VERWEY JONKER Instituut

Genderverschillen in mentale gezondheidstrends

Een literatuurstudie over jeugdigen en duiding voor beleid

Jiska Peper | Ruth Yohannes | Karin van Bemmel

Genderverschillen in mentale gezondheidstrends

Een literatuurstudie over jeugdigen en duiding voor beleid

Jiska Peper
Ruth Yohannes
Karin van Bemmel

M.m.v Ildeniz Arslan

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

1 Inhoud

1 Inleiding 4
1.1. Aanleiding en doel 4
1.2. Onderzoeksvragen 4
1.3. Definities 4
1.4. Methoden 5

2 Uitkomsten literatuuronderzoek 6
2.1. Gendergerelateerde risicofactoren en mentale gezondheid 6
2.2. Gendergerelateerde beschermende factoren 8
2.3. Factoren bij jongeren die zich niet identificeren als m/v 9
2.4. Interpretatie van de cijfers 9
2.5. Conclusie 10

3 Uitkomsten gesprekken 11
3.1. Groepsgesprek met professionals 11
3.2. (Groeps)gesprekken met jongeren 13

4 Conclusie en aanknopingspunten 16

Bijlage Literatuurstudie

1 Inleiding 20
1.1. Aanleiding en doel 20
1.2. Onderzoeksvragen 20

2 Methode 21
2.1. Definities 21
2.2. Inclusiecriteria 21

3 Resultaten 22
3.1. Gendergerelateerde risicofactoren en mentale gezondheid 23
3.2. Gendergerelateerde beschermende factoren 26
3.3. Factoren bij jongeren die zich niet identificeren als m/v 30
3.4. Interpretatie van de cijfers 30
3.5. Conclusie 31

1 Inleiding

1.1. Aanleiding en doel

Wetenschappelijk onderzoek en recente nationale monitors met betrekking tot de mentale gezondheid van jongeren tonen aan dat meiden vaker mentale gezondheidsproblemen rapporteren dan jongens. Er is een significante toename van zelf gerapporteerde emotionele problemen -zoals angst, depressie en eenzaamheid- bij meiden tussen 2017 en 2021. Hoewel er op sommige vlakken een lichte verbetering in het mentaal welbevinden van jongeren wordt waargenomen[1], blijven ook na de coronacrisis de gerapporteerde mentale gezondheidsproblemen bij meiden op een hoger niveau dan bij jongens. Deze trend is niet alleen beperkt tot Nederland; in alle Europese landen is een vergelijkbare ontwikkeling zichtbaar.

1.2. Onderzoeksvragen

Deze studie heeft als doel om inzichtelijk te maken welke factoren bijdragen aan de trendverschillen in mentale gezondheid onder jongeren en wat dit betekent voor de praktijk. Hierbij zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke risico- en beschermende factoren zijn van invloed op de mentale gezondheid van jongeren?
2. Verschillen deze factoren in bijdrage tussen jongens en meiden?
3. Hoe dragen deze factoren bij aan de mentale gezondheid van jongeren die zich niet identificeren met een specifiek gender of sekse?
4. Welke aanknopingspunten bieden de mogelijke genderverschillen in verklarende factoren voor verbetering in beleid op het gebied van mentale gezondheid van jeugdigen?

1.3. Definities

Mentale gezondheid
In deze rapportage hanteren wij de definitie van ‘mentale gezondheid’ zoals is vastgesteld door het Trimbos-instituut en het RIVM: “Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en anderen, hoe je omgaat met dagelijkse uitdagingen, en hoe dit door jou en de samenleving wordt ervaren.” Mentale gezondheid zien we als een multidimensionaal concept, bestaande uit zowel negatieve aspecten (zoals depressie en angst) als positieve aspecten (zoals geluk en levenstevredenheid).

Jongeren
In deze studie maken we een onderscheid tussen tieners en jongvolwassenen bij het beschrijven van trends. Met tieners bedoelen we jongeren in de leeftijd van de laatste jaren van de basisschool tot het einde van de middelbare school. De besproken gegevens over tieners hebben meestal betrekking op jongeren tussen ongeveer 11 en 17 jaar. Voor jongvolwassenen hanteren we doorgaans de leeftijdscategorie van 18 tot en met 25 jaar. Wanneer we de term ‘jongeren’ gebruiken, verwijzen we naar een breder beeld of naar gecombineerde gegevens uit onderzoeken met verschillende leeftijdsgroepen.

Gender/sekse
Gender verwijst naar de sociale en culturele rollen, gedragingen en verwachtingen die samenhangen met vrouwelijkheid en mannelijkheid. Uit de genders en bijbehorende rollen, gedragingen en verwachtingen komen ook verschillen in macht en status voort. Gender is niet hetzelfde als sekse. Sekse verwijst naar de biologische en fysieke eigenschappen van vrouwen en mannen. In onderzoek wordt nog niet consistent voor één bepaalde definitie gekozen. In recenter onderzoek wordt steeds vaker gender gebruikt in plaats van sekse. In dit onderzoek hanteren wij de term ‘gender’, waaronder we naast rollen, gedragingen en verwachtingen ook de fysieke en biologische eigenschappen van sekse verstaan.

1 Netwerk GOR (2025). Kwartaalonderzoek jongeren

1.4. Methoden

Voor dit rapport voerden wij een literatuuronderzoek naar factoren die een rol spelen bij de trendverschillen in mentale gezondheid en (groeps)gesprekken met (zorg)professionals, onderzoekers en jongeren.

Literatuurstudie
De literatuurstudie is als bijlage opgenomen in deze rapportage. Voor de selectie van relevante literatuur hebben wij de volgende criteria gehanteerd:

- Nederlandse papers (peer reviewed en grijze literatuur).
- Longitudinale studies en monitors (niet cross-sectioneel).
- Gepubliceerd na 2021.
- Aanvullingen vanuit internationale monitors op het terrein van (geestelijke) gezondheidszorg en academische artikelen uit internationale journals.

Groepsgesprekken en interviews
In mei 2025 hebben twee groepsgesprekken en vijf individuele interviews plaatsgevonden met (zorg)professionals, onderzoekers en jongeren. Tijdens deze gesprekken zijn de bevindingen van het literatuuronderzoek en de monitors voorgelegd voor validatie en duiding:

- Een expertgroep, bestaande uit (zorg)professionals en onderzoekers op het gebied van mentale gezondheid van jongeren. Samen met deze experts zijn de bevindingen geduid in termen van aanbevelingen voor beleid. Zeven mensen namen deel aan het gesprek, werkzaam bij Universiteit Leiden, Hogeschool Rotterdam, Nederlands Jeugdinstituut, RIVM en GGD GHOR.
- Een groep met ervaringsdeskundige jongeren. De jongeren zijn bevraagd aan de hand van een semigestructureerde topiclijst en bevindingen uit de literatuur. Twee mensen namen deel aan het groepsgesprek. Daarnaast zijn vijf individuele interviews afgenomen met jongeren. De uitkomsten worden anoniem gedeeld.

De belangrijkste bevindingen uit de literatuurstudie en de opgehaalde kennis uit de groepsgesprekken en interviews worden in dit rapport weergegeven en vertaald naar gerichte aanknopingspunten voor beleid.

2 Uitkomsten literatuuronderzoek

De adolescentie is een periode waarin jongeren zich niet alleen fysiek en sociaal ontwikkelen, maar er ook op mentaal vlak veel gebeurt. Bijna twee derde van de psychische aandoeningen begint voor de leeftijd van 25 jaar, met risico's op langdurige (mentale) gezondheidsproblemen. Onderzoek toont aan dat de mentale gezondheid van jongvolwassenen wereldwijd onder druk staat, en dat slechts de helft van de Nederlandse jongeren van 16 tot 25 jaar hun mentale gezondheid als goed ervaart. Problemen als eenzaamheid, stress en prestatiedruk worden veel gerapporteerd. Daarbij zijn er duidelijke verschillen op basis van gender: 59 procent van de jongens, 43 procent van de meiden en slechts 16 procent van degenen die zich niet identificeren als man of vrouw beoordelen hun mentale gezondheid als (zeer) goed. Dit duidt op aanzienlijke (zelf-gerapporteerde) verschillen tussen deze groepen.

In het basisonderwijs is de gerapporteerde mentale gezondheid van meiden slechter dan die van jongens. Tussen 2017 en 2021 namen bij meiden alle indicatoren van mentale problemen toe: hun levenstevredenheid daalde, en het aandeel met totale problemen steeg van 15 procent naar 31 procent. In 2022 rapporteerde 28 procent van de meiden emotionele problemen, 30 procent hyperactiviteit/aandachtsproblemen en meer dan de helft psychosomatische klachten. Bij jongens bleven deze percentages lager en stabieler.

Ook in het voortgezet onderwijs worden mentale problemen vaker gerapporteerd door meiden. 14 procent van de jongens rapporteerde in 2022 emotionele problemen en ruim een derde noemt hyperactiviteits-/aandachtsproblemen. Meiden zagen hun levenstevredenheid dalen van een 7.3 naar een 6.7 tussen 2017 en 2021, en een toename in mentale klachten op alle vlakken. Tussen 2021 en 2022 namen hyperactiviteitsproblemen (van 42 naar 48 procent), totale problemen (van 40 naar 46 procent) en psychosomatische klachten (van 70 naar 75 procent) verder toe. In 2023 is het percentage meisjes met emotionele problemen weer iets gedaald. Ook voor de meeste aspecten van mentale gezondheid van studenten is een lichte verbetering te zien ten opzichte van 2021.[2]

Hoewel veel factoren invloed hebben op de mentale gezondheid van jongeren, blijkt dat er in Nederland weinig onderzoek is gedaan naar deze factoren met specifieke aandacht voor genderverschillen.

2 Trimbos (z.d.) - Waar vind je cijfers over mentale gezondheid jeugd

In de volgende paragrafen wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan gendergerelateerde risicofactoren (2.1), gender-gerelateerde beschermende factoren (2.2) en factoren bij jongeren die zich niet identificeren als man of vrouw (2.3) in relatie tot mentale gezondheid. Voor een uitgebreide beschrijving verwijzen we naar de volledige literatuurrapportage in de bijlage.

2.1. Gendergerelateerde risicofactoren en mentale gezondheid

De mentale gezondheid van jongeren wordt beïnvloed door een breed scala aan factoren, variërend van persoonlijke kenmerken tot maatschappelijke- en culturele factoren. Deze invloeden zijn vaak verschillend voor jongens, meiden en jongeren die zich identificeren buiten het binaire genderspectrum. Uit landelijke monitors blijkt dat vrouwelijke jongeren, LHBTIQ+ jongeren en jongeren met een andere genderidentiteit dan man of vrouw over het algemeen een slechtere mentale gezondheid rapporteren dan mannelijke leeftijdsgenoten.

Persoonlijke factoren

Middelengebruik

Middelengebruiktoont duidelijke genderpatronen. Meiden van 12–15 jaar met mentale gezondheidsproblemen doen 2,4 keer vaker aan binge drinken dan hun leeftijdsgenoten zonder dergelijke problemen. Bij jongens in dezelfde leeftijdsgroep is deze kans 1,6 keer hoger. Daarnaast gebruiken meiden vaker vapes en jongens (iets) vaker wiet of hasj. Meiden gebruiken middelen vaker als copingmechanisme voor negatieve gevoelens, terwijl middelengebruik bij jongens meer gericht is op sensatie of prestatiebevordering.

Slaaptekort

Slaaptekort is eveneens een risicofactor, sterker aanwezig bij meiden dan bij jongens. Meiden rapporteren vaker een slechte slaapkwaliteit en voelen zich minder uitgerust. Slechte slaap wordt geassocieerd met psychische klachten, gedragsproblemen, en negatieve effecten op schoolprestaties en gezondheid.

Pilgebruik

Pilgebruik kan bij sommige meiden stemmingswisselingen of depressieve gevoelens veroorzaken. Het gebruik van hormonale anticonceptie bij jonge vrouwen is in de afgelopen jaren afgenomen. Er is nog geen direct verband onderzocht tussen veranderend pilgebruik en veranderingen in mentale gezondheid.

Voeding

Voeding speelt ook een rol: er is mogelijk een associatie tussen een ongezond voedingspatroon en meer depressieve klachten bij adolescenten. Jongens ontbijten vaker en snoepen minder, terwijl meiden vaker groente eten en minder frisdrank drinken. De invloed van voeding op mentale gezondheid en sekseverschillen is nog onvoldoende onderzocht.

Lichamelijke gezondheid en beweging

Lichamelijke gezondheid en beweging zijn verbonden met mentaal welzijn. Meiden beoordelen hun fysieke gezondheid lager dan jongens. Sportdeelname ligt lager bij meiden en jongeren met een migratieachtergrond. Jongens zijn vaker lid van een sportclub en bewegen intensiever.

Psychologische factoren

Stress

Stress is een belangrijke risicofactor. Jongvolwassen meiden en jongeren die zich anders dan m/v identificeren, rapporteren significant hogere stressniveaus dan jongens. In het voortgezet onderwijs voelt een meerderheid van hen zich (heel) vaak gestrest.

Lage zelfwaardering

Lage zelfwaarding kan leiden tot mentale klachten zoals depressie en angst. De toename in mentale gezondheidsproblemen bij meiden hangt samen met een afname in zelfvertrouwen, een negatiever zelfbeeld en een minder positieve identiteit.

Eenzaamheid

Eenzaamheid heeft grote impact op de mentale gezondheid. Jongvolwassen vrouwen ervaren vaker sterke eenzaamheid dan jongvolwassen mannen.

Sociale en omgevingsfactoren

Problematisch social media gebruik en gamen

Problematisch social media gebruik en gamen laten duidelijke genderverschillen zien. Meiden kampen vaker met problematisch social mediagebruik, terwijl jongens vaker problematisch gamen. Jongeren die zich niet als m/v identificeren hebben vaker te maken met online pestgedrag. Voor meiden lijkt social mediagebruik vaker een manier om negatieve gevoelens te vermijden en sociale bevestiging te zoeken. Dit komt tot uiting in hoe ze zichzelf presenteren, het aantal likes, reacties en volgers op hun kanaal. Jongeren met depressieve symptomen ervaren social media ook negatiever, al gebruiken zij het niet per se meer dan anderen. Hoewel sociale media vaak als risicofactor wordt beschouwd, zijn er ook aanwijzingen dat het een positieve rol kan spelen in sociale verbinding of zelfexpressie - afhankelijk van hoe en waarom het gebruikt wordt.

Maatschappelijke en culturele factoren

Prestatiedruk

Prestatiedruk wordt vaker ervaren door meiden, die ook meer faalangst rapporteren. Ze voelen druk vanuit zichzelf, ouders, school en sociale media. Jongens ervaren ook druk, maar praten er minder over en trekken zich terug. Jongens zoeken minder vaak hulp. Dit kan leiden tot onderrapportage van mentale klachten bij jongens.

Genderverwachtingen

Genderverwachtingen kunnen leiden tot spanningen en conflicten, zoals het gevoel niet te voldoen aan het verwachte beeld van mannelijkheid of vrouwelijkheid. Voor jongens gaat dit vaak gepaard met druk om sterk en ‘emotieloos’ te zijn, terwijl meiden de verwachting ervaren om zorgzaam en emotioneel beschikbaar te zijn. Deze rolconflicten kunnen bijdragen aan gevoelens van falen, stress en onzekerheid.

Conclusie

Samenvattend kan gezegd worden dat er zowel op individueel, sociaal, cultureel als maatschappelijk niveau risicofactoren bestaan die een genderspecifieke rol lijken te spelen bij de (zelf gerapporteerde) verschillen in mentale gezondheid. Deze factoren kunnen ook interacteren met elkaar. De genderverschillen in mentale gezondheid komen onder andere tot uiting in hogere stressniveaus, slechtere slaapkwaliteit, grotere gevoelens van eenzaamheid en een lager zelfbeeld bij meiden. Ook op het gebied van middelengebruik, voeding en fysieke activiteit worden verschillen gerapporteerd. Bovendien ervaren meiden vaker prestatiedruk en sociale verwachtingen die hun welzijn negatief beïnvloeden, terwijl jongens vaker moeite hebben met het uiten van emoties en het zoeken van hulp.

2.2. Gendergerelateerde beschermende factoren

De mentale gezondheid van jongeren wordt tevens beïnvloed door een breed scala aan beschermende factoren die hen kunnen helpen om te gaan met stress, uitdagingen en risico's op negatieve uitkomsten. In deze paragraaf worden diverse factoren besproken, met speciale aandacht voor gendergerelateerde verschillen.

Individuele beschermende factoren

Geluk en mentaal welzijn

Ervaren geluk hangt samen met een betere mentale gezondheid. Jongens rapporteren vaker dan meiden dat zij zich gelukkig voelen. Zo voelt 81 procent van de jongens in het voortgezet onderwijs zich meestal gelukkig tegenover 74 procent van de meiden. Ook bij jongvolwassenen is dit verschil zichtbaar: 67 procent van de jonge mannen tegenover 59 procent van jonge vrouwen geven aan zich vaak tot voortdurend gelukkig te voelen.

Sociale vaardigheden en netwerk

Een goed sociaal netwerk en sterke sociale vaardigheden dragen bij aan het zelfvertrouwen en de mentale veerkracht. Jongeren met een positief zelfbeeld en netwerk van familie en vrienden ervaren minder eenzaamheid en vinden vaker verbinding. Meiden uiten zich positiever over de steun die ze van vrienden ontvangen in vergelijking met jongens. Jongens zijn juist positiever over relaties binnen het gezin, de sfeer onder klasgenoten en met docenten.

Positief zelfbeeld en zelfvertrouwen

Het zelfbeeld van jongeren wordt gevormd in interactie met hun omgeving. Zelfvertrouwen, het algemene gevoel van eigenwaarde, speelt hierin een centrale rol. Een positief zelfbeeld helpt jongeren om beter om te gaan met uitdagingen en sociale druk.

Veerkracht en coping strategieën

Veerkracht verwijst naar het vermogen om met stress en tegenslag om te gaan. Jongens blijken volgens onderzoek vaker veerkrachtig te zijn dan meiden of non-binaire jongeren. Jongens rapporteren dat zij sneller kunnen herstellen, makkelijker stressvolle gebeurtenissen doorstaan en beter voor zichzelf kunnen opkomen. Veerkracht kan individueel zijn, maar ook collectief, waarbij steun vanuit de gemeenschap bijdraagt aan de mentale weerbaarheid. Coping strategieën, zoals het zoeken van steun bij anderen, worden veel gebruikt. Toch blijken bepaalde groepen, zoals jongeren met een migratieachtergrond of met lager opgeleide ouders, minder toegang te hebben tot die steun.

Discriminatie heeft invloed op het welzijn van individuen. Jongeren met een migratieachtergrond ervaren discriminatie op basis van etniciteit (63 procent), huidskleur (52 procent), religie (48 procent), geslacht of gender (17 procent), leeftijd (13 procent) en seksuele voorkeur (12 procent). Momenteel is er nog weinig bekend over de impact van discriminatie op de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond in Nederland en de rol van veerkracht als copingmechanisme.

Gezinsfactoren

Steunende ouder-kindrelaties

Een stabiele, warme en veilige thuisomgeving is belangrijk voor een gezonde ontwikkeling. Steun van familie en warme ouder-kindrelaties zijn van belang voor de mentale gezondheid van jongeren. Jongens geven aan meer familiesteun en een betere communicatie met moeder en vader te ervaren in vergelijking met meiden. Tegelijkertijd ervaren jongeren met een migratieachtergrond minder vaak steun van hun familie bij emotionele problemen, wat hun mentale gezondheid negatief kan beïnvloeden.

Veilige en stabiele thuisomgeving

Een stabiele woon- en gezinssituatie biedt jongeren een gevoel van veiligheid. Bij afwezigheid hiervan kan de mentale gezondheid van jongeren verslechteren. Jongeren die een onstabiele thuisomgeving hebben, kunnen weinig of geen steun vinden bij hun ouders en of familie wanneer ze kampen met stress of zorgen.

Sense of belonging

De behoefte om ergens bij te horen speelt een grote rol in de mentale gezondheid. Jongeren voelen zich vaak verbonden met meerdere contexten: hun vriendengroep, school of een culturele achtergrond. Dit gevoel van verbondenheid is belangrijk voor het zelfvertrouwen en de veerkracht.

School en omgeving

Positieve schoolervaringen

De school speelt een belangrijke rol in het sociale leven van jongeren. Positieve ervaringen op school -zoals steun van klasgenoten en docenten- dragen bij aan een beter welzijn. De meerderheid van de leerlingen voelt zich positief over school en heeft toegang tot sociale steun via vriendengroepen.

Vriendengroepen

Vrienden zijn voor jongeren een belangrijke bron van steun. 6 à 7 van de 10 jongeren ervaren steun van hun vrienden, en een nog groter deel kan terecht bij hun beste vriend(in) voor het bespreken van zorgen.

Maatschappelijke factoren

Gemeenschapszin en sociale betrokkenheid

Een gevoel van betrokkenheid bij de gemeenschap of deelname aan sociale initiatieven heeft een positieve impact op jongeren. Het is belangrijk om jongeren actief te betrekken bij initiatieven die gericht zijn op hun welzijn. Dit versterkt niet alleen hun gevoel van eigenwaarde, maar ook hun sociale netwerk.

Toegang tot zorg

Toegankelijke jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn cruciaal voor het bieden van passende hulp. Helaas ervaren jongeren met een migratieachtergrond vaker obstakels in de toegang tot zorg. Daarnaast blijven lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg een groot probleem, wat kan leiden tot verergering van klachten.

Conclusie

De mentale gezondheid van jongeren wordt gevormd door een complex samenspel van factoren. Belangrijke beschermende elementen die uit de literatuur naar voren komen zijn:

- Een sterk sociaal netwerk van vrienden en familie.
- Een positief zelfbeeld en voldoende zelfvertrouwen.
- Veerkracht en effectieve copingstrategieën.
- Een veilige, stabiele en betrokken thuissituatie.
- Positieve ervaringen op school en steun vanuit de schoolomgeving.
- Gemeenschapszin en het gevoel ergens bij te horen.
- Toegang tot hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg.

Deze factoren werken samen om jongeren te helpen veerkrachtig te zijn en een positieve mentale gezondheid te ontwikkelen en/of behouden. Een integrale benadering waarbij zowel individuele, gezins-, school- en maatschappelijke factoren in acht worden genomen, is van belang om de mentale gezondheid van jongeren te bevorderen.

2.3. Factoren bij jongeren die zich niet identificeren als m/v

Er is onderzoek gedaan naar het mentale welzijn van genderdiverse (waaronder non-binaire) jongeren. Echter, deze studies hebben (nog) geen verandering in mentaal welzijn in kaart gebracht.

De cross-sectionele studies die gedaan zijn benadrukken dat deze jongeren vaak een verhoogd risico lopen op mentale gezondheidsproblemen. Vooral het mentale welzijn van non-binaire scholieren is zorgwekkend. Zo ervaart 63 procent psychische klachten, vergeleken met 27 procent van andere scholieren. Daarnaast heeft 29 procent te maken met suïcidale gedachten, tegenover 4 procent in andere groepen. Ook geeft driekwart van de non-binaire scholieren aan vaak stress te ervaren. Onderliggende factoren die hierbij naar voren komen zijn discriminatie en een gebrek aan sociale steun.

Contact met gelijkgestemden en een gevoel van gemeenschap kunnen bijdragen aan het welzijn van deze jongeren. Veilige ontmoetingsplekken waar zij zichzelf kunnen zijn en ervaringen kunnen delen, zijn van groot belang.

2.4. Interpretatie van de cijfers

Bij de interpretatie van de beschreven bevindingen is het belangrijk om enkele kanttekeningen te plaatsen die de duiding van de resultaten beïnvloeden. In een overzichtsartikel van Shi en collega's[3] worden verschillende mechanismen besproken die de gerapporteerde verschillen in depressieve symptomen tussen mannen en vrouwen kunnen verklaren. Hierbij wordt onder andere aandacht besteed aan verschillen in zelfrapportage en copingstrategieën.

3 Shi P, Yang A, Zhao Q, Chen Z, Ren X, Dai Q. A (2021). Hypothesis of Gender Differences in Self-Reporting Symptom of Depression: Implications to Solve Under-Diagnosis and Under-Treatment of Depression in Males. Front Psychiatry. 25;12:589687.

De auteurs stellen dat vrouwen vaker milde depressieve symptomen rapporteren dan mannen, maar dat dit verschil verdwijnt wanneer het gaat om ernstige depressieve klachten. Bovendien wijzen zij erop dat veelgebruikte depressievragenlijsten voornamelijk zijn afgestemd op de zogenoemde 'vrouwelijke' presentatie van depressie. Deze wordt gekenmerkt door somatische symptomen zoals vermoeidheid, slaapproblemen en veranderingen in eetlust, en gaat bij vrouwen vaak gepaard met angst, boulimia en lichamelijke klachten. Bij mannen uit depressie zich daarentegen vaker in de vorm van middelengebruik en agressie, dit zijn gedragingen die doorgaans niet worden meegenomen in de gangbare diagnostische criteria voor depressie. Hierdoor bestaat het risico op onderdiagnose bij mannen.

Voor monitoring en onderzoek betekent dit dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen milde, matige en ernstige depressieve klachten. Daarnaast is het van belang dat ook 'mannelijke' uitingsvormen van depressie (en andere mentale klachten) worden meegenomen in meetinstrumenten om een vollediger beeld te krijgen van mentale gezondheidsproblematiek.

Ten slotte zijn er ook verschillen zichtbaar in het hulpzoekgedrag van jongens en meiden. Meiden nemen vaker zelf het initiatief om hulp te zoeken of worden via de reguliere gezondheidszorg doorverwezen, terwijl jongens vaker via ouders of jeugdzorg in behandeling komen. Dit verschil in toegang tot zorg draagt bij aan de mogelijke onderdiagnose van mentale problemen bij jongens, aangezien hun gedrag vaker als externaliserend wordt geïnterpreteerd en minder snel wordt herkend als uiting van onderliggende mentale gezondheidsklachten.

2.5. Conclusie

Gendergerelateerde factoren spelen een rol in het verklaren van trends in de mentale gezondheid van jongeren. Deze factoren beïnvloeden zowel de risicofactoren voor psychische problemen als de beschermende elementen die jongeren in hun ontwikkeling ondersteunen. Samenvattend zijn er genderverschillen bij risicofactoren zoals middelengebruik, pilgebruik, slaap, fysieke gezondheid en stress onder jongeren die gerelateerd zijn aan mentale gezondheid. Bij beschermende factoren voor de mentale gezondheid van jongeren zien we ook genderverschillen bij factoren zoals ervaring van geluk, veerkracht en copingstrategieën. Tevens zien we verschillen tussen jongeren met en zonder migratieachtergrond en jongeren die zich identificeren met de LHBTIQ+ community. Deze inzichten benadrukken het belang van diversiteitsensitieve benaderingen in preventie en behandeling van mentale gezondheidsproblemen bij jongeren.

3 Uitkomsten gesprekken

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de inzichten uit (groeps)gesprekken met professionals en jongeren met betrekking tot gendergerelateerde mentale gezondheid weergegeven.

3.1. Groepsgesprek met professionals

Tijdens het groepsgesprek met zeven (zorg)professionals en onderzoekers van Universiteit Leiden, Hogeschool Rotterdam, Nederlands Jeugdinstituut, RIVM en GGD GHOR kwamen de volgende waardevolle aanvullingen en inzichten naar voren:

Aandacht voor suïcidecijfers en psychisch welbevinden
Bij het interpreteren van de toename in mentale klachten bij meiden, uitten de deelnemers aan het gesprek de noodzaak om scherper te kijken naar de suïcidecijfers onder jongens en onder jongeren uit de LHBTIQ+ gemeenschap. Uit landelijke monitors blijkt dat deze groepen oververtegenwoordigd zijn in suïcidegevallen[4],[5], ondanks dat meiden vaker psychische klachten en suïcidale gedachten rapporteren in de monitors. In 2024 waren er volgens CBS-data 182 zelfdodingen onder jonge mannen tegenover 117 jonge vrouwen. Dit suggereert dat jongens hun problemen mogelijk anders uiten -niet middels zelfrapportage in monitors- of minder snel hulp zoeken. Daarnaast werd tijdens het groepsgesprek gewezen op het belang om onderscheid te maken tussen daadwerkelijke suïcide en suïcidepogingen, waarbij jongens mogelijk 'effectievere' methoden gebruiken. Overigens stijgt het aantal zelfdodingen onder jonge vrouwen in de afgelopen jaren sneller dan het (ook stijgende) aantal zelfdodingen onder jonge mannen.[6]

Voor LHBTIQ+ jongeren is het mentale welbevinden structureel lager. Pesten is hierin een belangrijke factor: waar pestgedrag tot 2021 leek af te nemen, laten recente cijfers uit 2023 een toename zien, vooral onder LHBTIQ+ jongeren. Dit verdient nadrukkelijker aandacht in beleid en preventie[7].

Aandacht voor culturele en sociale factoren
Tevens kwamen specifieke belastende factoren voor bepaalde groepen aan bod in het gesprek. Zo werd genoemd dat jonge vrouwen (met een migratieachtergrond) vaak mantelzorgtaken op zich nemen, wat hun mentale gezondheid kan belasten. Jonge vluchtelingen nemen ook vaak zorgtaken op zich, waaronder (cultureel) vertalen tussen instanties en hun ouders. De 'Handreiking bevordering mentale gezondheid jeugd' van Pharos en het Trimbos instituut biedt praktische inzichten en kan als richtlijn dienen bij het werken aan de mentale gezondheid van jongeren[8]. Daarnaast heeft Pharos de 'Handreiking pyschosociale problemen bij vluchtelingen en hun kinderen' ontwikkeld, gericht op ondersteuning van vluchtelingen (kinderen).[9]

Sociale media kwamen eveneens aan bod als een complexe factor. Het effect op mentale gezondheid is niet eenduidig en afhankelijk van het type gebruik, medium en gebruiker. Onderzoek van professor Patti Valkenburg laat zien dat bepaalde vormen van social mediagebruik negatieve effecten kunnen hebben, terwijl andere vormen juist verbindend kunnen werken[10]. De rol van verveling, met name onder meiden, in combinatie met het relatief grote aantal schoolvakanties, werd hierbij als risicofactor genoemd.

Daarnaast werd door deelnemers aan het groepsgesprek het 'primingsmechanisme' benoemd: jongeren worden sterk beïnvloed door likes en reacties op social media, wat het zelfbeeld en het gevoel van eigenwaarde positief of negatief kan beïnvloeden.

Immigrant paradox en veerkracht
In het gesprek werd tevens stilgestaan bij de zogenaamde 'immigrant paradox': ondanks structurele achterstanden tonen sommige jongeren met een migratieachtergrond juist opvallende veerkracht. De immigrant paradox heeft betrekking op het fenomeen dat de eerste generatie migranten vaak een betere mentale en fysieke gezondheid rapporteren, dan hun kinderen of latere generaties, ondanks dat ze vaak te maken hebben met armoede, discriminatie en taalbarrières. Dit onderstreept het belang van contextuele factoren en gemeenschapszin als beschermende elementen voor mentale gezondheid. Tegelijkertijd kan voorgenoemde ook te maken hebben met het feit dat latere generaties in twee culturen opgroeien waardoor ze verschillende perspectieven meekrijgen

4 Lhbtiqa+-monitor 2024 | Rapport | Rijksoverheid.nl
5 Nederlands Jeugdinstituut (2024). Cijfers over zelfdoding
6 Bouma (2025) aantal zelfdodingen onder jonge vrouwen hoger dan ooit | Volkskrant
7 Lhbtiqa+-monitor 2024 | Rapport | Rijksoverheid.nl

8 Pharos & Trimbos (2024). Handreiking bevordering mentale gezondheid jeugd
9 Pharos (2022). Psychosociale problemen bij vluchtelingen en hun kinderen. Handreiking voor de huisartspraktijk
10 Van der Wal et al., (2024). Through Teens' Eyes: The Benefits and Drawbacks of Social Media, Center for Research on Children, Adolescents, and the Media (CcaM), University of Amsterdam

over mentale gezondheid en coping strategieën. Door hun betere kennis van de Nederlandse taal en de samenleving herkennen zij sneller wanneer ze worden uitgesloten of ongelijk worden behandeld. Hun referentiekader speelt mogelijk een belangrijke rol. Migranten van de eerste generatie vergelijken hun positie in Nederland vaak met hoe hun situatie zou zijn geweest in hun land van herkomst, terwijl hun kinderen zich vooral vergelijken met hun klasgenoten en collega's zonder migratieachtergrond. Door dit andere referentiepunt zijn jongeren van de tweede generatie zich sterker bewust van achterstelling en ongelijke behandeling dan hun ouders.[11]

Kritische noten bij huidige benaderingen

Een opvallend discussiepunt tijdens het gesprek was de trend onder met name meiden om al op jonge leeftijd therapiegerichte taal te gebruiken. In sommige vriendengroepen lijkt het bijna noodzakelijk om een kwetsbaarheid of psychisch probleem te benoemen om erbij te horen. De professionals uitten zorgen over hoe taalgebruik in monitors (zoals GGD- en RIVM-onderzoeken) deze trend mogelijk versterkt. Vragen worden vaak gesteld in pathologiserende termen, wat problematisering in de hand werkt. Er werd gepleit voor een positievere benadering in taalgebruik, met meer focus op veerkracht, wat vooral voor jongens beter zou kunnen aansluiten.

Ook werd opgemerkt dat hoewel jongens kwantitatief goed vertegenwoordigd zijn in grootschalige surveys, ze veel minder voorkomen in kwalitatieve verdiepingsstudies. Hierdoor ontbreekt vaak de nuance in hun beleving van mentale gezondheid.

Meiden geven aan wel over mentale gezondheid te willen praten, maar dan liever op een laagdrempelige en alledaagse manier, niet noodzakelijk binnen de context van hulpverlening. Dit geldt ook voor jongens, al lijken zij deze behoefte minder expliciet te uiten.

Het project PRAATPOWER, een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, werd genoemd als goed voorbeeld van jongerenparticipatie.[12] In dit project denken jongeren actief mee over hun behoeften en hoe beleid of ondersteuning daarop kan aansluiten.

Prevalentie-inflatiehypothese

Tijdens het gesprek met professionals kwam de inflatiehypothese meermaals ter sprake. Deze hypothese in relatie tot mentale gezondheid verwijst naar het idee dat psychische stoornissen tegenwoordig sneller of vaker worden gediagnosticeerd, vanwege toegenomen bewustwording van mentale problemen. Dit terwijl de werkelijke prevalentie (het aantal mensen dat echt ernstig psychisch lijdt) mogelijk niet is toegenomen - of in ieder geval niet in dezelfde mate als de diagnoses suggereren.[13] Psychologen Foules en Andrew noemen dat een stijging van mentale gezondheidsproblemen kan leiden tot meer bewustwording campagnes over mentale gezondheid. Bewustwording is positief en kan ertoe leiden dat meer mensen hulp gaan zoeken. Tegelijkertijd kan meer bewustwording ook leiden tot overrapportage en zelflabeling van mentale gezondheidsproblemen. De afgelopen jaren is er meer publieke en professionele aandacht voor mentale gezondheid, wat zou kunnen leiden tot overrapportage of een toename in subjectieve klachten. Men wijst onder andere op de toename in jeugd-ggz-aanmeldingen, waarbij de vraag rijst of het altijd om ernstige stoornissen gaat, of soms ook om normale ontwikkelingsproblemen die gepathologiseerd worden. De prevalentie-inflatiehypothese betekent niet dat mentale klachten die worden geapporteerd niet echt zijn, maar dat de manier waarop ze geclassificeerd en gemeten worden, mogelijk te ruim is geworden.

Aanbevelingen met betrekking tot beleid

Hoewel monitors een verschil laten zien tussen het mentale welzijn van jongens en meiden is er volgens de aanwezige deskundigen op dit moment onvoldoende grond om te pleiten voor expliciete focus in beleid op (alleen) meiden, vanwege eerdergenoemde factoren:

- Causaal versus verband: In de literatuur is er uitsluitend sprake van (correlationele) verbanden tussen bepaalde risicofactoren en mentale gezondheid en kan er niet worden gesproken van oorzaken.
- De 'vrouwelijke' taal in monitors wordt mogelijk door jongens geïnterpreteerd alsof het niet bij hen past, daardoor vindt wellicht onderrapportage plaats.
- Er is te weinig kwalitatieve data met betrekking tot jongens. Zij zijn in monitors (gebaseerd op zelfrapportage) wel goed gerepresenteerd, maar in verdiepende gesprekken een stuk minder.

11 Braat & Tubergen (2025). De integratieparadox in Nederland | Nidi

12 Voor de jeugd en het gezin - Praatpower

13 Foulkes, Lucy & Andrews, Jack. (2022). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis 10.31234/osf.io/grxmz.

Door de professionals werden in het groepsgesprek de volgende concrete aanbevelingen gedaan:

- *Voorkom stereotypering in taalgebruik*, met name in communicatie en onderzoeksvragen. Vermijd taal die alleen bij meiden lijkt te passen.
- *Investeer in verdiepende analyses van bestaande data*, focus niet op gemiddelden, maar juist op variatie, ernst en spreiding van klachten.
- *Richt je op de context van jongeren*, scholen en ouders kunnen veel betekenen op het gebied van voorlichting over slaap, voeding, beweging en vrije tijd.
- *Zet in op preventie en vroege signalering*, niet alleen op behandeling.
- *Betrek jongeren actief* bij het vormgeven van beleid en initiatieven.
- *Bied laagdrempelige interventies aan*, zoals mindfulnessprogramma's die evidence-informed zijn en ook aansluiten bij jongens. Lichaamsgerichte benaderingen met aandacht voor emotieregulatie blijken goed te werken.

Deze uitkomsten benadrukken het belang van een genuanceerde benadering van mentale gezondheid. Jongeren vormen geen homogene groep, en alleen door hun verschillende achtergronden, ervaringen en uitingsvormen serieus te nemen, kunnen preventie en ondersteuning optimaal aansluiten.

3.2. (Groeps)gesprekken met jongeren

In een verdiepend groepsgesprek spraken twee studenten (vrouw en transvrouw, beiden 22 jaar oud) over hun ervaringen en visies op de mentale gezondheid van jongeren. Daarnaast vonden individuele interviews met vijf jongeren plaats: een jongen die zich inzet voor eenzame jongeren (17 jaar oud), een HBO student (jongen, 21 jaar oud), een middelbare scholier met migratieachtergrond (jongen, 16 jaar oud), een universitair student met migratieachtergrond (jongen, 22 jaar oud), en een vrouw met migratieachtergrond (24 jaar oud) die volgend jaar start met een universitaire studie.

Wat is mentale gezondheid

De jongeren gaven aan dat mentale gezondheid voor hen niet betekent dat je je altijd goed moet voelen. Het gaat eerder om de manier waarop je omgaat met moeilijke situaties of tegenslagen. Mentaal welzijn beschreven ze als de manier hoe je in het leven staat, hoe je je dagelijks voelt en welke factoren daarop van invloed zijn, waaronder school, thuissituatie en vriendschappen. Veerkracht werd hierin als sleutelbegrip genoemd: kunnen terugveren na stressvolle momenten, weten hoe je steun kunt zoeken, en beschikken over gezonde copingvaardigheden. Ook werd genoemd dat het hebben van een sociaal netwerk essentieel is. Mentale gezondheid is dus niet de afwezigheid van problemen, maar het vermogen om ermee om te gaan.

Signaleren van verminderde mentale gezondheid

De jongeren beschreven verschillende signalen die kunnen wijzen op een slechtere mentale gezondheid. Bij henzelf merkten ze dat aan meer stress, prikkelbaarheid, vermoeidheid, negatieve gedachten, gevoelens van angst en lichamelijke onrust. Een respondent omschreef 'een gevoel van leegte, het verliezen van passie voor dingen'. Huilen werd niet als belangrijkste symptoom genoemd, maar eerder het ervaren van spanning 'van binnen'. Ook werd benoemd dat huilen een verlichtend effect kan hebben en dat het er gewoon uit moet. Bij anderen herkenden ze vergelijkbare signalen, al uiten die zich op diverse manieren: sommige jongeren worden juist emotioneler, ongehoorzaam (bijvoorbeeld in de les), terwijl anderen zich terugtrekken of afsluiten. Een voorbeeld werd gegeven van iemand die extra hard en veel ging werken, om maar niet aan de problemen te hoeven denken.

Genderverschillen in uitingsvormen

Door de meeste respondenten werd een duidelijk verschil waargenomen in hoe jongens en meiden met mentale problemen omgaan. Eén respondent gaf aan het moeilijk te vinden om hier een uitspraak over te doen en noemde dat uitingen meer persoons- in plaats van gendergebonden lijken zijn. Volgens de anderen uiten jongens hun emoties eerder via frustratie, agressie of terugtrekgedrag, terwijl meiden sneller geneigd zijn om gevoelens te bespreken met vrienden of familie. Deze verschillen hebben invloed op hoe mentale klachten worden herkend en erkend in de omgeving. Ook werd genoemd dat jongens vaak banger zijn om hun mentale gezondheid te bespreken, uit angst dat het beeld wat anderen van hen hebben ook in de toekomst daardoor beïnvloed zal worden. Tevens vertelt een respondent dat hij ziet dat non-binaire jongeren vaker twijfelen over hun levenskeuzes en daarom soms (zorg)ondersteuning nodig hebben, maar niet altijd open staan voor hulp. Een andere respondent noemt ook dat non-binaire jongeren vaker met mentale vraagstukken lijken te worstelen.

Invloed van sociale media

Sociale media hebben volgens de respondenten een duidelijke impact op het zelfbeeld van jongeren. Het ideaalbeeld van 'gespierd en stoer' bij jongens, of het perfect ogende leven bij meiden, kan leiden tot onzekerheid en prestatiedruk. Ook werd genoemd dat social media kan bijdragen aan materialistische verlangens en onrealistische verwachtingen over wat je op een bepaalde leeftijd bereikt moet hebben. Volgens een van de respondenten zoeken meiden vaker externe goedkeuring en vinden ze dat bijvoorbeeld door likes, comments en volgers op hun social media kanaal. Een andere respondent noemt dat jongens ook bevestiging op social media zoeken en dat ze zich door likes en comments beter voelen. Wanneer ze dat niet vinden op sociale media worden ze onzeker. Daarnaast kunnen oudere mannen die (sport) influencers zijn als een soort voorbeeld fungeren, waardoor jongens denken dat ze een gespierd lichaam of bepaalde denkwijze moeten nastreven.

Sociale media kunnen pesten verergeren. Een jongen noemde een voorbeeld van iemand die werd gepest, omdat hij wat voller van postuur was. Schoolgenoten begonnen ook met online pesten door zijn foto's te verspreiden op sociale media. Dit heeft ertoe geleid dat de betreffende jongen voor een lange tijd afwezig was, omdat hij niet meer naar school durfde te gaan. Dit leidde tot een verslechterde mentale gezondheid én sociale isolatie.

Invloed schoolcultuur

In een van de gesprekken werd genoemd dat groepsdruk ertoe kan leiden dat jongeren beginnen met middelengebruik. Het kan beginnen met vaping en blowen, maar uiteindelijk overgaan tot het gebruik van harddrugs. Hun omgeving reageert soms verbaasd als ze zeggen niet te roken, vapen of blowen, omdat jongeren er soms vanuit gaan dat het standaard is en iedereen het doet. Jongeren geven ook aan dat ze veel zien dat klasgenoten en/of vrienden middelen nodig hebben om 'de dag door te komen'. Als ze niet meermaals per dag kunnen blowen of vapen, worden ze prikkelbaar of gedragen ze zich tegendraads in de les. Tijdens de gesprekken geven jongeren aan dat ze zien dat middelengebruik soms 'onschuldig' begint om erbij te horen en dat jongeren daarna snel verslaafd kunnen raken. Ze benoemen tevens dat middelengebruik in sommige gevallen een gevolg kan zijn van onderliggende mentale gezondheidsproblemen.

Beschermende- en risicofactoren

Alle jongeren benadrukten in de gesprekken het belang van sociale steun. Dit hoeft geen grote vriendengroep te zijn - één vertrouwenspersoon met wie je je zorgen kunt delen kan al een wereld van verschil maken. Daarnaast werd een warme ouder-kindrelatie genoemd als een belangrijke beschermende factor. Een van de deelnemers gaf aan zich ervan bewust te zijn dat dit een privilege is dat niet iedere jongere heeft. Een jongere benoemde dat thuis een plek zou moeten zijn, waar je de meeste (niet in alle gevallen) tijd zou willen spenderen.

Een andere beschermende factor die genoemd werd is goed zorgen voor het lichaam: een gezond lichaam zorgt voor een gezonde geest. Als voorbeeld werd gegeven dat genoeg slaap, sporten en niet te veel alcohol drinken bijdragen aan een goede mentale gezondheid. Af en toe even rust nemen helpt volgens een van de jongeren ook, hij noemt dat het goed is om soms bewust stil te staan bij factoren die energie opleveren en factoren die energie kosten en dan aanpassingen te maken. Een jonge vrouw benoemde ook het belang van zelfreflectie en journaling. Ze noemt dat je niet altijd met iemand hoeft te praten, maar dat het van belang is om tijd te besteden aan zelfreflectie en zo kan leren wat je gelukkig maakt in het leven.

Jongeren met een migratieachtergrond benoemden tijdens de gesprekken de rol van religie als mogelijke beschermende factor voor het mentale welzijn van jongeren. Zij zien om zich heen dat jongeren zich verdiepen in het geloof, zich laten dopen en/of zich bekeren. Een paar jongeren benoemden tijdens het gesprek dat religie voor henzelf een bron van steun is als ze minder goed in hun vel zitten en dat het kan zorgen voor het vormen van vriendschappen. Een voorbeeld dat werd genoemd is een christelijke jeugdgroep die wekelijks bijeenkomt.

Een slechte ouder-relatie werd genoemd in relatie tot een verslechterde mentale gezondheid. Als thuis geen fijne omgeving is, kan bij jongeren het gevoel ontstaan dat hun ouders niet om hen geven. Daarnaast kunnen negatieve schoolervaringen de mentale gezondheid van jongeren verergeren. Wanneer jongeren op school worden gepest en/of niet naar hun zin hebben, maar ook thuis niet terecht kunnen omdat er geen goede relatie is met hun ouder(s) kan het volgens jongeren leiden tot mentale gezondheidsproblemen.

Meerdere respondenten noemden prestatiedruk als risicofactor: het kan moeilijk zijn om balans te vinden in een druk leven waar veel van je verwacht wordt. Stress door school wordt specifiek genoemd, maar ook moeite met het combineren van studie, werk, vrienden, studentenvereniging en familie. De jongeren beschrijven druk die zij ervaren om alle ballen hoog te houden. Ze 'moeten' hoge cijfers halen, zich mooi kleden en presteren binnen veel verschillende leefdomeinen. De prestatiedruk die zij ervaren kan worden verergerd door sociale media en hun directe omgeving. Jongeren kunnen het idee hebben dat ze 'achterlopen' als het gaat om mijlpalen die ze denken te moeten behalen in verschillende leefdomeinen.

Rol van cultuur

Een voorbeeld werd gedeeld over culturele verschillen in de beleving en uiting van mentale klachten. Een collega (van een respondent) met een migratieachtergrond vertelde dat hij thuis geen ruimte voelde om emoties te uiten. Waar zijn zusje haar emoties mocht tonen, kreeg hij als jongen te horen dat hij zich moest herpakken en verder moest gaan. Dit voorbeeld illustreert hoe culturele normen genderrollen kunnen versterken en zo invloed hebben op hoe mentale gezondheid zich manifesteert en wordt herkend. Daarnaast beschreven jongeren met migratieachtergrond verschillende opvoedstijlen en (culturele) normen als het gaat om het bespreken en aanpakken van mentale gezondheid. Soms hebben ouders niet de handvatten om om te gaan met een verminderde psychische gezondheid van hun kind. Ook ouders zonder migratieachtergrond kunnen hiermee worstelen.

Ook werd genoemd dat ouders moeite kunnen hebben met het luisteren naar hun kind als het gaat om mentale gezondheid of dat jongeren niet serieus worden genomen. ‘Je moet normaal doen’ werd als voorbeeld gegeven van een reactie van ouders. Een jongen met migratieachtergrond benoemde dat therapiegebruik vaker lijkt voor te komen onder jongeren zonder migratieachtergrond, dan bij jongeren met migratieachtergrond. Een andere respondent noemt dat jongeren met migratieachtergrond druk kunnen ervaren, omdat ze zich aanpassen aan de ‘thuiscultuur’ (opvoedstijl, (culturele) normen en waarden) en ‘buitencultuur’ (school, vrienden, samenleving). De normen, waarden en verwachtingen van de thuiscultuur en buitencultuur komen niet altijd overeen. Voorgenoemde kan extra druk leggen op jongeren met een migratieachtergrond.

Genderspecifiek beleid

De deelnemers waren kritisch over het expliciet labelen van doelgroepen, zoals de LHBTIQ+ gemeenschap. Binnen deze groep bestaan namelijk uiteenlopende wensen en opvattingen. Sommigen voelen zich geholpen door specifieke benadering of erkenning, terwijl anderen zich juist gestigmatiseerd voelen als zij voortdurend apart worden benaderd. Dit vraagt om zorgvuldigheid en maatwerk in beleid: niet alle jongeren willen expliciet onder een label vallen, maar wél gehoord en erkend worden in hun ervaring.

Conclusie

De inzichten uit de gesprekken met jongeren benadrukken dat zij mentale gezondheid zien als iets dynamisch, waarbij veerkracht, herkenning en sociale steun cruciaal zijn. Bij het ontwikkelen van beleid of interventies is het belangrijk om ruimte te laten voor verschillen in gender, cultuur en persoonlijke voorkeur. Jongeren willen gezien worden in hun mens-zijn, niet alleen als onderdeel van een doelgroep of probleemcategorie. Er is behoefte aan laagdrempeligheid, herkenning en vooral maatwerk.

4 Conclusie en aanknopingspunten

Genderverschillen in mentale gezondheid onder jongeren zijn in deze rapportage duidelijk naar voren gekomen en bieden belangrijke aanknopingspunten voor verbetering van beleid. Uit literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en jongeren blijkt dat meiden vaker stress, angst, slaapproblemen en prestatiedruk ervaren, terwijl jongens vaker externaliserend gedrag vertonen, zoals agressie of middelengebruik. Jongeren met een niet-westerse achtergrond rapporteren een slechtere mentale gezondheid dan jongeren zonder migratieachtergrond. LHBTIQ+ jongeren vormen een extra kwetsbare groep, met hogere niveaus van psychische klachten, suïcidale gedachten en ervaren discriminatie.

Deze verschillen hangen samen met uiteenlopende risicofactoren en beschermende factoren die deels genderspecifiek zijn. Zo blijken meiden gevoeliger voor sociale druk en faalangst, mede beïnvloed door verwachtingen rond genderrollen en maatschappelijke normen. Jongens rapporteren minder vaak klachten, maar zoeken ook minder snel hulp en zijn mogelijk ondervertegenwoordigd in hulptrajecten, mede door stereotype opvattingen over mannelijkheid. Daarnaast blijkt dat traditionele screeningsinstrumenten vaker zijn afgestemd op ‘vrouwelijke’ uitingsvormen van mentale klachten, wat het risico vergroot dat signalen bij jongens gemist worden. Tevens zijn jongens vaak ondervertegenwoordigd in kwalitatieve verdiepingsstudies, terwijl zij wel degelijk risico lopen, bijvoorbeeld op suïcide.

Voor beleidsontwikkeling betekent dit dat er ruimte moet zijn voor een beleid dat erkent dat mentale gezondheid zich op verschillende manieren kan manifesteren. Daarbij is het belangrijk om te blijven investeren in ondersteuning van meiden én nadrukkelijk ook in het beter herkennen van problemen bij jongens en non-binaire en LHBTIQ+ jongeren. De focus moet liggen op contextueel maatwerk: interventies die aansluiten op leefwereld, taalgebruik en uitingsvormen van jongeren van verschillende genders.

Op basis van de literatuurstudie en gevoerde gesprekken zijn de volgende aanknopingspunten voor beleid geformuleerd:

- **Investeer in diversiteitsensitief beleid en onderzoek.** Structurele inbedding van intersectionaliteit in onderzoek en beleid is essentieel. Niet alle verschillen duiden op een noodzaak voor strikt genderspecifiek beleid, maar wel op het belang van nuance, intersectionaliteit en diversiteit binnen beleidsontwikkeling. Alleen door die complexiteit serieus te nemen, kan effectief worden bijgedragen aan het mentaal welzijn van alle jongeren.

- **Schenk aandacht aan taalgebruik.** Gebruik minder pathologiserende taal in monitors en beleid. Voorkom stereotypering in taalgebruik. Vermijd taal die alleen bij meiden lijkt te passen.

- **Zorg voor aansluiting van monitoring- en vraagmethoden bij jongens.** Verbeter de signalering van mentale klachten bij jongens door monitoring- en vraagmethoden te ontwikkelen die beter aansluiten bij de uitingsvormen van jongens. Meet ook mannelijke uitingsvormen van depressie om onderdiagnostiek bij jongens te voorkomen.

- **Analyseer bestaande data dieper.** Richt daarbij niet alleen op gemiddelden, maar ook op variatie, ernst en spreiding van mentale klachten.

- **Zet in op laagdrempelige preventie en vroeg signalering.** Focus op thema’s als stress, zelfbeeld en sociale media, met ruimte voor diverse copingstrategieën. Investeer in preventie en vroege signalering via scholen, sportclubs en online platforms. Maak schoolprogramma’s gericht op slaap, voeding, mediawijsheid en emotieregulatie onderdeel van het curriculum. Stimuleer sociale netwerken en peer support, en bied jongeren mogelijkheden om zich maatschappelijk in te zetten en ervaringen te delen.

- **Bevorder positieve rolmodellen en doorbreek schadelijke gendernormen.** Nodig rolmodellen/sprekers uit op school die open in gesprek met jongeren over hun mentale gezondheid ongeacht hun gender.

- **Bied laagdrempelige interventies aan.** Investeer bijvoorbeeld in mindfulnessprogramma’s die evidence-informed zijn en ook aansluiten bij jongens. Focus op lichaamsgerichte benaderingen met aandacht voor emotieregulatie.

- **Betrek jongeren actief bij beleid en interventies.** Geef hen structureel een stem, bijvoorbeeld via klankbordgroepen. Jongeren weten vaak zelf het beste wat voor hen werkt. Sluit aan bij hun ervaringen en behoeften om effectief beleid te ontwikkelen.

- **Zorg voor structurele aandacht voor non-binaire en LHBTIQ+ jongeren.** Creëer veilige en inclusieve omgevingen waarin zij zich gezien en gesteund voelen.

- **Vergroot de toegankelijkheid van hulp.** Verbeter de toegang tot geestelijke gezondheidszorg, vooral voor jongeren met een migratieachtergrond en non-binaire jongeren. Investeer in toegankelijke hulpstructuren zoals inloopspreekuren, schoolpsychologen en vertrouwenspersonen. Zorg voor hulpverleners met dezelfde culturele achtergrond als cliënten en train hen in genderdiversiteit en inclusieve communicatie.

- **Blijf ook aandacht en beleid ontwikkelen voor jongens.** Hoewel uit veel monitors en zelfrapportages blijkt dat meiden vaker mentale klachten benoemen, betekent dit niet dat het mentale welzijn van jongens minder aandacht behoeft. Jongens ervaren mentale problemen vaak op andere manieren -bijvoorbeeld via terugtrekgedrag, boosheid of risicovol gedrag- en zoeken minder snel hulp. Daarnaast laten suïcidecijfers onder jongens zien dat zij in sommige opzichten juist kwetsbaarder zijn. Het is daarom essentieel om ook voor jongens beleid te ontwikkelen dat inspeelt op hun belevingswereld, taalgebruik en uitingsvormen van psychisch ongemak. Dit vraagt om alternatieve vormen van signalering, communicatie en ondersteuning die aansluiten bij hun behoeften en voorkeuren.

BIJLAGE

VERWEY JONKER Instituut

Genderverschillen in mentale gezondheidstrends

Een literatuurstudie over jeugdigen

Jiska Peper | Ruth Yohannes | Karin van Bemmel

1 Inleiding

1.1. Aanleiding en doel

Wetenschappelijk onderzoek en recente nationale monitors naar de mentale gezondheid van jongeren tonen aan dat meiden vaker mentale gezondheidsproblemen rapporteren dan jongens. Er is een significante toename van zelf gerapporteerde emotionele problemen (zoals angst, depressie, eenzaamheid) bij meiden tussen 2017 en 2021.[14] Hoewel er op sommige vlakken een lichte verbetering in het mentaal welbevinden van jongeren wordt waargenomen[15], [16], blijven ook na de Coronacrisis de mentale gezondheidsproblemen bij meiden op een hoger niveau dan bij jongens.[17], [18], [19], [20] Deze trend is niet alleen beperkt tot Nederland; in alle Europese landen is een vergelijkbare ontwikkeling zichtbaar. Middels een literatuuronderzoek zullen factoren in kaart worden gebracht die mentaal gezond opgroeien van meiden beïnvloeden en kunnen verbeteren. Ook zal er worden nagegaan of deze factoren verschillen voor jongens, alsmede jongeren die zich niet identificeren met een specifiek gender of sekse.

1.2. Onderzoeksvragen

Deze literatuurstudie heeft als doel om inzichtelijk te maken of/en in hoeverre er gendergerelateerde factoren zijn die trends in mentale gezondheid onder jongeren kunnen verklaren. Hierbij hebben we de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke risico- en beschermende factoren zijn van invloed op de mentale gezondheid van jongeren?
2. Verschillen deze factoren in bijdrage tussen jongens en meiden?
3. Hoe dragen deze factoren bij aan de mentale gezondheid van jongeren die zich niet identificeren met een specifiek gender of sekse?

In het volgende hoofdstuk zetten we uiteen welke definities en inclusiecriteria we hebben gehanteerd.

14 Boer, M., van Dorsselaer, S., de Looze, M., de Roos, S. e.a. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht, Trimbos instituut, Sociaal en Cultureel Planbureau.

15 Netwerk GOR (2024). Kwartaalonderzoek jongeren meting 13: Mentale gezondheid.

16 Trimbos (z.d.) - Waar vind je cijfers over mentale gezondheid jeugd

17 Duinhof, E, et al (2014). Ten year Trends in Adolescents' Self-reported Emotional and Behavioral Problems in the Netherlands. European Child and Adolescent Psychiatry, 24, 1119-1128.

18 Stevens, G.W.J.M. et al (2024). HBSC-trends in welzijn en middelengebruik 2009/10- 2021/22: Nederlandse jongeren vergeleken met internationale leeftijdgenoten. Utrecht: Universiteit Utrecht.

19 De Looze, M. et al (2024). Exploring mechanisms behind the increasing gender gap in adolescent psychological symptoms, 2002-2022: the role of national-level gender equality. Journal of Child Psychology and Psychiatry.

20 Weinberg, D. et al (2019). Adolescent Socioeconomic Status and Mental Health Inequalities in the Netherlands, 2001–2017. International journal of environmental research and public health, 16(19), 3605.

2 Methode

2.1. Definities

Mentale gezondheid

In dit onderzoek hebben wij de definitie van 'mentale gezondheid' gehanteerd, zoals is vastgesteld door het Trimbos-instituut en het RIVM: Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en anderen, hoe je omgaat met dagelijkse uitdagingen, en hoe dit door jou en de samenleving wordt ervaren.[21] Mentale gezondheid zien we als een multidimensionaal concept, bestaande uit zowel negatieve aspecten (zoals depressie en angst) als positieve aspecten (zoals geluk en levenstevredenheid).[22] [23]

Jongeren

In dit onderzoek maken we een onderscheid tussen tieners en jongvolwassenen bij het beschrijven van trends. Met tieners bedoelen we jongeren in de leeftijd van de laatste jaren van de basisschool tot het einde van de middelbare school. De besproken gegevens over tieners hebben meestal betrekking op jongeren tussen ongeveer 11 en 17 jaar. Voor jongvolwassenen hanteren we doorgaans de leeftijdscategorie van 18 tot en met 25 jaar. Wanneer we de term 'jongeren' gebruiken, verwijzen we naar een breder beeld of naar gecombineerde gegevens uit onderzoeken met verschillende leeftijdsgroepen.

Gender/sekse

Gender verwijst naar de sociale en culturele rollen, gedragingen en verwachtingen die samenhangen met vrouwelijkheid en mannelijkheid.[24] Uit de verschillende genders en bijbehorende rollen, gedragingen en verwachtingen komen ook verschillen in macht en status voort. Gender is niet hetzelfde als sekse. Sekse verwijst naar de biologische en fysieke eigeschappen van vrouwen en mannen. In onderzoek wordt nog niet consistent voor één bepaalde definitie gekozen. In recenter onderzoek wordt steeds vaker gender gebruikt in plaats van sekse. In dit onderzoek hanteren wij de term 'gender', waaronder we naast rollen, gedragingen en verwachtingen ook de fysieke en biologische eigenschappen van sekse verstaan.

2.2. Inclusiecriteria

Aan de hand van de volgende inclusiecriteria zijn we gekomen tot een selectie van relevante literatuur:

- Nederlandse papers (peer reviewed en grijze literatuur).
- Longitudinale studies en monitors (niet cross-sectioneel).
- Gepubliceerd na 2021.
- Aanvullingen vanuit internationale monitors/organisaties op het terrein van (geestelijke) gezondheidszorg (World Health Organization, National Institute of Mental Health, International Association of Youth Mental Health). Daarnaast is gekeken naar academische artikelen uit internationale journals.

In de volgende sectie worden de resultaten met betrekking tot de onderzoeksvragen beschreven. Eerst zullen we kort de leeftijd gerelateerde trends in mentale gezondheid bespreken in relatie tot gender. Vervolgens gaan we in op potentiële risicofactoren en beschermende factoren in paragrafen 3.1 en 3.2.

21 Van Bon-Martens et al (2022). Kennisinfrastructuur mentale gezondheid en preventie. Meer dan delen van effectieve interventies en aanpakken. RIVM.

22 Lomas, T. (2021). Life balance and harmony: Wellbeing's golden thread. International Journal of Wellbeing, 11(1), 18-35.

23 WHO (2006).

24 Movisie (2020). Uitleg over veel gebruikte begrippen.; Daru, S., Mejdoubi, J., De Vaan, K. Visser, A. (2016). Aandacht voor gender maakt de aanpak van huiselijk geweld effectiever. Wat doet de gemeente? Regioplan, Movisie & Atria.

3 Resultaten

De adolescentie is een periode van aanzienlijke groei, ontwikkeling en verandering. Het is ook de levensfase waarin de ziektelast door psychische aandoeningen een hoogtepunt bereikt. Dit komt doordat de belasting door ontwikkelingsstoornissen samenvalt met de eerste episodes van psychische aandoeningen zoals depressieve stoornissen, angststoornissen en psychotische stoornissen.[25]

Nationaal en internationaal onderzoek laat zien dat de mentale gezondheid van jongvolwassenen onder druk staat. Bijna twee derde van de psychische aandoeningen begint voor de leeftijd van 25 jaar, met grote risico's op langdurige (mentale) gezondheidsproblemen.[26] In de meest recente gezondheidsmonitor onder jongvolwassenen van 16 t/m 25 jaar in Nederland komt naar voren dat slechts de helft een goede mentale gezondheid ervaart en veel jongvolwassenen rapporteren eenzaamheid, stress en prestatiedruk.[27] Uitgesplitst naar gender komt uit de monitor naar voren dat 59% van de mannelijke respondenten, 43% van de vrouwelijke respondenten en 16% van de respondenten die zich 'anders dan man of vrouw' identificeert hun eigen mentale gezondheid als (zeer) goed beoordeelt.[28] Dit toont aan dat er tussen deze groepen aanzienlijke verschillen in (zelf-gerapporteerde) mentale gezondheid zijn.

Gendergerelateerde trends in basis- en voortgezet onderwijs

Basisonderwijs

Stevens en collega's[29] rapporteren dat bij jongens in het basisonderwijs alleen het percentage psychosomatische klachten en totale problemen tussen 2017 en 2021 enigszins toenam. Tussen 2021 en 2022 werd er geen verandering gerapporteerd voor indicatoren van mentale problemen bij jongens. Ook het niveau van levenstevredenheid bleef in deze periode onveranderd.

Bij meiden in het basisonderwijs verslechterden echter alle indicatoren van mentale problemen en levenstevredenheid tussen 2017 en 2021. Het cijfer dat zij voor hun leven gaven, daalde van een 8.2 naar een 7.7, en het percentage meiden met totale problemen verdubbelde van 15 naar 31%. Tussen 2021 en 2022 bleef het niveau van deze problemen onveranderd. In 2022 rapporteerde 28% van de meiden emotionele problemen, 30% hyperactiviteit/aandachtsproblemen en meer dan de helft psychosomatische klachten. Bij jongens zijn deze percentages respectievelijk 13, 23 en 25%. Deze cijfers laten zien dat meiden op de basisschool al meer mentale problemen rapporteren dan jongens.

Voortgezet onderwijs

Uit gegevens over jongens in het voortgezet onderwijs blijkt dat tussen 2017 en 2021 de levenstevredenheid is afgenomen en de mentale problemen zijn toegenomen voor alle indicatoren, behalve gedragsproblemen. Tussen 2021 en 2022 is het percentage gedragsproblemen gestegen van 18 naar 22%. Voor de andere indicatoren van mentale problemen zijn er tussen 2021 en 2022 geen veranderingen opgetreden. In 2022 rapporteert ruim een derde van de jongens in het voortgezet onderwijs hyperactiviteit/aandachtsproblemen, 14% emotionele problemen en iets meer dan de helft psychosomatische klachten.[30] Bij meiden in het voortgezet onderwijs was er tussen 2017 en 2021 een afname in levenstevredenheid van een 7.3 naar een 6.7, en een toename in mentale problemen voor alle indicatoren. De toename in mentale problemen tussen 2017 en 2021 was sterker dan bij jongens in het voortgezet onderwijs. Tussen 2021 en 2022 zijn hyperactiviteit/aandachtsproblemen (van 42 naar 48%), totale problemen (van 40 naar 46%) en psychosomatische klachten (van 70 naar 75%) verder toegenomen.[31]

Factoren die van invloed (kunnen) zijn op mentale gezondheid kunnen grofweg onderverdeeld worden in vier sub-domeinen:

- Persoonlijke factoren (zoals slaap(tekort), middelengebruik, pilgebruik, voeding, fysieke gezondheid).
- Psychologische factoren (e.g. stress, zelfbeeld, zelfvertrouwen, emotieregulatie).
- Sociale- en omgevingsfactoren (e.g. gezin, vriendschappen, social media).
- Maatschappelijke- en culturele factoren (e.g. onderwijsdruk, toegang tot zorg, normen (taboe of juist openheid).

Echter, zoals zal blijken uit de literatuur met inachtneming van onze inclusiecriteria, zijn lang niet alle bovenstaande factoren onderzocht in de Nederlandse context met een focus op genderverschillen in mentale gezondheid of een bijdrage aan de relatief recente verandering in mentale gezondheid in jongeren.

25 Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid 2019.
26 Trimbos (z.d.) Mentale gezondheid van de jeugd
27 Resultaten Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024, https://ggdghor.nl/rapportagelandelijk.html.
28 Trimbos (z.d.) Mentale gezondheid van de jeugd
29 Onderzoek 'Jong na Corona' (Stevens et al., 2023).
30 Onderzoek 'Jong na Corona' (Stevens et al., 2023).
31 Resultaten Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024, https://ggdghor.nl/rapportagelandelijk.html.

In de volgende paragrafen wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan gendergerelateerde risicofactoren (3.1), gendergerelateerde beschermende factoren (3.2) en factoren bij jongeren die zich niet identificeren als m/v.

3.1. Gendergerelateerde risicofactoren en mentale gezondheid

Er zijn verschillende risico- en beschermende factoren die in verband worden gebracht met de mentale gezondheid van jongeren. Deze factoren kunnen zowel op individueel niveau als in de bredere sociale omgeving aanwezig zijn. Uit onderzoek komt naar voren dat er verschillen zijn in de mate waarin deze factoren een rol spelen bij meiden en jongens. Over het algemeen geven vrouwen, jongvolwassenen met een gender anders dan man of vrouw en jongvolwassenen die zich identificeren als LHBTIQ+ aan een minder goede mentale gezondheid te hebben (GGD GHOR & RIVM 2025, 16 t/m 25 jaar).[32] In deze paragraaf belichten we de invloed van gendergerelateerde risicofactoren op de mentale gezondheid.

Persoonlijke factoren

Middelengebruik

De relatie tussen middelengebruik en mentale problemen werkt twee kanten op. Meiden met mentale gezondheidsproblemen hebben een verhoogd risico op middelengebruik en zoeken vaker hulp, terwijl bij jongens dergelijke problemen mogelijk minder snel worden herkend en behandeld.

Uit onderzoek blijkt dat meiden van 12-15 jaar met mentale gezondheidsproblemen 2,4 keer vaker aan binge drinking doen dan hun leeftijdsgenoten zonder dergelijke problemen. Wellicht dat binge drinken mogelijk een gevolg of signaal is van mentale problemen dan een oorzaak (maar causale effecten kunnen niet worden aangetoond op basis van een relatie). Bij jongens in dezelfde leeftijdsgroep was deze kans 1,6 keer hoger. Opvallend is dat bij jongens van 16-18 jaar met mentale gezondheidsproblemen de kans op binge drinking juist lager was dan bij hun leeftijdsgenoten zonder dergelijke problemen.[33]

Uit de gezondheidsmonitor jeugd 2023[34] blijkt dat evenveel jongens als meiden uit klas 2 en 4 aangeven wekelijks te roken (6%) en meiden vaker (11%) aangeven wekelijks te vapen dan jongens (7%). Iets meer jongens (10%) dan meiden (8%) geven aan ooit wiet of hasj te hebben gebruikt.

Naast algemene motieven om middelen te gebruiken (zoals nieuwsgierigheid of groepsdruk), blijkt uit onderzoek van het Trimbos instituut in 2023[35] dat jongens en meiden verschillende motieven kunnen hebben om middelen te gebruiken: zo geven meiden vaker aan middelen te gebruiken als een manier om met negatieve gevoelens om te gaan, zoals somberheid of angst. Ook kan er bij meiden meer druk zijn om aan bepaalde sociale verwachtingen te voldoen, wat kan leiden tot middelengebruik als coping mechanisme. Bij jongens lijkt middelengebruik meer gedreven vanuit een behoefte aan spanning en sensatie en in sommige situaties om beter te presteren, bijvoorbeeld in sport of studie, of om zich zelfverzekerder te voelen in sociale situaties.

Slaap

Voldoende slaap is van belang voor een goede lichamelijke en mentale gezondheid.[36] Slechte slaap kan leiden tot psychische aandoeningen zoals angst en depressie, terwijl voldoende slaap juist bijdraagt aan een positieve mentale gezondheid.[37] Zowel in het basisonderwijs als voortgezet onderwijs is de kwaliteit van slapen bij meiden slechter dan bij jongens. Zo hebben meiden vaker het gevoel slecht te hebben geslapen dan jongens. Ook voelen zij zich ‘s ochtends minder uitgerust dan jongens. In het voortgezet onderwijs noemt 19,6% van de jongens en 28,6% van de meiden het gevoel slecht te hebben geslapen. In het basisonderwijs gaat het om respectievelijk 15% en 28,4%.[38]

Verschillende gezondheids- en functionele uitkomsten van jongeren worden in verband gebracht met slaaptekort. Zo blijkt uit de JGZ richtlijn dat slaaptekort bij verschillende leeftijdscategorieën samenhangt met overgewicht, cognitieve problemen en psychische klachten, zoals depressie, en gedragsproblemen. Voor adolescenten zijn er aanwijzingen dat ook alcoholgebruik, risicogedrag en schoolprestaties nadelig beïnvloed kunnen worden door slaaptekort.[39]

32 Resultaten Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024, GGD GHOR & RIVM 2025. https://ggdghor.nl/rapportagelandelijk.html.

33 Theunissen MJ, Jansen M, van Gestel A. Are mental health and binge drinking associated in Dutch adolescents? Cross-sectional public health study. BMC Res Notes. 2011 Apr 4;4:100.

34 https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2024/05/Landelijk-rapport-Gezondheidsmonitor-Jeugd-2023.pdf.

35 https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/alcohol-drugs-roken-scholieren/

36 https://www.nji.nl/cijfers/slapen.

37 https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/slapen-is-goed-voor-je-mentale-gezondheid.

38 HBSC onderzoek.

39 https://www.trimbos.nl/slechte-slaap-een-probleem-voor-de-volksgezondheid.

Pilgebruik

Sommige onderzoeken tonen aan dat hormonale anticonceptie (zoals de pil) bij een deel van de meiden en vrouwen kan leiden tot stemmingsveranderingen of depressieve gevoelens. Een grootschalige Deense studie[40] vond een verband tussen het gebruik van hormonale anticonceptie en een verhoogde kans op het gebruik van antidepressiva bij adolescenten. Recent onderzoek toont aan dat jonge vrouwen in Nederland de anticonceptiepil minder vaak gebruiken dan voorheen[41]: het pilgebruik onder vrouwen tussen de 13 en 25 jaar is gedaald van 76% in 2012 naar 46% in 2023.[42] Er is echter nog geen direct verband onderzocht tussen veranderend pilgebruik onder meiden en een toename in mentale klachten.

Voeding

Er is mogelijk een associatie tussen een gezond voedingspatroon en minder depressieve klachten en een ongezond voedingspatroon en meer depressieve klachten bij adolescenten.[43] Volgens het HBSC-onderzoek uit 2021[44] is het verband tussen sekse en gezonde eet- en drinkpatronen is gemixt: jongens ontbijten vaker en snoepen minder vaak dan meiden, maar jongens eten tegelijkertijd ook minder vaak groente en drinken vaker frisdrank dan meiden.[45] Een nieuwer onderzoek naar genderverschillen in eet- en drinkgedrag bij jongeren is nog niet verschenen.

Lichamelijke gezondheid en bewegen

Mentale en fysieke gezondheid zijn nauw met elkaar verbonden. In de gezondheidsmonitor Jeugd (GGD en RIVM, 2023)[46] geven jongeren aan hoe ze hun eigen fysieke gezondheid ervaren. De meerderheid van scholieren uit klas twee en vier op de middelbare school gaf aan de eigen gezondheid als (zeer) goed te ervaren. Dit is een betrouwbare indicator voor de algehele gezondheidstoestand van jongeren. Wel ervaren meer jongens (86%) dan meiden (75%) een goede fysieke gezondheid. Het cijfer is gedaald ten opzichte van 2021 (echter specifieke gendergerelateerde cijfers ontbreken uit dat jaar).

Sporten en bewegen is goed voor zowel fysieke als mentale gezondheid. Het vermindert de kans op een aantal chronische aandoeningen. Daarnaast kan bewegen mensen helpen beter in hun vel te zitten en sociale interactie bevorderen.[47] Uit onderzoek komt naar voren dat gender en een migratieachtergrond een rol speelt in beweegpatronen, vooral in het voortgezet onderwijs. Met name in het voortgezet onderwijs bewegen meiden en leerlingen met een migratieachtergrond gemiddeld genomen minder vaak ten minste één uur per dag dan jongens en leerlingen zonder een migratieachtergrond. In het voortgezet onderwijs zijn jongens zonder migratieachtergrond bovendien vaker lid van een sport- of dansclub en sporten of spelen zij vaker minstens twee keer per week intensief dan meiden.[48]

Psychologische factoren

Stress

Langdurige stress kan een negatieve impact hebben op de mentale gezondheid, wat kan leiden tot diverse psychische aandoeningen zoals angst en depressie. Chronische stress activeert voortdurend de stressrespons van het lichaam, wat resulteert in verhoogde niveaus van stresshormonen zoals cortisol. Dit kan schadelijke effecten hebben op de hersenen en de geestelijke gezondheid.[49] Van mannelijke jongvolwassenen ervaart 31% (heel) vaak stress, van vrouwen 55% en jongvolwassenen die zich 'anders dan man of vrouw' identificeren 70%, als aangegeven in de gezondheidsmonitor 2024 door jongvolwassenen van 16 t/m 25 jaar.[50] Van jongvolwassenen in de tweede en vierde klas van de middelbare school geeft de helft aan zich (zeer) vaak gestresst te voelen door een of meer factoren. Vooral meiden geven dit aan: 62/66% (klas 2 en 4) ten opzichte van 36/35% jongens (klas twee en vier).[51] Uit beide monitors blijkt dus een duidelijk en groot verschil in ervaring van stress door mannelijke en vrouwelijke jongvolwassenen.

40 Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lidegaard Ø. Association of Hormonal Contraception With Depression. JAMA Psychiatry. 2016 Nov 1;73(11):1154-1162.

41 Rapport 'Seks onder je 25ste' van Rutgers en Soa Aids Nederland - 2023

42 Monitor Seksuele Gezondheid 2023 van Rutgers.

43 Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid 2019

44 Boer, M., van Dorsselaer, S., de Looze, M., de Roos, S. e.a. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht, Trimbos instituut, Sociaal en Cultureel Planbureau.

45 Boer, M., van Dorsselaer, S., de Looze, M., de Roos, S. e.a. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht, Trimbos instituut, Sociaal en Cultureel Planbureau.

46 Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 | RIVM.

47 https://www.allesoversport.nl/thema/gezonde-leefstijl/de-effecten-van-sport-en-bewegen-op-mentale-gezondheid/.

48 https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/09/AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf.

49 https://wetenschapvoorpatienten.nl/de-effecten-van-langdurige-stress-op-mentale-gezondheid/.

50 https://ggdghor.nl/rapportagelandelijk.html.

51 https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2024/05/Landelijk-rapport-Gezondheidsmonitor-Jeugd-2023.pdf.

Lage zelfwaardering of onzekerheid

Een gebrek aan zelfvertrouwen, negatief zelfbeeld, of extreme onzekerheid kan leiden tot angst, depressie en andere mentale gezondheidsproblemen. Recente (buitenlandse) studies laten zien dat de toename in mentale gezondheidsproblemen bij meiden samenhangt met een afname in zelfvertrouwen, een negatiever zelfbeeld en een minder positieve identiteit.[52], [53], [54]

Eenzaamheid

Eenzaamheid kan grote invloed hebben op de mentale gezondheid. Vooral als eenzaamheid langer aanhoudt, kan dit gezondheidsrisico's met zich meebrengen, de kwaliteit van leven verminderen en ertoe leiden dat men zich terugtrekt.[55] Uit de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen blijkt dat jongvolwassen vrouwen (25%) vaker sterke eenzaamheid ervaren dan mannen (20%).

Jongvolwassenen zijn vaker emotioneel eenzaam (63%) dan sociaal eenzaam (56%). Sociale eenzaamheid is eenzaamheid door een gebrek aan een sociaal netwerk, zoals vrienden, familie en buren. Emotionele eenzaamheid is eenzaamheid door het missen van een intieme band met iemand, zoals een goede vriend of een partner.[56]

Sociale/omgevingsfactoren

Problematisch social media gebruik en gamen

Uit de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen komt naar voren dat zeven op de tien jongvolwassenen het soms tot zeer vaak moeilijk vindt om te stoppen met social media. In de gezondheidsmonitor Jeugd (2023)[57] rapporteert 17% van meiden ten opzichte van 9% van de jongens problematisch gebruik van social media. Als het om gamen gaat hebben jongens (6%) vaker problematisch gedrag dan meiden (1%). De groep jongeren die zich niet als jongen of meisje identificeert rapporteert vaker met online pestgedrag te maken te hebben: 34% wordt online gepest, tegenover 10% van de meiden en 8% van de jongens.[58]

Als jongeren het gebruik van social media niet meer onder controle hebben, kunnen er problemen ontstaan in het dagelijks functioneren. Er is dan sprake van problematisch gebruik van social media. Ook langdurig gamen en hier niet mee kunnen stoppen, kan problematisch worden. Dit kan negatieve effecten hebben op verschillende aspecten van gezondheid, zoals mentaal welbevinden, eenzaamheid en slaap.[59] Uit de studie 'Jong na corona' blijkt dat ruim een derde (37%) van de leerlingen uit groep 8 en de bovenbouw zegt het afgelopen jaar vaak sociale media te gebruiken om niet aan vervelende dingen te hoeven denken. Het percentage leerlingen dat dit doet neemt toe naarmate leerlingen in hogere groepen zitten en ook meiden (39%) doen dit vaker dan jongens (34%).[60]

Echter moet er genuanceerd naar social media gebruik gekeken worden als 'risicofactor'. Er zijn ook studies die een voorzichtig positief verband laten zien tussen social mediagebruik/gamen en mentale gezondheid.[61] Daarbij laat een recente 100-daagse dagboekstudie zien dat jongeren met depressieve symptomen social media niet per definitie langer of vaker gebruiken, maar wél negatiever ervaren dan hun leeftijdsgenoten. Zo voelen ze zich bijvoorbeeld twee keer zo vaak onzeker na het scrollen en ervaren ze bijna twee keer zoveel afwijzing tijdens online gesprekken met hun vrienden.[62]

Maatschappelijke- en culturele factoren

Prestatiedruk

Er zijn duidelijke sekse- of genderverschillen in hoe jongeren prestatiedruk ervaren, zowel qua frequentie als de manier waarop ze ermee omgaan. Meiden rapporteren vaker gevoelens van stress en prestatiedruk dan jongens. De druk komt vooral van zichzelf, ouders, school én sociale media. Jongens ervaren ook druk, maar zijn minder geneigd om er openlijk over te spreken of hulp te zoeken.[63] 50% van de mannelijke jongvolwassenen en 62% van de vrouwelijke jongvolwassenen van 16 t/m 25 jaar ervaren regelmatig of vaak regeldruk.[64]

52 Yoon et al (2022). Yoon Y, Eisenstadt M, Lereya ST, Deighton J. Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2023 Sep;32(9):1569-1578.

53 Boa & Han (2025) Bao C, Han L (2025). Gender difference in anxiety and related factors among adolescents. Front Public Health. Jan 3;12:1410086.

54 Gomez-Baya et al (2022). Gomez-Baya D, Salinas-Perez JA, Sanchez-Lopez A, Paino-Quesada S, Mendoza-Berjano R (2022). The Role of Developmental Assets in Gender Differences in Anxiety in Spanish Youth. Front Psychiatry.

55 Oorzaken en gevolgen van eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid.

56 Resultaten Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024, https://ggdghor.nl/rapportagelandelijk.html.

57 Gezondheidsmonitor Jeugd 2023.

58 Gezondheidsmonitor Jeugd 2023.

59 Gezondheidsmonitor Jeugd 2023.

60 Onderzoek 'Jong na Corona' (Stevens et al., 2023).

61 Van den Eijnden et al (2018). Van den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., Van Gurp, 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.

62 Janssen et al (2025).

63 Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023 | RIVM.

64 Resultaten Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024, https://ggdghor.nl/rapportagelandelijk.html.

Uit de HBSC-studie[65] blijkt dat 42% van de meiden in het voortgezet onderwijs zich zorgen maakt over schoolprestaties, tegenover 28% van de jongens. Verder komt naar voren dat meiden meer faalangst ervaren en vaak hogere eisen stellen aan zichzelf. Daarnaast rapporteren jongens meer motivatieproblemen, maar minder stress.

Verwachtingen/genderbias

Maatschappelijke verwachtingen kunnen drukken op de mentale gezondheid van zowel jongens als meiden. De impact van gender uit zich vooral in genderbias: de inaccurate attitudes van individuen die bepalen dat mannen en vrouwen zouden verschillen op het vlak van vaardigheden, maatschappelijke rollen en diverse andere kenmerken. Een mogelijk negatief gevolg van genderbias is het ervaren van genderrolspanning: het gevoel moeilijk te kunnen voldoen aan de heersende maatschappelijke verwachtingen. Een genderrolconflict verwijst dan weer naar het ervaren van een tegenstrijdigheid tussen het moeten vervullen van verschillende maatschappelijke rollen, zoals de rol van man versus de rol van vader.

De genderrolconflicten die mannen en jongens ervaren, hebben vooral te maken met vier aspecten die eigen zijn aan stereotiepe mannelijke rollen:[66]

1. De nadruk op succes, kracht en competitie.
2. Emotionele restrictie (mannen voelen zich vaak onwennig bij het uiten en ervaren van kwetsbare emoties).
3. Restrictie in het tonen van genegenheid onder mannen (mannen hebben het moeilijk met zorgzaam zijn voor en aanraken van andere mannen).
4. Het ervaren van een conflict tussen arbeid en gezin.

Maatschappelijke verwachtingen van een vrouwelijke rol kunnen ook zorgen voor spanning. De druk om “zorgzaam”, “emotioneel beschikbaar” en “zacht” te zijn kan leiden tot problemen met het stellen van grenzen en het ontwikkelen van een gezond zelfbeeld.[67]

65 Badura et al., (2021). A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 7. *Rapporten - HBSC Nederland.*

66 Dewaele, A (2020), Specifieke richtlijnen voor psychologische interventies bij jongens en mannen: ideologisch gedreven of maatschappelijke noodzaak? Tijdschrift Klinische Psychologie, 2020, 50(1), 38-47 / American Psychological Association. (2018). APA guidelines for psychological practice with boys and men. http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf.

67 Sociaal cultureel planbureau (2023). Samenleving in beweging. Diversiteit en sociale cohesie nader beschouwd.

Conclusie

Samenvattend kan gesteld worden dat er op zowel individueel, sociaal, cultureel als maatschappelijk niveau risicofactoren bestaan die een genderspecifieke rol lijken te spelen bij de (zelfgerapporteerde) afname van mentale gezondheid. Deze factoren kunnen ook interacteren met elkaar. De genderverschillen in mentale gezondheid komt onder andere tot uiting in hogere stressniveaus, slechtere slaapkwaliteit, grotere gevoelens van eenzaamheid en een lager zelfbeeld bij meiden. Middelengebruik, voeding, slaap en fysieke activiteit tonen ook duidelijke gendergebonden verschillen in zowel motivatie als impact op de mentale gezondheid. Bovendien ervaren meiden vaker prestatiedruk en sociale verwachtingen die hun welzijn negatief beïnvloeden, terwijl jongens vaker moeite hebben met het uiten van emoties en het zoeken van hulp. Kortom, mentale gezondheid onder jongeren moet worden benaderd met aandacht voor genderverschillen, waarbij preventie en ondersteuning maatwerk vereisen. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op gendergerelateerde beschermende factoren.

3.2. Gendergerelateerde beschermende factoren

Beschermende factoren voor jongeren zijn factoren die hen kunnen sterken in het omgaan met stress, uitdagingen en de kans op negatieve uitkomsten, zoals mentale gezondheidsklachten, mitigeren. Het NJI beschreef in 2018 tien beschermende factoren die bijdragen aan een positieve ontwikkeling van jongeren en kunnen ze bijdragen aan hun veerkracht. De volgende beschermende factoren werden geïdentificeerd:[68]

1. Sociale binding
2. Kansen voor betrokkenheid
3. Prosociale normen (voor een gezonde ontwikkeling van kinderen is het belangrijk dat ze opgroeien in een omgeving waar positieve gedragsnormen duidelijk worden gecommuniceerd en nageleefd. Kinderen moeten weten wat de regels en grenzen zijn).
4. Erkenning en waardering voor positief gedrag
5. Steun van belangrijke volwassenen en voorzieningen in de omgeving
6. Constructieve tijdsbesteding - Gemeenschapszin en betrokkenheid
7. Competenties
8. Cognitieve vaardigheden
9. Schoolmotivatie (commitment to learning)
10. Positieve identiteit

68 Ince et al., (2018). Top tien beschermende factoren. Voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen.

Zowel individuele, gezins-, school- en maatschappelijke factoren kunnen bijdragen aan een goede mentale gezondheid. Hieronder worden deze factoren verder toegelicht in relatie tot jongeren en gender.

Individuele factoren

Ervaring van geluk

Mentaal welzijn en welbevinden hangt samen met de mate van ervaren geluk en beperking. Qua ervaring van geluk is er een verschil tussen jongeren (in de tweede en vierde klas van het regulier voortgezet onderwijs): jongens geven vaker (81%) aan zich meestal gelukkig te voelen dan meiden (74%)[69] Van jongvolwassenen van 16 t/m 25 jaar rapporteert 67% van de mannen en 59% van de vrouwen zich vaak tot voortdurend gelukkig te voelen.[70] Uit beide monitors komt naar voren dat er een verschil is tussen genders met betrekking tot gelukkig voelen. Dit hangt mogelijk samen met het ervaren van meer mentale klachten door meiden.

Sociale vaardigheden

Een sociaal netwerk en een positief zelfbeeld spelen een grote rol bij de veerkracht en mentale gezondheid van jongeren. Jongeren die een positief zelfbeeld hebben en een netwerk van familie en vrienden, hebben minder vaak gevoelens van eenzaamheid en vinden vaker verbinding. Jongeren vinden een sociaal netwerk belangrijk. Als jongeren minder goed in hun vel zitten kunnen ze terecht bij familie of vrienden, een luisterend oor is van belang als het mentaal even tegen zit.[71] In 2021 waren meiden positiever over de steun die ze van vrienden ontvingen in vergelijking met jongens. Jongens waren daarentegen positiever over de sociale relaties binnen hun gezin, de sfeer onder klasgenoten en hun relatie met de leraar in vergelijking tot meiden.[72]

Positief zelfbeeld en zelfvertrouwen

Zelfbeeld heeft betrekking op hoe men zichzelf ziet binnen verschillende domeinen zoals school, werk, sociaal en uiterlijk. Het zelfbeeld van jongeren wordt voornamelijk gevormd in de interactie met hun omgeving. Jongeren vergelijken zichzelf met leeftijdsgenoten en mensen in hun (nabije) omgeving. De mate van zelfvertrouwen heeft invloed op het zelfbeeld van jongeren. Zelfvertrouwen heeft een andere definitie dan zelfbeeld, namelijk 'het algehele gevoel dat je hebt over je waarde als persoon'.[73]

Veerkracht en coping strategieën

Veerkracht kan worden gedefinieerd als het vermogen van een individu om effectief om te gaan met stress, traumatische gebeurtenissen en andere uitdagingen. Uit de JOP-monitor blijkt dat jongens tussen de 12 en 25 het meest veerkrachtig zijn. Jongeren die zich identificeren als non-binair blijken het minst veerkrachtig. In deze monitor worden Belgische jongeren bevraagd over verschillende leefdomeinen zoals mentaal welbevinden, school en werk.[74]

Uit de Gezondheidsmonitor Jeugd van GGD GHOR uit 2023[75] blijkt dat jongens over het algemeen rapporteren dat zij sneller herstellen, makkelijker stressvolle gebeurtenissen doorstaan en beter voor zichzelf kunnen opkomen dan meiden. 93% van de jongens rapporteert 'voldoende weerbaar' te zijn, in vergelijking met 85% van de meiden en 69% van de jongeren die zich anders identificeren. Verder geven 75% van de jongens, 54% van de meiden en 40% van de non-binaire jongeren aan snel te herstellen na een moeilijke periode. Iets meer dan de helft van de deelnemende jongens (54%) geeft aan het niet moeilijk te vinden om met stress om te gaan, tegenover 30% van de meiden en 34% van de jongeren die zich niet als man of vrouw identificeren.

Veerkracht en discriminatie

Discriminatie heeft invloed op het welzijn van individuen. Momenteel is er nog weinig bekend over de impact van discriminatie op de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond in Nederland en de rol van veerkracht als copingmechanisme.[76] Jongeren met een migratieachtergrond ervaren vaak discriminatie. Zij worden gediscrimineerd op basis van etniciteit (63%), huidskleur (52%), religie (48%), geslacht of gender (17%), leeftijd (13%) en seksuele voorkeur (12%).[77] Er is weinig onderzoek verricht op het gebied van discriminatie van jongeren met een migratieachtergrond in Nederland en het effect op hun mentale gezondheid.

69 Strating et al., (2024). Gezondheidsmonitor Jeugd 2023.
70 GGDHOR (2025). Landelijke rapportage. Gezondheidsmonitor jongvolwassenen 2024.
71 Strating & Bogičević (2025). Waarom vinden we dit eigenlijk normaal?
72 Boer et al., (2022). HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.
73 Van der Cruijsen (2022). Exploring me in a world of we: A multidimensional perspective on self-concept development in adolescence. [Doctoral Thesis, Erasmus University Rotterdam].
74 Lagaert et al., (2024). Jongeren in cijfers en letters Bevindingen uit de Jeugdonderzoeksplatform (JOP) monitor van 2023.
75 Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 | RIVM
76 Arslan, Distelbrink & Yassine (2024). Mentale gezondheid van jongeren en studenten in Nederland.
77 Yassine et al., (2023). Ongelijkheid in welzijn. Een mixed-methode onderzoek naar de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met en zonder migratieachtergrond.

Veerkracht kan worden ingedeeld in collectieve veerkracht en individuele veerkracht. Individuele veerkracht heeft betrekking op het individuele vermogen om te gaan met moeilijke situaties en gebeurtenissen. Collectieve veerkracht heeft betrekking op de gemeenschap die individuen kunnen ondersteunen en tegelijkertijd kunnen individuen bijdragen aan de collectieve veerkracht van de gemeenschap waarmee zij zich associëren.

Cultuur en context zijn relevant om mee te wegen als het gaat om het definiëren van veerkracht. Zowel niet-westerse als westerse gemeenschappen hebben community support systemen waar zij steun vinden en kracht uit putten.[78] Individuen kunnen steun vinden bij hun gemeenschappen, maar ook bijdragen aan de collectieve weerbaarheid van de gemeenschap(en) waar zij bij horen.[79]

Copingstrategieën zijn strategieën die men gebruikt om effectief om te gaan met stress, trauma's en andere (ingrijpende) levensgebeurtenissen. Een van de copingstrategieën die jongeren zelf vaak benoemen is het zoeken van steun bij hun sociale netwerk.[80] Uit de JOP-monitor blijkt dat meiden, jongeren met een non-binaire of andere genderidentiteit, jongeren met lager opgeleide ouders en jongeren die opgroeien in een gezin dat financieel moeilijk rondkomt, vaak minder toegang hebben tot steun van hun ouders en/of broers en zussen.[81]

Gezinsfactoren

Steunende ouder-kind relaties

De ontwikkeling van stabiele relaties en het gevoel van verbondenheid ontwikkelen zich in een omgeving die ervaren wordt als stabiel, comfortabel en veilig.[82] Steun van familie en warme ouder-kind-relaties zijn van belang voor de gezonde ontwikkeling en (mentale) gezondheid van jongeren. Uit de HBSC studie van de WHO[83], blijkt dat jongens meer familie steun en een betere communicatie met moeder en vader ervaren dan meiden.[84] Jongeren met een migratieachtergrond zeggen minder vaak terecht te kunnen bij familie en vrienden voor emotionele steun in vergelijking tot jongeren zonder een migratieachtergrond. Jongeren zonder een migratieachtergrond zijn positiever over de steun die ze vinden bij hun vader of vrienden als het gaat om het delen van zorgen.[85]

Veilige en stabiele thuisomgeving

Een onstabiele thuisomgeving kan leiden tot stress, ook wanneer jongeren volwassen worden en meer verantwoordelijkheden hebben dan voorheen. Jongeren die een onstabiele thuisomgeving hebben, kunnen weinig of geen steun vinden bij hun ouders en of familie wanneer ze kampen met stress of zorgen.[86]

Sense of belonging

Sense of belonging is de behoefte om ergens bij te horen. Het voelen van verbondenheid is belangrijk voor een goede mentale gezondheid. Individuen hebben de behoefte om ergens bij te horen en waardering te krijgen van hun omgeving zoals familie en vrienden. Jongeren met een migratieachtergrond kunnen zich verbonden voelen met Nederland, maar ook met het land waar hun ouders en of familie vandaan komt.[87]

School en omgeving

Positieve schoolervaringen

Positieve schoolervaringen hebben invloed op het welzijn van jongeren. Wanneer zij zich verbonden voelen met schoolgenoten en vriendengroepen hebben, die sociale steun bieden, voelen zij zich gewaardeerd en dit draagt bij aan hun veerkracht en mentale gezondheid. 86% van de leerlingen in het basisonderwijs en 72% in het voortgezet onderwijs is positief over school.[88]

Vriendengroepen

Scholen en wijken spelen een belangrijke rol in het sociale leven van jongeren. School, zowel basis als voortgezet onderwijs is een plek waar de eerste vriendschappen ontstaan van jongeren. Daarnaast is de wijk waarin zij wonen een belangrijke plek waar vriendschappen ontstaan.[89] Het merendeel van jongeren vindt steun bij vrienden. Dat geldt voor zes à zeven van de tien jongeren.

78 Christmas, C.M., Khanlou, N. Defining Youth Resilience: a Scoping Review. Int J Ment Health Addiction 17, 731–742 (2019). https://doi.org/10.1007/s11469-018-0002-x.

79 Cankor & Noor (2021). Rapport: 'Weerbare individuen, weerbare gemeenschappen'.

80 Lagaert et al., (2024). Jongeren in cijfers en letters *B*evindingen uit de Jeugdonderzoeksplatform (JOP) monitor van 2023.

81 Lagaert et al., (2024). Jongeren in cijfers en letters *B*evindingen uit de Jeugdonderzoeksplatform (JOP) monitor van 2023.

82 Day & Badou (2019). Geboren en getogen.

83 HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.

84 Badura et al., (2021). A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 7.

85 Stevens et al., (2023). Jong na corona. Welzijn van jongeren tussen 2017 en 2022 en inzet van NP Onderwijsmiddelen door scholen.

86 Strating & Bogičević (2025).

87 Day & Badou (2019). Geboren en getogen.

88 Boer et al., (2022). HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.

89 Day & Badou (2019). Geboren en getogen.

Daarnaast kunnen ze terecht bij hun beste vriend (in) als het gaat om het bespreken van zorgen. Dat geldt voor acht à negen van de tien jongeren.[90]

Maatschappelijke factoren

Gemeenschapszin en sociale betrokkenheid

Burgerparticipatie en betrokkenheid bij sociale netwerken dragen bij aan het welzijn van jongeren. Het is van belang dat initiatieven gericht op welzijn of informele netwerken zoveel mogelijk worden toegespitst op de behoeften van jongeren, daarom is het wenselijk om jongeren actief te betrekken bij het vormen van dergelijke initiatieven.[91] [92]

Toegang tot zorg

Toegang tot de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg is van belang om jongeren gepaste zorg te kunnen bieden. Sociaal-culturele achtergronden kunnen een belangrijke rol spelen bij mentale vraagstukken. Het is bekend dat ouders en jongeren met een migratieachtergrond vaker last hebben van psychische klachten en aandoeningen. Ze hebben tegelijkertijd vaak een minder goede toegang tot zorg en de kwaliteit en effectiviteit van de zorg zijn minder goed.[93] Gelijke toegang tot zorg is een punt dat aandacht verdient.

De expertise van de zorg is niet enkel van belang, maar ook de tijdigheid. Lange wachtrijen bij de GGZ zijn al jaren een probleem. Jongeren die soms acuut zorg nodig hebben, kunnen niet altijd terecht. Desondanks zijn er allerlei initiatieven opgericht om een positieve bijdrage te leveren aan het welzijn en de empowerment van jongeren. Voorbeelden hiervan zijn Transformers community en Girls Forward.

Conclusie

De mentale gezondheid van jongeren wordt beïnvloed door (een combinatie van) verschillende factoren. Belangrijke beschermende factoren die bijdragen aan een positieve ontwikkeling en veerkracht van jongeren zijn:

- **Sociale netwerken.** Sterke sociale netwerken en steun van familie en vrienden zijn belangrijk voor het welzijn en de veerkracht van jongeren.
- **Positief zelfbeeld en zelfvertrouwen.** Een positief zelfbeeld en zelfvertrouwen helpen jongeren om beter om te gaan met stress en uitdagingen.
- **Veerkracht en coping strategieën.** Het vermogen om effectief om te gaan met stress, traumatische gebeurtenissen en andere uitdagingen is bevorderend voor een goede mentale gezondheid. Steunende ouder-kindrelaties: Een stabiele en veilige thuisomgeving met betrokken ouders is essentieel voor de gezonde ontwikkeling van jongeren. Bovendien spelen een ouders een belangrijke als bron van emotionele steun voor jongeren, wat bijdraagt aan hun mentale gezondheid.
- **Positieve schoolervaringen.** Verbondenheid met school en vriendengroepen draagt bij aan de veerkracht en mentale gezondheid van jongeren.
- **Toegang tot zorg.** Toegankelijke jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn van groot belang om een goede mentale gezondheid te ontwikkelen.
- **Gemeenschapszin en betrokkenheid.** Betrokkenheid bij sociale netwerken en gemeenschapsinitiatieven draagt bij aan het welzijn van jongeren. Het biedt hen ook de kans om hun sociale netwerk uit te breiden en hun tijd nuttig te besteden.
- **Sense of belonging.** Gevoel van verbondenheid is van belang voor het welzijn van jongeren.

Deze factoren werken samen om jongeren te helpen veerkrachtig te zijn en een positieve mentale gezondheid te ontwikkelen en/of behouden. Een integrale benadering waarbij zowel individuele, gezins-, school- en maatschappelijke factoren in acht worden genomen, is van belang om de mentale gezondheid van jongeren te bevorderen.

90 Boer et al., (2022). HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.

91 Kruip (2020). Werken aan mentale gezondheid van jongeren. Adviezen voor gemeenten tijdens de coronacrisis.

92 Ince et al., (2018). Top tien beschermende factoren voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen.

93 Hageraats et al., (2020). Handreiking Betere zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen.

3.3. Factoren bij jongeren die zich niet identificeren als m/v

Er is onderzoek gedaan naar het mentale welzijn van jongeren die zich niet identificeren als jongen of meisje, oftewel genderdiverse (waaronder non-binaire) jongeren. Echter, deze studies hebben (nog) geen verandering in mentaal welzijn in kaart gebracht.

De cross-sectionele studies die gedaan zijn benadrukken dat non-binaire jongeren vaak een verhoogd risico lopen op mentale gezondheidsproblemen. Vooral het mentale welzijn van non-binaire scholieren is zorgwekkend. Zo ervaart 63% psychische klachten, vergeleken met 27% van andere scholieren. Daarnaast heeft 29% te maken met suïcidale gedachten, tegenover 4% in andere groepen. Ook geeft driekwart van de non-binaire scholieren aan vaak stress te ervaren.[94] Onderliggende factoren die hierbij naar voren komen zijn discriminatie en een gebrek aan sociale steun.

Een onderzoek uitgevoerd door Movisie en Transgender Netwerk Nederland richtte zich op de sociale behoeften van transgender en non-binaire jongeren[95]. Hieruit bleek dat contact met gelijkgestemden en een gevoel van gemeenschap bijdragen aan het welzijn van deze jongeren. Veilige ontmoetingsplekken waar zij zichzelf kunnen zijn en ervaringen kunnen delen, zijn van groot belang.

94 Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 | Gezondheidsmonitor.

95 https://www.movisie.nl/publicatie/sociale-behoeften-transgender-non-binaire-jongeren.

3.4. Interpretatie van de cijfers

Bij de bevindingen moeten er ook een paar kanttekeningen worden geplaatst, die van belang zijn bij het interpreteren van sommige resultaten. In een overzichtsartikel van Shi et al.[96] wordt ingegaan op mechanismen die man/vrouw verschillen in bijvoorbeeld depressieve symptomen kunnen verklaren (hoewel niet specifiek voor jongeren) zoals verschillen in zelf-rapportage en coping.

Het artikel laat zien dat

1. Vrouwen meer milde depressieve symptomen rapporteren dan mannen. Maar dat het verschil tussen mannen en vrouwen verdwijnt als het om zware depressieve symptomen gaat.
2. Dat depressievragenlijsten vooral de ‘vrouwelijke vorm’ van depressie meten: somatische depressie (gekenmerkt door moeheid, minder slaap en aangepaste eetlust).

Dit hangt bij vrouwen samen met meer angst, boulimia en lichamelijke klachten. Bij mannen hangt depressie juist meer samen met middelgebruik en agressie, maar dit wordt niet als onderdeel van de criteria voor depressie beschreven. Hierdoor kan er onder-diagnose bij mannen ontstaan. Dit betekent voor monitors/onderzoek dat er onderscheid moet worden gemaakt tussen milde, gematigde en ernstige depressieve klachten. Het laat ook zien dat er meer mannelijke uitingsvormen van depressie opgenomen moeten worden in vragenlijsten.

Er zijn ook verschillen in hoe jongens en meiden hulp zoeken voor hun problemen. Meiden nemen vaker zelf het initiatief om hulp te zoeken of worden via de gezondheidszorg doorverwezen, terwijl jongens vaker via ouders of jeugdzorg in behandeling komen. Dit kan leiden tot onder-diagnose van mentale gezondheidsproblemen bij jongens, omdat hun gedrag vaker als externaliserend wordt gezien en minder snel wordt gekoppeld aan onderliggende mentale gezondheidsproblemen.[97]

96 Shi P, Yang A, Zhao Q, Chen Z, Ren X, Dai Q. A (2021). Hypothesis of Gender Differences in Self-Reporting Symptom of Depression: Implications to Solve Under-Diagnosis and Under-Treatment of Depression in Males. *Front* Psychiatry. 25;12:589687.

97 Boer et al., (2022). HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.

3.5. Conclusie

Gendergerelateerde factoren spelen een rol in het verklaren van trends in de mentale gezondheid van jongeren. Deze factoren beïnvloeden zowel de risicofactoren voor psychische problemen als de beschermende elementen die jongeren in hun ontwikkeling ondersteunen. Samenvattend zijn er genderverschillen bij risicofactoren zoals middelengebruik, pilgebruik (e.g. anticonceptie), slaap, fysieke gezondheid en stress onder jongeren die gerelateerd zijn aan mentale gezondheid. Bij beschermende factoren voor de mentale gezondheid van jongeren zien we ook genderverschillen bij factoren zoals ervaring van geluk, veerkracht en copingstrategieën. Tevens komen uit de literatuur verschillen naar voren tussen jongeren met en zonder migratieachtergrond met betrekking tot mentaal welzijn en beïnvloedende factoren. Deze inzichten benadrukken het belang van diversiteitsensitieve benaderingen in de preventie en behandeling van mentale gezondheidsproblemen bij jongeren.

COLOFON

In opdracht van:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Auteurs:	Dr. J. S. Peper R. Yohannes, MSc Dr. K.L. van Bemmel
Medewerking van	B.I. Arslan, MSc
Illustratie	AdobeStock 297433261 by Seventyfour
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 978-94-6409-329-2

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, juni 2025.

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.