017	5%	11%	12%
2018	6%	13%	13%
2019	8%	13%	12%
2020	7%	14%	13%
2021	13%	22%	17%
2022	11%	20%	16%

Bron: Gezondheidsenquête CBS.

1 De Mental Health Inventory-5 (MHI-5) meet psychische gezondheid middels vijf vragen over de gemoedstoestand van jongeren gedurende de afgelopen vier weken, zoals "Heb je je neerslachtig en somber gevoeld?". De totaalscore op de vragen kon variëren tussen 0 (zeer ongezond) en 100 (perfect gezond). Respondenten met een score onder de 60 werden beschouwd als psychisch ongezond of hebben psychische klachten.

Verschillen naar sekse

Volgens de gegevens uit de Gezondheidsenquête scoren vrouwen binnen verschillende leeftijdsgroepen hoger op psychische klachten, zo ook bij tieners en jongvolwassenen (tabel 3). Bij tieners en jongvolwassenen is het verschil naar sekse wel heel groot. De jongvolwassen vrouwen vallen op door een erg hoge score op psychische klachten, vooral sinds 2021. In 2022 was er sprake van een kleine verbetering maar de cijfers blijven zorgelijk, ook vergeleken bij de hele volwassen bevolking van 18 tot 65 jaar. De tabel laat zien in welke mate psychische klachten bij tieners en jongvolwassenen zijn toegenomen tussen 2014 en 2022. In 2022 had van de jongvolwassen vrouwen 27 procent psychische klachten, van de jonge mannen 13 procent. In 2019 gold dat nog voor respectievelijk 16 procent van de jonge vrouwen en respectievelijk 10 procent van de jonge mannen, zoals is te zien in de tabel.

Tabel 3 Percentage tieners en jongvolwassenen met psychische klachten (MHI<60) naar sekse, en een vergelijkingsgroep volwassenen 18 t/m 64 jaar, diverse jaren

		12 t/m 17 jaar	18 t/m 24 jaar	18 t/m 64 jaar
2014	Man	4%	9%	9%
2019	Man	5%	10%	11%
2021	Man	6%	16%	14%
2022	Man	8%	13%	13%
2014	Vrouw	8%	15%	14%
2019	Vrouw	12%	16%	14%
2021	Vrouw	19%	29%	20%
2022	Vrouw	15%	27%	18%

Bron: Gezondheidsenquête CBS

Een andere bron waarbinnen informatie is verzameld over de mentale gezondheid van jongvolwassenen (vanaf 19 jaar) is de Gezondheidsmonitor van de GGD, GGD GHOR, RIVM en het CBS. Deze levert informatie op over depressieve/angstklachten. Ook daarin zien we een toename in deze klachten bij jongvolwassenen en opnieuw vooral jongvolwassen vrouwen in recente jaren. Van de jongvolwassen mannen heeft 13 procent ernstige depressieve/angstklachten in 2022.

Bij jongvolwassen vrouwen gaat het om 22 procent. In 2012 had niet meer dan 8 procent van de jongvolwassen vrouwen ernstige depressieve/angstklachten (en 4 % van de jonge mannen) (tabel 4).

Tabel 4 **Ernstige depressieve/angstklachten naar sekse, jongvolwassenen (19 t/m 24 jaar), diverse jaren**

		Percentage met ernstige depressieve/angstklachten	
2012	Man		4%
2016	Man		7%
2020	Man		7%
2022	Man		13%
2012	Vrouw		8%
2016	Vrouw		9%
2020	Vrouw		13%
2022	Vrouw		22%

Bron: Gezondheidsmonitor CBS e.a.

Positieve mentale gezondheid jongvolwassenen

De gegevens die we tot nu toe presenteerden gaan over negatieve aspecten van mentale gezondheid van jongvolwassenen. Uit het onderzoek Sociale Samenhang en Welzijn dat het CBS jaarlijks uitvoert zijn cijfers te halen over positieve aspecten: ervaren geluk en tevredenheid over het leven voor jongvolwassenen. Deze cijfers laten zien dat geluk en tevredenheid met het leven vanaf 2020 en 2021 veel lager lagen dan in voorgaande jaren, en in 2022 nog niet terug waren op het niveau van voor 2020 (uit jaarrapport landelijke Jeugdmonitor, CBS 2023). Uit dit zelfde rapport bleek: in 2021-2022 nam levenstevredenheid af bij jongvolwassenen, maar niet bij andere volwassenen. In 2022 was 76 procent van de jongvolwassenen tevreden over het eigen leven (rapportcijfer 7 of hoger); in 2019 was dit nog 86 procent.

Internationaal

De afname in mentale gezondheid over de jaren heen in Nederland komt overeen met het internationale beeld: jongeren, met name meisjes, in Denemarken, Zweden, IJsland, Engeland en de Verenigde Staten ervaren een steeds lagere levenstevredenheid en meer emotionele problemen (Bor et al., 2014; Potrebny et al., 2017; Twenge et al., 2018).

Studenten

Trends

Specifiek over studenten, als subgroep onder jongvolwassenen, zijn pas de laatste jaren data verzameld, voor hbo/wo studenten voor het eerst in 2021. Recent zijn nieuwe gegevens over 2023 beschikbaar gekomen uit deze Monitor mentale gezondheid en middelengebruik hoger onderwijs (Nuijen et al., 2023). Uit dit onderzoek lijkt dat de mentale gezondheid wat betreft de negatieve aspecten is verbeterd tussen 2021 en 2023. Emotionele uitputtingsklachten (2021: 68%; 2023: 59%) en gevoelens van eenzaamheid (2021: 79%; 2023: 62%) zijn significant afgenomen en ook op andere vlakken zijn er lichte verbeteringen. Wat betreft de positieve aspecten van mentale gezondheid, zoals levenstevredenheid, is er geen significant verschil gevonden, al nam de levenstevredenheid wel iets toe. Een soortgelijk onderzoek/monitor waarmee we gegevens in de tijd kunnen volgen over de mentale gezondheid van mbo-studenten mist (Spruijt et al., 2022).

Stand in 2023 (positieve en negatieve aspecten van mentale gezondheid). In 2023 gaven hbo/wo-studenten hun leven gemiddeld het rapportcijfer 6,7 (levenstevredenheid). 44 procent van de studenten had psychische klachten, gemeten met hetzelfde instrument als in de Gezondheidsenquête (tabel 5). Dit is een beduidend hoger percentage dan bij jongvolwassenen in het algemeen, waar wij niet direct een verklaring voor hebben kunnen vinden (zie tabel 2). Ook op eenzaamheid scoren studenten beduidend hoger dan jongvolwassenen. Van jongvolwassenen voelt 12 procent zich sterk eenzaam (Onderzoek Sociale samenhang en Welzijn, CBS), bij studenten geldt dat voor 24 procent (Nuijen et al., 2023). In 2019 zijn eenmalig gegevens over mbo-studenten verzameld in de mbo/hbo monitor (Kleinjan et al., 2020).

Mbo'ers gaven hun leven in dit onderzoek gemiddeld een 7,5, evenals hbo'ers en leerlingen in het voortgezet onderwijs. mbo-studenten scoorden in het genoemde onderzoek op sommige andere punten minder gunstig dan hbo-studenten; bijvoorbeeld, zij gaven vaker aan zich ongelukkig te voelen, in de put te zitten of in tranen te zijn dan hbo-studenten (Kleinjan et al., 2020).

Verskil naar sekse. Bij studenten zijn opnieuw de steeds gevonden verschillen naar gender zichtbaar, waarbij vrouwen hoger scoren op psychische klachten dan mannen (49% versus 36%). In de studenten monitor is ook informatie verzameld over personen die zich niet als man of vrouw identificeren. Onder hen is het percentage personen met psychische klachten nog een stuk hoger dan onder vrouwen, namelijk 70 procent in 2023 (Nuijen et al., 2023).

Tabel 5 Percentage studenten (HBO/WO) met psychische klachten (MHI<60), totaal en naar sekse, 2023

Totaal	44%
Mannen	36%
Vrouwen	49%
Anders	70%

Bron: Monitor mentale gezondheid en middelengebruik Hoger onderwijs, Trimbos/RIVM.

Achtergrondkenmerken

Zien we verschillen in achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, migratieachtergrond, en sociaal-economische status (SES)?

Geslacht en leeftijd

In het kort: er zijn verschillen in geslacht wat betreft trends in mentale gezondheid. Deze zijn in bovenstaande gegevens al geschetst. De mentale gezondheid van meisjes en vrouwen in Nederland vertoont een minder gunstig beeld dan die van jongens en mannen, vooral de laatste jaren. Het beeld is het minst gunstig voor jongvolwassen vrouwen. In het HBSC-onderzoek is nagegaan hoe eenzaamheid zich ontwikkelt; gevoelens van eenzaamheid nemen bij tieners toe naarmate ze ouder worden (HBSC, 2021).

Sociaal-economische status (SES)

In het kort: er zijn weinig verschillen in trends (ontwikkelingen in gemiddelde scores) in mentale gezondheid gevonden naar sociaal-economische status van het gezin waar jongeren uit komen, maar de mentale gezondheid van jongeren verschilt op afzonderlijke momenten wel naar welvaartsniveau. Verschillen naar sociaal-economische status blijven over de tijd stabiel, zo blijkt uit HBSC-data (Duijnhof et al., 2015; Weinberg et al., 2019; Stevens et al., 2023). Er zijn wel verschillen in niveaus (gemiddelde scores van subgroepen met verschillende sociaal-economische status op één moment). Er is met andere woorden wel een samenhang tussen mentale gezondheid en sociaal-economische status of welvaartsniveau.

Vooraf tieners uit gezinnen met een hoge welvaart scoren gunstiger dan tieners uit gezinnen met een lage welvaart op verschillende aspecten van mentale gezondheid. Tieners uit gezinnen met een hoge welvaart hebben in 2022 minder vaak emotionele problemen, problemen met leeftijdgenoten en

een lagere totaalscore op mentale problemen dan tieners uit gezinnen met een gemiddelde of lage welvaart (Jong na Corona, Stevens et al., 2023). Ze rapporteren minder vaak gedragsproblemen dan tieners uit gezinnen met een lage welvaart. Ze zijn bovendien meer tevreden over hun leven (positieve aspect van welbevinden) dan tieners uit gezinnen met een gemiddelde of lage welvaart (Stevens et al., 2023).

Onderwijsniveau

In het kort: er zijn verschillen in (trends en) niveaus van mentale gezondheid tussen leerlingen in verschillende onderwijsvormen. Bij gegevens over het voortgezet onderwijs is onderscheid te maken naar schoolniveau. Leerlingen op de havo maar vooral het vwo scoren in verschillende opzichten gunstiger op mentale gezondheid dan leerlingen in het vmbo (HBSC, 2021, Boer et al., 2022). Havo-leerlingen nemen vaak een tussenpositie in tussen vmbo- en vwo-leerlingen op scores. Zowel wat betreft de totaalscore voor mentale problemen (SDQ) als op subschalen komen verschillen voor naar opleidingsniveau. Onder vwo-leerlingen is er een lager percentage met mentale problemen (totaalscore) dan onder leerlingen in andere vormen van het voortgezet onderwijs. Gedragsproblemen komen meer dan twee keer zo vaak voor onder vmbo-basis/kader- leerlingen als onder vwo-leerlingen en op hyperactiviteit/aandachtsproblemen scoren vwo-leerlingen lager dan leerlingen in andere niveaus. Vmbo-leerlingen hebben vaker problemen met leeftijdgenoten dan havo- en vwo-leerlingen.

Scores op emotionele problemen en levenstevredenheid laten geen verschillen zien tussen onderwijstypen. Er zijn weinig verschillen tussen vmbo-basis/kader en vmbo-theoretische-leerlingen op maten voor mentale gezondheid in het HBSC (Boer et al., 2022). Vwo-leerlingen hebben overigens wel significant vaker een 'laag emotioneel welbevinden' (nieuwe maat in 2021) dan vmbo-leerlingen in het HBSC.

Een vergelijking met gegevens uit 2017 (Stevens et al., 2018) laat zien dat de verschillen in mentale gezondheid tussen opleidingsniveaus toen dezelfde richting hadden als in 2021. Over de hele linie, dus in alle opleidingsniveaus is er sprake van een verslechtering in mentale gezondheid tussen 2017 en 2021 als de gegevens naast elkaar worden gelegd.

In het "Jong na Corona" onderzoek zijn trends in mentale gezondheid tussen 2021 en 2022 naar schoolniveau vergeleken. Daaruit blijkt dat havo-leerlingen zich minder gunstig ontwikkelen vergeleken bij anderen. Onder havo-leerlingen is de levenstevredenheid afgenomen tussen 2021 en 2022, onder vwo-leerlingen nam deze juist licht toe (Stevens et al., 2023).

Gegevens over verschillen in trends in mentale gezondheid tussen hbo- en wo-studenten zijn maar beperkt voorhanden, omdat er alleen metingen zijn over 2021 en 2023. Wel zijn de beide groepen op één moment met elkaar te vergelijken. In de monitor Mentale gezondheid en middelengebruik Studenten hoger onderwijs komt naar voren dat er weinig verschillen zijn tussen hbo- en wo-studenten in mentale gezondheid in 2023. Studenten uit het wo hebben iets vaker psychische klachten (45% versus 42%). Verschil in levenstevredenheid is er nauwelijks. Een vergelijking met mbo-studenten is niet te maken vanwege het ontbreken van deze groep in de genoemde monitor (Spruijt et al., 2022).

Migratieachtergrond

In het kort: er zijn verschillen in (de trends van) mentale gezondheid tussen jongeren en studenten met en zonder een migratieachtergrond. HBSC-data maken duidelijk dat er verschillen zijn in scores op subschalen van mentale problemen (SDQ-scores) tussen leerlingen zonder migratieachtergrond en leerlingen met een (niet-westerse) migratieachtergrond. In het onderzoek 'Geluk onder druk' bijvoorbeeld, komt op basis van HBSC-data uit 2017 (over het voortgezet onderwijs) naar voren dat leerlingen met een (niet-westerse) migratieachtergrond vaker gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten hebben, terwijl

leerlingen zonder migratieachtergrond vaker emotionele problemen hebben en hyperactiviteit. Op totaalscores voor mentale problemen verschillen de beide groepen onderling niet. Leerlingen met een westerse migratieachtergrond nemen een tussenpositie in. Zij verschillen op sommige subschalen weinig van leerlingen zonder migratieachtergrond, op andere weinig van leerlingen met een niet-westerse migratieachtergrond (Kleinjan et al., 2020). De levenstevredenheid is volgens dit onderzoek iets hoger onder leerlingen met een niet-westerse migratieachtergrond dan onder leerlingen zonder migratieachtergrond. De eersten geven hun leven gemiddeld een 7,7, de tweeden een 7,5.

In het rapport over de HBSC-data van 2021 wordt eveneens onderscheid gemaakt tussen leerlingen met en zonder migratieachtergrond (basis- en voortgezet onderwijs). In overeenstemming met landelijke trends wordt in dit onderzoek geen onderscheid meer gemaakt tussen een westerse of niet-westerse migratieachtergrond, alleen tussen tieners met en zonder migratieachtergrond. Uit deze data komt naar voren dat tieners met een migratieachtergrond meer gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten hebben. Tieners zonder migratieachtergrond hebben juist meer hyperactiviteit/aandachtsproblemen (Boer et al., 2022).

In de gegevens van Jong na Corona (2022, Stevens et al., 2023) komen dezelfde verschillen naar voren (daar hebben ze alleen betrekking op het voortgezet onderwijs). In deze beide onderzoeken wordt geen verschil in levenstevredenheid gevonden tussen leerlingen met en zonder migratieachtergrond.

We zien in HBSC-data over verschillende jaren dus dezelfde richting van verschillen tussen tieners met en zonder migratieachtergrond. Onderzoek dat is uitgevoerd naar trends laat zien dat verschillen in mentale gezondheid tussen leerlingen met en zonder migratieachtergrond over de tijd ongeveer gelijk blijven in de HBSC-data (zie bijvoorbeeld Duinhof et al., 2015). Ook recent (bijvoorbeeld voor de trend tussen 2021 en 2022) is dit het geval, volgens 'Jong na Corona' (Stevens et al., 2023), behalve voor hyperactiviteit/

aandachtsproblemen. Deze waren al hoger bij tieners zonder migratieachtergrond en namen tussen 2021 en 2022 bij deze tieners toe, in tegenstelling tot bij tieners met een migratieachtergrond.

Landelijke gegevens uit de Gezondheidsenquête van het CBS geven trends over een langere periode aan, waarbij onderscheid kan worden gemaakt tussen jonge/jongvolwassen mannen en vrouwen met een niet-Europese migratieachtergrond en zonder migratieachtergrond. Daarbij zijn vanwege de kleine aantallen steeds cijfers over twee jaren samen genomen.² Uit de cijfers blijkt het volgende. Bij jonge en jongvolwassen vrouwen met een (niet-Europese) migratieachtergrond is de mentale gezondheid al langere tijd minder gunstig; zij hebben al sinds 2014/2015 vaker psychische klachten dan vrouwelijke leeftijdgenoten zonder migratieachtergrond en dan jonge mannen (tabel 6).

De verschillen tussen jonge vrouwen met en zonder migratieachtergrond zijn in de loop van de tijd verminderd, vooral doordat de trend bij jonge vrouwen zonder migratieachtergrond ongunstig is. Bij hen nam het percentage met psychische klachten in de loop van de jaren toe van 10 naar 19 procent (tabel 6). Bij jonge mannen is in de afgelopen jaren sprake van een sterkere stijging van psychische klachten bij degenen met een (niet-Europese) migratieachtergrond dan bij degenen zonder migratieachtergrond, komt uit de gegevens naar voren.

Tabel 6 Psychische klachten 12-25 jarigen naar herkomstgroep (met niet-Europese en zonder migratieachtergrond)

		2014/2015	2016/2017	2018/2019	2020/2021
Geslacht	Herkomst				
Mannen	Herkomst: Nederland	5%	7%	6%	9%
Mannen	Herkomst: Buiten Europa	7%	6%	6%	12%
Vrouwen	Herkomst: Nederland	10%	10%	14%	19%
Vrouwen	Herkomst: Buiten Europa	17%	14%	15%	20%

Bron: Gezondheidsenquête CBS.

² De groep jonge/jongvolwassen mannen en vrouwen met een Europese migratieachtergrond is te klein om cijfers over te presenteren.

3 Factoren: welke factoren zijn van invloed op de trends?

Sociale media

Het gebruik van sociale media vertoont een samenhang met de mentale gezondheid van jongeren, maar niet zonder meer. Er worden vooral verbanden gevonden met specifieke vormen van mediagebruik, zoals problematisch of actief mediagebruik (Keles et al., 2020).

In de meeste onderzoeken naar sociale media gebruik wordt een onderscheid gemaakt in *intensiteit van en problemen met sociale media gebruik*. Intensiteit van sociale media gebruik verwijst naar hoe vaak iemand sociale media gebruikt; de frequentie waarmee iemand betrokken is bij activiteiten op sociale media. Problematisch sociale media gebruik wijst op de problemen gerelateerd aan sociale media gebruik die vergelijkbaar zijn met verslavingsgedragingen. Voorbeelden van dergelijke problemen zijn het verlies van controle over het gebruik van sociale media of het verwaarlozen van andere activiteiten of hobby's ten gunste van overmatig gebruik van sociale media. Ook wordt verschil gemaakt in *passief en actief* gebruik van sociale media. Bij passief gebruik gaat het om sociale media gebruiken zonder actief bij te dragen aan de inhoud. Voorbeelden zijn door de berichten van anderen scrollen, foto's bekijken, video's bekijken of verhalen lezen zonder zelf actief nieuwe berichten te plaatsen of deel te nemen aan gesprekken. Actief gebruik gaat over actief bijdragen aan de content op sociale media. Dit kan inhouden berichten plaatsen,

foto's of video's delen, reageren op de berichten van anderen, deelnemen aan discussies, of zelf nieuwe content creëren en delen. In de internationale literatuur zien we terug dat hoe meer actief gebruik wordt gemaakt van sociale media, des te meer mentale problemen er worden ervaren (zie bijvoorbeeld de systematische reviewstudie van Keles et al., 2020). In Nederland zijn juist eerder verbanden gevonden met passief sociale mediagebruik, en met problematisch sociale media-gebruik, zoals we nog bespreken.

Trends

We zien dat het problematisch sociale mediagebruik over de jaren is gestegen tussen 2017 en 2021 (HBSC, 2021; Boer et al., 2022). De intensiteit van het gebruik bleef in het basisonderwijs hetzelfde, maar in het voortgezet onderwijs steeg intensief gebruik van 31 naar 36 procent. Wat betreft problematisch gebruik, zagen we een verdubbeling bij meisjes in het basisonderwijs, van 2 naar 5 procent. Het percentage problematisch sociale media gebruik in het voortgezet onderwijs steeg voor meisjes tussen 2019-2021 van 4 naar 7 procent. Bij jongens lag dit lager.

Achtergrondkenmerken

Percentages van intensief of problematisch sociale media gebruik verschillen op basis van verschillende achtergrondkenmerken (HBSC, 2021, Boer et al., 2022). Geslacht blijkt een onderscheidende factor te zijn, waarbij meisjes bijna twee keer zoveel kans hebben op intensief online contact en problematisch sociale media gebruik vergeleken met jongens. Tieners met een migratieachtergrond laten over het algemeen intensiever online contact zien en vertonen vaker problematisch sociale media gebruik in vergelijking met tieners zonder migratieachtergrond. Vmbo-leerlingen tonen ook een neiging tot meer intensief online contact en een hogere mate van problematisch sociale media gebruik

in vergelijking met vwo-leerlingen. Wat betreft leeftijd tonen de resultaten aan dat, naarmate tieners ouder worden, ze vaker intensief online contact hebben en minder tijd besteden aan huiswerk als gevolg van smartphonegebruik.

Longitudinale bevindingen

Dat problematisch sociale media gebruik is toegenomen over de jaren heen en vanuit de literatuur bekend is dat problematisch sociale media gebruik samenhangt met meer mentale problemen, roept de vraag op in hoeverre sociale media gebruik een rol speelt in de afname in mentale gezondheid bij jongeren in Nederland. Er zijn in Nederland meerdere longitudinale onderzoeken uitgevoerd, bijvoorbeeld met een dagboek methode (Experience Sampling Method [ESM]), die het dynamische karakter van sociale media gebruik in kaart brengen en relateren aan welbevinden. Uit deze ESM-studies blijkt dat het sociale media gebruik samen hangt met het welbevinden van jongeren. In een onderzoek met tieners rond 14 jaar is gevonden dat browsen op sociale media en negatieve emoties die daarmee gepaard gaan, zoals jaloezie, samenhangen met minder gevoelens van geluk op de dag (Valkenburg et al., 2021). Een andere ESM-studie vond individuele verschillen in hoe passief gebruik van sociale media apps zoals Instagram en WhatsApp samenhangt met het welbevinden van jongeren (Beyens et al., 2020). Bij 44 procent van de jongeren werd geen verandering in het welbevinden gevonden na passief gebruik van sociale media. 46 procent voelde zich beter en een kleine groep (10%) voelde zich juist slechter. Er werden geen verbanden gevonden met actief gebruik.

Andere studies met langere tijdsbestekken, zoals jaren, vinden ook relaties tussen sociale media gebruik en welbevinden bij jongeren. Van der Eijnden en collega's (2017) en Boer en collega's (2021) hebben bij tieners rond de 13 jaar uit hetzelfde grotere onderzoek gevonden dat intensief gamen en gebruik van sociale media over het algemeen geen negatieve effecten lijken te hebben op het psychosociale welzijn van de respondenten. Echter, problematisch (verslavingsachtig) gamen en sociale media gebruik blijken juist wel een negatieve

invloed te hebben op het psychosociale welzijn, vooral bij jongens (Van der Eijnden et al., 2017). Specifiek bleken problemen met sociale media gebruik meer mentale problemen als depressieve symptomen en minder levenstevredenheid en geluk te voorspellen een jaar later.

Vragen die nog openstaan

Waar internationale literatuur laat zien dat actief sociale media gebruik en de intensiteit van sociale media gebruik samenhangt met het welbevinden van jongeren, zien we geen vergelijkbaar beeld terug in de Nederlandse literatuur. Hier zijn gevonden verbanden er eerder met passief gebruik en met problematisch gebruik. Echter, we zien ook dat de onderzoeksgroepen in de meeste Nederlandse studies bijna alleen uit jongeren bestonden met middelbaar tot hoog opleidingsniveau en van wie beide ouders in Nederland zijn geboren. Verschillen in opleidingsniveau en sociaal-economische status zijn niet onderzocht. Het is daarom nog niet bekend in hoeverre bovenstaande bevindingen te generaliseren zijn naar de bredere populatie.

Discriminatie

Ervaringen met discriminatie lijken een aanzienlijke impact te hebben op het welzijn van individuen, ook bij jongeren (Van Dijk et al., 2011; Priest et al., 2013; Adriaanse et al., 2014; Stirling, 2015; Van de Beek et al., 2017; Bardol et al., 2020; Yassine et al., 2023). Onderzoek uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut (Day & Badou, 2019) heeft aangetoond dat Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond vaak te maken krijgen met verschillende vormen van discriminatie. Deze vormen omvatten discriminatie op basis van etniciteit (63%), huidskleur (52%), geloof (48%), geslacht of gender (17%), leeftijd (13%) en seksuele voorkeur (12%). Dergelijke ervaringen kunnen een negatieve impact hebben op de mentale gezondheid van deze jongeren. Binnen Nederlandse scholen en onderwijsinstellingen is discriminatie een veelvoorkomend probleem. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau

(SCP) blijkt dat meer dan de helft van de Turks-, Marokkaans-, Surinaams- en Antilliaans-Nederlandse studenten en scholieren discriminatie heeft ervaren in het onderwijs (Andriessen et al., 2020). Bovendien laten gegevens van het CBS zien dat vooral jongeren tussen de 15 en 34 jaar vaker te maken krijgen met discriminatie dan ouderen. Het verschil is meer dan twee keer zo groot in vergelijking met de groep van 65-plussers (Andriessen et al., 2020).

Trends

Uit het HBSC onderzoek komt naar voren dat tussen 2017 en 2021 het percentage voortgezet onderwijsleerlingen dat discriminatie ervaart op basis van herkomst en geslacht is gestegen (Boer et al., 2022). Deze toename geldt zowel voor jongens als meisjes, waarbij vooral meisjes (met en zonder migratieachtergrond) een opvallende stijging rapporteren in discriminatie vanwege geslacht (van bijna 15% naar ruim 24%). Daarentegen is het percentage leerlingen dat discriminatie ervaart op basis van gezinsinkomen in deze periode stabiel gebleven (Boer et al., 2022).

Longitudinale studies

Longitudinale onderzoeken die de toename in mentale problemen kunnen verklaren door discriminatie hebben we niet gevonden binnen de Nederlandse context. Er zijn echter wel aanwijzingen dat jongeren in Nederland op de lange termijn negatieve gevolgen kunnen ondervinden van discriminatie, gebaseerd op de ervaringen van discriminatie bij hun moeders (Qureshi et al., 2022). Uit deze studie komt namelijk naar voren dat er sprake is van een intergeneratie-effect: als moeders negatieve ervaringen hebben met discriminatie, leidt dit tot een verminderd mentaal welbevinden bij moeders wat op de lange termijn weer effect lijkt te hebben op een verminderd welbevinden bij hun kinderen. Daarnaast zijn er diverse cross-sectionele onderzoeken die de relatie tussen discriminatie en mentale gezondheid in Nederland onderzochten. Deze onderzoeken bespreken we hieronder.

Cross-sectionele studies

Een onderzoek dat onder Nederlandse jongeren met een Turks- en Marokkaans-Nederlandse achtergrond is uitgevoerd, laat zien dat de mate van ervaren discriminatie samenhangt met depressieve symptomen (Van Dijk et al., 2011). Daarnaast wijst ander onderzoek uit dat kinderen, met een gemiddelde leeftijd van 12 jaar, die meer discriminatie ervaren, een slechtere mentale gezondheid hebben (Adriaanse et al., 2014). Deze studie concludeerde dat zowel het ervaren van discriminatie als een hoog niveau van groepsdiscriminatie significant gerelateerd zijn aan verhoogde mentale gezondheidsproblemen. Recenter onderzoek laat ook zien dat jongeren met een migratieachtergrond vaker alledaagse discriminatie ervaren in vergelijking met jongeren zonder migratieachtergrond in Nederland, wat vervolgens lijkt samen te hangen met een minder positieve mentale gezondheid (Yassine et al., 2023).

Een onderzoek onder Nederlandse jongvolwassenen met een Marokkaanse achtergrond toonde vergelijkbare resultaten aan. Het ervaren van discriminatie en een gevoel van ondergeschiktheid waren significant geassocieerd met symptomen van depressie (Van Beek et al., 2017). Bovendien is uit onderzoek onder volwassenen uit etnische minderheidsgroepen bekend dat zij veel discriminatie ervaren en meer last hebben van psychische klachten (Ikram, 2016). Een ander onderzoek in Nederland benadrukt de aanwezigheid van een verband tussen discriminatie door leraren en gedragsproblemen bij jongeren (Van Bergen et al., 2021). Verder toont een studie van Stirling (2015) aan dat ervaren discriminatie op school geassocieerd is met meer depressieve gevoelens bij Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse tieners en jongvolwassenen tussen de 15 en 24 jaar oud.

Internationaal

Bovenstaande resultaten komen overeen met wat de internationale literatuur aanhaalt over discriminatie. Uit een internationale systematische reviewstudie (met enkel cross-sectionele studies), komt namelijk naar voren dat kinderen die worden gediscrimineerd door hun leeftijdsgenoten een verhoogd risico hebben op mentale gezondheidsklachten (Priest et al., 2013). Uit deze studie blijkt daarnaast dat tieners tussen de 12 en 18 jaar die gediscrimineerd worden vanwege hun afkomst of huidskleur een onevenredig grote kans hebben op het ontwikkelen van meer angst, depressie en stress-klachten en een verminderde positieve mentale gezondheid ervaren. Ook kan het systematisch ervaren van discriminatie op basis van afkomst samenhangen met een vermindering van zelfvertrouwen, eigenwaarde en het vermogen om zich aan verschillende situaties aan te passen (Priest et al., 2013). Uit een andere internationale systematische review en meta-analyse (met ook enkel cross-sectionele studies) blijkt dat waargenomen etnische discriminatie een belangrijke en significante voorspeller is van mentale problemen, zoals psychotische symptomen en ervaringen, bij etnische minderheidsgroepen van alle leeftijden (Bardol et al., 2020).

Vragen die nog open staan

Hoewel er in de beschikbare literatuur wordt aangetoond dat ervaringen met discriminatie negatief samenhangen met een verminderd welbevinden, blijft er een opvallend gebrek aan longitudinale studies, ook in de context van Nederland. Doordat de studies vooral cross-sectioneel van aard zijn, is er nog weinig te zeggen over de mogelijke langetermijneffecten van discriminatie op de mentale gezondheid van jongeren, al dan niet in Nederland. Deze lacune in onderzoek maakt het moeilijk om een grondig begrip te krijgen hoe discriminatie zich in de loop van de tijd impact heeft op de mentale gezondheid van jongeren in de Nederlandse samenleving. In trendgegevens zien we niet dat de verschillen naar migratieachtergrond toenemen. Deze gegevens hebben doorgaans betrekking op een verzamelcategorie van jongeren met of zonder

migratieachtergrond; meer specifieke informatie is nodig om te achterhalen welke impact discriminatie heeft op wie in de loop van de tijd. Dat discriminatie-ervaringen samenhangen met een minder goede mentale gezondheid komt namelijk duidelijk uit diverse onderzoeken naar voren.

Prestatiedruk

Prestatiedruk wordt gedefinieerd als "de ervaren druk om te voldoen aan vooraf bepaalde verwachtingen en eisen op het gebied van onderwijs, sport of werk, opgelegd door de omgeving." (Schoemaker et al., 2019). Prestatiedruk is subjectief, het kenmerkt zich door een gevoel iets te moeten of niet anders te kunnen en te moeten voldoen aan verwachtingen (Dopmeijer et al., 2023). Van de studenten in het hoger onderwijs (hbo/wo) in Nederland geeft 54 procent aan prestatiedruk te ervaren (Dopmeijer et al., 2023).

Prestatiedruk is een belangrijke voorspeller van mentale gezondheid (Wiklund et al., 2012). Jongeren die zich onder druk voelen staan door bijvoorbeeld toeneemende eisen, competitie of de noodzaak om te slagen, ervaren een slechtere mentale gezondheid dan hun leeftijdsgenoten die dat niet ervaren (Wiklund et al., 2012). De afname in mentale gezondheid van afgelopen jaren blijkt dan ook gepaard te gaan met het ervaren van meer prestatiedruk door schoolwerk bij Nederlandse jongeren, ook al in de leeftijd van het voortgezet onderwijs (Stevens et al., 2018).

Trends

Lange tijd scoorden Nederlandse jongeren laag als het gaat om prestatiedruk door schoolwerk in vergelijking met andere welvarende landen (Inchley et al., 2016). Helaas hebben jongeren in Nederland steeds meer last gekregen van prestatiedruk, al gedurende een langere periode. Terwijl in 2005 19 procent van de Nederlandse tieners een hoge prestatiedruk door schoolwerk rapporteerde, steeg dit percentage naar 28 procent in 2013 (Stevens et al., 2018).

Het onderzoek "Geluk onder druk" (Kleinjan et al., 2020) is een mixed-methode (kwantitatief en kwalitatief) onderzoek in opdracht van Unicef dat onder andere gebruik maakt van gegevens uit het HBSC-onderzoek van 2017. Deze zijn aangevuld met vragen over mentale gezondheid die (in 2019) zijn meegenomen in de mbo/hbo-monitor middelengebruik (16-18 jaar) en het 'Peilstationonderzoek' 2019 van het Trimbos instituut (voortgezet onderwijs).

Het onderzoek laat zien dat in 2017 bijna 10 procent van de basisschoolleerlingen in groep 7 en groep 8 aangaf veel druk te ervaren door schoolwerk. In het voortgezet onderwijs bleek dit voor maar liefst één op de drie leerlingen te gelden. De druk door schoolwerk neemt significant toe met de leeftijd, van 19 procent bij 12-jarigen naar 42 procent bij 16-jarigen. In het voortgezet onderwijs is tussen 2007 en 2017 het percentage leerlingen dat prestatiedruk ervaart verdubbeld van 17 naar 38 procent (HBSC). Een deel van de leerlingen geeft aan vaak of altijd stress te hebben door school of huiswerk. In het basisonderwijs geldt dit voor 7 procent van de leerlingen (groep 7/8), in het voortgezet onderwijs voor 27 procent (2017). De minste stress zou (zowel in het basis- als voortgezet onderwijs) veroorzaakt worden door sociale media. Iets recentere gegevens van het HBSC-onderzoek laten zien dat in 2021 leerlingen zowel in het basisonderwijs als in het voortgezet onderwijs ongeveer drie keer zoveel prestatiedruk door schoolwerk ervaren in vergelijking met 2001 (HBSC, 2021, Boer et al., 2022). Het percentage dat een hoge druk ervaart van schoolwerk nam in het basisonderwijs toe van 6 procent in 2001 naar 19 procent in 2021, en in het voortgezet onderwijs van 16 naar 45 procent. De toenemende trend in prestatiedruk door schoolwerk past bij de internationale trend (Curran & Hill, 2019).

Achtergrondkenmerken

Er zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd met de HBSC-data die inzicht geven op of de trends in prestatiedruk verschillen op basis van achtergrondkenmerken. Onderzoek met HBSC-data toont aan dat ervaren prestatiedruk bij jongens én meisjes na een korte stabiele periode tussen 2005 en 2009 in de periode naar 2017 drastisch is toegenomen (De Looze et al., 2020). Daarna blijkt de stijgende trend zich verder doorgezet te hebben (zie tabel 7 met HBSC-data tot 2021, ontleend aan Boer et al., 2022). Uit de tabel blijkt dat de druk vooral hoog is in het voortgezet onderwijs, en vooral bij meisjes enorm is toegenomen de laatste jaren. Intussen ervaart meer dan de helft van de meisjes in het voortgezet onderwijs een veel druk door schoolwerk, tegen 36 procent van de jongens.

Tabel 7 Percentage leerlingen dat nogal veel druk door schoolwerk ervaart, basisonderwijs en voortgezet onderwijs, naar sekse, diverse jaren

	2001	2005	2009	2013	2017	2021
Basisonderwijs						
Meisjes	5%	8%	8%	9%	11%	19%
Jongens	7%	10%	10%	10%	13%	19%
Voortgezet onderwijs						
Meisjes	19%	22%	24%	33%	42%	54%
Jongens	13%	16%	17%	23%	29%	36%

Bron: HBSC data diverse jaren (Boer et al., 2022).

Onderzoek op basis van HBSC-data van Cosma en collega's (2020) laat zien dat de toename in prestatiedruk tussen 2001 en 2017 sterker was bij vwo-leerlingen dan bij andere leerlingen, en dat de sterkste toename zat bij meisjes die een vwo-opleiding volgden. De toename in prestatiedruk was bij jongens in alle opleidingsniveaus vergelijkbaar volgens dit onderzoek (zie ook Cosma et al., 2022).

In het basisonderwijs ervaren tieners met een lagere gezinswelvaart meer prestatiedruk door schoolwerk dan tieners met een gemiddelde gezinswelvaart. Verder blijkt uit verschillende onderzoeken dat jongeren met een westerse migratieachtergrond meer prestatiedruk ervaren in vergelijking tot jongeren met een Nederlandse of niet-westerse achtergrond (Stevens et al., 2017; Rombouts et al., 2019; Kleinjan et al., 2020).

Gegevens uit het 'Belevingen'-onderzoek van het CBS van 2021 geven ook informatie over prestatiedruk onder jongvolwassenen, naast tieners. Trendgegevens zijn er niet over jongvolwassenen naar ons weten. Uit het 'Belevingen'-onderzoek komt naar voren dat de ervaren druk om aan eigen verwachtingen te voldoen hoger is onder jongvolwassenen dan onder tieners; en binnen beide leeftijdscategorieën hoger onder vrouwen. Gemiddeld ervaart ruim de helft van de 12-25 jarigen vaak of regelmatig druk om aan de eigen verwachtingen te voldoen. Druk om aan de verwachtingen van anderen te voldoen ervaart zo'n 40 procent; ook hier is deze ervaren druk hoger onder jonge vrouwen en meisjes dan onder jonge mannen en jongens. De druk van anderen komt het meest van 'ouders' en van 'de maatschappij'. Dit onderzoek bevestigt dat ervaren prestatiedruk hoger is onder vwo'ers dan onder vmbo'ers en laat zien dat de druk hoger is onder hbo- en vooral wo-studenten dan onder mbo-studenten (Kloosterman et al., 2021).

Studenten

Er zijn nog een paar onderzoeken die op één moment studenten van verschillende niveaus met elkaar vergelijken op prestatiedruk. In het onderzoek Geluk onder druk zijn mbo-studenten eveneens vergeleken met onder andere hbo-studenten in ervaren druk door schoolwerk (cijfers uit 2019). Daar komt uit naar voren dat één op de vijf studenten op het mbo (nogal) veel druk door schoolwerk ervaart. Dit is hoger dan in het basisonderwijs, maar lager dan in het voortgezet onderwijs en het hbo. Op het hbo ervaart één op de drie studenten druk door schoolwerk blijkens dit onderzoek. Zowel op het mbo

als op het hbo ervaren meiden meer druk door schoolwerk dan jongens. Op het mbo is er ook een samenhang met leeftijd. Studenten van 16 jaar ervaren minder schooldruk dan studenten van 17 en 18 jaar (Kleinjan et al., 2020). Uit de Urban Rotterdam Survey komt naar voren dat mbo-studenten ongeveer in dezelfde mate prestatiedruk ervaren als leerlingen in het voortgezet onderwijs, hbo/wo-studenten en werkenden (Toenders et al., 2023).

Onderzoek van Dopmeijer en collega's (2023) geeft nadere informatie over prestatiedruk onder hbo/wo-studenten. Aan de hand van kwalitatief en kwantitatief onderzoek observeren deze onderzoekers dat er verschillende risicogroepen zijn voor het ervaren van veel prestatiedruk onder hbo/wo studenten. Dit zijn bijvoorbeeld internationale studenten, studenten met een ondersteuningsvraag (zoals een functiebeperking, persoonlijke problemen, combineren met topsport, ouderschap, gendertransitie, mantelzorgtaken of ondernemerschap). Ook eerstegeneratie studenten, studenten die eenzaamheid en een lager mentaal welbevinden ervaren, vormen risicogroepen.

Longitudinale bevindingen

Uit onderzoek met trendgegevens uit de HBSC-dataset bleek dat er een relatie is tussen hogere prestatiedruk en lagere scores op levenstevredenheid, en dat deze sterker was voor meisjes dan voor jongens (De Looze et al., 2020). In dit onderzoek werd ook geobserveerd dat een toename in emotionele problemen over de tijd samen ging met de toename in prestatiedruk bij tieners. Voor studenten hebben we hierover geen longitudinale bevindingen. Uit cross-sectionele gegevens blijkt wel dat ook bij hbo- en wo-studenten meer prestatiedruk samenhangt met meer mentale gezondheidsproblemen (Dopmeijer et al., 2023).

Internationaal onderzoek met HBSC data in 36 Europese en Noord-Amerikaanse landen (inclusief Nederland) vond dat meer prestatiedruk samenhangt met meer emotionele problemen (Cosma et al., 2020). Daarnaast werd er gevonden dat, internationaal gezien, een toename in emotionele problemen samenhangt met

een toename in prestatiedruk over de tijd. Vooral bij meisjes nam mentale gezondheid sterker af en deze bevinding werd onder andere verklaard doordat meisjes in eerdere studies meer prestatiedruk lijken te ervaren (Wiklund et al., 2012).

Een recente internationale systematische review (Steara et al., 2023) vond 52 studies (voornamelijk cross-sectioneel) die prestatiedruk door school en mentaal welzijn bij jongeren hadden onderzocht en ondersteunen de bevindingen uit Nederlandse studies: meer prestatiedruk hangt samen met een slechtere mentale gezondheid bij jongeren. De meeste van deze studies hebben mentale gezondheid gemeten middels negatieve aspecten, zoals angst en depressie. In dat opzicht is het beeld dat Nederlandse studies hebben geschetst wat meer compleet, omdat ook vaak positieve aspecten van mentale gezondheid zijn meegenomen, zoals levenstevredenheid.

Vragen die nog openstaan

Bovenstaande longitudinale onderzoeken leveren gegevens op over de tijd, trends. Het is niet zo dat dezelfde jongeren herhaaldelijk zijn bevraagd. Dit is wel belangrijk om te weten hoe het met de mentale gezondheid van een jongere in relatie tot de eigen ervaren prestatiedruk over tijd gaat. Als dan ook nog eens rekening wordt gehouden met het startpunt van mentale gezondheid, kunnen er betere uitspraken worden gedaan over causaliteit (Steara et al., 2023).

Ook is terug te zien dat prestatiedruk vaak met één vraag is gemeten, waardoor het niet heel duidelijk is of jongeren gerelateerd aan verschillende aspecten prestatiedruk ervaren. Er is wel onderzoek waarin dit breder wordt uitgevraagd. In eerder onderzoek gaven Nederlandse jongeren tussen 15 en 23 jaar oud in interviews bijvoorbeeld aan dat zij een hoge druk voelen om perfect te zijn, zowel met betrekking tot hun schoolwerk als hun persoonlijke leven (Schoemaker et al., 2019). Zij ervaren angst om anderen (met name hun ouders) teleur te stellen en geven aan dat zij geloven dat alleen hard werken,

doorzettingsvermogen en succes worden beloond wordt in de huidige samenleving en dus nodig zijn om in het leven succesvol te zijn (Schoemaker et al. 2019). In recente onderzoeken wordt prestatiedruk vaker aan de hand van meerdere indicatoren onderzocht, bijvoorbeeld in het onderzoek Geluk onder druk en bij het 'belevingen' onderzoek van het CBS (Kloosterman et al., 2021). Vanaf de meting in 2021 van het HBSC-onderzoek (HBSC, 2021) is gevraagd naar de verschillende bronnen van prestatiedruk. Hieruit kwam naar voren dat meisjes in het voortgezet onderwijs meer prestatiedruk door schoolwerk ervaren dan jongens. Ook ervaren meisjes vaker dan jongens stress door huiswerk, verwachtingen van ouders en leraren en stress rondom hun toekomst. In het basisonderwijs blijken meisjes meer stress te ervaren over het schooladvies in vergelijking met jongens. Jongeren kunnen dus niet alleen prestatiedruk ervaren door hun schoolwerk maar ook door daaraan gerelateerde zaken. In toekomstig onderzoek zou het aan te raden zijn middels meer vragen verschillende vormen van prestatiedruk in relatie tot mentale gezondheid longitudinaal te onderzoeken.

Een andere vraag die middels longitudinaal onderzoek niet is uitgezocht, is het onderliggende mechanisme of zelfs voorlopers van prestatiedruk zoals ervaren in Nederland en het effect daarvan op de mentale gezondheid. In eerder kwalitatief onderzoek (Doornwaard et al., 2021) werd geobserveerd dat jongeren (13-18 jaar) in Nederland prestatiedruk ervaren die aangewakkerd zou zijn doordat er veel nadruk op excellentie en individuele prestaties ligt in de huidige maatschappij. In dit onderzoek werd ook gerapporteerd dat maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de invoering van het leenstelsel, bindende studieadvies, een toename in tijdelijke contracten en de krapte op de woningmarkt, bijgedragen zouden hebben aan deze nadruk op prestaties. Het is niet bekend of er sprake is van causaliteit vanuit deze genoemde factoren en wat het effect hiervan via prestatiedruk op de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen in Nederland is geweest.

Vermeulen en collega's onderzochten in 2021 de schooldruk in het voortgezet onderwijs. In dit onderzoek werd de maatschappelijke nadruk op presteren eveneens als belangrijke factor genoemd. Uit een enquête onder scholieren in dit onderzoek kwam de druk door toetsen en de nadruk op cijfers op school naast eigen verwachtingen naar voren als belangrijke factor voor prestatiedruk. Dit onderzoek noemt de toename van instroom in het havo/vwo van de afgelopen tien jaar als een indicator van de maatschappelijke prestatiedruk en mogelijke verklarende factor voor de toename in ervaren druk; als leerlingen op een te hoog niveau zitten, kunnen zij veel druk ervaren. De toename in druk kan – aldus deze auteurs – mogelijk te maken hebben met de 'opwaartse druk' die meer instroom in het havo/vwo met zich meebrengt. In dit onderzoek wordt overigens vermeld dat ervaren prestatiedruk (druk die leerlingen zichzelf opleggen) niet zonder meer door het niveau van schooldruk wordt verklaard. Er zijn verschillen tussen leerlingen in de mate waarin ze het een en het ander ervaren. Meisjes en havo/vwo-leerlingen zijn het meest vertegenwoordigd in de groep die veel stress en prestatiedruk ervaart, maar tegelijkertijd niet een heel hoge schooldruk ervaren. Dit zijn ook juist de leerlingen die een minder gunstige mentale gezondheid hebben (Vermeulen et al., 2021). Dit type bevindingen vraagt om longitudinale data die over de tijd meer inzicht kunnen geven in de vraag hoe mentale gezondheid, ervaren druk en druk door schoolwerk aan elkaar zijn gerelateerd en waarom de ontwikkeling bij meisjes juist zo zorgwekkend is.

Trendgegevens of longitudinale analyses over studenten ontbreken zoals aangegeven. Voor hbo/wo-studenten komen deze op termijn wel als de monitor mentale gezondheid en middelengebruik blijft bestaan, maar voor mbo-studenten is er geen landelijke herhaalde monitor die dit onderzoekt.

Middelengebruik

Recent onderzoek toont aan dat studenten in Nederland die veel hinder hebben ervaren van psychische klachten op hun studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties ook frequenter middelengebruik vertonen (Nuijen et al., 2023). Ook bij jongeren in het algemeen is middelengebruik geassocieerd met een breed scala aan mentale gezondheidsproblemen (Monshouwer et al., 2006).

Trends

Uit het HBSC-onderzoek in combinatie met Peilstationdata in tussenliggende jaren, die goed vergelijkbaar zijn, blijkt dat de trends voor middelengebruik verschillen voor verschillende middelen, zoals tabak, alcohol en drugs (Boer et al., 2022). Tussen 2015 en 2017 daalde het percentage tieners dat ooit en de afgelopen maand gerookt had. Echter, deze afname stagneerde tussen 2017 en 2021. Het gebruik van e-sigaretten daalde aanzienlijk van 25 procent in 2019 naar 14 procent in 2021. Tussen 2003 en 2021 is er een sterke daling geweest in het alcoholgebruik onder tieners. Het percentage tieners dat ooit alcohol heeft gedronken is gedaald van 84 naar 45 procent, en het percentage tieners dat alcohol heeft gedronken in de laatste maand is gedaald van 55 naar 25 procent. Deze daling vond voornamelijk plaats tussen 2003 en 2013 en is daarna gestabiliseerd. Het alcoholgebruik bleef tussen 2015 en 2021 stabiel, zowel als het ging om 'ooit gedronken' als om 'de afgelopen maand gedronken'. Bingedrinken was sinds 2015 onveranderd en vanaf 2021 werd een lichte stijging geobserveerd. Er waren geen veranderingen in het gebruik van cannabis in 2021 ten opzichte van eerdere jaren. Het percentage tieners dat ooit ecstasy had gebruikt bleef om en nabij de 2, met een lichte daling naar 1 procent in 2017. Het gebruik van lachgas blijkt de laatste jaren sterk afgenomen. Het percentage tieners dat hier ervaring mee heeft gehad halveerde tussen 2019 en 2021 (Boer et al., 2022). Het internationale beeld laat een stabilisatie of zelfs afname in middelengebruik zien onder jongeren (review: Zolopa et al., 2022).

Het onderzoek 'Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023' (Nuijen et al., 2023) met bijna 32,000 deelnemers heeft aangetoond dat in 2023 10 procent van de hbo- en wo-studenten overmatig alcohol dronk en 16 procent een zware drinker was. Dit komt overeen met het beeld in 2021 en sluit ook aan bij cijfers uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (CBS, 2022). Recente trends (tussen 2021 en 2023) laten het volgende zien: 'Vapen' neemt toe. Het percentage studenten dat regelmatig of dagelijks 'vapet' steeg van 1 procent in 2021 naar 4 procent in 2023. Andere vormen van middelengebruik, zoals frequent cannabisgebruik, recent gebruik van psychedelica en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift, kwamen minder vaak voor in 2023 in vergelijking met 2021. Het dagelijks roken van tabak bleef op een vergelijkbaar niveau als in 2021. De percentages uit dit onderzoek zijn iets lager dan die van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor voor jongvolwassenen tussen de 18 en 34 jaar (CBS, 2022).

Een interessante bron met recente gegevens en meerdere metingen (o.a. 2020 en 2023) over een grote groep jongeren is het Grote Uitgaansonderzoek. Uit het Grote Uitgaansonderzoek van 2023 (Van Beek et al., 2023; studie met 7,012 tieners en jongvolwassenen van 16 tot en met 35 jaar die het afgelopen jaar minstens één keer een club of festival hebben bezocht) blijkt dat het gebruik van harddrugs zoals ecstasy, cocaïne en de recreatieve drugs 3- en 4-methylmethcathinone onder uitgaanders is toegenomen in vergelijking met 2020. Het gebruik van lachgas is gedaald en het gebruik van cannabis, ketamine, amfetamine en de recreatieve drug 2C-B bleef gelijk. Het percentage uitgaanders dat geen drugs gebruikte was in 2023 (26%) ongeveer gelijk aan dat in 2020 (29%). Het alcoholgebruik en roken tijdens het uitgaan is hoog gebleven. Vapen tijdens het uitgaan is verdubbeld, van 22 procent in 2020 naar 50 procent in 2023.

Achtergrondkenmerken

In 2021 werden voor het eerst in het HBSC-onderzoek in Nederland geen verschillen in middelengebruik tussen jongens en meisjes vastgesteld (HBSC, 2021). De verschillen tussen jongens en meisjes zijn over de tijd geleidelijk kleiner geworden. Naarmate tieners ouder worden nam de kans op middelengebruik toe.

Verder zijn alleen gegevens bekend over verschillen in gemiddelden in 2021 (HBSC, 2021): vwo-leerlingen roken het minst vaak en gebruiken minder vaak lachgas dan leerlingen op havo- en vmbo-niveaus. Vwo-leerlingen consumeren ook minder alcohol en hebben minder kans op bingedrinken. Leerlingen met een migratieachtergrond drinken over het algemeen minder alcohol, maar rapporteren vaker cannabisgebruik, ecstasy en lachgasgebruik. Wat betreft gezinswelvaart blijken leerlingen met een hoge gezinswelvaart vaker alcohol te drinken. Leerlingen met een lage gezinswelvaart roken vaker en gebruiken vaker cannabis, ecstasy en lachgas.

De 'Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023' laat zien dat, wat betreft studenten, 26- tot 29-jarigen met een percentage van 10 procent vaker dagelijks roken dan andere studenten (Nuijen et al., 2023). Internationale studenten roken vaker dagelijks dan anderen en hetzelfde geldt voor hbo-studenten in vergelijking met wo-studenten. Wat betreft vapen komt dit gedrag vaker voor bij studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten. Daarentegen komt dagelijks of regelmatig vapen minder voor bij studenten van 30 jaar of ouder in vergelijking met 16-21-jarigen, en bij wo-studenten in vergelijking met hbo-studenten.

Uit dezelfde monitor komen de volgende gegevens. Studenten van 22-25 jaar gebruiken vaker cannabis in vergelijking met studenten van 16-21 jaar. Hetzelfde geldt voor studenten met een migratieachtergrond ten opzichte van studenten zonder migratieachtergrond, en internationale studenten vergeleken

met studenten zonder migratieachtergrond. Vrouwen vertonen daarentegen minder frequent cannabisgebruik dan mannen, evenals niet-volijtstudenten in vergelijking met volijtstudenten. Voor recent ecstasy-gebruik geldt een vergelijkbaar patroon, waarbij dit minder vaak voorkomt onder vrouwen ten opzichte van mannen en onder volijtstudenten vergeleken met niet-volijtstudenten. Bovendien tonen internationale studenten minder recent ecstasy-gebruik dan studenten zonder migratieachtergrond. Recent cocaïnegebruik komt minder vaak voor bij vrouwen dan bij mannen. Wat betreft leeftijd, wordt recent cocaïnegebruik vaker gerapporteerd onder 22-25-jarige en 26-29-jarige studenten dan onder 16-21-jarige studenten. Sommige studenten vertonen vaker recent psychedelisch gebruik: 26-29-jarige studenten in vergelijking met 16-21-jarige studenten, studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten in vergelijking met studenten zonder migratieachtergrond, en wo-studenten vergeleken met hbo-studenten. Onder vrouwen is het recente psychedelische gebruik lager dan onder mannen. Leeftijd blijkt de enige factor te zijn die samenhangt met het gebruik van concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift in het afgelopen jaar. Dit gebruik komt vaker voor onder 22-25-jarige en 26-29-jarige studenten dan onder 16-21-jarige studenten.

Longitudinale bevindingen

Volgens de literatuur hangen middelengebruik en mentale problemen op een wederkerige manier met elkaar samen: mentale problemen voorspellen middelengebruik en andersom (Ummels et al., 2022). Het aantal recente longitudinale studies in Nederland is beperkt en richt zich met name op mentale problemen als voorspeller van middelengebruik. Toch zijn er enkele studies die wel onderschrijven dat meer middelengebruik in Nederland samenhangt met een lager mentale gezondheid op de langere termijn. In de meeste studies is gebruik gemaakt van de NEMESIS-dataset (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 en 3); een longitudinaal cohortonderzoek uitgevoerd door het Trimbos Instituut, bestaande uit participanten uit de Nederlandse algemene bevolking in de leeftijd van 18-64 jaar (De Graaf et al., 2010). Dit project bevat

alleen gegevens over volwassenen. Een studie gebaseerd op deze dataset (6,646 volwassenen) toonde aan dat meer sigaretten roken en meer alcoholgebruik samen te hangen met meer depressieve symptomen, drie en zes jaar later (De Boer et al., 2021). Een andere studie op dezelfde dataset toonde aan dat alcoholgebruik drie jaar later een angststoornis voorspelde (Ummels et al., 2022).

Longitudinale Nederlandse studies gebaseerd op jongeren zijn weinig beschikbaar, terwijl wel bekend is dat juist in de adolescentie middelengebruik toeneemt (Wijbenga et al., 2022). Een longitudinale studie waarin onder andere gekeken is naar middelengebruik als onderdeel van een ongezonde leefstijl, vond geen lange termijn verband tussen middelengebruik in de adolescentie en mentale gezondheid over de jaren heen (Wijbenga et al., 2022). Een opvallende bevinding was wel dat jongeren die over de jaren heen (tussen 11 en 23 jaar) weinig middelengebruik vertonen, uit gezinnen met een hogere welvaart komen.

Vragen die nog openstaan

Er is weinig longitudinaal onderzoek in de Nederlandse context gedaan naar middelengebruik als voorspeller van mentale problemen in de algemene populatie, en dan met name gericht op jongeren. Ook hebben we geen gegevens over verschillen in trends op basis van achtergrondkenmerken gevonden (met uitzondering van geslacht), enkel voor de gemiddelden.

Armoede

Armoede en daarmee sociaal-economisch kwetsbaar zijn, heeft invloed op hoe iemand zich voelt. Onderzoek wijst uit dat kinderen en jongeren die in armoede leven, een verhoogd risico hebben op zowel fysieke als mentale gezondheidsproblemen in vergelijking met leeftijdsgenoten die niet in armoede verkeren (zie bijvoorbeeld Reiss, 2013).

We zagen al bij de bespreking van achtergrondkenmerken dat er een samenhang bestaat tussen de mentale gezondheid van tieners en het welvaartsniveau van gezinnen waar zij in opgroeien. Hier gaan we nader in op onderzoeken die laten zien welke effecten armoede op specifieke aspecten van mentale gezondheid van kinderen en jongeren heeft. Een onderzoek van Wiersma en Van der Kooi (2017) toont bijvoorbeeld aan dat kinderen en jongeren die in armoede leven, een significant negatiever beeld hebben van hun leven dan hun meer welvarende leeftijdsgenoten. Bovendien ervaren ze vaker gevoelens van ongeluk door hun financiële situatie thuis (Steketee et al., 2013; Hoff, 2017). Deze gevoelens lijken volgens onderzoek ook verder te intensiveren naarmate de periode van armoede langer duurt (Vanhee, 2007).

Andere literatuur suggereert ook dat leven in armoede gepaard gaat met een breed scala aan negatieve emoties, waaronder gevoelens van uitsluiting, schaamte, angst, verdriet, afhankelijkheid, boosheid en jaloezie (Vanhee, 2007; Hoff, 2017). Daarnaast maken kinderen zich vaak zorgen over de financiële problemen thuis, wat kan leiden tot angst en bezorgdheid, zoals zorgen over huisuitzetting, gebrek aan voedsel of speelgoed, toenemende schulden en werkloosheid van hun ouders (Steketee et al., 2013; Hoff, 2017; Wiersma & Van der Kooi, 2017). Bovendien lopen kinderen die in armoede leven het risico om gepest te worden op school en te maken te krijgen met stigmatisering als gevolg van hun financiële situatie thuis (Steketee et al., 2013; Wiersma & Van der Kooi, 2017; Kalthoff, 2018).

Deze bevindingen zijn verontrustend, vooral gezien de statistieken die aangeven dat één op de dertien minderjarigen (Groen & Houtstra, 2021; NJi, n.d.) en één op de vijftien jongvolwassenen tussen de 18 en 21 jaar in armoede leeft (Hoff et al., 2019).

Definitie van armoede

Het vaststellen van de omvang van armoede en het identificeren van trends hierin hangt af van de armoededefinitie die als referentiepunt wordt genomen. In Nederland worden de belangrijkste armoedecijfers berekend op basis van twee benaderingen: de 'budgetbenadering' van het SCP en de 'lage-inkomensgrens benadering' van het CBS.

Het SCP hanteert de budgetbenadering, waarbij armoede wordt bepaald aan de hand van het basisbehoeftebudget. Dit budget omvat uitgaven voor essentiële behoeften zoals voeding, kleding en huisvesting, aangevuld met een minimumbedrag voor ontspanning en sociale participatie, bekend als het 'niet-veel-maar-toereikend budget'. In 2017 werd het basisbehoeftebudget voor een alleenstaande geschat op 1039 euro per maand, terwijl het niet-veel-maar-toereikend budget werd vastgesteld op 1135 euro per maand. Het CBS hanteert daartegen de lage-inkomensgrensbenadering. Deze benadering identificeert huishoudens met een risico op armoede op basis van het besteedbaar inkomen. Als het inkomen van een huishouden onder de vastgestelde grens ligt, wordt het als een huishouden met een armoederisico beschouwd. In 2019 lag deze grens bijvoorbeeld op 1090 euro per maand voor een alleenstaande, 1660 euro per maand voor een alleenstaande ouder met twee minderjarige kinderen, en 2080 euro per maand voor een tweoudergezin met twee minderjarige kinderen.

Trends

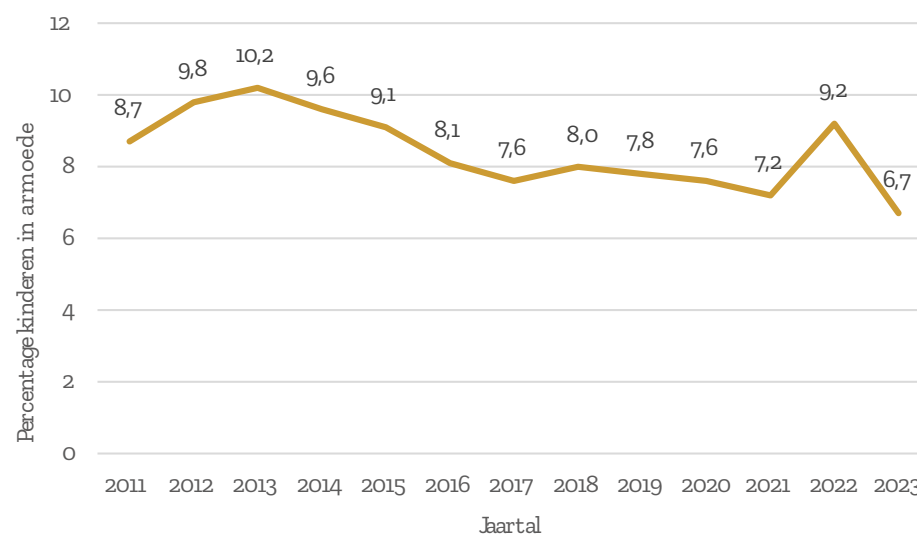
Tussen 2011 en 2013 steeg het aantal mensen dat in armoede leeft met bijna 90.000, van iets meer dan 1,1 miljoen in 2011 naar ruim 1,2 miljoen in 2013, wat overeenkomt met een stijging van 7,2 procent naar 7,7 procent van de totale bevolking (Wildeboer Schut & Hoff, 2022). Deze toename was een direct gevolg van de recessie die begon in 2008 en eindigde in 2013. Na de recessie daalde de armoede aanzienlijk; in 2017 bevond zich minder dan 900.000 personen in armoede (5,4% van de bevolking).

Volgens ramingen van het CPB in samenwerking met het SCP voor de periode 2021-2023 bleef de armoede in 2021 vrijwel stabiel in vergelijking met 2020, met een stijging van slechts 0,1 procentpunt (Wildeboer Schut & Hoff, 2022). In de daaropvolgende jaar steeg de armoede echter aanzienlijk: naar schatting bevonden zich in 2022 meer dan 1,1 miljoen mensen in armoede (6,7% van de bevolking). De Augustusraming van het CPB voorspelde zelfs een verdere stijging naar bijna 1,3 miljoen mensen (Wildeboer Schut & Hoff, 2022). Als reactie hierop heeft de regering extra maatregelen genomen om de koopkracht te verhogen, waardoor naar verwachting het aantal mensen dat in 2023 in armoede verkeert zal afnemen tot iets meer dan 830.000 (4,9%). Hiermee daalt de armoede in 2023 weer onder het niveau van 2017.

Als we de trends toespitsen naar minderjarige kinderen, blijkt dat het percentage kinderen dat in armoede leeft over het algemeen hoger ligt dan het gemiddelde in Nederland. In 2013 leefden 350.000 kinderen en jongeren onder de 18 jaar in armoede (10% van alle minderjarigen). Net als bij de totale armoede was de armoede onder kinderen het laagst in 2017, waarbij iets meer dan 255.000 kinderen en jongeren in armoede verkeerden (7,6%). In het daaropvolgende jaar steeg dit aantal licht tot iets meer dan 265.000 in 2018 (8%), om vervolgens weer te dalen tot ongeveer 251.000 in 2020 (7,6%) (CPB, 2022).

De verwachting is dat de armoede onder kinderen en jongeren tot 18 jaar verder zal stijgen, naar ongeveer 301.000 in 2022 (9,2% van alle minderjarigen). Het pakket aan koopkrachtmaatregelen van de regering zal ook bij minderjarigen leiden tot een daling van het aantal kinderen en jongeren in armoede, naar iets minder dan 220.000 in 2023 (6,7%) (CPB, 2022). Deze trend wordt ook weerspiegeld in CBS-gegevens: in 2022 was er een aanzienlijke daling van het aantal huishoudens met een risico op armoede. Het percentage huishoudens, met of zonder kinderen, met een inkomen onder de lage-inkomensgrens daalde van 5 procent in 2021 naar 3,8 procent in 2022, het laagste niveau ooit. Volgens het CBS is deze sterke daling te danken aan onder meer de energietoeslag en andere inkomensondersteunende maatregelen.

Figuur 2 Armoede onder kinderen, 2011-2023 (in procenten)³



Bron: CBS, integrale inkomens- en vermogensstatistiek 2011-2023; SCP- en CPB-bewerking. Komt uit: kennisnotitie.

³ Gegevens 2021-2023 zijn ramingen.

Achtergrondkenmerken

Armoede treft diverse soorten gezinnen, maar bepaalde kenmerken vergroten het risico aanzienlijk. Onderzoek toont aan dat eenoudergezinnen over het algemeen vaker in armoede verkeren (CBS, 2019; Hoff et al., 2019). Vooral eenoudergezinnen met uitsluitend minderjarige kinderen hebben een verhoogd risico, met ongeveer 13 procent. Het aantal kinderen in een huishouden speelt ook een grote rol. In een eenoudergezin met minstens drie minderjarige kinderen is het armoederisico bijvoorbeeld 43 procent, vergeleken met 13 procent bij twee minderjarige kinderen en 10 procent bij één minderjarig kind (Hoff et al., 2019).

Een ander relevant kenmerk is de inkomensbron van het gezin waarin een kind opgroeit. Kinderen hebben een hogere kans om in armoede te leven als het gezin afhankelijk is van een bijstandsuitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering of werkloosheidsuitkering. Het CBS (2019) meldt dat het merendeel van de minderjarige kinderen met een armoederisico opgroeit in een gezin dat afhankelijk is van een overdrachtsinkomen⁴, vaak een bijstandsuitkering.

Verder blijkt dat kinderen met een migratieachtergrond een verhoogd risico lopen op armoede (CBS, 2019; Van Hulst et al., 2019). Echter, deze risico's variëren sterk tussen generaties en verschillende etnische groepen. Bijvoorbeeld, 77 procent van de kinderen met een Syrische achtergrond (voornamelijk eerste generatie) groeit op in een gezin met een laag inkomen, wat drie keer zo hoog is als het gemiddelde onder andere kinderen met een 'niet-westerse achtergrond' (CBS, 2019). De hogere armoede onder mensen met een migratieachtergrond wordt veroorzaakt door verschillende factoren, waaronder een verhoogde kans op een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt, gebrek aan relevante sociale netwerken en een hoger aantal eenoudergezinnen (Tierolf et al., 2017).

⁴ Een overdrachtsinkomen is een door de overheid overgedragen inkomen zonder directe tegenpresen-
tatie. Voorbeelden zijn sociale uitkeringen, huurtoeslag en zorgtoeslag.

Ook processen van sociale uitsluiting, discriminatie op de arbeidsmarkt en stigmatisering spelen een rol (Andriessen et al., 2020; Omlo, 2020).

Mbo-studenten groeien vaak op in armoede (Lusse et al., 2023). Dit wordt deels toegeschreven aan het feit dat hun ouders vaker een praktische opleiding hebben gevolgd en een lagere sociaal-economische status hebben dan ouders van andere studenten. Het armoederisico onder de gehele groep studenten is vooral hoog als studenten ouders hebben die gescheiden zijn (CBS, 2019b), licht verstandelijk beperkt zijn (Van Geuns & Madern, 2019), of moeite hebben met de Nederlandse taal omdat het niet hun moedertaal is (bijvoorbeeld bij vluchtelingen of migranten) of omdat ze laaggeletterd zijn (SER, 2017).

Longitudinale bevindingen

Tot zover lijkt er nog niet veel Nederlands onderzoek te zijn uitgevoerd naar de effecten van armoede op de mentale gezondheid van kinderen en jongeren op de lange termijn. De onderzoeken die zijn uitgevoerd (voornamelijk op internationaal niveau) laten echter wel zien dat het worden blootgesteld aan armoede in de kindertijd wordt geassocieerd met mentale gezondheidsproblemen tijdens de adolescentieperiode (Bøe et al., 2017). Een systematische reviewstudie van Reiss (2013) laat zien dat het leven in armoede negatieve effecten heeft voor de mentale gezondheid van kinderen en adolescenten. Dit komt terug in elf cross-sectionele studies en vijf longitudinale studies die in deze review zijn meegenomen. Andere studies laten ook zien dat het leven in een gezin met een lage welvaart/lage sociaal-economische status is gerelateerd aan een hogere prevalentie van mentale gezondheidsproblemen bij jongeren (Holstein et al., 2009; Yoshikawa, Aber, & Beardslee, 2012; Reiss, 2013; Euteneuer, 2014). Zo laat het onderzoek van Yoshikawa en collega's (2012) zien dat een lage sociaal-economische status is gerelateerd aan het ontwikkelen van depressie op veertienjarige leeftijd. En ook adolescenten uit gezinnen met minder welvaart hebben een groter risico op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen (McLaughlin et al., 2012; Odgers, 2015).

Een ander cross-sectioneel onderzoek dat is uitgevoerd in het buitenland laat zien dat het leven in armoede samenhangt met meer angst en depressie bij adolescenten en jongvolwassenen (Najman et al., 2010).

Vragen die nog open staan

Er lijkt relatief weinig longitudinaal onderzoek te zijn uitgevoerd in Nederland naar de relatie tussen armoede en mentale gezondheid bij kinderen en jongeren. Hoewel internationale studies aantonen dat blootstelling aan armoede tijdens de kindertijd geassocieerd lijkt te zijn met mentale gezondheidsproblemen later, blijft het specifieke effect en de mechanismen die hierbij betrokken zijn, nog grotendeels onbekend binnen de Nederlandse context. Wel zagen we eerder dat de mentale gezondheid tussen tieners met verschillende welvaartsniveaus verschilt, waarbij de mentale gezondheid beter is bij tieners die opgroeien met meer welvaart. We weten dus dat armoede samenhangt met een minder goede mentale gezondheid, en hebben via kwalitatieve data wel wat inzicht in de impact die het heeft op kinderen en jongeren. We zagen wel dat er geen sprake is van toenemende of afnemende verschillen in mentale gezondheid tussen welvaartsgroepen; de impact van armoede neemt in die zin in de loop van de tijd niet toe of af.

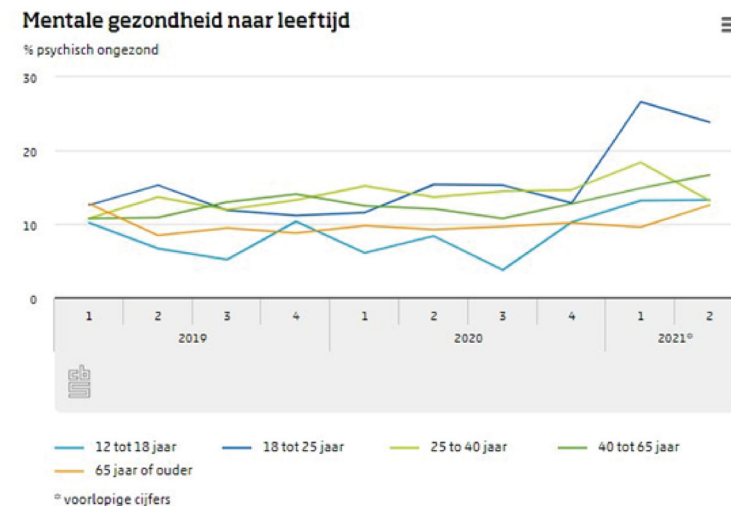
Corona

Trends

Zoals eerder besproken maken cijfers uit meerdere nationale onderzoeken (Jong na Corona, Stevens et al., 2023; cijfers uit o.a. de Gezondheidsenquête en de Gezondheidsmonitor) duidelijk dat het reeds voor corona slechter ging met de mentale gezondheid van vooral meisjes en jonge vrouwen (o.a. vanwege prestatiedruk), maar dat de mentale gezondheid van tieners en jongvolwassenen vooral sinds de pandemie een enorme verslechtering laat zien. Deze verslechtering was sterker dan bij volwassenen.

Het dieptepunt wat betreft de mentale gezondheidscijfers lag in de eerste helft van 2021, bleek o.a. uit specifiek tijdens deze periode gepubliceerde kwartaalcijfers uit de Gezondheidsenquête van het CBS (CBS, 2021; zie de daaraan ontleende figuur 3). Daarna verbeterde de mentale gezondheid wel iets, maar uit eerder besproken diverse landelijke trendgegevens en onderzoeken weten we dat de mentale gezondheid zeker nog niet op het niveau van voor de pandemie ligt. Dit beeld wordt bevestigd voor tieners in het voortgezet onderwijs en aan het eind van de basisschool. Uit HBSC-data is niet op te maken hoe de ontwikkeling van de mentale gezondheid van tieners tijdens corona eruit zag, maar wel hoe die zich een jaar later had ontwikkeld (Jong na Corona, Stevens et al., 2023).

Figuur 3 Kwartaalcijfers psychische klachten naar leeftijd per kwartaal tijdens de corona periode (Gezondheidsenquête)



Bron: CBS, 2021

Internationale en nationale meta- en overzichtsstudies die we bekeken laten steeds dezelfde rode lijn zien: het ging tijdens de coronaperiode slechter met tieners en jongvolwassenen op het gebied van mentale gezondheid (NJI, 2021; Meller Dias de Oliveira et al., 2022; Salanti et al., 2022; Samji et al., 2022; Nivel/RIVM, 2022; Alamohoda et al., 2023; Zolopa et al., 2023;; Van den Berg et al., 2023). Het aantal internationale en nationale longitudinale studies is beperkt. Alle overzichtsstudies tonen overigens ook aan dat bevindingen tussen afzonderlijke individuele studies wisselden; niet steeds of op alle punten werd een negatieve ontwikkeling gevonden tijdens de coronaperiode, maar de rode lijn was duidelijk. Een interessante meta-studie betrof een studie waarin onderzoek werd gedaan naar veerkracht en de impact daarvan op mentale gezondheid bij jongeren (Mesman et al., 2021). Die impact is groot en was ook aanwezig in geïncludeerde studies over mentale gezondheid tijdens de coronaperiode.

Achtergrondkenmerken

Diverse malen wordt in de meta-studies gewezen op negatievere ontwikkelingen voor meisjes en jonge vrouwen. Jongeren met al meer mentale problemen voor de coronaperiode waren extra kwetsbaar (bleven in termen van mentale gezondheid stabiel, maar hadden ook aan het eind van de coronaperiode nog meer mentale problemen dan andere jongeren), evenals jongeren in klinische populaties (problemen namen bij hen meer toe tijdens corona) (hierna nader besproken). Volgens enkele metastudies vormen ook bijvoorbeeld jongeren met chronische ziektes en daarnaast jongeren met een migratieachtergrond of uit lage SES-groepen risicogroepen, hoewel hierover feitelijk weinig bekend is (bijv. Zopola et al., 2022; Stevens et al., 2022).

Longitudinale onderzoeken en peilingen in Nederland

Tijdens corona

In Nederland zijn tijdens corona enkele longitudinale onderzoeken gedaan die inzichtelijk maken hoe bij dezelfde personen de ontwikkeling over de tijd was tijdens de periode, waarbij is vergeleken met de periode voor corona. Bijvoorbeeld het onderzoek van Zijlmans e.a. (2023, zie ook Fischer et al., 2022). Dit onderzoek bevestigt dat er gemiddeld sprake was van een verslechtering van de mentale gezondheid (onder meer afgemeten aan negatieve aspecten als internaliserende problemen, angst en somberheid). Op sommige punten is er sprake van een stabilisering of afname aan het eind van de coronaperiode. Interessant is dat in dit onderzoek ontwikkelingen over de algemene populatie zijn vergeleken met ontwikkelingen in een klinische populatie, en dat door ouders en kinderen gerapporteerd gedrag kon worden vergeleken. De onderzoekers laten zien dat de verslechtering in mentale gezondheid bij jongeren minder wordt weergegeven in de ouder-rapportages (wat ook aan het instrument kan liggen dat is gebruikt) dan bij door jongeren zelf gerapporteerde data. Daarnaast lijken jongeren in klinische settings meer kwetsbaar te zijn geweest tijdens de coronaperiode dan jongeren in de algemene populatie, omdat hun mentale gezondheid meer afnam.

Vermeldenswaard is het Nederlandse longitudinale onderzoek onder mbo'ers (o.a. in wetenschappelijk artikel en factsheet) 'Youth got talent' van de Universiteit Utrecht, met metingen voor en tijdens corona (vroeg en laat in 2020 en in 2021) (Stevens et al., 2022; De Heer et al., 2023). Corona had blijkens dit onderzoek verschillende effecten op mbo-studenten met weinig, gemiddeld of meer problemen bij aanvang van de coronaperiode. Daarnaast bestonden binnen deze groepen verschillen in hoe hun mentale gezondheid (diverse aspecten vallend onder mentale problemen en levenstevredenheid) zich ontwikkelde. Jongens hebben ook in dit onderzoek weer minder problemen dan meisjes. De groep waar veel aandacht naar zou moeten uitgaan, zo laten de gegevens zien, is de groep studenten die al bij aanvang hoog scoorde op mentale

problemen. Zij scoren aan het eind nog steeds hoog (hoger dan anderen). Dit zijn studenten die wat betreft achtergrondkenmerken opvallen door meer geldzorgen, lagere welvaart, hogere ervaren druk door schoolwerk, minder sociale steun en meer middelengebruik. Resultaten wat betreft migratieachtergrond zijn niet eenduidig. Voor sommige uitkomstvariabelen zijn ontwikkelingen juist minder gunstig voor studenten zonder migratieachtergrond, maar daarover zeggen de onderzoekers: wees voorzichtig met interpreteren, we hebben weinig studenten met een migratieachtergrond ondervraagd. Aan de hand van dit onderzoek is ook uitgezocht of studenten uit gezinnen met een lage welvaart meer risico hadden op toenemende mentale problemen tijdens de coronaperiode dan anderen. Hier is eigenlijk weinig onderzoek naar gedaan, zeggen de onderzoekers.

De conclusie in dit onderzoek was deze groep wel al voor corona meer negatieve uitkomsten liet zien, maar de verslechterende lijn tijdens de coronaperiode was bij hen niet steiler dan bij andere groepen.

Overige bevindingen tijdens corona

Tijdens de coronaperiode is ook (niet-longitudinaal) onderzoek uitgevoerd in Nederland dat inzicht geeft in hoe jongeren deze periode zelf hebben ervaren. Het monitor-onderzoek 'Belevingen' van het CBS nam in 2021 extra vragen op over corona. Jongeren (12-25) werden ook bevraagd. Bijna de helft van de jongeren (47%) gaf aan dat de coronacrisis hun leven in het algemeen (heel) negatief beïnvloed heeft. Een vergelijkbaar deel (43%) zegt dat de crisis zowel een positieve als negatieve invloed heeft gehad. Zes procent heeft de crisis als (heel) positief ervaren, en vier procent geeft aan dat de crisis hun leven niet heeft beïnvloed. Jongvolwassenen zijn negatiever over de invloed van de coronacrisis dan tieners, in dit onderzoek. Van de 18- tot 25-jarigen geeft 53 procent aan dat de coronacrisis hun leven (heel) negatief beïnvloed heeft, terwijl 38 procent van de 12- tot 18-jarigen dit zegt. Opvallend – gezien de landelijke trends – is dat jonge mannen zeggen vaker dat de crisis een negatieve invloed op hun leven heeft (gehad) dan jonge vrouwen. Bij de tieners is er op dit punt geen verschil naar geslacht (Kloosterman et al., 2021).

Een apart onderzoek onder mbo'ers, uitgevoerd door het RIVM, laat zien dat zij zich niet gezien en gehoord hebben gevoeld tijdens corona. Het ging vaak in de media en onderzoeken over jongeren in het voortgezet onderwijs of juist hbo/wo, terwijl bij mbo'ers het ontbreken van mogelijkheden om in praktijkvakken onderwezen te worden extra gaten sloeg in hun onderwijsloopbaan. Ook op mentale gezondheid en sociale contacten had corona voor hen veel impact (Goedhart et al., 2022).

Na corona: longitudinaal/peilingen (en kwalitatieve data)

Het RIVM en het NIVEL hebben een monitor opgezet voor het blijven volgen van mentale problemen bij jongeren en jongvolwassenen na corona tot 2025 (Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19, rapportages op de bijbehorende website te vinden). Daarin worden zowel kwantitatieve als kwalitatieve data verzameld. Uit deze monitor blijkt dat de effecten van corona nog zeker niet uitgewerkt zijn. Recent zijn er juist ook data die wijzen op (opnieuw) een verslechtering in mentale gezondheid. Bijvoorbeeld, er zijn zorgen over de suïcide cijfers en het aantal jongeren dat bij de huisarts komt met suïcideklachten. De gezondheid, ook mentaal, is in de meest recente meting (september 2023) slechter dan in het hele voorgaande jaar.

Jongeren zelf geven in de kwalitatieve data uit dit onderzoek en in het onderzoek dat door Stichting Alexander is uitgevoerd in 2023 (onder 60 jongeren) aan dat ze nog veel effecten bemerken van de coronaperiode (Stichting Alexander, 2023).

Uit de antwoorden op een open vraag naar de gevolgen die er nu nog zijn van corona, beantwoord door bijna 1000 jongeren (september 2023, te vinden op de website van de gezondheidsmonitor COVID-19), komt het volgende beeld naar voren. Jongeren hebben nog steeds het gevoel dat ze achterlopen en dingen hebben gemist die ze niet meer kunnen inhalen. Belangrijke momenten/overgangen in hun leven. Ze hebben meer moeite met contacten, vooral met grote groepen/onbekenden. Mentale gevolgen zijn o.a. blijvende negatieve gevoelens,

smetvrees en angst voor nieuwe maatregelen. In een eerdere meting (maart 2023) is gevraagd aan jongeren zelf waarom ze niet zo lekker in hun vel zitten. 1.700 jongeren met mentale klachten, zelfdodingsgedachten of mentale hulpbehoeften gaven antwoord op deze vraag. Veel genoemd werd: drukte (ook door willen inhalen van vertraging), geen tijd om bij te komen. Daarnaast prestatiedruk: alles moeten kunnen, zich vergelijken met anderen, hoge eisen aan zichzelf stellen. Woningnood en geldgebrek versterken dit. Veel jongeren hebben een klinische diagnose, zoals een eetstoornis, burn-out, depressie, ADHD of autisme. De lange wachttijden voor GGZ hulp helpen niet. Sommigen hebben een trauma of hebben negatieve gedachten over klimaat, oorlog. Sommigen zijn eenzaam hebben weinig vrienden of worden gepest. Of problemen met een relatie of met thuis. Fysieke klachten komen ook voor. Veel van deze jongeren verlangen naar rust; meer vrije tijd, vakantie. Vaste routines, minder schermtijd, voldoende en gezond eten en sporten; zelfacceptatie en zingeving en verbinding met anderen; therapie of medicatie, zo komt hier naar voren.

In het onderzoek 'Terug naar normaal' van Stichting Alexander (2023) geven de jongvolwassenen terugkijkend aan vrijwel allemaal op enig moment gestrest, eenzaam of angstig te zijn geweest tijdens corona. Ze hebben in meer of mindere mate psychische problemen gehad. De meeste jongvolwassenen hebben hun leven weer opgepakt, maar een deel kampt nog met de gevolgen en vindt het moeilijk de draad op te pakken. De grootste verklaring die ze zelf geven voor de problemen is het gebrek aan sociale contacten gedurende een lange periode. Daardoor ontstond eenzaamheid en het oppakken van contacten blijft soms moeilijk. Ze hebben meer depressieve of negatieve gevoelens gehad sinds de start van de coronaperiode dan voorheen, die onvoldoende zijn gezien en gehoord. Daarnaast ervaren ze dat ze geen ritme hebben, en benoemen ze problemen rond zingeving en verbinding met anderen.

Ook benoemen ze ontwikkelachterstanden (bijv. in het zich samen ontwikkelen met peers) waar ze nog last van hebben. Veel jongeren hebben moeite met de snelheid en hoeveelheid prikkels na corona. Ze zijn verleerd hoe hiermee om te gaan. En voelen de sociale druk om alles weer snel op te pakken alsof er geen corona is geweest. Dit leggen ze zichzelf deels ook op, en dit leidt tot stress en een negatief zelfbeeld. Wat ze nodig zeggen te hebben is de erkenning dat het heftig was, gezien en gehoord worden, en daarnaast laagdrempelige hulp en het tegengaan van eenzaamheid. Ze adviseren te zorgen voor uitwisseling en plekken waar jongvolwassenen elkaar kunnen ontmoeten (online en offline).

Vragen die nog open staan

In verschillende studies wordt gesteld dat het belangrijk is de mentale gezondheid van jongeren en eventuele na-effecten van corona te blijven volgen. De RIVM-monitor is daarom belangrijk; de kwalitatieve data die erbij worden opgehaald geven waardevolle extra informatie. Wat opvalt bij veel Nederlandse studies (en ook internationaal) is dat er weinig bekend is over de extra risico's die de coronaperiode heeft opgeleverd voor jongeren met een migratieachtergrond en jongeren uit lage SES gezinnen.

4 Conclusies

Trends

Uit ons overzicht blijkt dat de aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen terecht is. De mentale gezondheid van tieners en vooral jongvolwassenen neemt al enige tijd af en werd vooral veel slechter tijdens de coronaperiode. Meer dan bij volwassenen. Tieners, die lang de minste mentale problemen hadden van alle leeftijdsgroepen, komen in cijfers dichterbij volwassenen. Er zijn grote verschillen naar sekse in trends in mentale gezondheid. Vooral jongvolwassen vrouwen en ook meisjes in het voortgezet onderwijs vallen op door de sterke verslechtering in mentale gezondheid. Na corona wordt de mentale gezondheid nu extra goed in de gaten gehouden. Dit is terecht, er is weinig verbetering. De cijfers zijn nog niet terug op het niveau van voor corona, de mentale gezondheid van vooral meisjes en jonge vrouwen blijft zorgelijk. Jongeren zelf geven bovendien aan dat zij nog veel effecten van de coronaperiode bemerken. De trends die zijn besproken zijn zowel zichtbaar bij positieve als negatieve aspecten van mentale gezondheid. Mentale problemen en psychische klachten nemen toe over de tijd en de levensvreugdenheid neemt af.

Achtergrondkenmerken

In dit overzicht hebben we aandacht besteed aan een aantal achtergrondkenmerken, naast sekse en leeftijd. Opgroeien in een gezin met weinig geld blijkt extra kwetsbaarheden in relatie tot de mentale gezondheid op te leveren, en ook vallen jongeren met een migratieachtergrond op door een gemiddeld minder goede mentale gezondheid in een aantal opzichten. Binnen deze subgroep valt uit trendgegevens op dat vooral jonge vrouwen al langer een minder goede mentale gezondheid hadden; vrouwen zonder migratieachtergrond komen in cijfers over psychische klachten recent meer bij hen in de buurt door een versterkte afname in mentale gezondheid. Er zijn verschillen tussen opleidingsniveaus in scores op verschillende elementen van mentale gezondheid; die gaan niet altijd één kant uit, maar op veel aspecten hebben jongeren in meer theoretische opleidingen een gunstiger mentale gezondheid dan jongeren in praktische opleidingen.

Oorzaken

We hebben in deze studie bekeken wat we weten over de oorzaken van de ontwikkelingen in mentale gezondheid. Daarbij is gekeken naar zes maatschappelijke factoren waar veel naar wordt verwezen in relatie tot mentale gezondheid: sociale media, prestatiedruk, middelengebruik, discriminatie, armoede en corona.

- Prestatiedruk is een belangrijke factor; deze neemt al tijden toe en is een van de deelverklaringen voor de grote toename in mentale problemen bij meisjes en jonge vrouwen, want zij hebben hier extra last van. Jongeren in meer theoretische opleidingen hebben er meer last van dan jongeren in praktische opleidingen.

- De coronaperiode heeft een grote impact gehad op de mentale gezondheid van tieners en jongvolwassenen, onder andere door de sociale beperkingen en achterstanden op het gebied van onderwijs die deze periode met zich meebracht. Het is belangrijk de ontwikkelingen te blijven volgen, de effecten zijn nog niet uitgedoofd.
- De bevindingen laten zien dat specifieke vormen van sociale mediagebruik (te weten: vooral problematisch sociale mediagebruik) toenemen en op de langere termijn samenhangen met een slechtere mentale gezondheid bij Nederlandse jongeren. Problematisch mediagebruik neemt toe, sterker bij meisjes dan bij jongens, al zijn de percentages problematische gebruikers nog relatief laag.
- Veel jongeren met een migratieachtergrond hebben te maken met discriminatie-ervaringen. Discriminatie-ervaringen onder jongeren nemen toe en hangen samen met een verminderde mentale gezondheid. Trends laten niet zien dat de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond meer dan eerst verschilt van die onder jongeren zonder migratieachtergrond. Wel blijven zich verschillen voordoen. Er is nog weinig onderzoek dat echt inzicht geeft in causale verbanden bij jongeren.
- Armoede hangt blijkens internationaal en Nederlands onderzoek samen met een minder goede mentale gezondheid. Internationaal zijn er ook longitudinale onderzoeken die dit laten zien. In Nederland steeg het percentage jongeren dat opgroeit in armoede recent (2022), maar nam ook weer af door verschillende overheidsmaatregelen. In trends is geen toename van verschillen in mentale gezondheid tussen jongeren uit verschillende welvaartsgroepen zichtbaar. De mentale gezondheid van jongeren uit gezinnen met een hoge welvaart blijft gunstiger dan die van jongeren uit gezinnen met minder welvaart.

- Meer middelengebruik hangt samen met een verminderde mentale gezondheid. De relatie lijkt twee kanten op te gaan. Een minder goede mentale gezondheid leidt tot meer middelengebruik, maar meer middelengebruik leidt ook tot een minder goede mentale gezondheid. Het middelengebruik vertoont gemengde trends afhankelijk van het middel of de tijdspanne waarnaar wordt gekeken. Recent neemt bijvoorbeeld het gebruik van harddrugs en vaperen toe, het gebruik van lachgas af en blijft het gebruik van andere (hard)drugs en alcohol al langere tijd stabiel. Er is geen sprake van een duidelijke stijgende lijn in middelengebruik in het algemeen onder jongeren, ook internationaal niet.

Wat weten we nu wel en niet

Er zijn trendgegevens over tieners vanaf 11 jaar, over de mentale gezondheid van jongere kinderen is weinig tot niets bekend. Over studenten hebben we pas sinds kort gegevens; en er zijn vooral nog nauwelijks gegevens over mbo-studenten. Het is belangrijk de mentale gezondheid van scholieren en studenten te blijven volgen. Een aandachtscategorie bij komende onderzoeken zijn jongeren die zich niet als man of vrouw identificeren. Volgens de studentenmonitor mentale gezondheid hebben zij een verhoogd risico op mentale problemen. Het lijkt van belang, gezien de cijfers onder jongvolwassenen, om de mentale gezondheid van studenten (en andere jongvolwassenen) goed te blijven volgen.

De bevindingen laten zien dat de maatschappelijke discussies over onder andere prestatiedruk in relatie tot mentale gezondheid en de impact van corona er niet voor niets zijn. Beide zijn belangrijke factoren die de sterke verslechtering in mentale gezondheid van de laatste jaren van tieners en jongvolwassenen, specifiek meisjes en jongvolwassen vrouwen, mede kunnen verklaren. Discriminatie en armoede zijn in dit overzicht als belangrijke thema's toegevoegd. Beide hangen samen met een minder goede mentale gezondheid. Discriminatie-ervaringen nemen toe, al weerspiegelt zich dit nog niet in opvallend minder gunstige trends in mentale gezondheid onder jongeren met een

migratieachtergrond. Maar dit komt mede doordat ook de mentale gezondheid van jongeren zonder migratieachtergrond, vooral meisjes en vrouwen, verslechtert. Over specifieke groepen en de specifieke manier waarop discriminatie impact heeft op de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond in Nederland, en welke rol bijvoorbeeld veerkracht speelt bij het omgaan ermee, weten we nog erg weinig.

Ook op andere vlakken weten we nog veel niet. Er zijn weinig onderzoeken die dezelfde jongeren langere tijd volgen op de thema's in relatie tot mentale gezondheid. Longitudinale onderzoeken die we vonden bij een eerste search blijken vooral informatie op te leveren over gezinsfactoren en individuele factoren in relatie tot mentale gezondheid. Deze studies zijn belangrijk en nodig om in een overzicht over mentale gezondheid op te nemen, ook in relatie tot de in ons overzicht opgenomen thema's. Dat kan aangrijppunten opleveren voor beleid en interventies. Binnen het bestek van onze opdracht paste dit niet. Zeker rond een onderwerp als prestatiedruk is het belangrijk goed te blijven onderzoeken waar de gevoelde druk precies vandaan komt en hoe deze precies van invloed is op mentale gezondheid op de langere duur.

We hebben voor deze studie ook niet gekeken naar welke interventies er al zijn en wat ze opleveren; elders zijn daar wel overzichten van (zie bijvoorbeeld het dossier mentale gezondheid van het Trimbos Instituut). Het is gezien de bevindingen in elk geval belangrijk te blijven investeren in de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen, op onderwijsinstellingen en daarbuiten, waarbij zeker de meisjes en jonge vrouwen een aandachtscategorie vormen. Waarom het juist zo slecht gaat met hen, daarop geeft onze overzichtsstudie ook niet hét antwoord. Het vraagt niet alleen om kwantitatief, maar ook om kwalitatief onderzoek om dit te verhelderen.

5 Bronnen

Achenbach, T.M. (1991) *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.

Alamolhoda, S., Zare, E., Atena HakimZadeh, Zalpour, A., Vakili, F., Razi Mohammadi Chermahini, Ebadifard, R., Masoumi, M., Niayesh Khaleghi & Malihe Nasiri (2023). Adolescent mental health during covid-19 pandemics: a systematic review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 35(1), 41-60. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2022-0058>.

Adriaanse, M., Veling, W., Doreleijers, T., & van Domburgh, L. (2014). The link between ethnicity, social disadvantage and mental health problems in a school-based multiethnic sample of children in The Netherlands. *European child & adolescent psychiatry*, 23(11), 1103–1113. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0564-5>

Andriessen, I., Hoegen Dijkhof, J., Torre, A. V. D., Berg, E. V. D., Pulles, I., Iedema, J., & Voogd-Hamelink, M. D. (2020). *Ervaren discriminatie in Nederland II*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bardol, O., Grot, S., Oh, H., Poulet, E., Zeroug-Vial, H., Brunelin, J., & Leane, E. (2020). Perceived ethnic discrimination as a risk factor for psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(7), 1077–1089. <https://doi.org/10.1017/S003329172000094X>.

Beyens, I., Pouwels, J.L., van Driel, I.I. et al. The effect of social media on well-being differs from adolescent to adolescent. *Sci Rep* 10, 10763 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67727-7>.

Bøe, T., Skogen, J.C., Sivertsen, B., Hysing, M., Petrie, K.J., Dearing, E., & Zachrisson, H.D. (2017). Economic volatility in childhood and subsequent adolescent mental health problems: A longitudinal population-based study of adolescents. *BMJ Open*, 2017, 7:e017030. [Doi:10.1136/bmjopen-2017-017030](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017030).

Boer, M., Stevens, G. W. J. M., Finkenauer, C., de Looze, M. E., & van den Eijnden, R. J. J. M. (2021). Social media use intensity, social media use problems, and mental health among adolescents: Investigating directionality and mediating processes. *Computers in Human Behavior*, 116, Article 106645. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106645>.

Boer, M., Dorsselaer, S. van, Looze, M. de, Roos, S. de, Brons, H., Eijnden, R. van den, Monshouwer, K., Huijnk, W., Bogt, T. ter, Vollebergh, W. & Stevens, G. (2022). *HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606–616.

Bosmans, M., Marra, E., Alblas, E., Baliatsas, C., Vetten, M. de, Gameren, R. van, Schulpen, S., Moleman, Y., Bhattathiri, G., Gerbecks, J., Ditcher, L., Dücker, M. (2022). *De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn van de jeugd: een systematische literatuurstudie*. Utrecht/Bilthoven: Nivel, RIVM.

CBS (2019). *Armoede en sociale uitsluiting 2019*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2021). *Mentale gezondheid in eerste helft 2021 op dieptepunt*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2022). *Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor*. CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, Den Haag.

CBS (2023). *Jaarrapport landelijke jeugdmonitor 2023*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Cosma, A., Stevens, G., Martin, G., Duinhof, E. L., Walsh, S. D., Garcia-Moya, I., Költő, A., Gobina, I., Canale, N., Catunda, C., Inchley, J., & de Looze, M. (2020). Cross-National Time Trends in Adolescent Mental Well-Being From 2002 to 2018 and the Explanatory Role of Schoolwork Pressure. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 66(6S), S50–S58. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.010>.

Cosma, A., Stevens, G. W., Vollebergh, W. A., & De Looze, M. (2022). Time trends in schoolwork pressure among Dutch adolescents, 2001–2017: Gender and educational differences. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(5), 538–541.

CPB (2022). *Macro-Economische Verkenningen*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: a meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145, 410–429.

Day, M. & Badou, M. (2019). *Geboren en getogen. Onderzoek naar de identiteitsbelevingen gevoelens van binding van jongeren met een migratieachtergrond*. Kennisplatform Inclusief Samenleven: Utrecht.

De Heer, C., Abatouy, O., Yenga, M., & Stevens, G. (2023). *De ontwikkeling in mentale problemen voor en tijdens de coronapandemie varieert tussen groepen MBO-studenten*. Universiteit Utrecht.

De Looze, M. E., Cosma, A. P., Vollebergh, W. A. M., Duinhof, E. L., de Roos, S. A., van Dorsselaer, S., van Bon-Martens, M. J. H., Vonk, R., & Stevens, G. W. J. M. (2020). Trends over Time in Adolescent Emotional Wellbeing in the Netherlands, 2005-2017: Links with Perceived Schoolwork Pressure, Parent-Adolescent Communication and Bullying Victimization. *Journal of youth and adolescence*, 49(10), 2124–2135. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01280-4>.

Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>.

Doornwaard, S., Peeters, M., Leijerzapf, M., De Haas, J., Efat, A. & Kleinjan, M. (2021). *Mentaal kapitaal. Welke factoren spelen een rol bij ongezonde stress, prestatiedruk, schoolverzuim/thuiszitten en schooluitval?*. Regionale Kenniswerkplaats Jeugd en Gezin Centraal.

Dopmeijer, J., Scheeren, L., van Baar, J., & Bremer, B. (2023). *Harder Better Faster Stronger? Een onder-zoek naar risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress van studenten*. Trimbos Instituut, ECIO en RIVM.

Duinhof, E. L., Stevens, G.W. J.M., Dorsselaer, S. van, Monshouwer, K., & Vollebergh, W. A.M. (2015). Ten-year trends in adolescents' self-reported emotional and behavioral problems in the Netherlands. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 1119–1128. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0664-2>.

Euteneuer, F. (2014). Subjective social status and health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 337-343. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000083>.

Fischer, K., Tieskens, J. M., Luijten, M. A. J., Zijlmans, J., van Oers, H. A., de Groot, R., van der Doelen, D., van Ewijk, H., Klip, H., van der Lans, R. M., De Meyer, R., van der Mheen, M., van Muilekom, M. M., Hyun Ruisch, I., Teela, L., van den Berg, G., Bruining, H., van der Rijken, R., Buitelaar, J., Hoekstra, P. J., Popma, A. (2023). Internalizing problems before and during the COVID-19 pandemic in independent samples of Dutch children and adolescents with and without pre-existing mental health problems. *European child & adolescent psychiatry*, 32(10), 1873–1883. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01991-y>.

Goedhart, N.S., Dedding C., Rodriguez M.J., Spruijt, P., (2022) "Ik ben maar een mbo'er" Het mentaal welbevinden van mbo-studenten tijdens de coronacrisis. RIVM & Amsterdam UMC

Groen, A., & Houtstra, N. (2021). *Onderzoek naar de geldzaken van mbo-studenten*. Nibud.

Hoff, S. (2017). *Armoede onder kinderen. Een probleemschets*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau [SCP].

Hoff, S., Wildeboer Schut, J.M., Goderis, B. (2019). *Armoede in kaart 2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau [SCP].

Holstein, B.E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M.T., Gobina, I., Kökönyei, G., ... & Due, P. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: International comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 260-270. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5418-4>.

Ikram, M.U.Z. (2016). *Social determinants of ethnic minority health in Europe*. [Thesis fully internal. Universiteit van Amsterdam].

Inchley, J. et al. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and wellbeing*. *Health Behaviour in School-aged*

Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19; zie Gezondheidsonderzoek COVID-19 | RIVM.

Kalthoff, H. (2018). *Opgroeien en opvoeden in armoede*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>.

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.

Kleinjan, M., Pieper, I., Stevens, G. W. J. M., Van de Klundert, N., Rombouts, M., Boer, M., & Lammers, J. (2020). *Geluk onder druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland*. Den Haag: UNICEF Netherlands, 2020.

Kloosterman, R., Akkermans, M., Tummers-van der Aa, M., Wingen, M. & Reep, C. (2021). *Welzijn en stress bij jongeren in coronatijd*. CBS, te raadplegen op www.cbs.nl.

Lasiello, M., Agteren, J. van, & Cochrane, E. M. (2020). Mental Health and/or Mental Illness: A Scoping Review of the Evidence and Implications of the Dual-Continua Model of Mental Health. *Evidence Base*, 2020(1). <https://doi.org/10.21307/eb-2020-001>.

Lomas, T., Waters, L., Williams, P., Oades, L. G., & Kern, M. L. (2021). Third wave positive psychology: Broadening towards complexity. *The Journal of Positive Psychology*, 16(5), 660–674. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1805501>.

Lusse, M. & Schenk, L. (2023). *Omgaan met geldzorgen van mbo-studenten. Handreiking voor professionals in het mbo*. Rotterdam: Gemeente Rotterdam.

Mason Stephens, J., Iasiello, M., Ali, K., van Agteren, J., & Fassnacht, D. B. (2023). The importance of measuring mental wellbeing in the context of psychological distress: Using a theoretical framework to test the Dual-Continua Model of Mental Health. *Behavioral Sciences*, 13(5), 436. <https://doi.org/10.3390/bs13050436>.

McLaughlin, K.A., Costello, E.J., Leblanc, W., Sampson, N.A., & Kessler, R.C. (2012). Socioeconomic status and adolescent mental disorders. *American Journal of Public Health*, 102, 1742-1750. <https://doi.org/10.21105/AJPH.2011.300477>.

Meller Dias de Oliviera, J., Butini, L., Pauletto, P., Munyk Lehmkuhl, K., Miron Stefani, C., Bolan, M., Guerra, E., Dick, B., De Luca Canto, G., Massignan, C. (2022), 'Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Evidence Review*, 2022, 19: 130-137. DOI: 10.1111/wvn.12566.

Mesman, E., Vreeker, A., & M. Hillegers (2021). 'Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions'. *Current Opinion in Psychiatry*, 2021: 34 (6): 586-592.

Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S. 2, Werlen, L.& Walitza, S. (2021). Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *Int J Environ Res Public Health* 18 (8): 4668.

Najman, J.M., Hayatbakhsh, M.R., Clavarino, A., Bor, W., O'Callaghan, M.J., & Williams, G.M. (2010). Family poverty over the early life course and recurrent adolescent and young adult anxiety and depression: A longitudinal study. *Am J Public Health*, 100, 719-23, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.180943>.

NJi (2022). *Effect van corona op jeugd, gezin en jeugdveld*. Utrecht: NJi.

NJi (n.d.). *Cijfers over Jeugd en Opvoeding*. Geraadpleegd op 18 maart 2024 via <https://www.nji.nl/cijfers/per-onderwerp>.

Nuijen, J., Verweij, A., Dopmeijer, J., van Wamel, A., Schouten, F., Buijs, M., van der Horst, M., van der Brink, C. (2023) *Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023*. Trimbos-Instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland.

Odgers, C.L. (2015). Income inequality and the developing child: Is it all relative? *American Psychologist*, 70, 722-731. <https://doi.org/10.1037/a0039836>.

Omlo, J. (2020). *Verzetten, vermijden of veranderen? Reageren op discriminatie en stigmatisering*. Rotterdam: Ar1. & Radar.

Potrebny, T., Wium, N., & Moss-Iversen Lundegård, M. (2017). *Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis*. *PLoS ONE*, 12(11), e0188374.

Priest, N., Paradies, Y., Trenerry, B., Truong, M., Karlsen, S., & Kelly, Y. (2013). A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Social science & medicine* (1982), 95, 115–127. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.031>.

Qureshi, F., Derks, I.P.M., Williams, M.A., Koenen, K.C., Tiemeier, H., & Kubzansky, L.D. (2021). Adverse intergenerational effects of ethnically-divisive social contexts on children's mental health: A prospective cohort study in the Netherlands. *Social Science & Medicine* (2021), 277, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113932>.

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>.

RIVM/Trimbos: *Monitor Mentale gezondheid*, www.rivm.nl/mentale-gezondheid/monitor.

Rombouts M, Dorsselaer Sv, Schayck TS-v, et al. *Jeugd en riskant gedrag 2019. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2020.

Salanti, G., Peter, N., Tonia, T., Holloway, A., White, I. R., Darwish, L., Low, N., Egger, M., Haas, A. D., Fazel, S., Kessler, R. C., Herrman, H., Kieling, C., De Quervain, D. J. F., Vigod, S. N., Patel, V., Li, T., Cuijpers, P., Cipriani, A., Furukawa, T. A., ... MHCOVID Crowd Investigators (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic and Associated Control Measures on the Mental Health of the General Population : A Systematic Review and Dose-Response Meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 175(11), 1560–1571. <https://doi.org/10.7326/M22-1507>.

Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>.

Schoemaker, C., Kleinjan, M., van der Borg, W., Busch, M., Muntinga, M., Nuijen, J., & Dedding, C. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen* [Young people's mental health: some statistics and experiences]. Bilthoven: RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC.

SER (2017). *Opgroeien zonder armoede. Advies 17/03*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.

Stear, T., Gutiérrez Muñoz, C., Sullivan, A., & Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 339, 302–317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.028>.

Steketee, M., Nederland, T., Mak, J. van der Gaag, R., van Bommel, M., Roebroek, L., van der Eerden, S., van den Toorn, J., Smits, J., & E. van Waesberghe. (2013). *Kinderen in armoede in Nederland*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Stevens, G., van Dorsselaer, S., Boer, M., de Roos, S., Duinhof, E., ter Bogt, T., van den Eijnden, R., Kuyper, L., Visser, D., Vollebergh, W., & de Looze, M. (2018). *HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*.

Stevens, G. W. J. M., Rombouts, M., Maes, M., Zondervan, A., van Dorsselaer, S., Schouten, F. & Scheffers-van Schayck, T. (2023). *Jong na corona. Welzijn van jongeren tussen 2017 en 2022 en inzet van NP Onderwijsmiddelen door scholen*. Universiteit Utrecht.

Stevens, G. W. J. M., Buyukcan-Tetik, A., Maes, M., Weinberg, D., Vermeulen, S., Visser, K., & Finkenauer, C. (2022). *Examining socioeconomic disparities in changes in late adolescent mental health before and during different phases of the COVID-19 pandemic*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/czwea>.

Stichting Alexander (2023) 'Terug naar 'normaal', hoe doe je dat?'

Spruijt P. , Dedding C. , Goedhart N.S., Verweij A. (2022). *Beter monitoren van mentale gezondheid bij mbo (middelbaar beroepsonderwijs)-studenten*. "Ik heb geen tijd om jouw vragenlijst in te vullen". RIVM & Amsterdam UMC.

Tierolf, B., Steketee, M., Gilsing, R., & Bellaart, H. (2017). *Leefomstandigheden van kinderen met een migratieachtergrond. Feiten en cijfers*. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.

Toenders, Y., Greenm K., Te Brinke, L., Van de Groep, S., Van der Cruijssen, R., Steenks, N., Dumoulin, T. & Crone, E. (2023). *Jongerenperspectief op prestatiedruk*. Erasmus Sync Lab. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7707648>.

Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6, 3–17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>.

Ummels, S. A., Seldenrijk, A., Bos, E. H., de Graaf, R., Batelaan, N. M., & Ten Have, M. (2022). The bidirectional relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders in adults: Findings from a longitudinal population-based study. *Journal of affective disorders*, 314, 126–132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.091>.

Valkenburg, P. M., Pouwels, J. L., Beyens, I., van Driel, I. I., & Keijsers, L. (2021). Adolescents' social media experiences and their self-esteem: A person-specific susceptibility perspective. *Technology, Mind, and Behavior*, 2(2). <https://doi.org/10.1037/tmb0000037>.

Vanhee, L. (2007). *Weerbaar en broos: Mensen in armoede over ouderschap: een verkennende kwalitatieve studie in psychologisch perspectief*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

Van Beek, R. J. J., Monshouwer, K., Schutten, F., Hollander, W. den, Andree, R. & Laar, M. van (2023). *Het grote uitgaansonderzoek 2023. Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Trimbos Instituut.

Van den Berg, G., Donker, A., Van Hummel, N., Tuenter, T., Branje, S., Finkenauer, C., Polderman, T. (2023). *Mentaal welbevinden van de jeugd: lessen uit de coronacrisis. Een nieuw overzicht van de onderzoeksliteratuur*. Utrecht: NJi.

Van Bergen, D., Eylem-Van Bergeijk, O., & Montesinos, A.H. (2021). *Attempted suicide and suicide of young Turkish women in Europe and Turkey: A systematic literature review of characteristics and precipitating factors*. *PLoS one*, 16(8), eo253274.

Van Bon-Martens, M., Kleinjan, M., Hipple Walters, B., Shields-Zeeman, L. & Brink, C. van den. (2022). *Delphistudie 'Definitie Mentale Gezondheid'. Resultaten van een consensusprocedure met verschillende perspectieven*. Trimbos-instituut.

Van de Beek, M.H., Van Der Krieke, L., Schoevers, R.A., & Veling, W. (2017). *Social exclusion and psychopathology in an online cohort of Moroccan-Dutch migrants: Results of the MEDINA-study*. *PloS one*, 12(7), eo179827.

Van den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., van Gorp, F., & Ter Bogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 697–706. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.65>.

Van Dijk, T. K., Agyemang, C., de Wit, M., & Hosper, K. (2011). The relationship between perceived discrimination and depressive symptoms among young Turkish-Dutch and Moroccan-Dutch. *European journal of public health*, 21(4), 477–483. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq093>.

Van Geuns, R., & Madern, T. (2019). *Armoede, schulden en financieel gedrag*. In: *Hulp bij armoede*. Bohn Stafleu van Loghum.

Van Hulst, B., Hoff, S., & Wildeboer Schut, M. (2019). Armen met en zonder migratieachtergrond, In: Hoff, S., Wildeboer Schut, J.M., Goderis, B. (red.) *Armoede in kaart 2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Vermeulen, W., Schwartz T., Hoekstra, S. & M. Kleinjan (2021). *Druk in het voortgezet onderwijs. Onderzoek naar oorzaken van schooldruk in het voortgezet onderwijs*. Amsterdam: SEO

Weinberg, D., Stevens, G. W., Duinhof, E. L., & Finkenauer, C. (2019). Adolescent socioeconomic status and mental health inequalities in the Netherlands, 2001–2017. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3605.

World Health Organization (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.

Wiersma, M. & Kooi, C. van der (2017). *Alle kinderen kansrijk. Het verbeteren van de ontwikkelingskansen van kinderen in armoede*. Den Haag: De Kinderombudsman.

Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E., Öhman, A., Bergström, E., & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender—a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health*, 12, 993.

Wijbenga, L., de Winter, A. F., Almansa, J., Vollebergh, W. A. M., Korevaar, E. L., Hofstra, J., & Reijneveld, S. A. (2022). Multiple health risk behaviors and mental health from a life course perspective: The Dutch TRAILS study. *Preventive medicine*, 154, 106870. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106870>.

Wildeboer Schut, J.M., & Hoff, S. (2022). *Kennisnotitie. Armoede ramingen september 2022*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Yassine, D.M.M.A., Yenga, M., Badou, M., Felten, H., & Does, S. (2023). *Ongelijkheid in welzijn. Een mixed-methode onderzoek naar de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met en zonder migratieachtergrond*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Yoshikawa, H., Aber, J.L., & Beardslee, W.R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. *Am Psychol*, 2012, 67:272-284.

Zijlmans, J., Tieskens, J. M., van Oers, H. A., Alrouh, H., Luijten, M. A. J., de Groot, R., van der Doelen, D., Klip, H., van der Lans, R. M., de Meyer, R., van der Mheen, M., Ruisch, I. H., van den Berg, G., Bruining, H., Buitelaar, J., van der Rijken, R., Hoekstra, P. J., Kleinjan, M., Lindauer, R. J. L., Oostrom, K. J., ... Polderman, T. J. C. (2023). The effects of COVID-19 on child mental health: Biannual assessments up to April 2022 in a clinical and two general population samples. *JCPP advances*, 3(2), e12150. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12150>.

Zolopa, C., Burack, J. A., O'Connor, R. M., Corran, C., Lai, J., Bomfim, E., DeGrace, S., Dumont, J., Larney, S., & Wendt, D. C. (2022). Changes in Youth Mental Health, Psychological Wellbeing, and Substance Use During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Review. *Adolescent research review*, 7(2), 161–177. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00185-6>.

COLOFON

Opdrachtgever	Tweede Kamer der Staten-Generaal. Dienst Analyse en Onderzoek Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Auteurs	Dr. B.I. Arslan Dr. M.J. Distelbrink D.M.M.A. Yassine, MSc
Illustratie omslag	Storyset.com/people, Rafiki
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59 C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-286-8

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, maart 2024.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial
reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.