

Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo 2025

RIVM-rapport 2025-0106



Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo 2025

RIVM-rapport 2025-0106

Colofon

© RIVM en Trimbos-instituut 2025

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2025-0106

J. Nuijen (auteur), Trimbos-instituut
M. Busch (auteur), RIVM
K. Winkens (auteur), Trimbos-instituut
A. Verweij (auteur), RIVM
J. Dopmeijer (auteur), Trimbos-instituut
M. Buijs (auteur), RIVM
S. Korteling (auteur), Trimbos-instituut
R. Boekee (auteur), RIVM
R. Smits (auteur), Trimbos-instituut
C. van den Brink (auteur), RIVM

Contact:

Carolien van den Brink
RIVM, Centrum Volksgezondheid, Zorg en Maatschappij
carolien.van.den.brink@rivm.nl

Jolien Dopmeijer
Trimbos-instituut, Programma Jeugd, Studententeam
JDopmeijer@trimbos.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van VWS en het ministerie van OCW.

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland

www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo 2025

Voor de derde keer is in kaart gebracht hoe het gaat met de mentale gezondheid van studenten in Nederland. En hoe vaak zij roken en andere middelen gebruiken, zoals alcohol en drugs. Ook is onderzocht welke factoren samenhangen met een betere of slechtere mentale gezondheid of met minder of meer middelengebruik. Ruim 27.000 studenten van hogescholen en universiteiten vulden in het voorjaar van 2025 hierover een online vragenlijst in.

De mentale gezondheid van de deelnemende studenten is in 2025 iets verbeterd ten opzichte van 2021. Dat gebeurde vooral tussen 2021 en 2023, na het einde van de coronacrisis. Toch heeft een aanzienlijk deel van de studenten gevoelens van angst en depressie, eenzaamheid, emotionele uitputtingsklachten, stress of prestatiedruk. Het middelengebruik is tussen 2021 en 2025 nauwelijks veranderd. Zo drinken studenten nog steeds regelmatig te veel.

Naast persoonlijke kenmerken hangen de sociale omgeving, de opleiding in brede zin en maatschappelijke omstandigheden samen met mentale gezondheid en middelengebruik. Een voorbeeld daarvan is dat studenten die in een studentenhuus wonen, meer alcohol en andere middelen gebruiken dan studenten die thuis wonen. Een ander voorbeeld is dat je thuis voelen of jezelf kunnen zijn bij de opleiding samenhangt met een betere mentale gezondheid. Of dat studenten die veel stress ervaren door maatschappelijke problemen, zoals geldzorgen en spanningen in de wereld, zich juist minder goed voelen en meer middelen gebruiken.

Het RIVM en het Trimbos-instituut voerden de monitor uit. Hun aanbevelingen gaan zowel over de studenten zelf als hun omgeving. Zo is het belangrijk studenten te helpen om met moeilijke situaties om te gaan. Tegelijkertijd is het belangrijk dat hun studeer- en leefomgeving verbetert. Bijvoorbeeld door studie-eisen realistischer te maken en de cultuur in studentenhuizen en -verenigingen om veel te drinken te doorbreken. Of door de financiële druk op studenten te verlagen en te zorgen voor genoeg betaalbare woonruimten.

Kernwoorden: studenten, mentale gezondheid, middelengebruik, monitor, veerkracht, prestatiedruk

Synopsis

2025 Monitor on Mental Health and Substance Use among Students in Higher education

For the third time, a monitoring survey has been conducted to identify how students in the Netherlands are doing in terms of their mental health and how often they smoke or use other substances, such as alcohol and drugs. The monitor also identified factors associated with mental health and substance use of students. In the spring of 2025, over 27,000 students of Universities of Applied Sciences and Research Universities completed an online questionnaire on this topic.

The mental health of students who took part in the 2025 monitor was slightly better compared with 2021. The improvement happened in particular between 2021 and 2023, after the COVID-19 pandemic. Still, a considerable percentage of students reported feelings of anxiety and depression, loneliness, emotional exhaustion, stress or pressure to perform. Substance use has remained practically unchanged between 2021 and 2025. For instance, students still regularly drink too much alcohol.

Besides personal characteristics, mental health and substance use of students are associated with a person's social environment, education in a broad sense and societal circumstances. As an example, the use of alcohol and other substances is higher among students who live in student housing than among those who live at home. Another example is that feeling at home or being able to be yourself during your study programme is associated with better mental health. Conversely, students who experience considerable stress due to societal circumstances (such as financial worries or global political tensions) feel less well and use more substances.

The monitor was conducted by RIVM and the Trimbos Institute. Their recommendations cover both the students themselves and their environment. Among other things, it is important to help students cope with difficult situations. At the same time, it is crucial to improve their studying and living environment – for example, by making study requirements more realistic, tackling the culture of heavy drinking in student housing and study associations, reducing the financial pressure on students or providing sufficient affordable housing.

Keywords: students, mental health, substance use, monitor, resilience, performance pressure

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 15

- 1.1 Het belang van het monitoren van studentenwelzijn — 15
- 1.2 MMMS: tweejaarlijkse monitor sinds 2021 — 15
- 1.3 Doel MMMS-2025 — 17
- 1.4 Methode in het kort — 18
- 1.5 Leeswijzer — 18

2 Mentale gezondheid: stand van zaken 2025 en vergelijking met 2023 en 2021 — 21

- 2.1 Inleiding — 22
- 2.2 Mentale gezondheid van de deelnemende studenten in 2025 — 23
- 2.3 Enkele aanvullende cijfers — 25
- 2.4 Vergelijking van de mentale gezondheid van deelnemende studenten in 2025 met 2023 en 2021 — 28

3 Factoren die samenhangen met de mentale gezondheid van studenten — 33

- 3.1 Inleiding — 33
- 3.2 Factoren die samenhangen met mentale gezondheid — 34

4 Ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten: stand van zaken 2025 en vergelijking met 2023 en 2021 — 41

- 4.1 Inleiding — 42
- 4.2 Advies of hulp vanwege psychische klachten in 2025 en vergeleken met eerdere meetjaren — 42
- 4.3 Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp bij psychische klachten — 48

5 Middelengebruik: stand van zaken 2025 en vergelijking met 2023 en 2021 — 51

- 5.1 Inleiding — 52
- 5.2 Middelengebruik van de deelnemende studenten in 2025 — 53
- 5.3 Enkele aanvullende cijfers — 55
- 5.4 Vergelijking van het middelengebruik van deelnemende studenten in 2025 met 2023 en 2021 — 59

6 Factoren die samenhangen met het middelengebruik van studenten — 65

- 6.1 Inleiding — 65
- 6.2 Factoren die samenhangen met middelengebruik — 66

7 Ontvangen advies of hulp vanwege ervaren problemen door middelengebruik: stand van zaken 2025 en vergelijking met 2023 en 2021 — 73

- 7.1 Inleiding — 73
- 7.2 Advies of hulp vanwege middelengebruik in 2025 en vergeleken met eerdere meetjaren — 74
- 7.3 Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp — 80

8 Beschouwing — 83

- 8.1 Sterke kanten en beperkingen van de MMMS-2025 — 83
- 8.2 Bevindingen mentale gezondheid en middelengebruik samengevat en beschouwd — 84
- 8.3 Bevindingen samenhangende factoren samengevat en beschouwd — 88
- 8.4 Bevindingen ontvangen advies of hulp samengevat en beschouwd — 92
- 8.5 Conclusies — 94
- 8.6 Aanbevelingen voor beleid en praktijk: een tweesporenstrategie — 95
- 8.7 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek — 98
- 8.8 Tot slot — 99

Dankwoord — 101

Literatuur — 103

Bijlage 1 Dataverzameling en methode — 111

Bijlage 2 Aanvullende figuren bij hoofdstuk 2: mentale gezondheid — 122

Bijlage 3 Overzicht van de factoren waarvan de samenhang met mentale gezondheid en middelengebruik is onderzocht — 130

Bijlage 4 Aanvullende figuren bij hoofdstuk 4: Ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten — 134

Bijlage 5 Aanvullende figuren bij hoofdstuk 7: Ontvangen advies of hulp vanwege ervaren problemen door middelengebruik — 135

Samenvatting

Doel en opzet van de MMMS-2025

De derde meting (2025) van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo (MMMS) heeft de volgende doelen:

1. Het presenteren van actuele cijfers over de mentale gezondheid en het middelengebruik van deelnemende studenten, en het nagaan in hoeverre hierin veranderingen zijn opgetreden ten opzichte van 2021 en 2023.
2. Het bepalen van welke persoonlijke en contextuele factoren (het sterkst) samenhangen met de mentale gezondheid en het middelengebruik van deelnemende studenten.
3. Het presenteren van actuele cijfers over de mate van hulp of advies die deelnemende studenten hebben ontvangen vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik, en het nagaan in hoeverre hierin veranderingen zijn opgetreden ten opzichte van 2021 en 2023.

Een consortium van het RIVM, het Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland heeft de MMMS-2025 op verzoek van de ministeries van VWS en OCW uitgevoerd. De vragenlijst is in het voorjaar van 2025 ingevuld door 27.446 studenten van 12 hogescholen en 11 universiteiten (verspreid over Nederland). De studenten zijn via de onderwijsinstellingen uitgenodigd om een digitale vragenlijst in te vullen. In totaal studeren er 466.313 studenten aan deze onderwijsinstellingen. De studenten die aan dit onderzoek hebben meegedaan, vormen 5,9 procent van deze totale groep.

Voor de mentale gezondheid is gekeken naar tien maten: mentaal welbevinden (levenstevredenheid, veerkracht en floreren), psychische klachten (angst- of depressiegevoelens, emotionele uitputtingsklachten, levensmoeheid en ervaren hinder door psychische klachten) en stress, prestatiedruk en eenzaamheid. Voor middelengebruik gaat het om zestien maten: risicovol alcoholgebruik (overmatig en zwaar alcoholgebruik, verhoogd risico op een alcoholstoornis en ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis), dagelijks roken, dagelijks of regelmatig vaperen, frequent gebruik van cannabis, recent gebruik van xtc, cocaïne en psychedelica, gebruik van ADHD-medicatie en slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift en ervaren hinder door middelengebruik (alcohol, drugs, medicatie zonder doktersvoorschrift en hinder door deze drie middelen samen genomen).

Bij het achterhalen van factoren die samenhangen met de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten wordt rekening gehouden met onderlinge verbanden tussen factoren (multivariate analyses). De samenhangende factoren die geïdentificeerd zijn in de MMMS-2023 zijn als vertrekpunt genomen voor de analyses van de MMMS-2025. Het gaat om persoonlijke factoren en factoren in de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context van studenten.

Resultaten: mentale gezondheid

Licht verbeterde mentale gezondheid van studenten in 2025

Uit de MMMS-2025 blijkt dat de mentale gezondheid van de deelnemende studenten op vijf van de tien onderzochte maten licht is verbeterd ten opzichte van 2021. Bij emotionele uitputtingsklachten, eenzaamheid en prestatiedruk vond die verbetering vooral plaats tussen 2021 en 2023. Voor levenstevredenheid en stress heeft de vooruitgang meer geleidelijk over de gehele periode 2021-2025 plaatsgevonden. Op vier van de vijf andere maten zijn de verschillen tussen de jaren niet groot genoeg om van een betekenisvolle verbetering te spreken. Levensmoeheid blijft stabiel.

Ook in 2025 gaat het met een groot deel van de studenten in mentaal opzicht niet goed

De mentale gezondheid van studenten is tussen 2021 en 2025 licht verbeterd, maar het gaat nog steeds met een groot deel niet goed. Hoe groot deze groep studenten precies is, hangt af van de gekozen maat voor een minder goede mentale gezondheid. Zo ervaren verschillende percentages studenten angst- of depressiegevoelens (83%), eenzaamheidsgevoelens (60%), emotionele uitputtingsklachten (56%), veel stress (54%) of vaak prestatiedruk (41%). Een kwart voelde zich de afgelopen vier weken af en toe of vaker levensmoe. Daarnaast geeft 29 procent van de studenten aan in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder van psychische klachten te hebben ervaren op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties). 21 procent van de studenten heeft matige hinder ervaren.

Persoonlijke en contextuele factoren hangen samen met de mentale gezondheid van studenten

Studenten van 30 jaar of ouder en studenten met een (bij)baan hebben een *betere* mentale gezondheid. Dit geldt ook voor studenten die voldoende tijd ervaren voor ontspannende activiteiten of activiteiten waar zij energie van krijgen, die veel sociale steun ervaren van hun directe omgeving (zoals familie of vrienden), of die zich meer thuis voelen of meer zichzelf kunnen zijn bij hun opleiding (*sense of belonging*).

Een *minder goede* mentale gezondheid komt vaker voor bij vrouwen en bij studenten die zich niet als man of vrouw identificeren. Dat geldt ook voor studenten die zich identificeren als lhbtq+. Verder is er vaker sprake van een minder goede mentale gezondheid bij studenten met een studievertraging, met risicovol sociaalmediagebruik of gamegedrag, of met belemmerende functiebeperkingen (zoals concentratie-, lees- of rekenproblemen). Ook studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder door middelengebruik hebben ervaren of die in deze periode één of meer stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt, hebben vaker een minder goede mentale gezondheid. Dit geldt ook voor studenten met veel slaapproblemen en studenten die veel stress hebben ervaren door maatschappelijke problemen.

Bij internationale studenten is samenhang met zowel betere als minder goede mentale gezondheid: onder hen komt stress *minder* vaak voor, maar levensmoeheid en eenzaamheid juist *vaker*.

Twee op de drie studenten met psychische klachten ontvangt in 2025 advies of hulp; dit is geen stijging ten opzichte van 2023

Het aandeel studenten met psychische klachten dat hiervoor van iemand advies- of hulp ontving (zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling) is licht toegenomen tussen 2021 en 2023, om daarna stabiel te blijven tussen 2023 en 2025. Het gaat om een ruime meerderheid (66%) die advies of hulp ontving. Bij 32 procent kwam de hulp van medewerkers *binnen* de onderwijsinstelling, bij 55 procent van personen *buiten* de instelling, zoals professionals (43%) en/of mensen uit de directe sociale omgeving (26%).

34 procent van de studenten met psychische klachten ontving *geen* advies of hulp van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Zij noemen het vaakst het zelf willen oplossen van de problemen als reden hiervoor. 53 procent noemt deze reden voor het niet ontvangen van advies of hulp *binnen* de instelling en 54 procent voor geen advies of hulp van *buiten* de instelling.

Resultaten: middelengebruik

Het middelengebruik van studenten blijft in 2025 grotendeels stabiel

Het blijkt dat het middelengebruik van studenten vrijwel onveranderd is gebleven in de periode 2021-2025. Bij vier van de zestien maten voor middelengebruik is sprake van een lichte daling in deze periode. Zo is recent xtc-gebruik in 2025 afgenomen ten opzichte van 2023. Voor frequent gebruik van cannabis, recent gebruik van psychedelica en gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift vond de daling vooral plaats tussen 2021 en 2023. Dagelijks of regelmatig vaperen is de enige maat waarvoor een stijging is gevonden. Het gaat om een toename tussen 2021 en 2023, waarna een stabilisatie optreedt tussen 2023 en 2025.

Risicovol alcoholgebruik komt ook in 2025 regelmatig voor onder studenten

In 2025 komt risicovol alcoholgebruik nog altijd regelmatig voor onder studenten: 7 procent drinkt overmatig alcohol, bij 13 procent is sprake van zwaar alcoholgebruik, 30 procent heeft een verhoogde kans op een alcoholstoornis en bij 3 procent is sprake van een ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis. 2 procent van de studenten geeft aan in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder te hebben ondervonden van hun alcoholgebruik op belangrijke levensgebieden, zoals studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties. Wat betreft roken en vaperen blijkt dat van de studenten 5 procent dagelijks tabak rookt en 3 procent dagelijks of regelmatig een e-sigaret (vape) gebruikt.

Als het gaat om drugsgebruik, blijkt cannabis in 2025 veruit de meest gebruikte drug. 5 procent van de studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden ten minste één keer per week cannabis gebruikt. Recent gebruik (in de afgelopen maand) van xtc, cocaïne en psychedelica ligt respectievelijk op 2, 1 en 1 procent. Ten slotte heeft 3 procent van de studenten in de afgelopen twaalf maanden weleens ADHD-medicatie gebruikt zonder doktersvoorschrift, en gebruikte 2 procent in die periode slaap- of kalmeringsmiddelen zonder voorschrift.

Verskillende persoonlijke en contextuele factoren hangen samen met het middelengebruik van studenten

Minder middelengebruik komt vaker voor bij vrouwen en studenten die zich niet als man of vrouw identificeren. Ook komt minder middelengebruik vaker voor bij studenten van 22 jaar of ouder dan bij jongere studenten tussen de 16 en 21 jaar. Verder komt naar voren dat het middelengebruik onder wo-studenten lager ligt dan onder hbo-studenten.

Aan de andere kant komt *meer* middelengebruik vaker voor bij studenten met een (bij)baan en bij studenten die regelmatig last hebben van slaapproblemen. Ook komt meer middelengebruik voor bij studenten met risicovol gokgedrag, en studenten die een toekomstige studieschuld verwachten van 20.000 euro of meer. Ook bij studenten die in een studentenhuus, samen met anderen of zelfstandig wonen, ligt het middelengebruik hoger dan studenten die bij hun ouders wonen. En bij studenten die veel steun ervaren van hun studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie, ligt alleen het risicovol alcoholgebruik hoger. Ten slotte komt meer middelengebruik vaker voor bij studenten die in het afgelopen jaar veel stress hebben ervaren door maatschappelijke problemen.

Bij studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten komt minder vaak risicovol alcoholgebruik voor en tegelijkertijd juist meer gebruik van sommige andere middelen: vaker frequent cannabisgebruik bij zowel studenten met een migratieachtergrond als internationale studenten. En vaker dagelijks roken en dagelijks of regelmatig vaperen bij internationale studenten.

Twee op de tien studenten met problemen door middelengebruik ontvangt in 2025 advies of hulp; dit percentage is wel gestegen over de gehele periode 2021-2025

Het aandeel studenten met problemen door middelengebruik dat hiervoor van iemand advies of hulp ontving (zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling) is tussen 2021 en 2025 licht toegenomen. Desondanks gaat het om een minderheid (22%) die advies of hulp ontving. Bij 7 procent kwam de hulp van medewerkers *binnen* de onderwijsinstelling, bij 17 procent van personen *buiten* de instelling, zoals professionals (12%) en/of mensen uit de directe sociale omgeving (8%).

78 procent van de studenten met problemen door middelengebruik heeft hiervoor *geen* advies of hulp ontvangen van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Door hen wordt geen advies- of hulpbehoefte hebben veruit het vaakst als reden genoemd voor het *niet* ontvangen van advies of hulp *binnen* (68%) of *buiten* (76%) de instelling.

Conclusies en aanbevelingen

De derde meting van de MMMS laat in de periode 2021-2025 voorzichtige tekenen van verbetering zien, zowel in termen van een licht verbeterde mentale gezondheid als een lichte afname in het gebruik van enkele middelen. De verbeteringen hebben vooral plaatsgevonden tussen 2021 en 2023, wat kan wijzen op een rol van het einde van de

coronacrisis. Ondanks de verbeteringen tonen de uitkomsten dat het ook in 2025 met een aanzienlijke groep studenten in mentaal opzicht nog niet goed gaat. Ook blijft risicovol alcoholgebruik onverminderd regelmatig vóórkomen onder studenten. Hetzelfde geldt voor frequent cannabisgebruik, ondanks een eerdere lichte daling tussen 2021 en 2023. Terwijl dagelijks roken niet betekenisvol is afgenomen in de periode 2021-2025, zet de toegenomen populariteit van dagelijks of regelmatig vaperen tussen 2021 en 2023 niet door tussen 2023 en 2025.

Verschillende persoonlijke factoren en factoren in de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context van studenten blijken samen te hangen met hun mentale gezondheid of middelengebruik. De gevonden factoren op verschillende niveaus bieden aangrijpingspunten voor het bevorderen van studentenwelzijn, en wijzen op het belang van een integrale aanpak hierbij om op meerdere factoren tegelijkertijd in te zetten.

Positief is de lichte toename in het percentage studenten met psychische klachten of problemen door middelengebruik dat hiervoor van iemand advies of hulp heeft ontvangen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Bij psychische klachten vond deze stijging alleen tussen 2021 en 2023 plaats; bij problemen door middelen steeg dit in de gehele periode 2021-2025. Desondanks ontvingen bijna acht op de tien studenten met problemen door middelengebruik in 2025 geen advies of hulp, met geen behoefte hieraan hebben als veruit de meest genoemde reden. Van de studenten met psychische klachten ontving een derde geen advies of hulp.

Al met al benadrukken de bevindingen van de MMMS-2025 dat blijvende aandacht nodig is om de mentale gezondheid van studenten te versterken en risicovol middelengebruik onder hen te voorkómen of verminderen. Verder onderstrepen de bevindingen van de MMMS-2025, nog duidelijker dan de twee eerdere metingen, dat het bevorderen van studentenwelzijn een integrale aanpak behoeft, met aandacht voor de verschillende persoonlijke en contextuele factoren. Dit betekent ook betere samenwerking en meer gedeelde verantwoordelijkheid tussen de verschillende betrokken partijen: beleidsmakers en professionals in het onderwijs, preventie en zorg, maar ook studenten zelf, hun ouders en anderen uit hun informele netwerk.

Vanuit dit perspectief wordt aanbevolen dat beleid en praktijk zich moeten ontwikkelen langs twee complementaire sporen: *het versterken van de gezondheidsvaardigheden van studenten met aandacht voor hun persoonlijke omstandigheden én het verbeteren van de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context waarin studenten leven en studeren*. Het rapport doet daartoe concrete aanbevelingen.

Verder worden op basis van de bevindingen aanbevelingen voor nader onderzoek gedaan. In 2027 zal de publicatie van de vierde meting van de MMMS verschijnen. Met de MMMS-2027 kan worden nagegaan of de voorzichtige verbeteringen doorzetten.

1 Inleiding

1.1 Het belang van het monitoren van studentenwelzijn

De laatste jaren staan de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten in het hbo en wo nadrukkelijk in de belangstelling. Hogescholen en universiteiten onderkennen dat zij een sleutelpositie innemen bij de ontwikkeling en het welzijn van studenten, omdat studenten een groot deel van hun tijd doorbrengen op de onderwijsinstelling. Hierbij wordt ingezien dat welzijn sterk bijdraagt aan het vermogen om goed te leren: studenten die goed in hun vel zitten, leren beter (1-5). Onderwijsinstellingen zetten studentenwelzijn dan ook steeds nadrukkelijker op de agenda en er is behoefte aan goed inzicht hierin, om studenten optimaal te kunnen ondersteunen in hun ontwikkeling. Deze kennis is ook van belang voor andere betrokkenen, zoals beleidsmakers en professionals in preventie en zorg, maar ook studenten zélf en hun informele netwerk. De Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo (MMMS) levert hieraan een bijdrage door de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten te monitoren, en na te gaan welke factoren hiermee samenhangen. Ook wordt het ontvangen van advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik in kaart gebracht. Zo biedt de MMMS richting voor beleid, praktijk en vervolgonderzoek.

De studententijd is een belangrijke periode die samenvalt met een belangrijke en kwetsbare ontwikkelingsfase waarin iemand zich ontwikkelt van adolescent naar jongvolwassene (6). Studenten zijn volop bezig met hun studie, toekomstkeuzes en het opbouwen van een zelfstandig leven, vaak in een nieuwe omgeving. Dat maakt hen zowel veerkrachtig als kwetsbaar. Hoewel deze fase voor veel studenten gemakkelijk verloopt, is het voor sommigen onder hen een uitdagende en stressvolle periode. Zo blijkt uit verschillende (inter)nationale studies dat veel studenten stress, prestatiedruk of psychische klachten ervaren (4, 7-10). Daarnaast is de studententijd voor veel studenten een experimentele periode als het gaat om middelengebruik (11-14) en hebben zij een verhoogd risico op problematisch middelengebruik (7, 8, 15, 16). Zo maakt alcohol deel uit van de studentencultuur, waarbij studenten vaak te maken hebben met sociale activiteiten waarin alcoholgebruik een grote rol speelt. Hoewel veel studenten na een piekperiode van veel drinken zonder hulp hiermee weer stoppen, geldt dit niet voor elke student (17-20).

1.2 MMMS: tweejaarlijkse monitor sinds 2021

De MMMS wordt tweejaarlijks uitgevoerd door een consortium van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Trimbos-instituut en de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GGD GHOR Nederland). Dit gebeurt in opdracht van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW).

De *eerste meting* van de MMMS vond plaats in maart-mei 2021, en viel samen met de toen nog actuele coronapandemie (4, 5). Er deden ruim 28.000 studenten van 15 onderwijsinstellingen mee (8 universiteiten en 7 hogescholen). Met een deel van de deelnemende studenten ging het mentaal redelijk tot goed in 2021. Maar een aanzienlijk deel ervaaarde psychische klachten, stress en/of prestatiedruk. Er werden aanwijzingen gevonden dat de coronacrisis heeft bijgedragen aan een verminderde mentale gezondheid van studenten, hoewel niet precies kon worden vastgesteld hoe groot die bijdrage was. Wat middelengebruik betreft, werd alcohol veruit het meest gebruikt en was cannabis de meest gebruikte drugssoort. De resultaten suggereerden dat de mate van invloed van de coronacrisis op het middelengebruik varieerde per middel.

De *tweede meting* van de MMMS werd in april-mei 2023 uitgevoerd (10). Er namen ruim 32.000 studenten van 24 onderwijsinstellingen (11 universiteiten en 13 hogescholen) aan deel. Voor mentale gezondheid werd een grotendeels vergelijkbaar beeld gevonden als in de MMMS-2021. Wel waren er in 2023 aanwijzingen voor lichte verbetering op sommige aspecten: minder studenten ervaaarden emotionele uitputtingsklachten, prestatiedruk of gevoelens van eenzaamheid. Ook voor het middelengebruik gaf de MMMS-2023 een overwegend vergelijkbaar beeld als in 2021. Zo werden er geen aanwijzingen gevonden dat zwaar alcoholgebruik en dagelijks roken waren veranderd. Voor enkele middelen waren wel veranderingen te zien. Dagelijks of regelmatig vaperen had in 2023 aan populariteit gewonnen. Verder kwamen frequent cannabisgebruik¹, recent psychedelica-gebruik² en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift minder vaak voor in 2023.

Het percentage studenten met psychische klachten dat hiervoor advies of hulp ontving binnen en/of buiten de onderwijsinstelling nam toe in 2023. Hetzelfde geldt voor het percentage studenten met problemen door middelengebruik. Echter, anders dan bij psychische klachten ontving maar een klein deel van de deelnemende studenten hulp of advies vanwege problemen door middelengebruik. De voornaamste reden is dat studenten met problemen door middelengebruik hier geen behoefte aan hadden.

In de tweede meting van de MMMS is ook uitgebreid onderzocht welke factoren samenhangen met de mentale gezondheid en/of het middelengebruik van deelnemende studenten, uitgaande van een brede en diverse set aan *mogelijk* relevante factoren. Verschillende factoren bleken relevant, waaronder gender, herkomst, woonsituatie, studieschuld en -vertraging, slaapproblemen, risicovol socialemediagebruik en gamegedrag, sociale steun, stressvolle gebeurtenissen en maatschappelijke stressbronnen³. Deze bevindingen benadrukten dat de mentale problemen en het middelengebruik van studenten niet los kunnen worden gezien van de sociale, onderwijs- en maatschappelijke omgeving waarin zij verkeren.

¹ Ten minste één keer per week cannabis gebruikt in de afgelopen twaalf maanden.

² In de afgelopen maand.

³ Zoals de krappe woningmarkt, de hoge kosten van het dagelijks leven en het klimaat.

Sinds de laatste meting in 2023 is op landelijk niveau verder geïnvesteerd in het integraal werken aan studentenwelzijn. Gestimuleerd door het Landelijk Kader Studentenwelzijn van OCW voor het hbo en wo, zoeken onderwijsinstellingen steeds vaker de samenwerking met regionale partners in gemeente, preventie en zorg. Het kennis- en ondersteuningsprogramma Stijn (studentenwelzijn in het mbo, hbo en wo) ondersteunt dit integrale werken in de praktijk, onder meer door kennisdeling, netwerkvorming en praktische handreikingen. Het Trimbos-instituut voert dit programma uit in samenwerking met het Expertisecentrum voor Inclusief Onderwijs (ECIO), in opdracht van het ministerie van OCW.

1.3 Doel MMMS-2025

De MMMS-2025 bouwt voort op de eerdere metingen uit 2021 en 2023, en heeft verschillende doelen:

1. Het presenteren van actuele cijfers over de mentale gezondheid en het middelengebruik van deelnemende studenten, en het nagaan in hoeverre hierin veranderingen zijn opgetreden ten opzichte van 2021 en 2023.
2. Het bepalen van welke persoonlijke en contextuele factoren (het sterkst) samenhangen met de mentale gezondheid en het middelengebruik van deelnemende studenten.
3. Het presenteren van actuele cijfers over de mate van hulp of advies die deelnemende studenten hebben ontvangen vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik, en het nagaan in hoeverre hierin veranderingen zijn opgetreden ten opzichte van 2021 en 2023.

Zodoende kan met de *derde meting* worden nagegaan of de veranderingen tussen 2021 en 2023, zoals eerder gevonden in de MMMS-2023, zich doorzetten in 2025.

Voor *doel 2* wordt voortgebouwd op de bevindingen van de tweede meting van de MMMS. Dit betekent dat de samenhangende factoren die toen zijn geïdentificeerd het vertrekpunt vormen voor de analyses van de MMMS-2025. Daarbij wordt rekening gehouden met hun onderlinge verbanden (multivariate analyses).

Bij dit hoofdrapport is een aantal andere producten gemaakt. De belangrijkste bevindingen zijn ook gepubliceerd in een factsheet (<https://www.rivm.nl/documenten/monitor-mentale-gezondheid-en-middelengebruik-studenten-hbo-en-wo-2025>). Verder zijn instellingsrapporten opgesteld voor alle deelnemende onderwijsinstellingen. In deze rapportages staan instellingsspecifieke resultaten, die onderwijsinstellingen ondersteunen bij het vormgeven van hun beleid op het gebied van studentenwelzijn. Ten slotte worden de belangrijkste inzichten op gemeentelijk niveau via beknopte rapportages teruggekoppeld naar individuele gemeenten, mits voldoende hbo- en wo-studenten woonachtig in een gemeente hebben deelgenomen aan de MMMS-2025.

1.4 Methode in het kort

De *derde meting* van de MMMS is in april-mei 2025 uitgevoerd. Ruim 27.000 studenten van 23 onderwijsinstellingen (12 hbo-instellingen en 11 universiteiten verspreid over heel Nederland) namen deel, wat neerkomt op een respons van bijna 6 procent.⁴ Alle 23 onderwijsinstellingen⁵ deden ook mee aan de MMMS-2023, en 13 van deze onderwijsinstellingen namen ook deel aan de MMMS-2021 (6 hogescholen en 7 universiteiten).

Vanwege het lage responspercentage van de MMMS in alle drie de meetjaren (2021, 2023 en 2025) zijn nadere analyses uitgevoerd die erop wijzen dat de gevonden veranderingen over de drie meetjaren robuust zijn. Op basis van andere nadere analyses is er geen aanwijzing voor selectiviteit van de respons van de studiebevolking van de MMMS-2025. Desalniettemin kan dit niet helemaal worden uitgesloten. Dit betekent dat de prevalentiecijfers over mentale gezondheid en de omvang van (risicovol) middelengebruik een indicatie geven, en niet kunnen worden beschouwd als precieze schattingen die gelden voor de totale studentenpopulatie.

Omdat de MMMS-2025 een grote studiebevolking heeft, is er bij analyses al snel sprake van statistische significantie. Daarom wordt in dit rapport uitgegaan van verschillen tussen meetjaren (voor onderzoeksvragen 1 en 3) en samenhang (voor onderzoeksvraag 2) die als betekenisvol worden beschouwd. Het gaat dan om een significant verschil of significante samenhang met een effectgrootte van 0,2 of hoger.⁶

Verder is de vragenlijst van de MMMS op één moment in de tijd ingevuld. Dit betekent dat voor onderzoeksvraag 2 alleen uitspraken kunnen worden gedaan over *samenhang* van factoren met mentale gezondheid of middelengebruik. Oorzaak-gevolg relaties kunnen niet worden vastgesteld.⁷

Bijlage 1 beschrijft de methode van de MMMS-2025 uitgebreid.

1.5 Leeswijzer

Na dit inleidende hoofdstuk worden de resultaten van de MMMS-2025 gepresenteerd, die achtereenvolgens gaan over:

- Mentale gezondheid: stand van zaken in 2025 en vergelijking met 2023 en 2021 (hoofdstuk 2).
- Mentale gezondheid: samenhangende factoren (hoofdstuk 3).
- Ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten (hoofdstuk 4).
- Middelengebruik: stand van zaken in 2025 en vergelijking met 2023 en 2021 (hoofdstuk 5).
- Middelengebruik: samenhangende factoren (hoofdstuk 6).

⁴ Het is niet zeker dat elke ingeschreven student de uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst heeft gezien. Aldus kan de respons in werkelijkheid hoger zijn.

⁵ Van één instelling zijn de resultaten in 2023 niet meegenomen omdat de respons te laag was.

⁶ Significante verbanden of verschillen met een effectgrootte kleiner dan 0,2 worden als niet-betekenisvol beschouwd, omdat die een verwaarloosbaar klein verschil of zwak verband reflecteren.

⁷ Er kan bijvoorbeeld *niet* worden gesteld dat middelengebruik een slechtere financiële situatie veroorzaakt of andersom: dat een slechtere financiële situatie bijdraagt aan middelengebruik.

- Ontvangen advies of hulp vanwege problemen door middelengebruik (hoofdstuk 7)

Elk van deze resultaat hoofdstukken begint met een overzicht van de kernbevindingen.

Het rapport sluit af met een beschouwing (hoofdstuk 8). De sterke kanten en beperkingen van de MMMS-2025 worden beschreven, waarna de bevindingen worden samengevat en beschouwd. Op basis van de bevindingen worden conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd voor beleid, praktijk en onderzoek die gericht zijn op het verbeteren dan wel bestendigen van studentenwelzijn.

2 Mentale gezondheid: stand van zaken 2025 en vergelijking met 2023 en 2021

Kernbevindingen

Mentale gezondheid in 2025

Mentaal welbevinden (drie maten) van de deelnemende studenten

- Gemiddeld geven de deelnemende studenten hun leven een 6,8 op een schaal van 0 tot en met 10.
- 57 procent heeft een gemiddelde of hoge mate van veerkracht.
- 23 procent heeft een bovengemiddelde positieve mentale gezondheid; dat zijn de studenten die 'floreren'.

Psychische klachten (vier maten) van de deelnemende studenten

- 83 procent heeft in de afgelopen vier weken angst- of depressiegevoelens⁸ ervaren.
- 56 procent ervaart emotionele uitputtingsklachten.
- 25 procent heeft in de afgelopen vier weken ten minste af en toe levensmoeheid⁹ ervaren. Het gaat in veruit de meeste gevallen om af en toe (14 procent van alle deelnemende studenten) of soms (7 procent).
- 29 procent heeft in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder ervaren van psychische klachten op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties).

Stress, eenzaamheid en prestatiedruk van de deelnemende studenten

- 53 procent heeft in de afgelopen vier weken (heel) veel stress ervaren.
- 60 procent voelt zich eenzaam; 37 procent enigszins eenzaam en 23 procent sterk eenzaam.
- 41 procent heeft het gevoel vaak onder druk te staan om te voldoen aan de eigen verwachtingen en/of die van anderen (prestatiedruk).

Vergelijking van 2025 met 2023 en 2021

- Alle tien maten van mentale gezondheid laten over de drie meetjaren een consistente (lichte) verbetering zien, met uitzondering van levensmoeheid, waarop de score nagenoeg gelijk blijft. Slechts een deel van de verbeteringen is betekenisvol¹⁰:

⁸ De afkapwaarde van het gebruikte meetinstrument (*Mental Health Inventory*, MHI-5) is herijkt sinds de vorige meting van de MMMS in 2023 (21). Daarom is het percentage studenten met angst-of depressiegevoelens beduidend hoger dan eerder gerapporteerd op basis van de MMMS in 2021 en 2023. Gebruikmakend van de nieuwe afkapwaarde in alle meetjaren, zijn er geen betekenisvolle verschillen gevonden in het vóórkomen van angst- of depressiegevoelens tussen de drie meetjaren.

⁹ Opgemerkt dient te worden dat levensmoeheid een complex onderwerp is. Als iemand aangeeft de wens te hebben om dood te zijn of nooit meer wakker te worden, kan dat soms betekenen dat iemand suïcidale gedachten heeft. Maar dit is niet altijd het geval. Het kan ook betekenen dat iemand een gevoel van uitzichtloosheid ervaart.

¹⁰ Een betekenisvolle verandering: er is sprake van statistische significantie met minimaal een kleine effectgrootte (Cohen's $d \geq 0,2$).

- Bij de drie maten voor mentaal welbevinden is er alleen een verschil voor levenstevredenheid: deelnemende studenten geven in 2025 een hoger cijfer voor levenstevredenheid dan in 2021.
- Bij de vier maten van psychische klachten zijn er alleen voor het percentage studenten met emotionele uitputtingsklachten betekenisvolle verbeteringen. Dit percentage is in 2025 lager dan in 2021. Deze verbetering was ook al te zien tussen 2023 en 2021.
- Eenzaamheid en het vaak ervaren van prestatiedruk komen in 2025 minder vaak voor onder deelnemende studenten dan in 2021. Deze verbeteringen waren ook al te zien tussen 2023 en 2021. Verder is het percentage studenten dat (heel) veel stress ervaart in 2025 lager dan in 2021.

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de mentale gezondheid van de studenten die meededen aan de MMMS-2025 aan de hand van tien maten (zie onderstaand kader). Allereerst worden voor deze maten cijfers voor 2025 gepresenteerd (paragraaf 2.2), waarna enkele van deze cijfers worden uitgediept (paragraaf 2.3). Vervolgens wordt in paragraaf 2.4 een vergelijking gemaakt met de metingen van de MMMS-2021 en de MMMS-2023, om een beeld te krijgen van verschillen met de situatie twee en vier jaar geleden.

Maten mentale gezondheid

De mentale gezondheid is in kaart gebracht aan de hand van de volgende maten¹¹:

Mentaal welbevinden

- Levenstevredenheid: het gemiddelde cijfer op een schaal van 0 tot en met 10¹² dat studenten aan hun leven geven; gemeten met de Cantril-ladder.
- Gemiddelde of hoge mate van veerkracht: het percentage studenten met een gemiddelde of hoge mate van veerkracht; gemeten met de Brief Resilience Scale (BRS).
- Floreren (in de afgelopen vier weken): het percentage studenten dat bovengemiddeld scoort op positieve mentale gezondheid, ook wel 'floreren' genoemd; gemeten met de Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF 2.1).

Psychische klachten

- Angst- of depressiegevoelens (in de afgelopen vier weken): het percentage studenten dat angst- of depressiegevoelens heeft ervaren; gemeten met de Mental Health Inventory (MHI-5).
- Emotionele uitputtingsklachten: het percentage studenten met emotionele uitputtingsklachten; gemeten met een subschaal van de Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS).

¹¹ Als de mentale gezondheidsmaat over een bepaalde periode gaat, staat dat bij de beschrijving van de maat aangegeven.

¹² Hen is dus niet gevraagd een rapportcijfer te geven (dat loopt van 1 tot en met 10).

- Af en toe of vaker levensmoe¹³ (in de afgelopen vier weken): het percentage studenten dat '(bijna) altijd', 'meestal' 'soms' of 'af en toe' de wens had om dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden; gemeten met een enkelvoudige vraag.
- (Heel) veel hinder vanwege psychische klachten: het percentage studenten dat in de afgelopen twaalf maanden veel of heel veel hinder heeft ervaren vanwege psychische klachten (zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress of zenuwachtigheid) op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties); gemeten met een enkelvoudige vraag.

Stress, eenzaamheid en prestatiedruk

- (Heel) veel stress (in de afgelopen vier weken): het percentage studenten dat (heel) veel stress heeft ervaren; gemeten met een enkelvoudige vraag.
- Enigszins of sterk eenzaam: het percentage studenten dat enigszins of sterk eenzaam is; gemeten met de verkorte eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld.
- Vaak prestatiedruk: het percentage studenten dat vaak prestatiedruk ervaart vanuit zichzelf en/of anderen; gemeten met twee enkelvoudige vragen.

Meer informatie over de gebruikte meetinstrumenten en afkapwaarden staat in een apart document (<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/Meetinstrumenten-MMMS-2025.pdf>).

2.2 Mentale gezondheid van de deelnemende studenten in 2025

In tabel 2.1 staan uitkomsten gepresenteerd voor de tien maten voor mentale gezondheid. Zoals in de tabel te zien is, zijn er geen betekenisvolle verschillen tussen hogescholen en universiteiten. In het vervolg van dit hoofdstuk worden geen aparte cijfers voor hogescholen en universiteiten gepresenteerd.

¹³ Opgemerkt dient te worden dat levensmoeheid een complex onderwerp is. Als iemand aangeeft de wens te hebben om dood te zijn of nooit meer wakker te worden, kan dat soms betekenen dat iemand suïcidale gedachten heeft. Maar dit is niet altijd het geval. Het kan ook betekenen dat iemand een gevoel van uitzichtloosheid ervaart.

Tabel 2.1 Mentale gezondheid van de deelnemende studenten in 2025.

Mentaal welbevinden

	Totaal (n=27.446)	Hbo (n=11.527)	Wo (n=15.919)	Effect- grootte
Levenstevredenheid (M, sd)*	6,8 (1,4)	6,8 (1,4)	6,9 (1,5)	x
Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht (%)	57	54	60	x
Floreren (bovengemiddelde positieve mentale gezondheid) (%)	23	24	22	x

Psychische klachten

	Totaal	Hbo	Wo	Effect- grootte
Angst- of depressiegevoe- lens ¹⁴ (%)	83	81	84	x
Emotionele uitputtingsklachten (%)	56	52	58	x
Af en toe of vaker levensmoe (%)	25	24	26	x
(Heel) veel hinder vanwege psychische klachten (%)	29	30	28	x

Overige maten

	Totaal	Hbo	Wo	Effect- grootte
Levenstevredenheid (M, sd)*	53	54	53	n.s.
Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht (%)	60	57	62	x
Floreren (bovengemiddelde positieve mentale gezondheid) (%)	41	38	43	x

* M = gemiddelde en sd = standaarddeviatie.

De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

De vergelijking tussen hogescholen en universiteiten is gebaseerd op univariate analyses.

N.s. = niet-significant verschil tussen hbo- en wo-studenten ($p \geq 0,01$).

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil tussen hbo- en wo-studenten:

x = niet betekenisvol verschil (effectgrootte: $< 0,2$).

¹⁴ In 2024 is de afkapwaarde van het gebruikte meetinstrument (*Mental Health Inventory*, MHI-5) herijkt en hoger vastgesteld (21). Daarnaast is de benaming aangepast naar het nauwkeurigere 'angst- of depressiegevoelens'. Vanwege de herziene afkapwaarde is het percentage studenten met angst- of depressiegevoelens beduidend hoger dan eerder gerapporteerd op basis van de MMMS in 2021 en 2023.

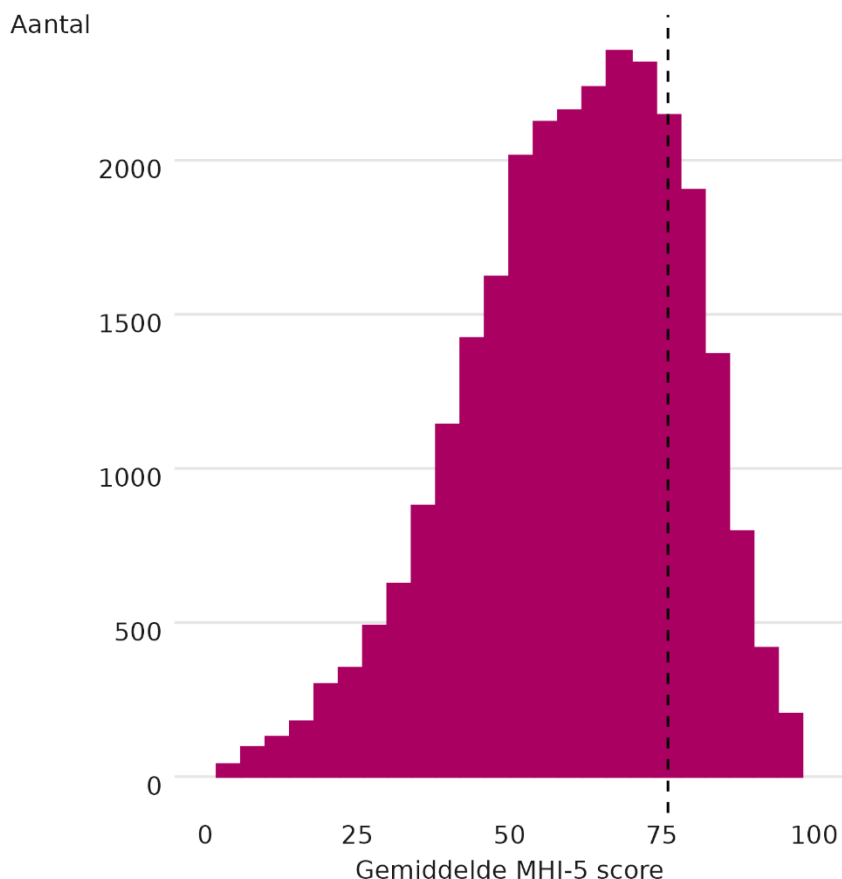
2.3 Enkele aanvullende cijfers

In deze paragraaf worden de cijfers uit tabel 2.1 over angst- of depressiegevoelens (de maat met de hoogste prevalentie), hinder en levensmoeheid (die beschouwd kunnen worden als de twee meest ongunstige maten van mentale gezondheid) verder uitgediept. Daarnaast wordt ingegaan op welke stressbronnen studenten ervaren, zowel persoonlijk als maatschappelijk. In bijlage 2 worden aanvullende cijfers voor de overige maten van mentale gezondheid gepresenteerd.

Angst- of depressiegevoelens en hinder

Met 83 procent is het percentage studenten met angst- of depressiegevoelens (in de afgelopen vier weken) het hoogst van alle maten van mentale gezondheid. Het is onduidelijk hoe ernstig deze gevoelens zijn.¹⁵ Figuur 2.1 laat zien dat de (zeer) lage scores (de meest ernstige gevoelens) relatief weinig vóórkomen. Een groot deel van de studenten scoort dichtbij (net onder) de afkapwaarde van 76 die wijst op de aanwezigheid van angst- of depressiegevoelens.

Figuur 2.1 Verdeling van de totaalscores op de MHI-5 (Mental Health Inventory) onder de deelnemende studenten in 2025 (n=27.446).*



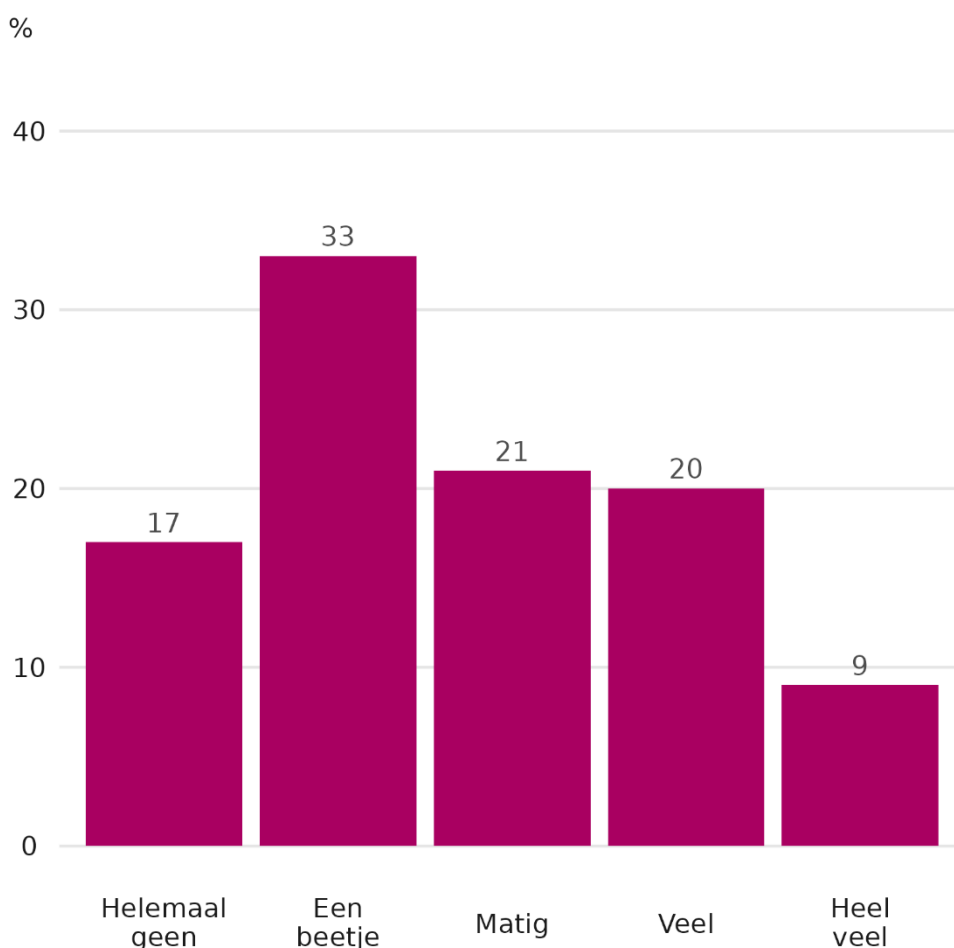
* Een score van 76 of lager (zie verticale stippellijn) is de afkapwaarde voor de aanwezigheid van angst- of depressiegevoelens in de afgelopen vier weken. De y-as geeft het aantal studenten weer dat een betreffende score behaalde.

¹⁵ Met de herijking van de MHI-5 kan geen indeling naar ernst van angst-/depressiegevoelens worden gemaakt.

Een andere manier om een indruk te krijgen van de ernst van de angst- of depressiegevoelens, is om deze te relateren aan de mate van ervaren hinder van psychische klachten in het algemeen. 29 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder van psychische klachten ondervonden op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties). 21 procent heeft matige hinder ervaren (zie figuur 2.2).

Van de studenten met angst- of depressiegevoelens in de afgelopen vier weken, ervaaarde 42 procent geen of een beetje hinder van psychische klachten in hun functioneren in de afgelopen twaalf maanden. 24 procent ondervond matige hinder, en 34 procent (heel) veel hinder.¹⁶

Figuur 2.2 Mate van hinder vanwege psychische klachten zoals een sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress of zenuwachtigheid in de afgelopen twaalf maanden (in percentages) onder de deelnemende studenten in 2025 (n=27.446).

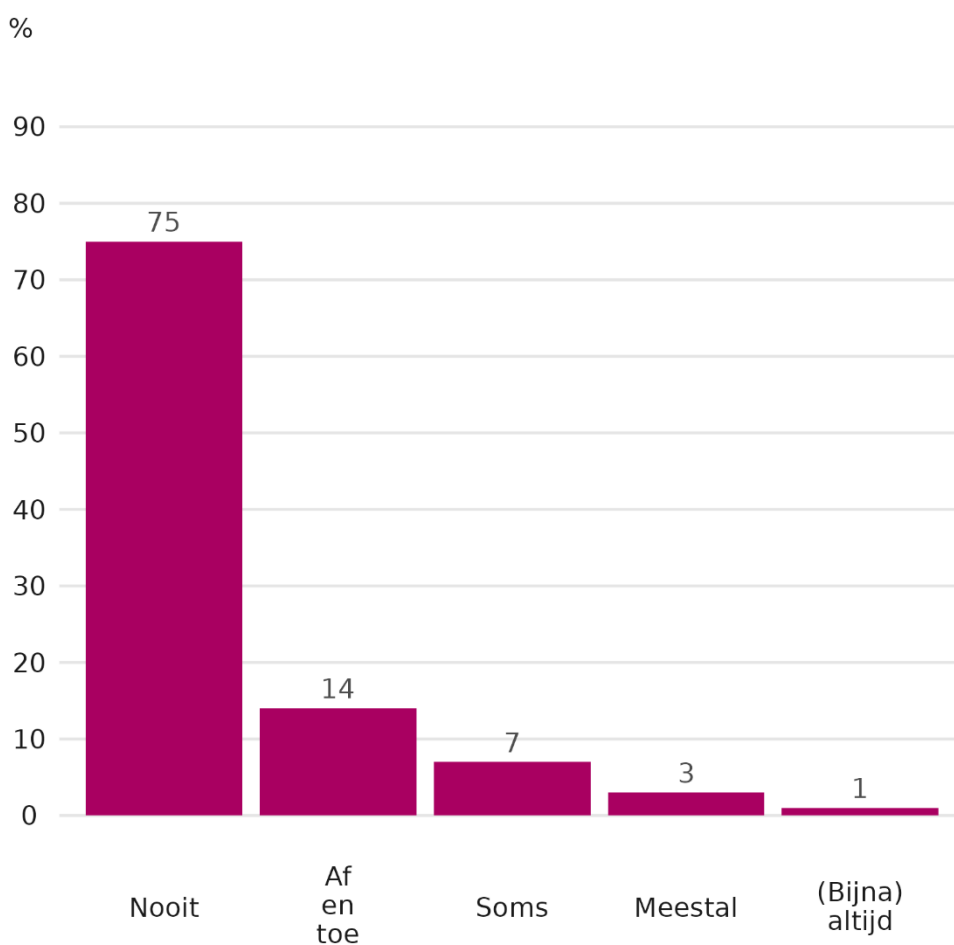


¹⁶ Van de studenten *zonder* angst-/of depressiegevoelens in de afgelopen vier weken, ervaaarde 91 procent geen of een beetje hinder van psychische klachten in hun functioneren in de afgelopen twaalf maanden. 6 procent ervaaarde matige hinder, en 3 procent (heel) veel hinder.

Levensmoeheid

Naast het ervaren van (heel) veel hinder van psychische klachten, kan levensmoeheid worden beschouwd als de meest ongunstige van de onderzochte maten van mentale gezondheid. Het blijkt dat een kwart van de studenten in de afgelopen vier weken af en toe of vaker levensmoeheid heeft ervaren. Figuur 2.3 toont dat het hierbij vooral gaat om studenten die dit gevoel af en toe (14%) of soms (7%) hebben ervaren. Bij 4 procent ging het om meestal of (bijna) altijd.

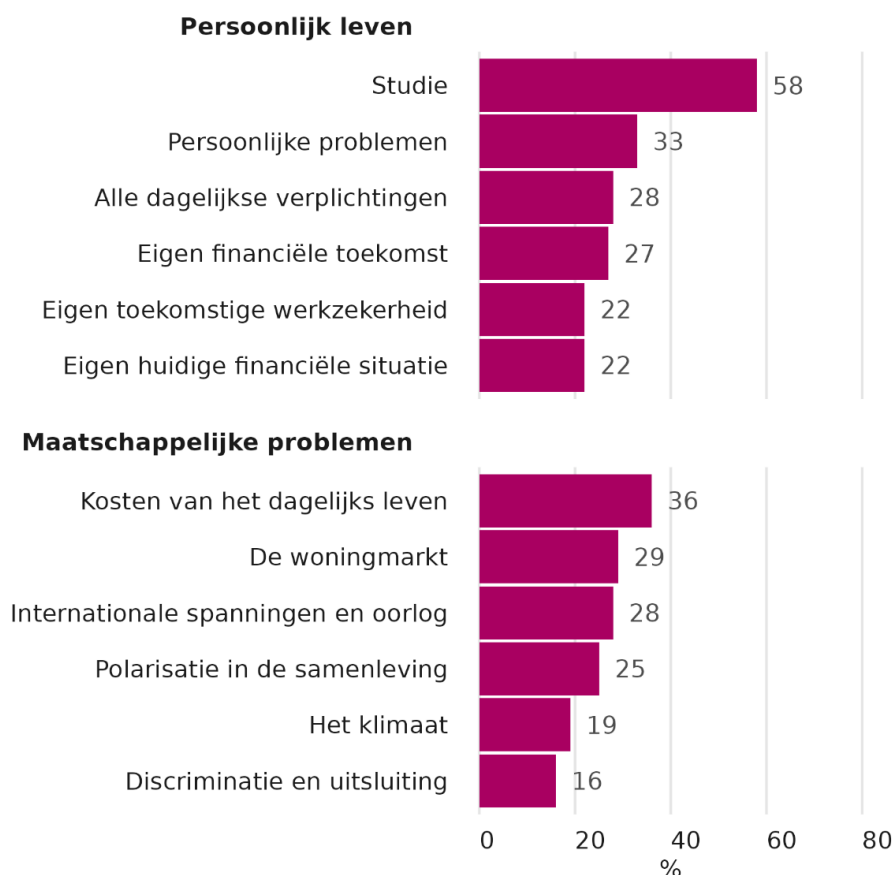
Figuur 2.3 Mate van levensmoeheid in de afgelopen vier weken (in percentages) onder de deelnemende studenten in 2025 (n=27.446).



Stressbronnen

Ruim de helft (53%) van de studenten heeft in de afgelopen vier weken (heel) veel stress ervaren (zie tabel 2.1). Aan de studenten die ten minste enige mate van stress hebben ervaren, zijn twaalf mogelijke stressbronnen voorgelegd; zes over het persoonlijke leven van studenten en zes maatschappelijke problemen. Figuur 2.4 toont dat studie de belangrijkste stressbron is: 58 procent van de studenten geeft aan in de afgelopen vier weken veel of heel veel stress te hebben ervaren door hun studie. Van de maatschappelijke problemen zijn de kosten van het dagelijks leven de belangrijkste stressbron, met 36 procent van de studenten die aangeeft dat dit een bron van (heel) veel stress is. Ook de andere uitdagingen op persoonlijk of maatschappelijk vlak zijn voor een niet onaanzienlijk deel van de studenten een stressbron.

Figuur 2.4 Percentage deelnemende studenten dat in de afgelopen vier weken (heel) veel stress heeft ervaren van stressbronnen (meerdere antwoorden mogelijk) in 2025. Uitgegaan wordt van de studenten die ten minste enige mate van stress hebben ervaren in de afgelopen vier weken (n=26.431).



2.4 Vergelijking van de mentale gezondheid van deelnemende studenten in 2025 met 2023 en 2021

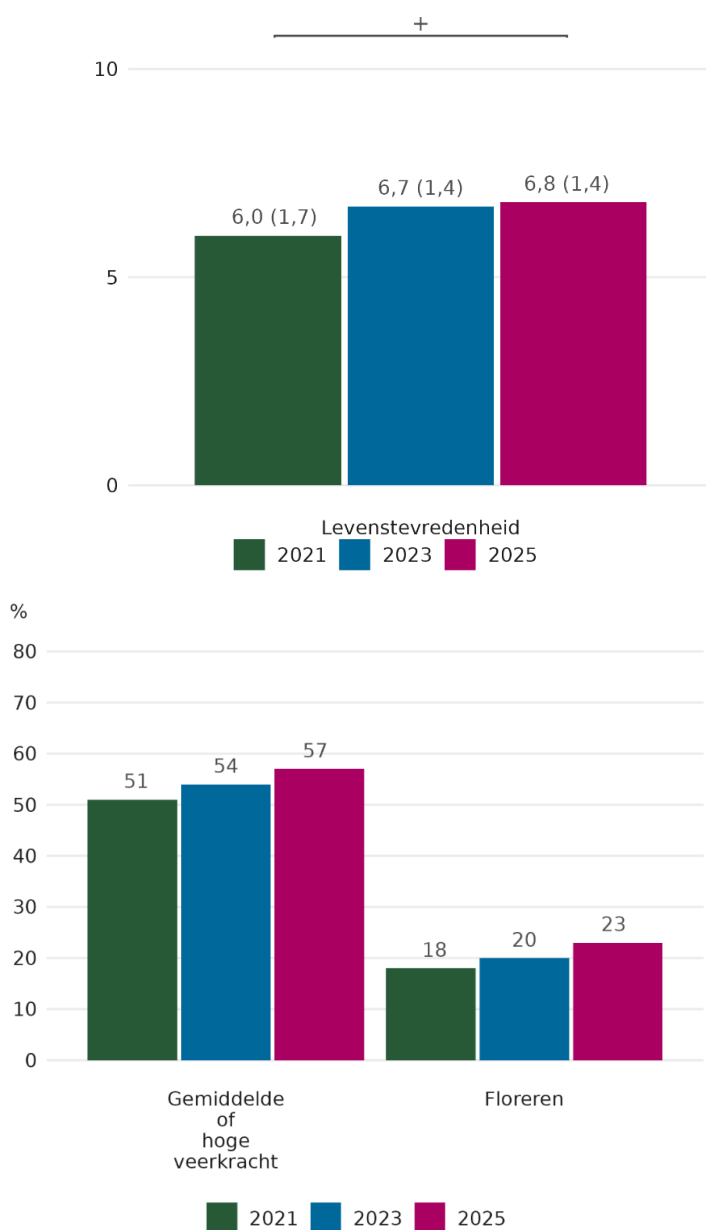
Mentaal welbevinden

In de periode van vier jaar is de levenstevredenheid van deelnemende studenten met kleine stapjes betekenisvol verbeterd. In 2021 gaven de studenten hun leven gemiddeld een 6,0. In 2025 was dit gestegen naar een 6,8 (figuur 2.5). Tussen de peiljaren 2021-2023 en 2023-2025 was er geen

sprake van een betekenisvolle verbetering in levenstevredenheid. De overige twee maten voor mentaal welbevinden laten een soortgelijke stijgende trend zien, maar zijn niet zodanig dat het betekenisvolle verbeteringen betreft (figuur 2.5).

Figuur 2.5 Vergelijking van het mentaal welbevinden van de deelnemende studenten in 2025 met 2023 en 2021. Boven: levenstevredenheid; beneden: veerkracht en floreren (bovengemiddelde positieve mentale gezondheid).

Gemiddelde score



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).

Plusteken: betekenisvolle toename (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2).

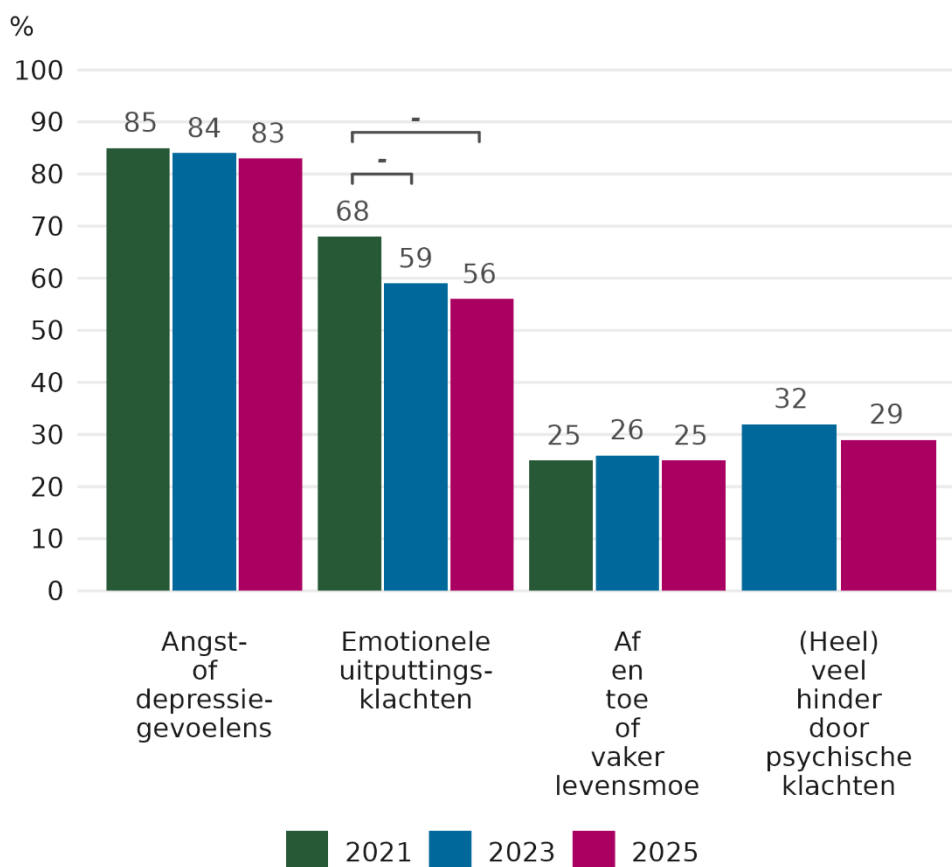
+ = kleine toename (effectgrootte: 0,2-0,49).

Psychische klachten

Het percentage studenten met emotionele uitputtingsklachten is als enige van de vier maten van psychische klachten betekenisvol verbeterd in de periode 2021-2025 (figuur 2.6). Het gaat om een lichte daling tussen 2021 en 2023, die niet doorzet in 2025.

Voor het ervaren van (heel) veel hinder door psychische klachten in de afgelopen twaalf maanden zijn geen vergelijkingen te maken met 2021, omdat deze maat toen nog niet werd uitgevraagd.

Figuur 2.6 Vergelijking van het vóórkomen van psychische klachten onder de deelnemende studenten in 2025 met 2023 en 2021.



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).

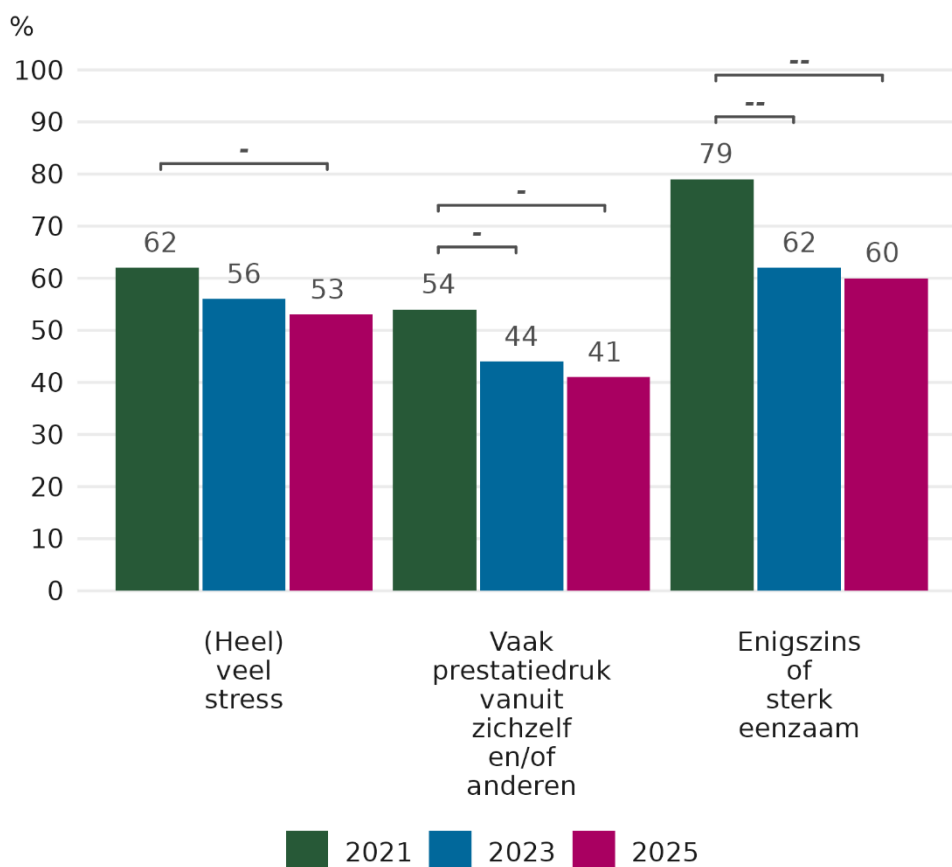
Minteken: betekenisvolle afname (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2).

- = kleine afname (effectgrootte: 0,2-0,49).

Stress, prestatiedruk en eenzaamheid

In de periode 2021-2025 is er een betekenisvolle afname te zien in het percentage studenten dat (heel) veel stress heeft. Dit geldt ook voor het vaak ervaren van prestatiedruk en het hebben van eenzaamheidsgevoelens (enigszins of sterk) (figuur 2.7). Voor stress geldt dat de afname in de tussenliggende periodes, tussen 2021 en 2023 en tussen 2023 en 2025, niet betekenisvol was. Bij prestatiedruk en eenzaamheid gaat het om een daling tussen 2021 en 2023 die niet doorzet in 2025. De afname van eenzaamheid is middelgroot, de andere dalingen zijn licht.

Figuur 2.7 Vergelijking van het vóórkomen van stress, prestatiedruk en eenzaamheid onder de deelnemende studenten in 2025 met 2023 en 2021.



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding). Minteken(s): betekenisvolle afname (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2). - = kleine afname (effectgrootte: 0,2-0,49), -- = middelgrote afname (effectgrootte: 0,5-0,79).

3 Factoren die samenhangen met de mentale gezondheid van studenten

Kernbevindingen

In dit hoofdstuk is nagegaan hoe meerdere factoren samen verband houden met maten voor mentale gezondheid (multivariate analyses). Er is gekeken naar de samenhang van twintig factoren met tien maten voor mentale gezondheid. Het gaat om persoonlijke factoren en om factoren in de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context van studenten. Uit deze analyses komen de volgende factoren naar voren die samenhangen met twee of meer maten:

Een betere mentale gezondheid komt vaker voor onder:

- studenten van 30 jaar of ouder;
- studenten die (ruim) voldoende tijd ervaren voor activiteiten die ontspanning bieden, of energie opleveren;
- studenten met een (bij)baan van zestien uur of meer per week;
- studenten die (veel) sociale steun ervaren uit hun directe sociale kring (vrienden, ouders, partners, andere familie); en
- studenten die zich meer thuis voelen of meer zichzelf kunnen zijn bij hun opleiding (*sense of belonging*).

Een minder goede mentale gezondheid komt vaker voor onder:

- vrouwen en studenten die zich niet als man of vrouw identificeren;
- studenten die zich identificeren als lhbtq+;
- studenten die (heel) veel hinder van middelengebruik ervaren;
- studenten met beperkingen in concentratie-, lees- of rekenvaardigheden, en/of sensorische beperkingen;
- studenten die (heel) veel slaapproblemen ervaren;
- studenten die één of meer stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden;
- studenten met risicovol socialemediagebruik;
- studenten met risicovol gamegedrag;
- studenten met een studievertraging van één jaar of langer; en
- studenten die in de afgelopen vier weken (heel) veel stress hebben ervaren van één of meer maatschappelijke problemen.

Bij internationale studenten is er samenhang met zowel een *betere* als een *minder goede* mentale gezondheid: onder hen komt stress minder vaak voor, en levensmoeheid en eenzaamheid juist vaker.

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk (paragraaf 3.2) wordt zicht verkregen op welke factoren in welke mate samenhangen met de mentale gezondheid van de deelnemende studenten. Hun mentale gezondheid wordt daarbij bekeken via de tien maten uit hoofdstuk 2: drie maten voor mentaal welbevinden, vier maten voor psychische klachten en drie overige maten (zie ook kader in paragraaf 2.1).

Voor elk van deze tien maten is nagegaan wat samenhangende factoren zijn. Daarbij is uitgegaan van een set van twintig mogelijk relevante factoren, die zijn onderverdeeld in persoonlijke factoren en factoren in de sociale, onderwijs-, en maatschappelijke context van studenten. Bijlage 3 geeft een overzicht van de factoren, de wijze waarop zij zijn gemeten, en hoe de antwoorden van de deelnemende studenten hierover zijn verdeeld. De selectie van factoren is gebaseerd op de bevindingen van de MMMS-2023¹⁷; de samenhangende factoren die toen zijn geïdentificeerd, vormen het vertrekpunt voor de analyses van de MMMS-2025. Een aanvullende mogelijke factor die wordt meegenomen is *sense of belonging*, omdat ander onderzoek naar samenhang met mentale gezondheid dit heeft aangetoond (22, 23). In de MMMS-vragenlijst is specifiek aan studenten gevraagd naar hun gevoel van thuishoren of zichzelf kunnen zijn .

Bij elk van de tien analyses¹⁸ is rekening gehouden met de onderlinge verbanden tussen factoren (multivariate analyses). Daardoor wordt duidelijk welke factoren (het sterkst) samenhangen met mentale gezondheid.¹⁹

Bij elke factor is er steeds één vergelijkings- of referentiegroep.²⁰ Zo is bij gender de categorie 'man' de referentiegroep, waarmee de andere twee categorieën ('vrouw' en 'anders') worden vergeleken.

3.2 Factoren die samenhangen met mentale gezondheid

Voor zestien van de twintig factoren is samenhang gevonden met *twee of meer maten* voor mentale gezondheid. Tabel 3.1 geeft een overzicht van deze zestien factoren. Daarbij wordt per factor aangegeven welke categorieën samenhangen met welke maten voor mentale gezondheid (in tabel 3.1 in de bovenste rij weergegeven met de letters a t/m j). Groen betekent een betere mentale gezondheid en oranje een minder goede mentale gezondheid.

De factoren variëren in de mate waarin ze vóórkomen bij de deelnemende studenten: van 3 procent (niet identificeren als man of vrouw, risicovol gamegedrag en (heel) veel hinder ervaren van middelengebruik) tot 66 procent ((heel) veel steun ervaren steun van de directe sociale omgeving). Percentages voor de andere factoren staan vermeld in bijlage 3.

¹⁷ In de MMMS-2023 zijn exploratieve analyses uitgevoerd naar factoren die samenhangen met de mentale gezondheid van deelnemende studenten (Nuijen et al., 2023). Met uitzondering van het ervaren van (heel) veel hinder vanwege psychische klachten, is daarbij uitgegaan van dezelfde maten van mentale gezondheid als in de huidige analyses op basis van de MMMS-2025.

¹⁸ Er zijn aparte multivariate analyses uitgevoerd voor elk van de tien maten van mentale gezondheid.

¹⁹ Voor het bepalen van de sterkte van de samenhang wordt uitgegaan van de effectgrootte: Een kleine (Cohen's d: 0,2-0,49) of middelgrote effectgrootte (Cohen's d: 0,5-0,79.) wordt gezien als respectievelijk een zwakke of middelsterke samenhang.

²⁰ Met uitzondering van *sense of belonging* wat als een continue variabele is meegenomen.

Samengevat komt een *betere* mentale gezondheid vaker voor onder:

- studenten van 30 jaar of ouder;
- studenten die (ruim) voldoende tijd ervaren voor activiteiten die ontspanning bieden, of energie opleveren;
- studenten met een (bij)baan van zestien uur of meer per week;
- studenten die (veel) sociale steun ervaren uit de directe sociale omgeving²¹; en
- studenten die een sterker gevoel ervaren van thuishoren of zichzelf kunnen zijn bij hun opleiding (een sterkere *sense of belonging* bij hun opleiding).

Een *minder goede* mentale gezondheid komt vaker voor onder:

- vrouwen en studenten die zich niet als man of vrouw identificeren;
- studenten die zich identificeren als lhbtq+;
- studenten die één of meer stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden;
- studenten met belemmerende concentratie-, lees- en/of rekenproblemen, en/of sensorische beperkingen;
- studenten die (heel) veel slaapproblemen hebben ervaren in de afgelopen vier weken;
- studenten die (heel) veel hinder van middelengebruik ervaren;
- studenten met een studievertraging van één jaar of langer;
- studenten met risicovol gamegedrag;
- studenten met risicovol socialemediagebruik; en
- studenten die in de afgelopen vier weken (heel) veel stress hebben ervaren van één of meer maatschappelijke problemen.

Voor internationale studenten is samenhang met zowel een *betere* als een *minder goede* mentale gezondheid: onder hen komt (heel) veel stress minder vaak voor, en levensmoeheid en eenzaamheid juist vaker (zie tabel 3.1).

Zeven factoren hangen samen met meer dan de helft van de tien maten voor mentale gezondheid. Daarbij gaat het om studenten die zich niet als man of vrouw identificeren (zes maten), het hebben van belemmerende functiebeperkingen (zoals concentratie-, lees-, reken- en/of sensorische problemen) (zes maten), slaapproblemen (negen maten), het hebben meegemaakt van stressvolle gebeurtenissen in de afgelopen twaalf maanden (zeven maten), tijd voor ontspanning en energie-gevende activiteiten (zeven maten), een (bij)baan van zestien uur of meer in de week (zeven maten), en risicovol gamegedrag (acht maten).

Het gaat bij de meeste van de gevonden verbanden om een zwakke samenhang (zie tabel 3.1). In zeven gevallen betreft het een middelsterk verband.

²¹ Partner, vrienden/vriendinnen, ouders/verzorgers of andere familieleden.

Naast de (categorieën van) factoren in tabel 3.1, die met *twee of meer* maten voor mentale gezondheid samenhangen, is er in twee gevallen samenhang met *één maat* (*niet* weergegeven in tabel 3.1):

- studenten met een (bij)baan van 9-15 uur ervaren *minder vaak* (heel) veel hinder van psychische problemen (referentiegroep: studenten zonder (bij)baan);
- studenten die (heel) veel steun ervaren van een studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie floreren vaker (referentiegroep: studenten die niet zulke steun ervaren, of (heel) weinig).

Het gaat om zwakke verbanden.

Voor de resterende (categorieën van) factoren (ook *niet* opgenomen in tabel 3.1) is er *geen enkele samenhang* gevonden met de maten voor mentale gezondheid:

- leeftijd: de leeftijdscategorieën 16-21, 22-25, en 26-29 jaar;
- herkomst: het hebben van een migratieachtergrond;
- (bij)baan: het hebben van een (bij)baan van 1-8 uur;
- onderwijstype (hbo of wo);
- (heel) veel steun ervaren van medestudenten, opleiding of onderwijsinstelling;
- woonsituatie van studenten;
- studievertraging: vertraging korter dan een jaar.

Tabel 3.1 Factoren (n=16) die samenhangen met twee of meer van de tien maten van mentale gezondheid.

Factor	Referentiegroep	Mentaal welbevinden			Psychische klachten				Overige maten		
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
<i>Persoonlijke factoren</i>											
Gender: vrouwen	Man		-		+			+	+		
Gender: niet als man/vrouw identificeren	Man		-	-		+	+	+	+		
Leeftijd: 30 jaar en ouder	16-21 jaar			+		-	-				
Herkomst: internationale student	Geen migratieachtergrond/ internationale student						+		-		++
Identificeren als lhbtq+	Niet identificeren als lhbtq+				+		+				
Eén of meer stressvolle gebeurtenissen meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden	Geen stressvolle gebeurtenissen meegemaakt		-		+	+	+	++	+	+	
(Heel) veel belemmering door concentratie-, lees- en/of rekenproblemen, en/of sensorische beperkingen	Geen dergelijke problemen		-	-	+	+		+	+		
(Heel) veel slaapproblemen	Neutraal tot geen problemen		-	-	++	+	+	+	+	+	+
Voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden/energie opleveren: (Ze)er) mee eens	(Ze)er) mee oneens		+	+	-	--		-	--	-	
(Bij)baan van zestien uur of langer per week	Geen (bij)baan		+	+	-	-	-	-			-
(Heel) veel hinder ervaren van middelengebruik in de afgelopen twaalf maanden	Niet of matige hinder ervaren				+	+		+			

Factor	Referentiegroep	Mentaal welbevinden			Psychische klachten				Overige maten		
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
Risicovol gamegedrag	Geen risicovol gamegedrag		-	-	+	+	+		+	+	+
Risicovol socialemediagebruik	Geen risicovol socialemediagebruik				+	+		+		+	
<i>Sociale context</i>											
(Heel) veel sociale steun ervaren van directe sociale kring (vrienden, ouders, partners, andere familie)	Neutraal of (heel) weinig			++	-		-	-			--
<i>Onderwijscontext</i>											
Studievertraging: één jaar of langer	Geen vertraging		-					+			
Sense of belonging: mate waarin studenten zich thuisvoelen of het gevoel hebben zichzelf te kunnen zijn bij hun opleiding	Niet van toepassing ²²			+	-	-					-
<i>Maatschappelijke context</i>											
(Heel) veel stress ervaren van één maatschappelijk probleem	Geen of minder stress ervaren				+				+		
(Heel) veel stress ervaren van twee of meer maatschappelijke problemen	Geen of minder stress ervaren				+	+	+		+	+	

²² Sense of belonging is als continue variabele meegenomen, waardoor er geen referentiegroep is.

Factor	Referentiegroep	Mentaal welbevinden			Psychische klachten				Overige maten		
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
		a: Levenstevredenheid b: Veerkracht (gemiddelde/hoge mate) c: Floreren			d: Angst- of depressiegevoelens e: Emotionele uitputtingsklachten f: Levensmoe (af en toe of vaker) g: Hinder door psychische klachten (veel/heel veel)				h: Stress (veel/heel veel) i: Prestatiedruk (vaak) j: Eenzaamheid (enigszins/sterk)		

Min-/plusteken: min-teken: een factor hangt samen met het minder vaak voorkomen van een maat van mentale gezondheid; plus-teken: een factor hangt samen met het vaker voorkomen van een maat van mentale gezondheid.

Effectgrootte (Cohen's d): +/- = zwak verband (effectgrootte: 0,2-0,49), ++/-- = middelsterk verband (effectgrootte: 0,5-0,79).

Kleurgebruik: groen: betere mentale gezondheid; oranje: minder goede mentale gezondheid.

4 Ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten: stand van zaken 2025 en vergelijking met 2023 en 2021

Kernbevindingen

Advies of hulp ontvangen in 2025

- 66 procent van de deelnemende studenten met psychische klachten heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp ontvangen van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling: 32 procent *binnen* de onderwijsinstelling en 55 procent van iemand *buiten* de instelling (inclusief iemand in de directe sociale omgeving).
- *Binnen* de onderwijsinstelling kregen studenten het vaakst advies of hulp van een mentor of studieloopbaanbegeleider (39%), studieadviseur (35%), studentenpsycholoog (26%), docent of tutor (24%), en/of studentendecaan (21%).
- 67 procent van de studenten is (zeer) tevreden over de ontvangen adviezen of hulp *binnen* de onderwijsinstelling.
- *Buiten* de onderwijsinstelling waren advies- of hulpgevers het vaakst een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (56%), iemand uit de directe sociale omgeving van de student (47%), en/of een huisarts of POH-GGZ (29%).

Online advies of hulp gezocht in 2025

- 34 procent van de studenten met psychische klachten heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden (ook) via een website of app informatie of hulp gezocht.

Vergelijking van 2025 met 2023 en 2021

- Het percentage advies- of hulpontvangende studenten is zowel binnen (van 23% naar 32%) als buiten (van 43% naar 55%) de onderwijsinstelling licht toegenomen in de periode 2021-2025, en deze stijging vond al plaats tussen 2021 en 2023. Bij de stijging *buiten* de instelling gaat het vooral om advies of hulp van een professional.
- Het percentage studenten met psychische klachten dat online informatie of hulp heeft gezocht blijft stabiel.

Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp

- De vaakst genoemde redenen waarom studenten met psychische klachten *geen* advies of hulp hebben ontvangen van een medewerker *binnen* de onderwijsinstelling, is dat ze hun problemen zelf wilden oplossen (53%), dat zij geen advies- of hulpbehoefte hadden (37%), dat zij al hulp kregen *buiten* de instelling (33%), of dat zij dachten dat hun problemen vanzelf over zouden gaan (32%).
- De vaakst genoemde redenen waarom studenten met psychische klachten *geen* advies of hulp hebben ontvangen van iemand *buiten* de onderwijsinstelling, is dat zij zelf hun problemen wilden oplossen (54%). Andere veelgenoemde redenen zijn geen advies- of hulpbehoefte hebben (44%) of denken dat hun problemen vanzelf over zouden gaan (33%).

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft in paragraaf 4.2 in welke mate en van wie de deelnemende studenten aan de MMMS-2025 in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling. Ook worden vergelijkingen gemaakt met eerdere meetjaren van de MMMS, en wordt stilgestaan bij de mate waarin studenten tevreden zijn over de ontvangen adviezen of hulp binnen de onderwijsinstelling. Vervolgens wordt in paragraaf 4.3 ingegaan op de redenen waarom studenten *geen* hulp of advies hebben ontvangen voor hun psychische klachten.

4.2 Advies of hulp vanwege psychische klachten in 2025 en vergeleken met eerdere meetjaren

De situatie in 2025

Bijna de helft van de deelnemende studenten (49%) geeft aan in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp te hebben ontvangen omdat zij *geen* psychische klachten hadden.²³ Van de studenten met psychische klachten (51%, n=13.848²⁴) heeft twee derde (66%) hiervoor hulp of advies ontvangen van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Dit betekent dat 34 procent dus *geen* hulp of advies heeft ontvangen, ook niet van personen in de directe sociale omgeving. Tabel 4.1 splitst de mate van ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten verder uit naar advies- of hulpgever. Een derde (34%) van de studenten met psychische klachten geeft aan in de afgelopen twaalf maanden (ook) via een website of app informatie of hulp vanwege psychische klachten te hebben gezocht.

Er zijn geen betekenisvolle verschillen tussen wo- en hbo-studenten, met twee uitzonderingen: Het aandeel studenten dat *binnen* de onderwijsinstelling van iemand advies of hulp ontving is lager onder wo-studenten dan onder hbo-studenten. Het aandeel studenten dat informatie of hulp via een website of app zoekt is juist hoger onder wo-studenten (tabel 4.1). In het vervolg van dit hoofdstuk worden geen aparte cijfers voor hogescholen en universiteiten gepresenteerd.

²³ De vraagstelling was: 'Heb je in de afgelopen 12 maanden voor jezelf vanwege psychische klachten advies of hulp ontvangen van iemand *binnen* jouw onderwijsinstelling (face-to-face, online en/of telefonisch)?' Daarbij werd toegelicht: 'Het gaat om klachten zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid'; en 'Het gaat niet om advies of hulp van medestudenten.' De antwoordmogelijkheden waren: 1) Ja. 2) Nee, want ik had geen psychische klachten. 3) Nee, om een andere reden geen advies of hulp gekregen. Studenten die 1) of 3) antwoordden, vormen in dit hoofdstuk de groep studenten met psychische klachten. Zij kregen ook vervolgvragen voorgelegd over advies of hulp *buiten* de instelling en het online zoeken van informatie en hulp.

²⁴ 51 procent van de deelnemende studenten.

Tabel 4.1 Het percentage deelnemende studenten met psychische klachten* dat hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen en/of informatie of hulp heeft gezocht via een website of app in 2025.

Ontvangen advies of hulp

	Totaal (n=13.848)	Hbo (n=5.628)	Wo (n=8.220)	Effect- grootte
Van iemand <i>binnen</i> en/of <i>buiten</i> de instelling	66	69	63	x
Van iemand <i>binnen</i> de instelling	32	37	28	-
Van iemand <i>buiten</i> de instelling:	55	58	53	x
- Professionele hulp-/zorgverlener	43	45	41	x
- Iemand uit de directe sociale omgeving	26	26	26	n.s.

Online informatie of hulp gezocht

	Totaal	Hbo	Wo	Effect- grootte
Informatie/hulp voor psychische problemen gezocht via website/app	34	29	37	+

* Niet opgenomen in deze tabel zijn studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp te hebben ontvangen omdat zij geen psychische klachten hadden, zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress of zenuwachtigheid. De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. De vergelijking tussen hogescholen en universiteiten is gebaseerd op univariate analyses. N.s. = niet-significant verschil tussen hbo- en wo-studenten ($p \geq 0,01$). Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil tussen hbo- en wo-studenten: x = niet betekenisvol verschil (effectgrootte: $< 0,2$); + of - = klein verschil (effectgrootte: $0,2-0,49$). Mintekens = significant lager percentage onder wo-studenten dan onder hbo-studenten. Plustekens = significant hoger percentage onder wo-studenten dan onder hbo-studenten.

Advies- en hulpgevers binnen en buiten de onderwijsinstelling

Aan de studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp te hebben ontvangen van een medewerker *binnen* de onderwijsinstelling (n=4.363), is gevraagd wie dit was. Het vaakst werd een mentor of studieloopbaanbegeleider (39%) of een studieadviseur (35%) genoemd, gevolgd door een studentenpsycholoog (26%) en een docent of tutor (24%).

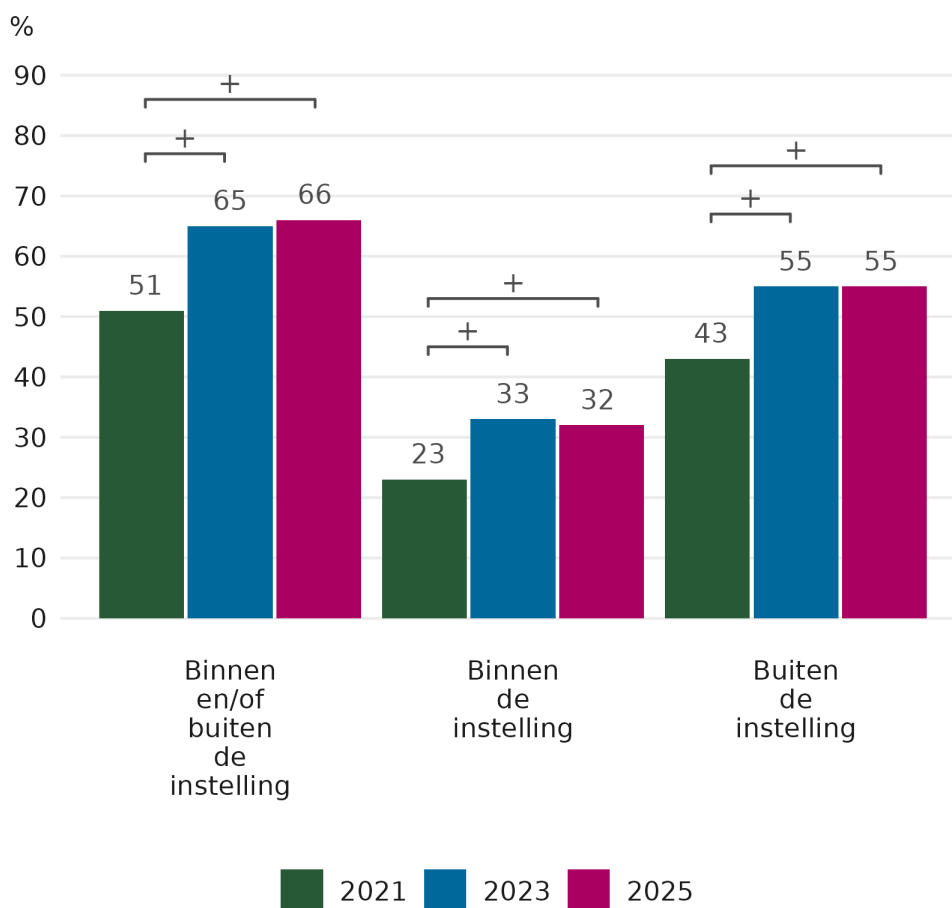
De deelnemende studenten die in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp hadden ontvangen van *buiten* de onderwijsinstelling (n=7.652), gaven het vaakst aan dat dit een psychiater, psycholoog of psychotherapeut was (56%) of iemand uit de directe sociale omgeving (47%). 29 procent van hen noemde een huisarts of POH-GGZ als advies- of hulpgever.

De bijbehorende figuren met de verdeling van advies- of hulpgevers binnen en buiten de onderwijsinstelling zijn te vinden in bijlage 4.

Vergelijking van 2025 met 2023 en 2021

Zoals te zien is in figuur 4.1 is het percentage studenten dat in de afgelopen twaalf maanden van iemand advies of hulp ontving vanwege psychische klachten in 2025 hoger dan in 2021, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling. Deze toename is met name te zien in de periode 2021-2023; tussen 2023 en 2025 is het verschil te klein om van een toename te kunnen spreken.

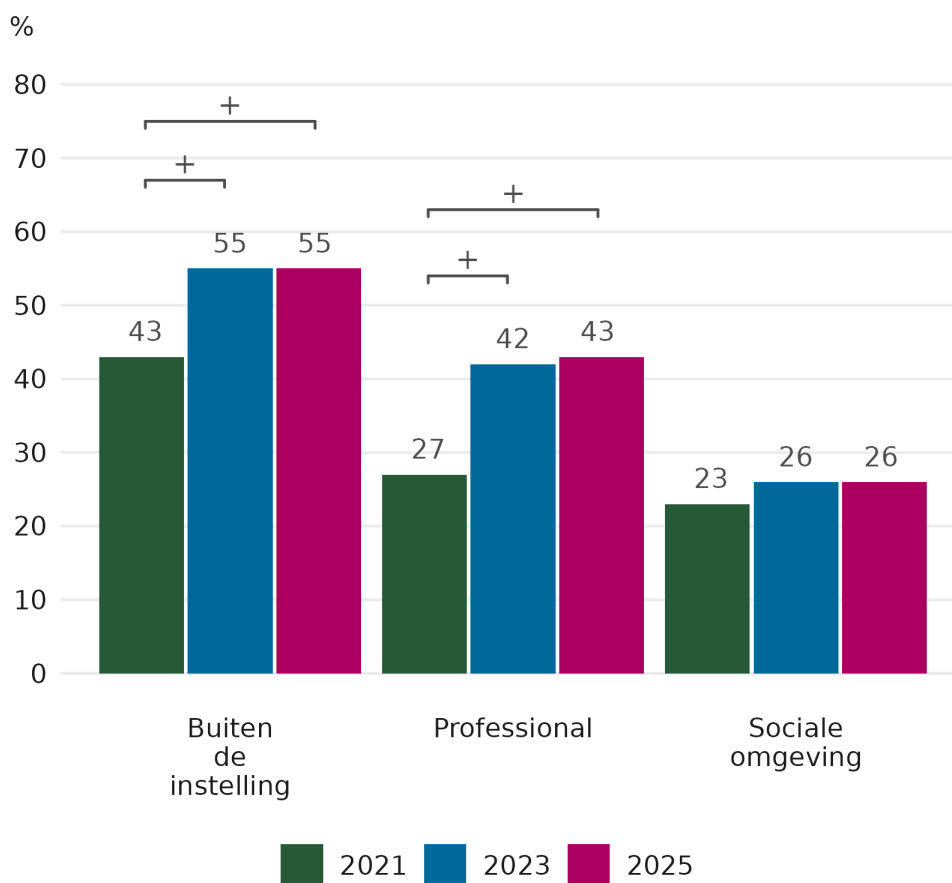
Figuur 4.1 Vergelijking van het percentage deelnemende studenten dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen vanwege psychische klachten in 2025 met 2023 en 2021.



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).
 Plusteken: betekenisvolle toename (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2).
 + = kleine toename (effectgrootte: 0,2-0,49).

Het aandeel studenten dat in 2025 buiten de onderwijsinstelling hulp of advies ontving is niet gestegen ten opzichte van 2023. Wel ligt dit aandeel in zowel 2025 als 2023 hoger dan in 2021. Deze stijging komt voornamelijk door een toename van hulp of advies door professionals (figuur 4.2). Het percentage studenten dat hulp of advies kreeg van iemand uit de directe sociale omgeving verschilt niet tussen de drie meetjaren.

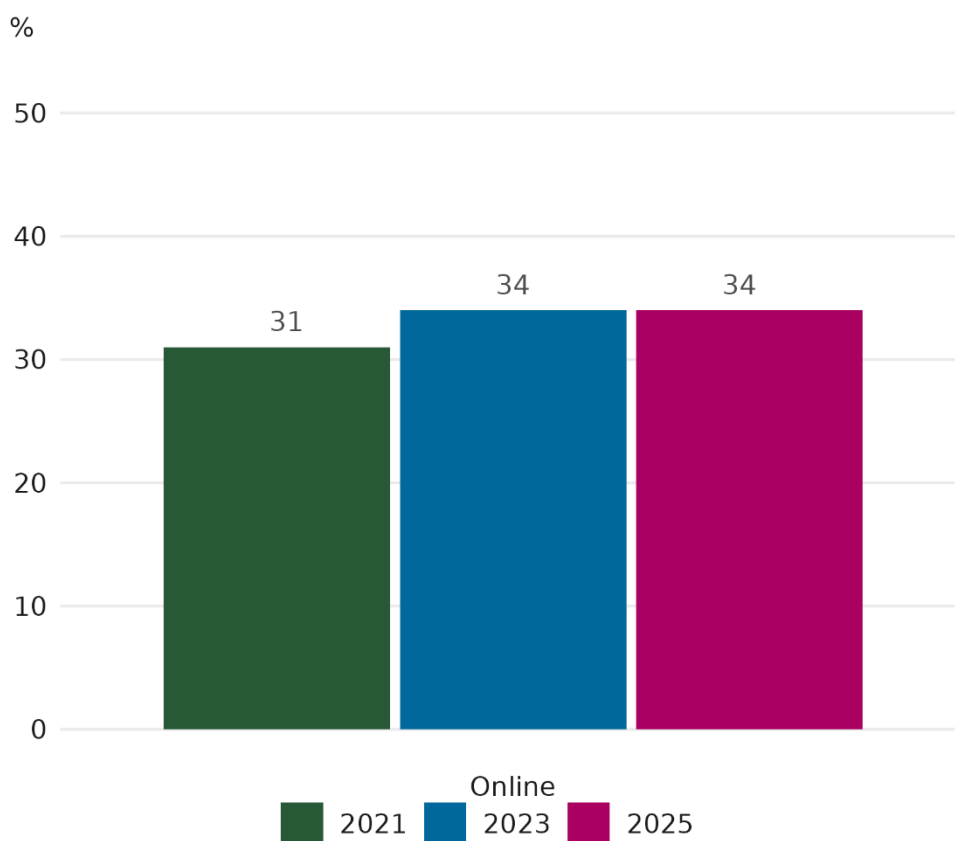
Figuur 4.2 Vergelijking van het percentage deelnemende studenten dat in de afgelopen twaalf maanden buiten de onderwijsinstelling advies of hulp heeft ontvangen vanwege psychische klachten in 2025 met 2023 en 2021.



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding). Plusteken: betekenisvolle toename (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2).
+ = kleine toename (effectgrootte: 0,2-0,49).

Verder blijft het aandeel studenten dat in 2025 online informatie of hulp heeft gezocht vanwege psychische klachten nagenoeg stabiel ten opzichte van de twee eerdere meetjaren (figuur 4.3).

Figuur 4.3 Vergelijking van het percentage deelnemende studenten dat in de afgelopen twaalf maanden via een website of app hulp heeft gezocht voor psychische klachten in 2025 met 2023 en 2021.

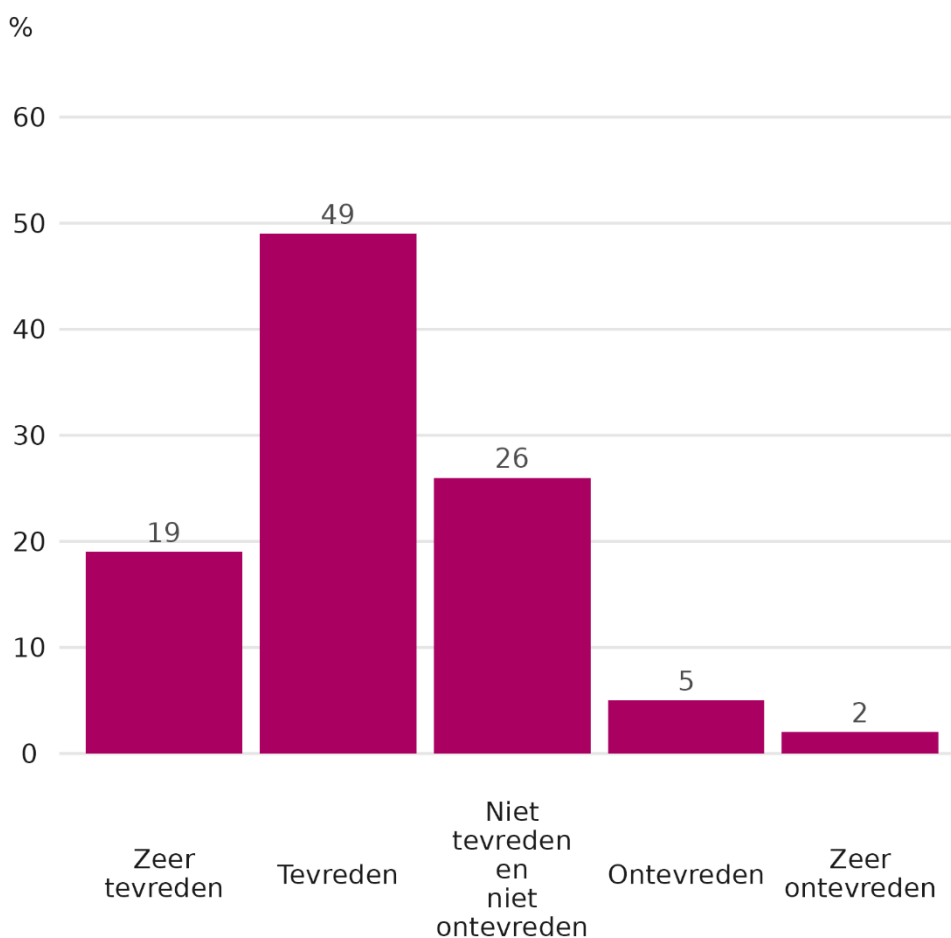


De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).

Tevredenheid over ontvangen advies of hulp binnen de onderwijsinstelling

Figuur 4.4 laat zien dat twee derde (68%) van de studenten die advies of hulp hadden ontvangen van een medewerker binnen de onderwijsinstelling hier tevreden of zeer tevreden over is. Dit komt overeen met het percentage op basis van de MMMS-2023.²⁵ 7 procent van de deelnemende studenten was in 2025 (zeer) ontevreden over de ontvangen adviezen of hulp. De redenen voor de (on)tevredenheid van studenten zijn niet uitgevraagd.

Figuur 4.4 Tevredenheid van de deelnemende studenten met psychische klachten over de ontvangen adviezen of hulp binnen de onderwijsinstelling in 2025 (n=4.363).

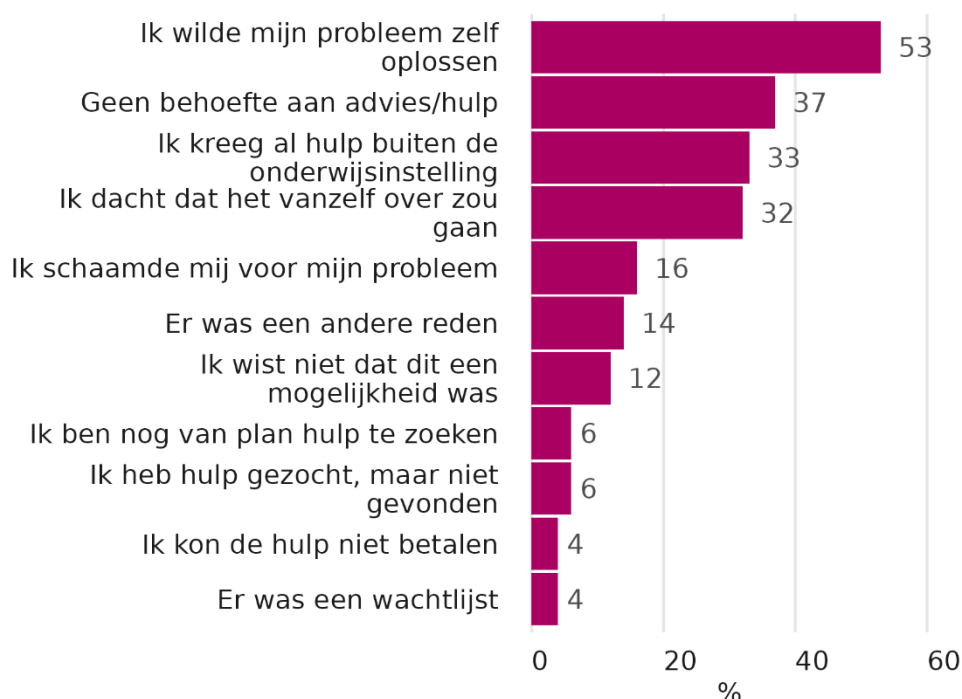


²⁵ Een vergelijking met 2021 is niet mogelijk, omdat in de MMMS-2021 deze vraag niet is voorgelegd aan deelnemende studenten.

4.3 Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp bij psychische klachten

Redenen niet ontvangen van advies of hulp binnen de onderwijsinstelling 68 procent (n=9.484) van de deelnemende studenten met psychische klachten gaf aan *geen* advies of hulp te hebben ontvangen van een medewerker *binnen* een onderwijsinstelling in de afgelopen twaalf maanden. Gevraagd naar de redenen daarvoor (figuur 4.5) gaf ruim de helft (53%) van hen aan dat zij zelf hun problemen wilden oplossen. Andere veelgenoemde redenen zijn dat de studenten geen behoefte hadden aan advies of hulp (37%), dat zij al hulp ontvingen *buiten* de onderwijsinstelling (33%), of dat zij dachten dat hun problemen vanzelf over zouden gaan (32%). Ook geeft 12 procent aan dat zij niet wisten dat advies of hulp binnen de onderwijsinstelling een mogelijkheid was, en geeft 6 procent aan dat zij wel gezocht hebben naar advies of hulp, maar dat zij dit binnen de onderwijsinstelling niet hebben gevonden.

Figuur 4.5 Redenen waarom studenten met psychische klachten geen hulp of advies hebben ontvangen binnen de onderwijsinstelling in 2025 (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=9.484).



Redenen voor niet ontvangen van advies of hulp buiten de onderwijsinstelling.

45 procent (n=6.195) van de deelnemende studenten met psychische klachten geeft aan *geen* advies of hulp te hebben ontvangen van iemand *buiten* een onderwijsinstelling in de afgelopen twaalf maanden.

Gevraagd naar de redenen daarvoor is een grotendeels vergelijkbaar beeld te zien (zie figuur 4.6) als bij het niet ontvangen van advies of hulp binnen de onderwijsinstelling. Wel vallen enkele verschillen op. Zo kon 15 procent advies of hulp van buiten de instelling niet betalen (tegenover 4 procent voor binnen de instelling) en kwam 8 procent op een wachtlijst voor advies of hulp van buiten de instelling terecht (tegenover 4 procent voor binnen de instelling). Verder wist slechts 2 procent niet dat advies of hulp van buiten de instelling een mogelijkheid was (tegenover 12 procent voor binnen de instelling).

Figuur 4.6 Redenen waarom studenten met psychische klachten geen advies of hulp hebben ontvangen buiten de onderwijsinstelling in 2025 (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=6.195).



5 Middelengebruik: stand van zaken 2025 en vergelijking met 2023 en 2021

Kernbevindingen

Middelengebruik in 2025

Risicovol alcoholgebruik

- Van de deelnemende studenten drinkt 7 procent overmatig en 13 procent zwaar.
- 30 procent van de studenten heeft een verhoogd risico op een alcoholstoornis en 3 procent heeft een ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis.
- 2 procent van de studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder ondervonden van hun alcoholgebruik op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties).

Roken en vaperen

- 5 procent van de deelnemende studenten rookt dagelijks tabak.
- 3 procent vaperen dagelijks of regelmatig.

Cannabis en andere drugs

- 5 procent van de studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden ten minste één keer per week cannabis gebruikt (frequent cannabisgebruik). Het xtc-, cocaïne- en psychedelica-gebruik in de afgelopen maand (recent gebruik) onder studenten is respectievelijk 2, 1 en 1 procent.
- 1 procent van de studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder van hun drugsgebruik ondervonden op belangrijke levensgebieden.

Medicatie zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik)

- 3 procent van de deelnemende studenten gebruikte in de afgelopen twaalf maanden weleens ADHD-medicatie zonder doktersvoorschrift.
- 2 procent gebruikte in de afgelopen twaalf maanden weleens slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift.
- Minder dan 1 procent van de studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder op belangrijke levensgebieden ondervonden van oneigenlijk gebruik van medicatie.

Vergelijking van 2025 met 2023 en 2021

- Risicovol alcoholgebruik, dagelijks roken, recent cocaïnegebruik en het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie liggen in 2025 op een vergelijkbaar niveau als in 2023 en 2021.
- Op de hieronder genoemde vijf maten is sprake van een betekenisvolle verandering²⁶:
- Recent xtc-gebruik in 2025 is afgenomen ten opzichte van 2023.

²⁶ Een betekenisvolle verandering: er is sprake van statistische significantie met minimaal een kleine effectgrootte (Cohen's $d \geq 0,2$).

- Frequent cannabisgebruik, recent psychedelicegebruik en oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen liggen in 2025 lager dan in 2021. Dit is bij alle drie de middelen toe te schrijven aan een daling in gebruik tussen 2021 en 2023.
- Dagelijks of regelmatig vaperen is in 2025 juist hoger dan in 2021. Dit komt door een stijging tussen 2021 en 2023, die niet doorzet in tussen 2023 en 2025.

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft het middelengebruik van de studenten die meededen aan de MMMS-2025 aan de hand van zestien maten (zie onderstaand kader). Allereerst worden voor deze maten cijfers voor 2025 gepresenteerd (paragraaf 5.2), gevolgd door enkele aanvullende cijfers (paragraaf 5.3). Vervolgens wordt in paragraaf 5.4 een vergelijking gemaakt met de metingen van de MMMS-2021 en de MMMS-2023, om een beeld te krijgen van verschillen met de situatie twee en vier jaar geleden.

Maten middelengebruik

Het middelengebruik is in kaart gebracht aan de hand van de volgende maten:

Risicovol alcoholgebruik

- Overmatig alcoholgebruik: het drinken van meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen).
- Zwaar alcoholgebruik: minstens één keer per week meer dan zes (mannen) of vier (vrouwen) glazen alcohol op een dag.
- Verhoogd risico op een alcoholstoornis: score van 8 of meer op een schaal van 0 – 32, gemeten met de *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). De AUDIT bestaat uit drie vragen over het gebruik van alcohol en zeven vragen over ervaren gevolgen van alcoholgebruik, zoals zich schuldig voelen of spijt hebben van alcoholgebruik, het niet kunnen nakomen van verplichtingen, of het advies te hebben gekregen om minder te gaan drinken.
- Ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis: score van 20 of meer op de AUDIT.

Roken en vaperen

- Dagelijks roken (sigaretten of shag).
- Dagelijks of regelmatig vaperen (ook gebruik van e-smokers en elektronische sigaretten).

Ander middelengebruik

- Frequent cannabisgebruik: ten minste één keer per week gebruikt in de afgelopen twaalf maanden.
- Recent xtc-gebruik: in de afgelopen maand gebruikt.
- Recent cocaïnegebruik: in de afgelopen maand gebruikt.
- Recent psychedelicegebruik: in de afgelopen maand LSD, 2-CB en/of paddo's/truffels gebruikt.

Medicatiegebruik zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik)

- Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. (methylfenidaat/dexamfetamine en/of modafinil): weleens in de afgelopen twaalf maanden gebruikt zonder doktersvoorschrift.
- Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen: weleens in de afgelopen twaalf maanden gebruikt zonder doktersvoorschrift.

Hinder op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties (in de afgelopen twaalf maanden).

(Heel) veel hinder vanwege:

- alcoholgebruik;
- drugsgebruik;
- medicatiegebruik zonder doktersvoorschrift; en
- middelengebruik (alcohol, drugs en/of medicatie zonder doktersvoorschrift).

Meer informatie over de gebruikte meetinstrumenten en afkapwaarden staat in een apart document (<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/Meetinstrumenten-MMMS-2025.pdf>).

5.2 Middelengebruik van de deelnemende studenten in 2025

In tabel 5.1 staan de uitkomsten gepresenteerd voor de maten voor middelengebruik. Zoals in de tabel te zien is, is er een aantal betekenisvolle verschillen tussen hbo- en wo-studenten. Zowel een ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis als recent psychedelicegebruik komen vaker voor onder wo-studenten dan onder hbo-studenten. Dagelijks roken en oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen komen vaker voor onder hbo- dan onder wo-studenten. In het vervolg van dit hoofdstuk worden geen aparte cijfers voor hogescholen en universiteiten gepresenteerd.

Tabel 5.1 Middelengebruik onder deelnemende studenten in 2025.

Risicovol alcoholgebruik

	Totaal (n=27.148)	Hbo (n=11.372)	Wo (n=15.776)	Effect- grootte
Overmatig alcoholgebruik (%)	7	6	7	x
Zwaar alcoholgebruik (%)	13	12	13	n.s.
Verhoogd risico op een alcoholstoornis (%)	30	27	32	x
Ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis (%)	3	2	3	+

Roken en vapen

	Totaal	Hbo	Wo	Effect-grootte
Dagelijks roken (%)	5	6	4	-
Dagelijks of regelmatig vapen (%)	3	3	3	n.s.

Drugsgebruik

	Totaal	Hbo	Wo	Effect-grootte
Frequent cannabisgebruik (%)	5	5	5	n.s.
Recent xtc-gebruik (%)	2	2	3	n.s.
Recent cocaïnegebruik (%)	1	1	1	n.s.
Recent psychedelica-gebruik (%)	1	1	2	+

Oneigenlijk medicatiegebruik

	Totaal	Hbo	Wo	Effect-grootte
Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie (%)	3	3	4	n.s.
Oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (%)	2	3	2	-

(Heel) veel hinder middelengebruik

	Totaal	Hbo	Wo	Effect-grootte
Alcohol (%)	2	1	2	x
Drugs (%)	1	1	1	n.s.
Medicatie ¹ (%)	<1	<1	<1	n.s.
Middelen ² (%)	3	3	3	n.s.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

De vergelijking tussen hogescholen en universiteiten is gebaseerd op univariate analyses. N.s. = niet significant verschil tussen hbo- en wo-studenten ($p \geq 0,01$).

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil tussen hbo- en wo-studenten:

x = niet betekenisvol verschil (effectgrootte: $< 0,2$), + of - = klein verschil (effectgrootte: $0,2-0,49$).

Plusteken = significant hoger percentage onder wo-studenten dan onder hbo-studenten.

Minteken = significant lager percentage onder wo-studenten dan onder hbo-studenten.

¹ Zonder doktersvoorschrift gebruiken van ADHD-medicatie en/of slaap- en kalmeringsmiddelen.

² Hinder door het gebruik van drie middelen opgeteld (alcohol, drugs, medicatie).

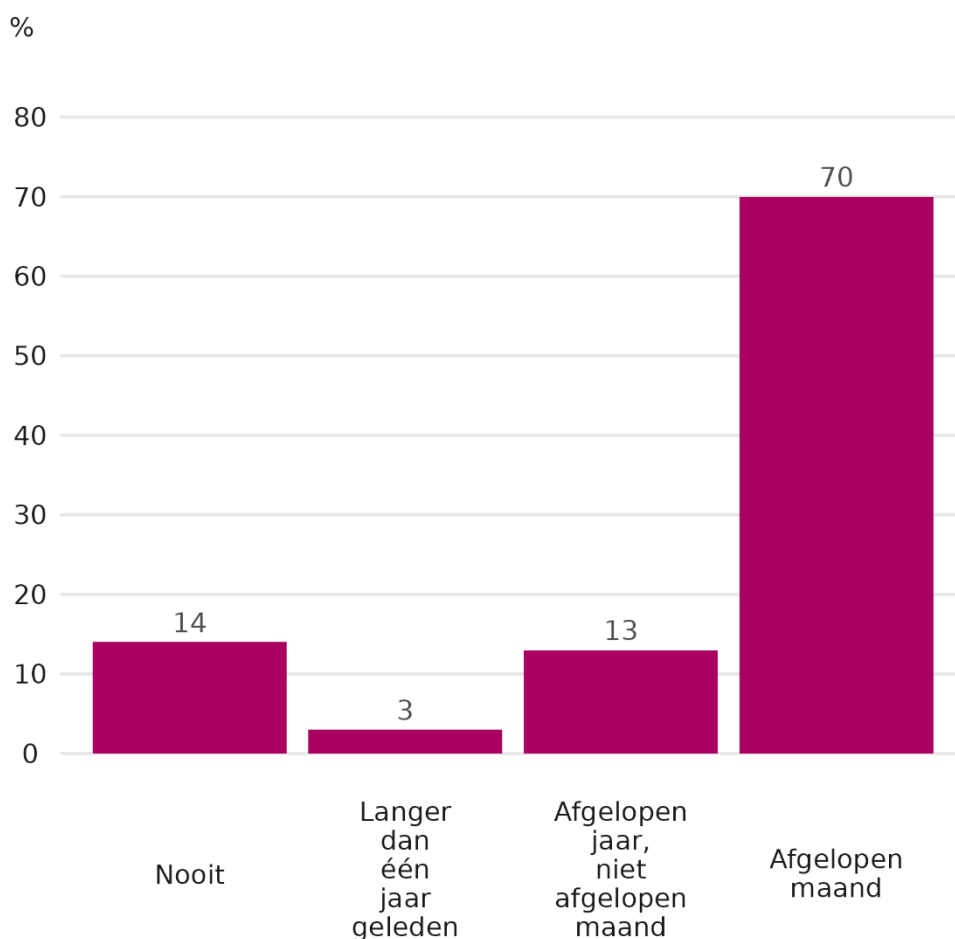
5.3 Enkele aanvullende cijfers

Deze paragraaf presenteert aanvullende cijfers over het gebruik van alcohol (het meest gebruikte middel), cannabis (de meest gebruikte drug) en andere drugs. Verder worden de cijfers uit tabel 2.1 over ondervonden hinder van alcohol- of drugsgebruik verder uitgediept, om te laten zien dat studenten weinig hinder ervaren.

Alcoholgebruik en ondervonden hinder

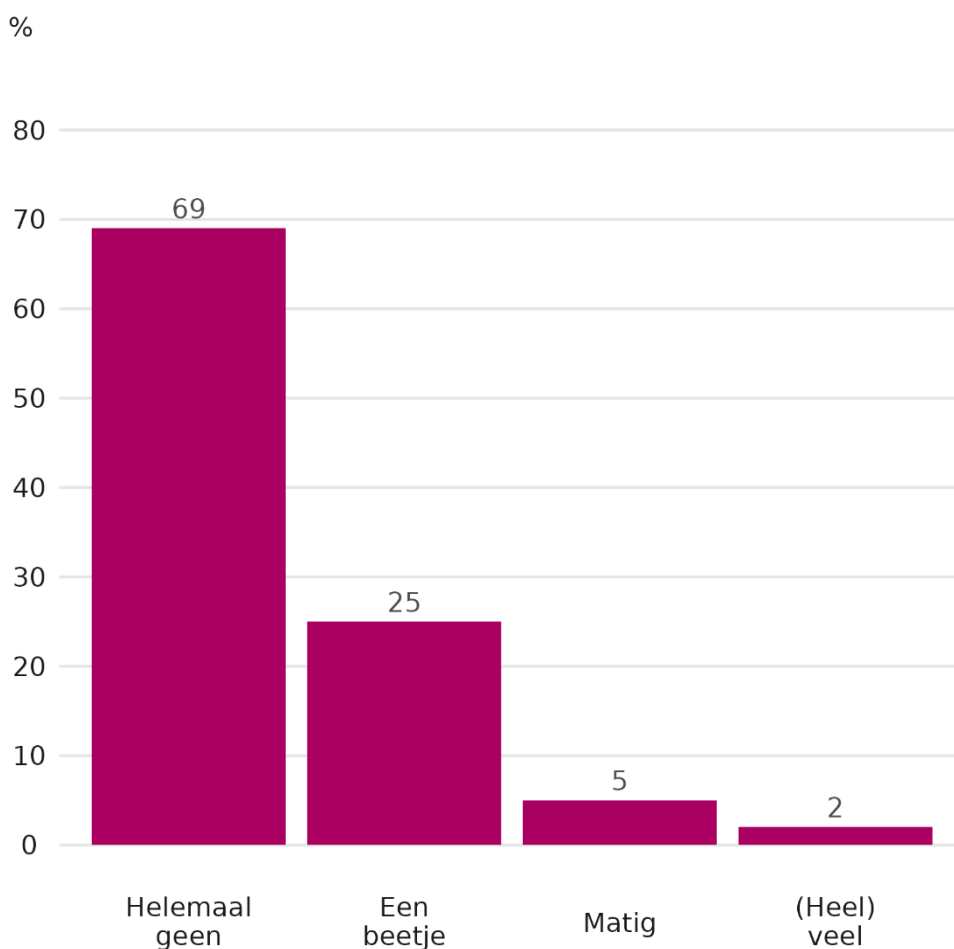
Van de deelnemende studenten heeft 83 procent in de afgelopen twaalf maanden alcohol gedronken, en 70 procent in de afgelopen maand (figuur 5.1).

Figuur 5.1 Alcoholgebruik (in percentages) onder deelnemende studenten in 2025 (n=27.148).



Als aan alle studenten gevraagd wordt hoeveel hinder zij hebben ondervonden van alcoholgebruik, geeft 94 procent aan geen of een beetje hinder te hebben ervaren in de afgelopen twaalf maanden (figuur 5.2). Het gaat om hinder op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties). Maar 2 procent ondervond (heel) veel hinder; en 5 procent matige hinder. Wanneer uitgegaan wordt van de studenten *die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken*, is nagenoeg hetzelfde beeld te zien (niet in een figuur weergegeven): 8 procent van hen ondervond matige tot (heel) veel hinder.

Figuur 5.2 Mate van ervaren hinder in de afgelopen twaalf maanden door alcoholgebruik in 2025 (n= 27.148).



Gebruik van cannabis en andere drugs en ondervonden hinder

Tabel 5.2 presenteert aanvullende cijfers over het gebruik (ooit, afgelopen twaalf maanden en afgelopen maand) door deelnemende studenten van cannabis, xtc, cocaïne, psychedelica en zes andere drugs²⁷. Het komt duidelijk naar voren dat cannabis de meest gebruikte drug is. Op afstand volgt xtc en andere drugs.

Tabel 5.2 Drugsgebruik (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) onder de deelnemende studenten in 2025 (n=27.148).

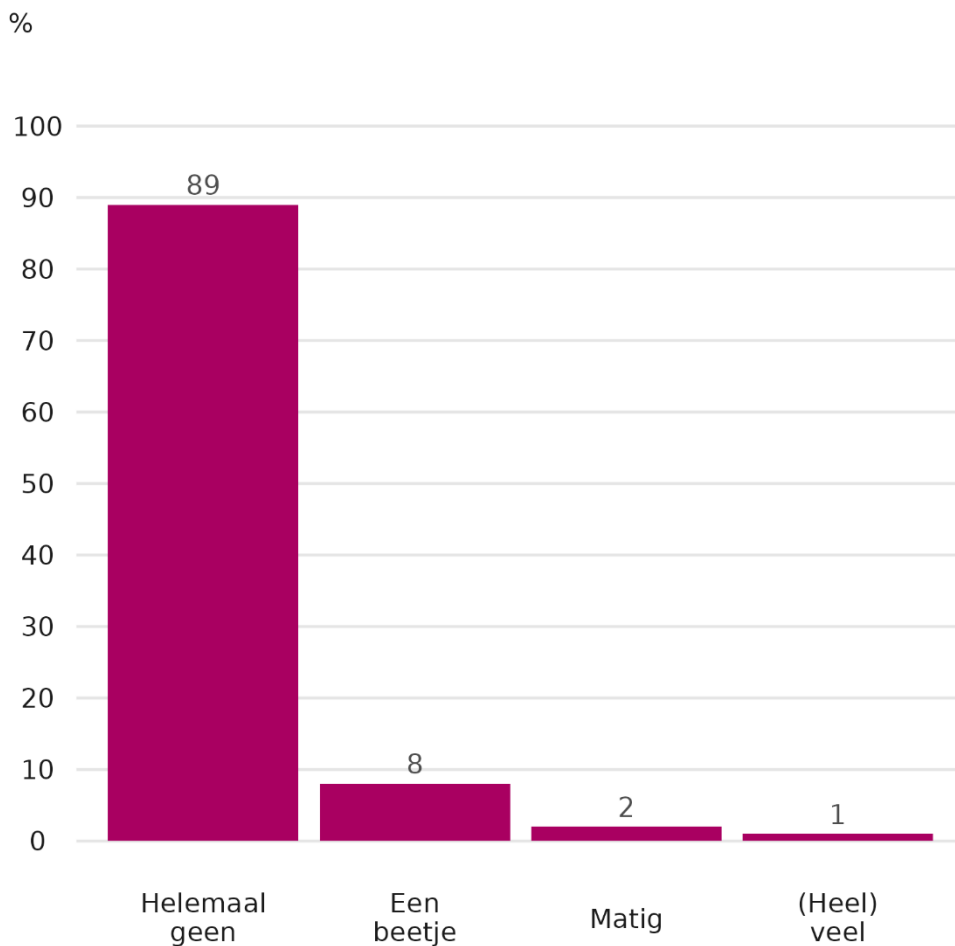
	Afgelopen maand gebruikt	Afgelopen twaalf maanden gebruikt	Ooit gebruikt
Cannabis	12	24	45
Xtc	2	11	19
Cocaïne	1	5	10
Psychedelica*:	1	6	15
- Paddo's	1	5	13
- 2C-B	<1	2	6
- LSD	<1	1	4
Amfetamine (pep, speed)	1	3	7
Ketamine	1	4	8
Ghb	<1	<1	1
3-mmc	2	6	11
4-mmc	1	2	5
Lachgas	<1	1	12

* De percentages van de losse psychedelica-middelen tellen niet op tot de totale groep psychedelica omdat studenten meerdere psychedelica-middelen kunnen gebruiken.

²⁷ Voor het gebruik van deze andere drugs worden in dit rapport geen vergelijkingen gemaakt met 2023 en 2021.

Aan alle studenten is gevraagd in hoeverre zij in de afgelopen twaalf maanden hinder hebben ondervonden van het gebruik van cannabis of andere drugs op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties. 97 procent van hen zegt geen of een beetje hinder te hebben ervaren, 2 procent matige hinder en 1 procent (heel) veel hinder (figuur 5.3). Als wordt uitgegaan van de studenten *die in de afgelopen twaalf maanden drugs hebben gebruikt* (niet in een figuur weergegeven), heeft 90 procent hiervan geen of een beetje hinder ondervonden, terwijl het bij 6 procent ging om matige hinder, en bij 4 procent om (heel) veel hinder.

Figuur 5.3 Mate waarin de deelnemende studenten in de afgelopen twaalf maanden hinder hebben ervaren van hun drugsgebruik in 2025 (in percentages) (n= 27.148).

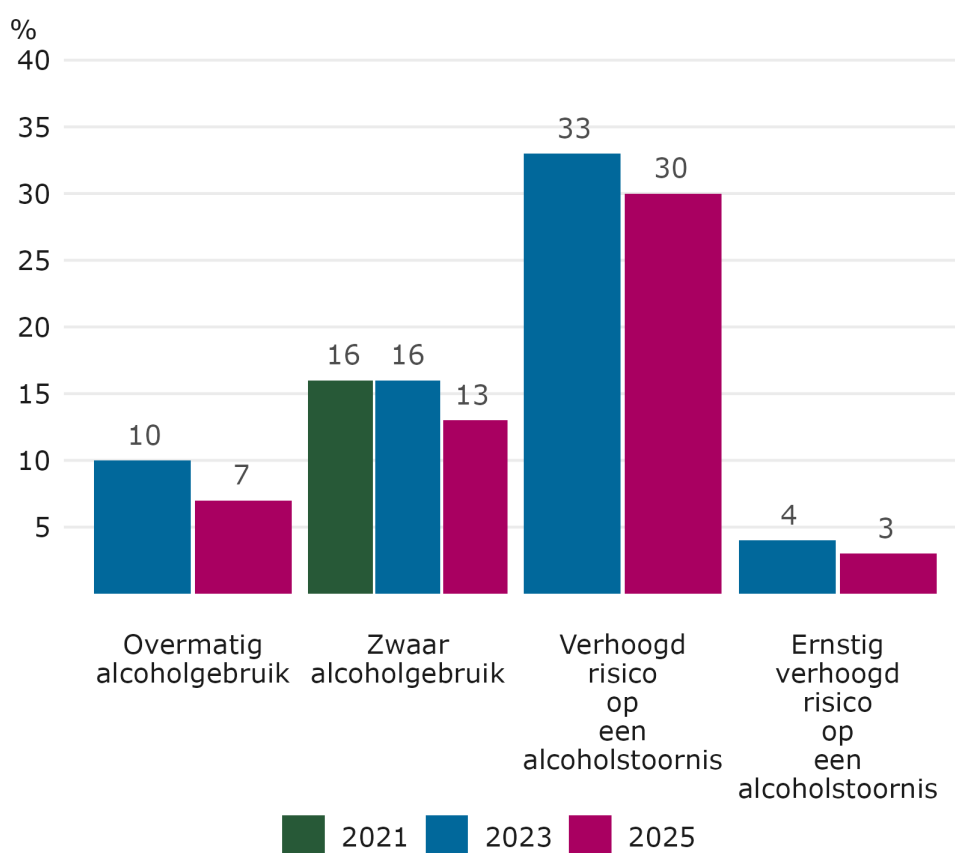


5.4 Vergelijking van het middelengebruik van deelnemende studenten in 2025 met 2023 en 2021

Risicovol alcoholgebruik

Voor geen van de vier maten voor risicovol alcoholgebruik zijn betekenisvolle verschillen te zien tussen 2025 en 2023 (figuur 5.4). Bij zwaar alcoholgebruik (de enige van de vier maten die ook voor 2021 beschikbaar is) is evenmin een verschil met 2021 zichtbaar.

Figuur 5.4 Vergelijking van risicovol alcoholgebruik in 2025 met 2023 en 2021.

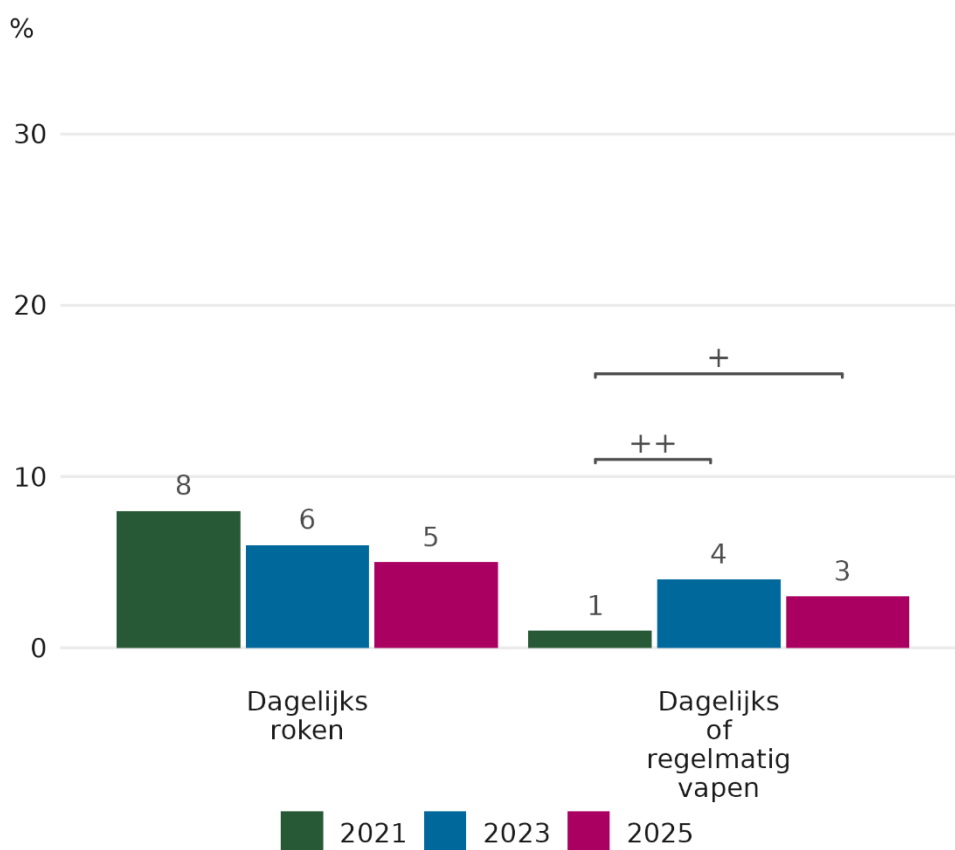


De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).

Roken en vaperen

Dagelijks roken ligt in 2025 op een vergelijkbaar niveau als in 2023 en 2021 (figuur 5.5). Dagelijks of regelmatig vaperen is in de periode 2021-2025 toegenomen. Dit komt door een stijging tussen 2021 en 2023, waarna stabilisatie optreedt.

Figuur 5.5 Vergelijking van roken en vaperen in 2025 met 2023 en 2021.



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).

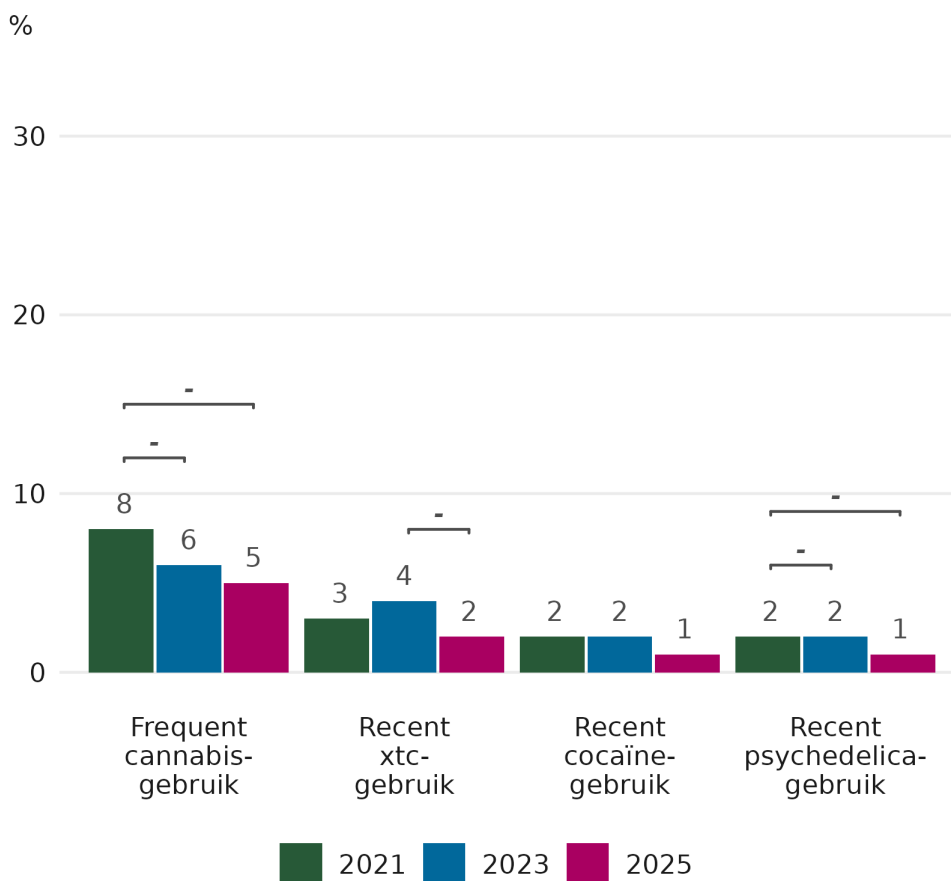
Plustekens: betekenisvolle toename (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2).

+ = kleine toename (effectgrootte: 0,2-0,49), ++ = middelgrote toename (effectgrootte: 0,5-0,79).

Drugsgebruik

Recent xtc-gebruik is tussen 2023 en 2025 betekenisvol afgenomen (zie figuur 5.6). Frequent cannabisgebruik en recent psychedelicegebruik liggen in 2025 lager dan in 2021. Dat komt door een betekenisvolle afname tussen 2021 en 2023. Om de daling van recent psychedelicegebruik te verduidelijken, herhalen we hier de cijfers met één decimaal achter de komma: tussen 2021 en 2023 is recent psychedelicegebruik afgenomen van 2,2 procent naar 1,5 procent, om te stabiliseren op 1,3 procent in 2025.

Figuur 5.6 Vergelijking van drugsgebruik in 2025 met 2023 en 2021.

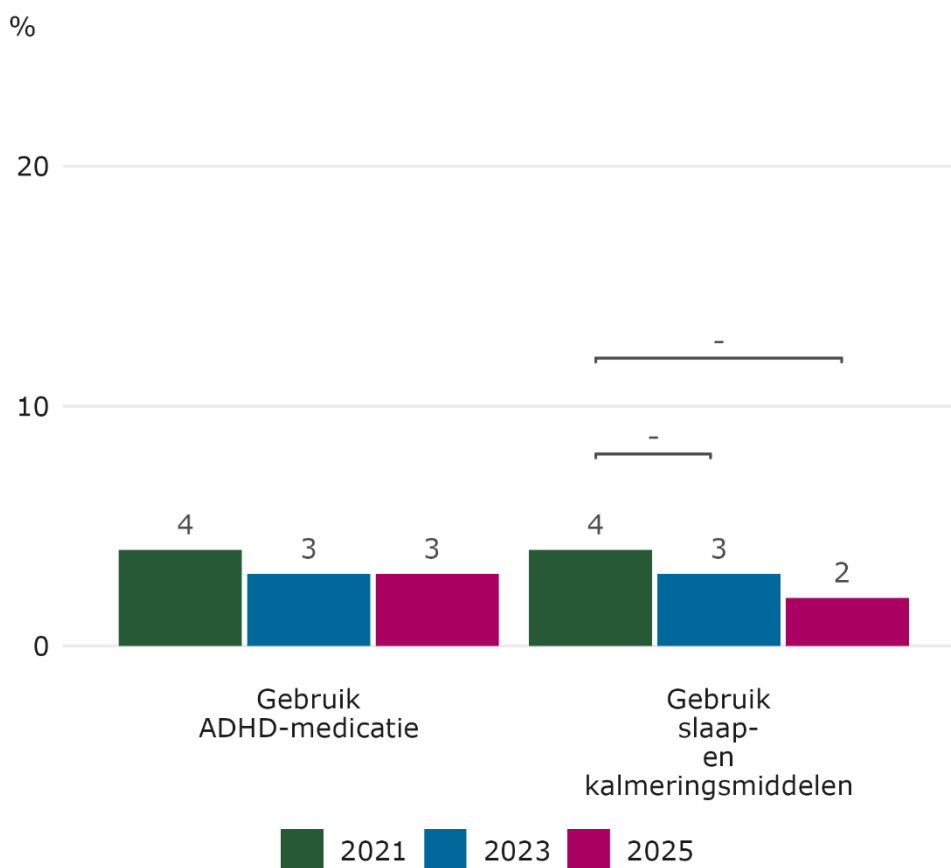


De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).
 Minteken: betekenisvolle afname (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2).
 - = kleine afname (effectgrootte: 0,2-0,49).

Gebruik van medicatie zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik)

Het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie in 2025 is vergelijkbaar met dat in 2023 en 2021 (figuur 5.7). Het oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen ligt in 2025 lager dan in 2021. Dat is toe te schrijven aan een betekenisvolle afname tussen 2021 en 2023.

Figuur 5.7 Vergelijking van oneigenlijk gebruik van medicatie in 2025 met 2023 en 2021.



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).

Minteken: betekenisvolle afname (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2).

- = kleine afname (effectgrootte: 0,2-0,49).

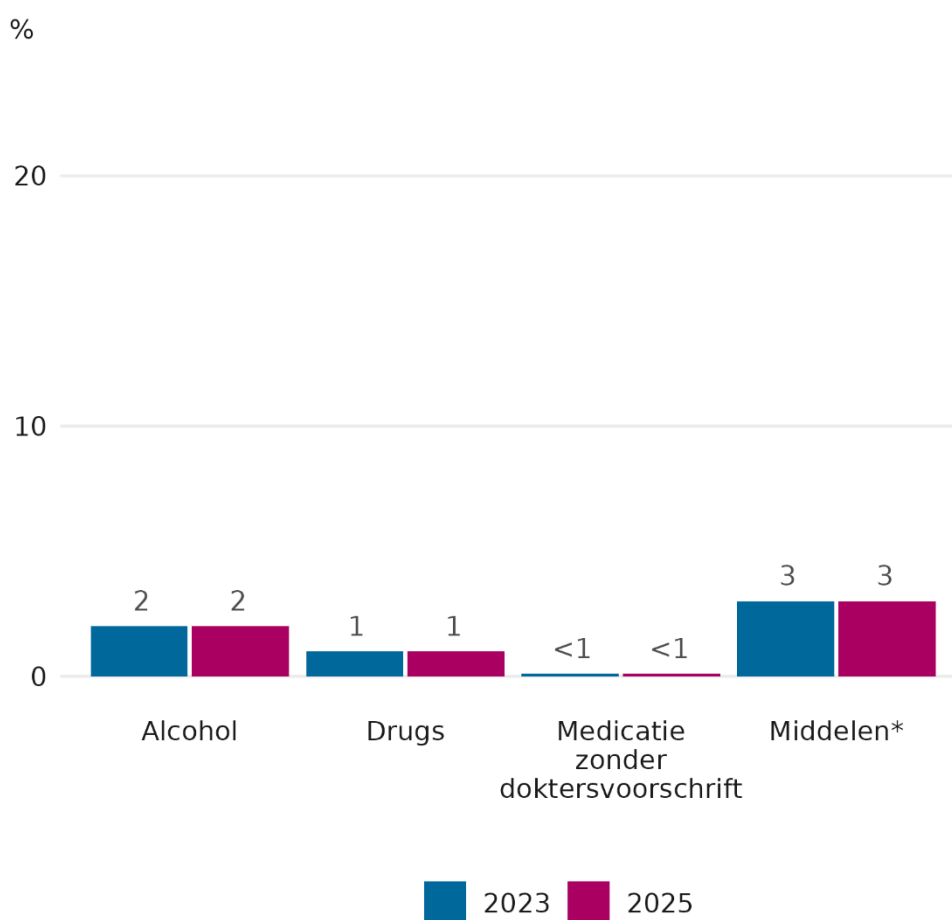
Gebruik van ADHD-medicatie: 2021: 4,0 procent; 2023: 3,2 procent; 2025: 3,3 procent.

Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen: 2021: 4,5 procent; 2023: 2,8 procent; 2025: 2,3 procent.

Hinder door middelengebruik

Zoals in figuur 5.8 is weergegeven, zijn de percentages studenten die in 2025 in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder hebben ervaren van alcoholgebruik, drugsgebruik of oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie en/of slaap- en kalmeringsmiddelen niet veranderd ten opzichte van 2023. Dit geldt ook wanneer wordt uitgegaan van de gecombineerde hindermaat van deze middelen.

Figuur 5.8 Vergelijking van hinder door middelengebruik in 2025 met 2023 en 2021.



* Hinder door middelengebruik (alcohol, drugs en/of medicatie zonder doktersvoorschrift). De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).

6 Factoren die samenhangen met het middelengebruik van studenten

Kernbevindingen

In dit hoofdstuk is nagegaan hoe meerdere factoren samen verband houden met maten voor middelengebruik (multivariate analyses). Er is gekeken naar de samenhang van zestien factoren met elf maten voor middelengebruik. Het gaat om persoonlijke factoren en factoren in de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context van studenten. Uit deze analyses komen de volgende factoren naar voren die samenhangen met twee of meer maten:

Minder middelengebruik komt vaker voor onder:

- vrouwen en studenten die zich niet als man of vrouw identificeren;
- studenten van 22 jaar of ouder in vergelijking tot de jongste groep studenten (16-21 jaar);
- wo-studenten.

Meer middelengebruik komt vaker voor onder:

- studenten met een (bij)baan;
- studenten die (heel) vaak slaapproblemen ervaren;
- studenten met risicovol gokgedrag;
- studenten met een verwachte toekomstige studieschuld van 20.000 euro of meer;
- studenten die in een studentenhuus, met andere medebewoners of zelfstandig wonen (in vergelijking tot studenten die bij hun ouders wonen);
- studenten die (heel) veel steun ervaren van hun studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie (alleen vaker risicovol alcoholgebruik);
- studenten die in de afgelopen vier weken (heel) veel stress hebben ervaren van twee of meer maatschappelijke problemen.

Bij studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten is samenhang met zowel minder als meer middelengebruik: minder vaak risicovol alcoholgebruik en meer frequent cannabisgebruik. En bij internationale studenten komen ook dagelijks roken en dagelijks of regelmatig vaperen meer voor.

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk (paragraaf 6.2) wordt zicht verkregen op welke factoren in welke mate samenhangen met het middelengebruik van de deelnemende studenten. Hun middelengebruik wordt daarbij bekeken via elf van de zestien maten²⁸ uit hoofdstuk 5: vier maten voor risicovol alcoholgebruik, één maat voor roken en één voor vaperen, twee maten voor drugsgebruik (frequent cannabisgebruik en recent xtc-gebruik),

²⁸ Vijf maten zijn niet meegenomen in de analyses: recent cocaïnegebruik en recent psychedelica-gebruik (omdat deze maten voor de analyses over te kleine aantallen studenten gaan) en de drie maten voor hinder door alcohol-, drugs en medicatiegebruik (omdat hiervoor de samengestelde maat is meegenomen).

twee maten voor oneigenlijk gebruik van medicatie en één maat voor (heel) veel hinder ervaren van middelengebruik²⁹ (zie ook kader in paragraaf 5.1).

Voor elk van deze maten is nagegaan wat samenhangende factoren zijn. Daarbij is uitgegaan van een set van zestien mogelijk relevante factoren, die zijn onderverdeeld in persoonlijke factoren en factoren in de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context van studenten. Bijlage 3 geeft een overzicht van de factoren, hun operationalisering, en hoe de antwoorden van de deelnemende studenten hierover zijn verdeeld. De selectie van factoren is grotendeels gebaseerd op de bevindingen van de MMMS-2023:³⁰ de samenhangende factoren die toen zijn geïdentificeerd, vormen het vertrekpunt voor de analyses van de MMMS-2025. Aanvullend is *sense of belonging* meegenomen als mogelijke samenhangende factor. In de MMMS-vragenlijst is studenten gevraagd naar hun gevoel van thuishoren of zichzelf kunnen zijn *bij hun opleiding*.

Bij elk van de elf analyses³¹ is rekening gehouden met de onderlinge verbanden tussen factoren (multivariate analyses). Daarmee wordt duidelijk welke factoren (het sterkst) samenhangen met mentale gezondheid.

Bij elke factor is er steeds één vergelijkings- of referentiegroep³². Zo is bij de factor leeftijd de categorie '16-21 jaar' de referentiegroep, waarmee de andere drie categorieën ('22-25 jaar', '26-29 jaar' en '30 jaar en ouder') worden vergeleken.

6.2 Factoren die samenhangen met middelengebruik

Voor twaalf van de zestien factoren is samenhang gevonden met *twee of meer* maten voor middelengebruik. Tabel 6.1 geeft hiervan een overzicht. Daarin wordt ook per factor aangegeven welke categorieën samenhangen met welke maten voor middelengebruik (in tabel 6.1 in de bovenste rij weergegeven met de letters a t/m k). Groen betekent minder middelengebruik en oranje meer middelengebruik.

De factoren variëren in de mate waarin ze vóórkomen bij de deelnemende studenten: van 1 procent (risicovol gokgedrag) tot 46 procent (één of meer stressvolle gebeurtenis(sen) meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden). Percentages voor de andere factoren staan vermeld in bijlage 3.

Samengevat komt *minder* middelengebruik vaker voor onder:

- vrouwen en studenten die zich niet als man of vrouw identificeren. Bij vrouwen ligt het gebruik van bijna alle middelen

²⁹ An studenten is gevraagd hoeveel hinder ze in de afgelopen twaalf maanden gehad hebben van het gebruik van alcohol, drugs of medicatie, of door de na-effecten ervan (bijvoorbeeld spierpijn, hoofdpijn, duf gevoel, somberheid). Het gaat om hinder bij studie, werk, in sociale contacten of binnen persoonlijke relaties.

³⁰ In de MMMS-2023 zijn exploratieve analyses uitgevoerd naar factoren die samenhangen met het middelengebruik van deelnemende studenten (10). Met uitzondering van het ervaren van (heel) veel hinder vanwege middelengebruik, verhoogd risico op een alcoholstoornis en mogelijke alcoholafhankelijkheid, is daarbij uitgegaan van dezelfde maten van middelengebruik als in de huidige analyses op basis van de MMMS-2025.

³¹ Er zijn aparte multivariate analyses uitgevoerd voor elk van de elf maten van middelengebruik.

³² Sense of belonging is hierbij een uitzondering, omdat het wordt meegenomen als continue variabele.

lager dan bij mannen. Bij studenten die zich niet als man of vrouw identificeren, komen risicovol alcoholgebruik en dagelijks roken minder vaak voor;

- studenten van 22 jaar of ouder. Bij studenten van 30 jaar of ouder ligt het gebruik van nagenoeg alle middelen lager dan bij 16-21-jarige studenten. Bij 26-29-jarigen ligt risicovol alcoholgebruik lager, en bij 22-25-jarigen geldt dit alleen voor ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis en vaperen;
- wo-studenten (dagelijks roken, dagelijks of regelmatig vaperen en frequent cannabisgebruik liggen lager dan bij hbo-studenten)³³.

Meer middelengebruik komt vaker voor onder:

- studenten met een (bij)baan (met name een (bij)baan vanaf negen uur of meer per week);
- studenten die (heel) vaak slaapproblemen ervaren;
- studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder van psychische klachten hebben ervaren;
- studenten met risicovol gokgedrag;
- studenten die in een studentenhuus (met meer dan vier anderen), met andere medebewoners (maximaal vier anderen) of zelfstandig (zonder anderen) wonen. Bij meerdere middelen ligt het gebruik hoger onder deze studenten dan bij studenten die bij hun ouders wonen. Bij studenten die zelfstandig wonen, is alleen vaker sprake van risicovol alcoholgebruik;
- studenten die (heel) veel steun ervaren van hun studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie (alleen vaker risicovol alcoholgebruik);
- studenten met een verwachte toekomstige studieschuld van 20.000 euro of meer;
- studenten die in de afgelopen vier weken (heel) veel stress hebben ervaren van twee of meer maatschappelijke problemen.

Bij studenten met een migratieachtergrond en bij internationale studenten komt *minder* vaak risicovol alcoholgebruik voor en juist *meer* frequent cannabisgebruik. Dagelijks roken en dagelijks of regelmatig vaperen komen ook *meer* voor bij internationale studenten.

Zeven factoren hangen samen met zes van de elf maten voor middelengebruik. Voor risicovol gokgedrag is er samenhang met alle maten, terwijl leeftijd, verwachte toekomstige studieschuld en het hebben van een (bij)baan samenhangen met tien maten. Woonsituatie (en dan wonen in een studentenhuus) hangt samen met negen maten, en gender met acht. Tot slot hangt herkomst (waarbij het gaat om een migratieachtergrond hebben of een internationale student zijn) samen met zeven maten van middelengebruik. Zoals hierboven toegelicht en weergegeven in tabel 6.1 is er bij deze studenten zowel sprake van meer als minder middelengebruik, afhankelijk van het type middel.

Het gaat bij de meeste van de gevonden verbanden om een zwakke of middelsterke samenhang (zie tabel 6.1). In vier gevallen is er sprake van een sterk verband.

³³ Deze uitkomsten over verschillen in middelengebruik tussen hbo- en wo-studenten zijn gebaseerd op multivariate analyses en wijken deels af van de resultaten uit de univariate analyses die in tabel 5.1 staan.

Naast de factoren in tabel 6.1, die met *twee of meer* maten voor middelengebruik samenhangen, is er een factor en een categorie van een factor die samenhangen met *één maat* (*niet* weergegeven in tabel 6.1):

- studenten die één stressvolle gebeurtenis hebben meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden hebben in deze periode vaker (heel) veel hinder ondervonden van middelengebruik dan studenten die geen stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt;
- studenten die in de afgelopen vier weken (heel) veel stress hebben ervaren van één maatschappelijke probleem hebben vaker een ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis dan studenten die geen of minder stress hebben ervaren van maatschappelijke problemen.

Het gaat in beide gevallen om een zwak verband.

Drie factoren hangen met geen van de elf maten voor middelengebruik samen (ook *niet* weergegeven in tabel 6.1):

- (heel) veel steun ervaren vanuit de studie;
- (heel) veel steun ervaren uit de directe sociale omgeving;
- een gevoel ervaren van thuishoren of zichzelf kunnen zijn binnen de opleiding (*sense of belonging*).

Tabel 6.1 Factoren (n=12) die samenhangen met twee of meer van de elf maten van middelengebruik.

Factor	Referentiegroep	Risicovol alcoholgebruik				Roken en vpen		Drugsgebruik		Medicatiegebruik		Hinder
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
Persoonlijke factoren												
Gender: vrouw	Man	-	-	-	--	-		--	-			-
Gender: anders	Man	--	-	--	-	-						
Leeftijd: 22-25 jaar	16-21 jaar				-		-					
Leeftijd: 26-29 jaar	16-21 jaar	-	-	-	-							
Leeftijd: 30 jaar en ouder	16-21 jaar	--	--	--	---	-	--	--	--	--		--
Herkomst: migratieachtergrond	Geen migratieachtergrond/ internationale student		-	-				+				
Herkomst: internationale student	Geen migratieachtergrond/ internationale student	--	-	-	-	++	+++	++				
(Heel) veel slaapproblemen	Neutraal tot geen problemen				+	+	+				+	+
(Bij)baan van 1-8 uur	Geen (bij)baan		+	+								
(Bij)baan van 9-15 uur	Geen (bij)baan	+	+	+	+	+		+	+	+		+
(Bij)baan van 16 uur of meer	Geen (bij)baan	+	+	+	+	+	+		+	+		+
(Heel) veel hinder ervaren van psychische problemen in de afgelopen twaalf maanden	Niet of matige hinder ervaren				+						+	+
Risicovol gokgedrag	Geen risicovol gokgedrag	++	++	+	+++	+	+++	+	++	++	++	++

Factor	Referentiegroep	Risicovol alcoholgebruik				Roken en vpen		Drugsgebruik		Medicatiegebruik		Hinder
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
Sociale context												
(Heel) veel sociale steun ervaren van studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie	Neutraal of (heel) weinig	+	+	+	+							
Woonsituatie: studentenhuus (>4 personen)	Bij ouders	++	++	++	++	+		++	+	++		+
Woonsituatie: met anderen (max. 4 personen)	Bij ouders		+	+		+		++		++		
Woonsituatie: zelfstandig	Bij ouders					+		+	+	+		+
Onderwijscontext												
Opleidingstype: wo	Hbo					-	-	-				
Maatschappelijke context												
Verwachte toekomstige studieschuld: 20-40.000 euro	Geen schuld	+			+	+		+		+	+	+
Verwachte toekomstige studieschuld: 40.000 euro of meer	Geen schuld	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
(Heel) veel stress ervaren van twee of meer maatschappelijke problemen	Geen of minder stress ervaren							+		+		+

Factor	Referentiegroep	Risicovol alcoholgebruik				Roken en vpen		Drugsgebruik		Medicatiegebruik		Hinder
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
		a: overmatig alcoholgebruik				e: dagelijks roken		g: frequent cannabisgebruik		i: ADHD-medicatie zonder doktersvoorschrift		k: (heel) veel hinder van midde- lenge- bruik (alco- hol, drugs en of medi- catie)
		b: zwaar alcoholgebruik				f: dagelijks/ regelmatig vpen		h: recent xtc- gebruik		j: slaap- en kalmerings- middelen zonder doktersvoorschrift		
		c: verhoogd risico op een alcoholstoornis										
		d: ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis										

Min-/plusteken: min-teken: een factor hangt samen met het minder vaak voorkomen van een maat van middelengebruik; plus-teken: een factor hangt samen met het vaker voorkomen van een maat van middelengebruik.

Effectgrootte (Cohen's d): +/- = zwak verband (effectgrootte: 0,2-0,49), ++/-- = middelsterk verband (effectgrootte: 0,5-0,79), +++/--- = sterk verband (effectgrootte: 0,8-1,29).

Kleurgebruik: groen: minder middelengebruik; oranje: meer middelengebruik.

7 Ontvangen advies of hulp vanwege ervaren problemen door middelengebruik: stand van zaken 2025 en vergelijking met 2023 en 2021

Kernbevindingen

Advies of hulp ontvangen in 2025

- 22 procent van de deelnemende studenten met problemen door middelengebruik heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden van iemand advies of hulp ontvangen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling: 7 procent *binnen* de instelling, en 17 procent van iemand *buiten* de instelling (inclusief iemand in de directe sociale omgeving).
- *Binnen* de onderwijsinstelling waren advies- of hulpgevers het vaakst een mentor of studieloopbaanbegeleider (32%), studieadviseur (32%) of studentenpsycholoog (28%).
- 67 procent van de studenten was (zeer) tevreden over de ontvangen adviezen of hulp *binnen* de onderwijsinstelling.
- *Buiten* de onderwijsinstelling waren advies- of hulpgevers het vaakst een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (50%), iemand uit de directe sociale omgeving (46%), en/of een huisarts of POH-GGZ (22%).

Online advies of hulp gezocht in 2025

- 17 procent van de studenten met problemen door middelengebruik heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden via een website of app informatie of hulp gezocht.

Vergelijking van 2025 met 2023 en 2021

- Het percentage advies- of hulpontvangende studenten is in 2025 (22%) licht gestegen ten opzichte van 2021 (12%) en 2023 (15%). *Binnen* de onderwijsinstelling steeg het percentage van 2 procent in 2021 naar 7 procent in 2025 en *buiten* de instelling van 11 naar 17 procent.
- Het percentage studenten met problemen door middelengebruik dat online informatie of hulp zoekt, is niet betekenisvol toegenomen in de periode 2021-2025.

Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp

- 78 procent van de studenten met problemen door middelengebruik heeft hiervoor *geen* advies of hulp ontvangen van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Hieraan geen behoefte hebben wordt door hen verreweg het vaakst als reden genoemd.

7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft in paragraaf 7.2 in welke mate en van wie de deelnemende studenten aan de MMMS-2025 in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp hebben ontvangen vanwege problemen door middelengebruik, zowel binnen als buiten de eigen onderwijsinstelling. Ook worden vergelijkingen gemaakt met eerdere meetjaren van de

MMMS, en wordt stilgestaan bij de mate waarin de studenten tevreden zijn over het ontvangen advies of de hulp binnen de onderwijsinstelling. Vervolgens gaat paragraaf 7.3 in op de redenen waarom studenten *geen* advies of hulp hebben ontvangen voor hun problemen door middelengebruik.

7.2 Advies of hulp vanwege middelengebruik in 2025 en vergeleken met eerdere meetjaren

Situatie in 2025

De overgrote meerderheid van de deelnemende studenten (93%) geeft aan in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp van iemand te hebben ontvangen omdat zij geen middelen gebruikten of omdat ze geen problemen door hun middelengebruik hadden³⁴. In tabel 7.1 is te zien dat 22 procent van de studenten mét problemen door middelengebruik hiervoor advies of hulp heeft ontvangen van iemand binnen en/of buiten hun onderwijsinstelling. Dit betekent dat 78 procent van hen dus *geen* hulp of advies heeft ontvangen, ook niet van personen in hun directe sociale omgeving. In de tabel is ook te zien dat 17 procent van de studenten met problemen door middelengebruik hiervoor via een website of app informatie of hulp heeft gezocht.

Er zijn geen betekenisvolle verschillen tussen wo- en hbo-studenten, met twee uitzonderingen: het aandeel studenten dat *buiten* de onderwijsinstelling advies of hulp ontving van iemand uit de directe sociale omgeving en het aandeel studenten dat online informatie of hulp heeft gezocht is hoger onder wo-studenten dan onder hbo-studenten (tabel 7.1). In het vervolg van dit hoofdstuk worden geen aparte cijfers voor hogescholen en universiteiten gepresenteerd.

Tabel 7.1 Het percentage deelnemende studenten met problemen door middelengebruik dat hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen en/of informatie of hulp heeft gezocht via een website of app in 2025.*

Ontvangen advies of hulp

	Totaal (n=1.790)	Hbo (n=809)	Wo (n=981)	Effect- grootte
Van iemand <i>binnen en/of buiten</i> de instelling	22	20	23	n.s.
Van iemand <i>binnen</i> de instelling	7	7	6	n.s.
Van iemand <i>buiten</i> de instelling	17	16	19	n.s.
- Professionele hulp-/zorgverlener	12	12	12	n.s.
- Iemand uit de directe sociale omgeving	8	6	10	+

³⁴ Problemen met middelen zijn in deze vraagstelling omschreven als problemen met alcoholgebruik; het gebruik van een ander middel, zoals cannabis of xtc; of het gebruik van medicijnen zonder doktersvoorschrift, zoals ADHD-medicatie (Ritalin, Concerta), Modafinil of slaap- en kalmeringsmiddelen.

Online informatie gezocht

	Totaal	Hbo	Wo	Effect-grootte
Informatie/hulp gezocht via website/app voor problemen door middelengebruik	17	14	20	+

* Niet opgenomen in deze tabel zijn studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp te hebben ontvangen, omdat zij geen middelen gebruikten of omdat ze geen problemen door hun middelengebruik hadden.

De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

De vergelijking tussen hogescholen en universiteiten is gebaseerd op univariate analyses.

N.s. = niet significant verschil tussen hbo- en wo-studenten ($p \geq 0,01$).

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil tussen hbo- en wo-studenten:

+ = klein verschil (effectgrootte: 0,2-0,49).

Plusteken = significant hoger percentage onder wo-studenten dan onder hbo-studenten.

Advies- en hulpgevers binnen en buiten de onderwijsinstelling

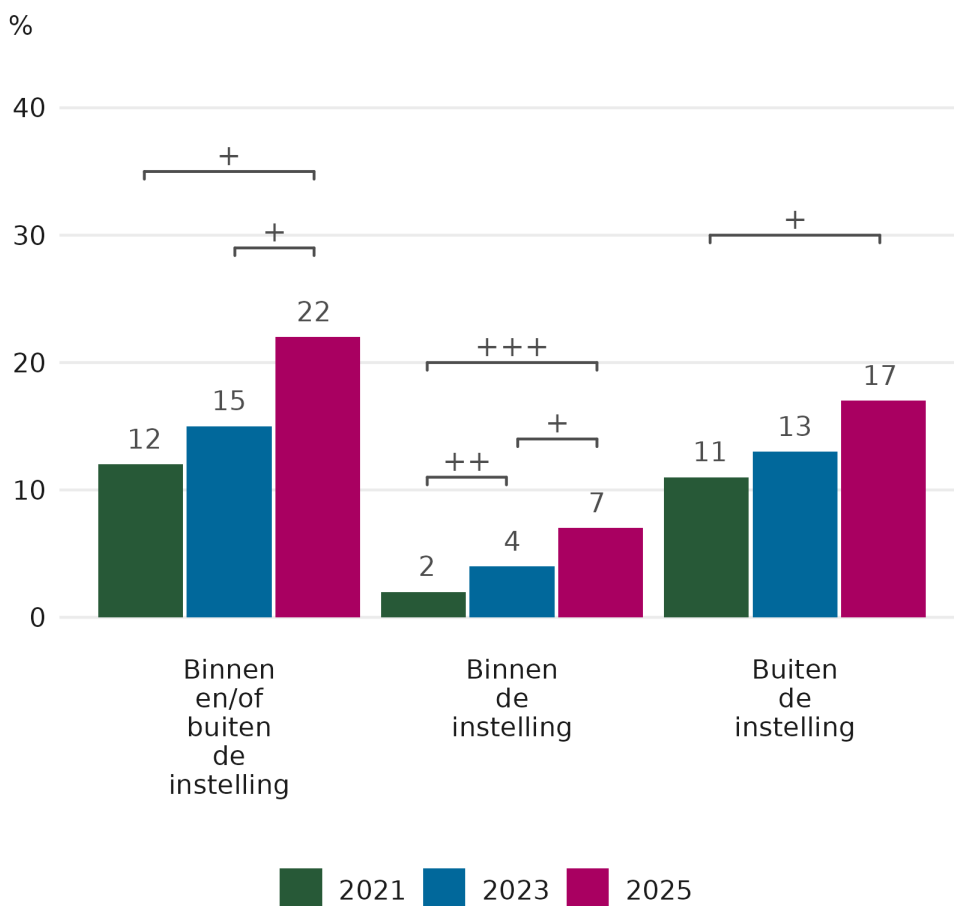
Aan de studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp te hebben ontvangen van een medewerker *binnen* hun onderwijsinstelling (n=121), is gevraagd wie dit was. De top drie van advies- of hulpgevers is: mentor of studieloopbaanbegeleider (32%), studieadviseur (32%) en studentenpsycholoog (28%).

Ook aan de studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp te hebben ontvangen van iemand *buiten* de onderwijsinstelling (n=312), is gevraagd wie dit was. Zij noemen het vaakst een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (50%), iemand uit de directe sociale omgeving (46%), of een huisarts of POH-GGZ (22%). De bijbehorende figuren voor advies- of hulpgevers zijn te vinden in bijlage 5.

Vergelijking van 2025 met 2023 en 2021

Het percentage studenten dat in 2025 in de afgelopen twaalf maanden van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling advies of hulp ontving vanwege problemen door middelengebruik is betekenisvol toegenomen ten opzichte van 2021 en van 2023 (figuur 7.1). Ook voor ontvangen advies of hulp van een medewerker *binnen* de onderwijsinstelling is sprake van een stijging. Deze toename is voor alle vergelijkingen betekenisvol. Hoewel de percentages ontvangen advies of hulp van iemand *buiten* de onderwijsinstelling over de jaren stijgen, is er alleen tussen 2021 en 2025 sprake van een betekenisvolle toename.

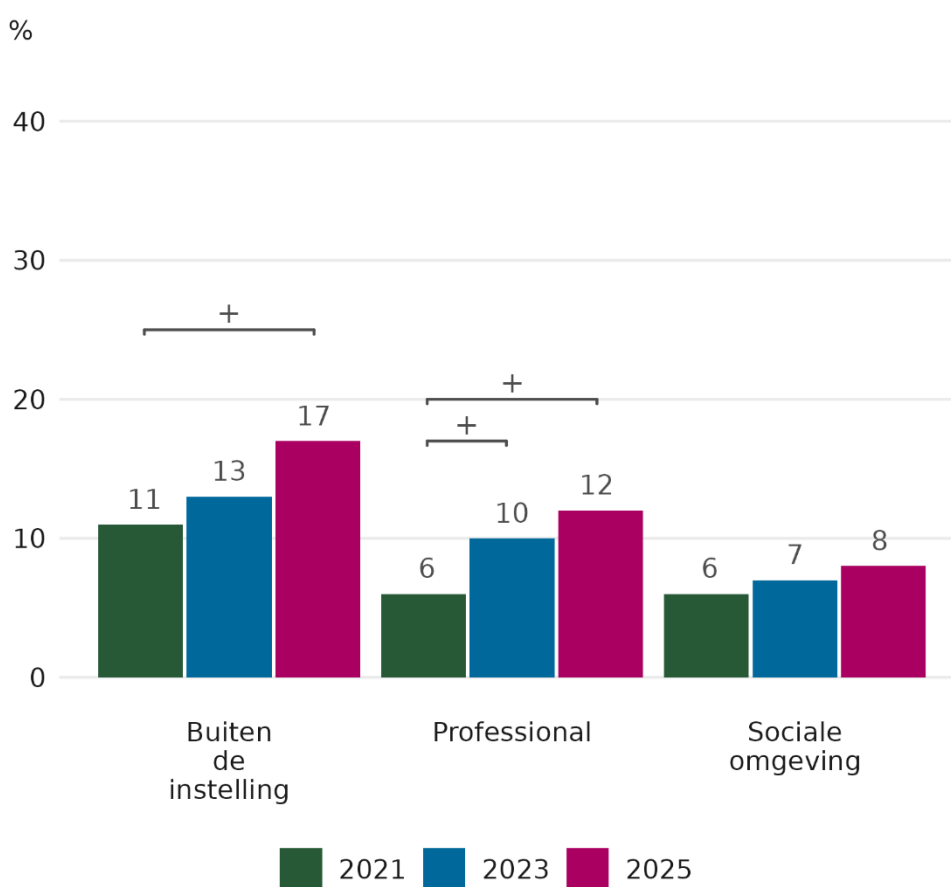
Figuur 7.1 Vergelijking van het percentage deelnemende studenten dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen vanwege problemen door middelengebruik in 2025 met 2023 en 2021.



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).
 Plustekens: betekenisvolle toename (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2).
 + = kleine toename (effectgrootte: 0,2-0,49), ++ = middelgrote toename (effectgrootte: 0,5-0,79), +++ = grote toename (effectgrootte: 0,8-1,29).

Buiten de onderwijsinstelling is er sprake van een betekenisvolle toename tussen 2021 en 2025 van het ontvangen van advies of hulp van een professional. Het over de jaren stijgende percentage studenten dat advies of hulp ontvangt van de sociale omgeving is niet sterk genoeg om te kunnen spreken van een betekenisvolle toename (figuur 7.2).

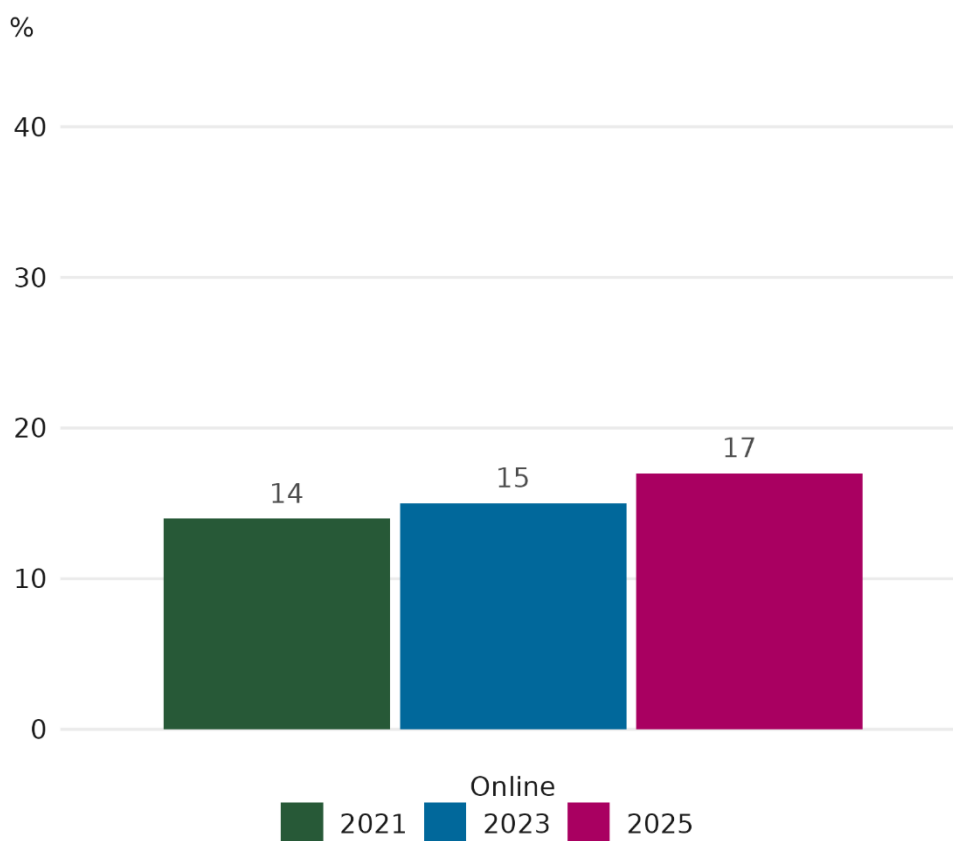
Figuur 7.2 Vergelijking van het percentage deelnemende studenten dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen vanwege problemen door middelengebruik buiten de onderwijsinstelling in 2025 met 2023 en 2021.



De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding). Plusteken: betekenisvolle toename (significant en met een effectgrootte (Cohen's d) van ten minste 0,2). + = kleine toename (effectgrootte: 0,2-0,49).

Het percentage studenten met ervaren problemen door middelengebruik dat via een website of app informatie of hulp heeft gezocht is over de drie meetjaren stabiel gebleven (figuur 7.3).

Figuur 7.3 Vergelijking van het percentage deelnemende studenten met problemen door middelengebruik dat in de afgelopen twaalf maanden via een website of app informatie of hulp heeft gezocht in 2025 met 2023 en 2021.

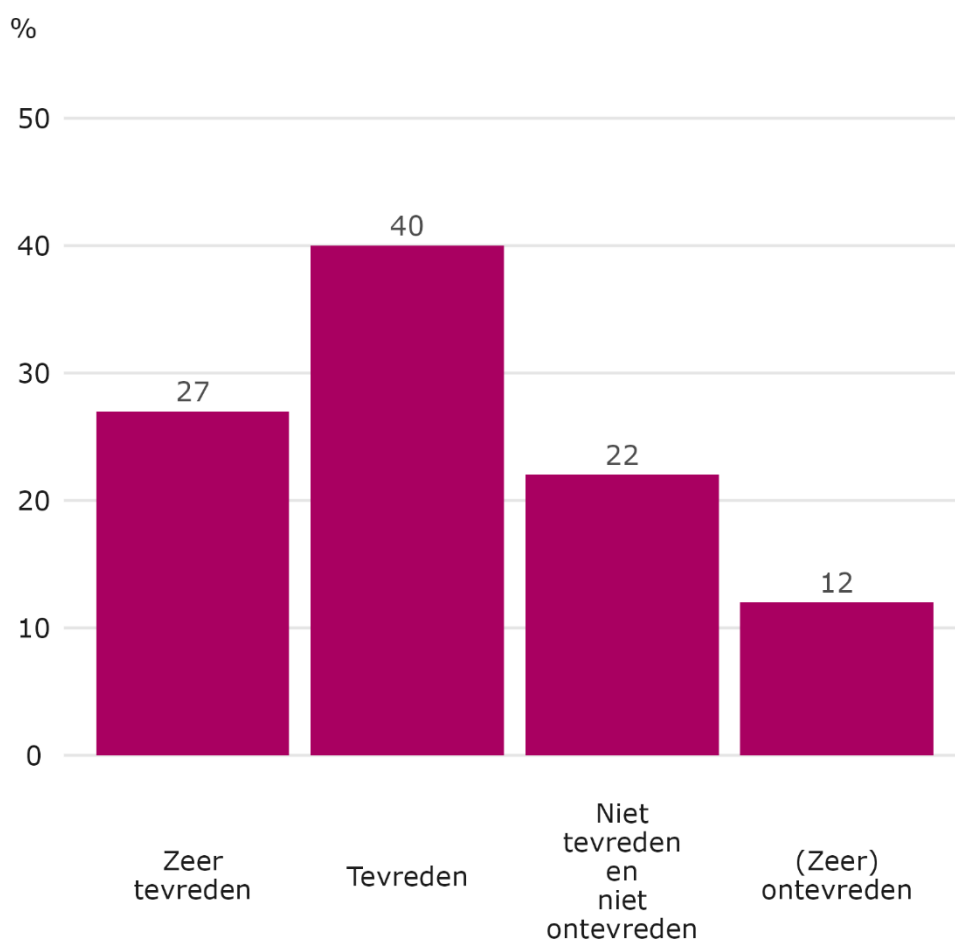


De analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand. Er is rekening gehouden met invloed van geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding).

Tevredenheid met advies of hulp binnen de onderwijsinstelling

Twee derde (67%) van de studenten met problemen door middelengebruik is (zeer) tevreden over ontvangen advies of hulp binnen de eigen onderwijsinstelling (figuur 7.4). 12 procent is (zeer) ontevreden. De redenen voor de (on)tevredenheid van studenten zijn niet uitgevraagd.

Figuur 7.4 Tevredenheid onder de deelnemende studenten met problemen door middelengebruik over ontvangen advies of hulp binnen de onderwijsinstelling in 2025 (n=121).



7.3 Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp

Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp van binnen de onderwijsinstelling

Aan de studenten met problemen door middelengebruik die in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp hadden ontvangen van een medewerker *binnen* hun onderwijsinstelling (n=1.669) is gevraagd naar de redenen daarvoor (figuur 7.5). Veruit de meest genoemde reden is dat studenten geen advies- of hulpbehoefte hebben (68%), op afstand gevolgd door het zelf willen oplossen van de problemen (26%).

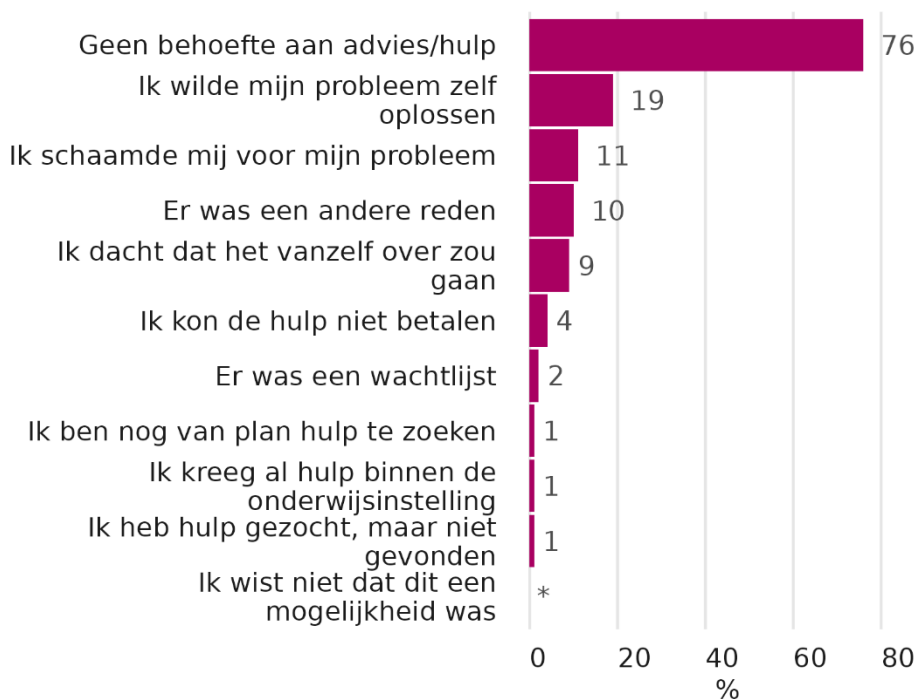
Figuur 7.5 Redenen waarom studenten met problemen door middelengebruik geen advies of hulp hebben ontvangen binnen de onderwijsinstelling in 2025 (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=1.669).



Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp van buiten de onderwijsinstelling

Ook aan de studenten met problemen door middelengebruik die in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp hadden ontvangen van iemand *buiten* hun onderwijsinstelling (n=1.478) is gevraagd naar de redenen daarvoor (figuur 7.6). Net als bij het niet ontvangen van advies of hulp binnen de onderwijsinstelling is veruit de vaakst genoemde reden dat hier geen behoefte aan is (76%). Ook hier volgt op afstand het zelf willen oplossen van de problemen (19%).

Figuur 7.6 Redenen waarom studenten met problemen door middelengebruik geen advies of hulp hebben ontvangen van buiten de onderwijsinstelling (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=1.478).



*Te kleine aantallen.

8 Beschouwing

In de voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten gepresenteerd van de derde meting van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo (MMMS), die in april-mei 2025 is uitgevoerd. Er is bij studenten gekeken naar tien maten voor mentale gezondheid en 16 maten voor middelengebruik³⁵, en naar welke persoonlijke en contextuele factoren hiermee samenhangen. Verder is het ontvangen van advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik in kaart gebracht. Deze afsluitende beschouwing beschrijft allereerst de sterke kanten en beperkingen van de derde meting (paragraaf 8.1). Daarna wordt ingegaan op de belangrijkste bevindingen (paragrafen 8.2-8.4), op basis waarvan conclusies en aanbevelingen worden geformuleerd voor beleid, praktijk en vervolgonderzoek (paragrafen 8.5-8.7). Afgesloten wordt met een slotwoord (paragraaf 8.8).

8.1 Sterke kanten en beperkingen van de MMMS-2025

De grote studiebevolking is een sterke kant van de derde meting, net zoals in de twee voorgaande metingen. Ruim 27.000 studenten van 23 onderwijsinstellingen hebben deelgenomen aan de MMMS-2025. Het gaat daarbij om 12 hbo-instellingen en 11 universiteiten verspreid over heel Nederland. Het hoge aantal deelnemende studenten maakt het mogelijk om instellingsspecifieke resultaten terug te koppelen naar alle deelnemende onderwijsinstellingen. Dit biedt onderwijsinstellingen specifieke aangrijpingspunten om hun beleid op het gebied van studentenwelzijn verder vorm te geven. Bovendien maakt de grote studiebevolking het mogelijk om na te gaan welke persoonlijke en contextuele factoren (het sterkst) samenhangen met maten van mentale gezondheid of middelengebruik. Daarbij gaat het ook om factoren en maten die minder vaak vóórkomen onder studenten. Denk aan factoren als risicovol gokgedrag of zich niet identificeren als man of vrouw, en aan maten als levensmoeheid of het gebruik van ADHD-medicatie zonder doktersvoorschrift.

Een andere sterke kant is dat met de derde meting vergelijkingen kunnen worden gemaakt met de twee eerdere metingen. Hierdoor is voor de periode 2021-2025 zicht verkregen op veranderingen in de mentale gezondheid en het middelengebruik van deelnemende studenten, en in het ontvangen van hulp of advies vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik. Resultaten van aanvullende analyses wijzen erop dat de waargenomen veranderingen over de drie meetjaren robuust zijn.³⁶

Evenals de twee voorgaande metingen, is een beperking van de derde meting de lage respons. Bijna 6 procent van de studenten die stonden ingeschreven bij de deelnemende onderwijsinstellingen nam deel aan de

³⁵ De kaders in paragraaf 2.1 en paragraaf 3.1 geven een overzicht van de maten.

³⁶ Zie bijlage 1.

MMMS-2025.³⁷ Om de representativiteit op belangrijke demografische en studie-gerelateerde factoren zoveel mogelijk te waarborgen, is weging toegepast, op vergelijkbare wijze als in de MMMS-2021 en 2023. Echter, deze weging kan een eventuele vertekening door selectieve respons op de uitkomstmaten maar beperkt wegnemen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat relatief meer studenten met psychische klachten de vragenlijst hebben ingevuld dan er daadwerkelijk in de totale hbo- en wo-studentenpopulatie zijn. Of dat verhoudingsgewijs minder studenten met risicovol middelengebruik hebben deelgenomen.

Er zijn analyses uitgevoerd om aanwijzingen voor een mogelijke vertekening van de uitkomstmaten door een selectieve respons in 2025 in kaart te brengen. Hoewel het positief is dat hierbij geen aanwijzingen zijn gevonden voor een selectieve respons, kan dat op basis van deze analyses niet geheel worden uitgesloten. Dit betekent dat de prevalentiecijfers over de mentale gezondheid en het (risicovol) middelengebruik van studenten voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd: zij geven een indicatie, maar kunnen niet worden gezien als precieze schattingen voor de totale studentenpopulatie in Nederland. Hetzelfde geldt voor de cijfers over het ontvangen van advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik. Het is waarschijnlijk dat een eventuele selectieve respons weinig invloed heeft gehad op de resultaten van de analyses naar factoren die samenhangen met mentale gezondheid of middelengebruik, zo blijkt uit ander onderzoek (24, 25).

Ten slotte is het noemenswaardig dat de MMMS-vragenlijst op één moment in de tijd is ingevuld. Dit betekent dat voor gevonden samenhangende factoren geen oorzaak-gevolgrelaties (causaliteit) kunnen worden vastgesteld.³⁸

8.2 Bevindingen mentale gezondheid en middelengebruik samengevat en beschouwd

Licht verbeterde mentale gezondheid van studenten in 2025

De MMMS-2025 wijst erop dat de mentale gezondheid van studenten deels is verbeterd in de periode 2021-2025: op vijf van de tien maten van mentale gezondheid zijn in 2025 betere scores te zien dan in 2021. Het gaat in bijna alle gevallen om een verbetering met een kleine effectgrootte, oftewel een lichte vooruitgang. Voor emotionele uitputtingsklachten, eenzaamheid en prestatiedruk gaat het om een verbetering tussen 2021 en 2023, die niet doorzet tussen 2023 en 2025. Voor levenstevredenheid en stress is 'pas' in 2025 sprake van een vooruitgang ten opzichte van 2021, en nog niet in 2023. Dit geeft aan dat de verbeteringen op deze twee maten meer geleidelijk over de gehele periode 2021-2025 hebben plaatsgevonden. Op vier van de vijf andere maten van mentale gezondheid (veerkracht, floreren, angst- of depressiegevoelens en hinder door psychische klachten) scoren studenten ook steeds beter over de drie meetjaren. Deze verschillen zijn echter niet groot genoeg om te kunnen spreken van een betekenisvolle

³⁷ Het is niet zeker dat elke ingeschreven student de uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst heeft gezien. Aldus kan de respons in werkelijkheid hoger zijn.

³⁸ Er kan bijvoorbeeld niet worden gesteld dat meer sociale steun leidt tot een betere mentale gezondheid, of andersom: dat een verminderde mentale gezondheid bijdraagt aan verminderde mate van sociale steun.

voortgang. Het vóórkomen van gevoelens van levensmoeheid blijft stabiel.

Het is waarschijnlijk dat het einde van de coronacrisis een rol heeft gespeeld bij de verbeteringen in mentale gezondheid, vooral ook omdat deze met name hebben plaatsgevonden tussen 2021 en 2023. In de MMMS-2023 gaf ruim vier op tien deelnemende studenten aan geen negatieve invloed van de coronacrisis meer te ervaren op hun mentale gezondheid (10). Bovendien zal met het einde van de coronacrisis de toegang tot advies of hulp voor psychische klachten eenvoudiger zijn geworden (26), wat kan hebben bijgedragen aan een betere mentale gezondheid. In lijn hiermee blijkt uit de MMMS-2025 dat meer studenten advies of hulp hebben ontvangen (zie paragraaf 8.4). Een andere mogelijke verklaring voor de licht verbeterde mentale gezondheid is dat de aandacht voor het mentale welzijn van jongvolwassenen in het algemeen, en van hbo- en wo-studenten in het bijzonder, de afgelopen jaren is toegenomen (27-32). Dit kan een preventieve werking hebben gehad, bijvoorbeeld omdat studenten eerder hulp zoeken, hun klachten of problemen sneller worden herkend, of er meer hulpaanbod beschikbaar is. Op veel onderwijsinstellingen is er geïnvesteerd in het werken aan studentenwelzijn en specifiek het verbeteren van het hulpaanbod.

Ook in 2025 gaat het met een groot deel van de studenten in mentaal opzicht niet goed

Hoewel de mentale gezondheid van studenten op diverse aspecten licht is verbeterd in de periode 2021-2025, gaat het in 2025 met een aanzienlijk deel van de studenten in mentaal opzicht niet goed. Dit is een vergelijkbaar beeld als in de MMMS-2021 en 2023. Ook recente metingen van landelijke monitors onder jongvolwassenen (33) en regionale monitors van individuele hogescholen of universiteiten (29-31) geven dit aan. Hiermee blijven de zorgen over de mentale gezondheid van studenten voortbestaan.

Hoe omvangrijk de groep studenten met wie het in mentaal opzicht niet goed gaat precies is in 2025, hangt af van de gekozen maat. Zo ervaren hoge, maar verschillende percentages studenten gevoelens van angst- of depressie (83%), eenzaamheid (60%), emotionele uitputtingsklachten (56%), veel stress (54%) of vaak prestatiedruk (41%). Een kwart had in de afgelopen vier weken gevoelens van levensmoeheid³⁹, waarbij het voor veruit de meeste studenten ging om af en toe (14%) of soms (7%). Studenten is ook gevraagd naar in hoeverre zij in de afgelopen twaalf maanden hinder hebben ervaren van psychische klachten in hun functioneren op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties. Drie op de tien (29%) heeft (heel) veel hinder ervaren; en twee op tien (21%) matige hinder. Ook andere monitors onder hbo- en wo-studenten of jongvolwassenen in de algemene bevolking laten veel variatie zien, afhankelijk van de uitkomstmaat. Al met al is het dus duidelijk dat de groep studenten met

³⁹ Levensmoeheid is een complex onderwerp. Als iemand aangeeft de wens te hebben om dood te zijn of nooit meer wakker te worden, kan dat soms betekenen dat iemand suïcidale gedachten heeft. Maar dit is niet altijd het geval. Het kan ook betekenen dat iemand een gevoel van uitzichtloosheid ervaart. Dat gevoel kan tijdelijk zijn en alleen te maken hebben met hoe het op dat moment met iemand gaat.

mentale problemen omvangrijk is, maar is het moeilijk te zeggen hoe groot deze groep precies is.

Het middelengebruik van studenten blijft in 2025 grotendeels stabiel
 Uit de MMMS-2025 blijkt dat het middelengebruik van studenten op veel vlakken onveranderd is gebleven in de periode 2021-2025. Dit geldt voor risicovol alcoholgebruik⁴⁰, dagelijks roken, recent cocaïnegebruik⁴¹ en het gebruik van ADHD-medicatie zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik) in de afgelopen twaalf maanden. In 2023 en 2025 is studenten ook gevraagd naar in hoeverre zij in de afgelopen twaalf maanden vanwege alcoholgebruik, drugsgebruik, oneigenlijk medicatiegebruik, of een combinatie van deze soorten middelengebruik, hinder hebben ervaren in hun functioneren op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties. Het aandeel studenten dat (heel) veel hinder ervaart blijft voor al deze vier maten stabiel tussen 2023 en 2025.

Voor vijf van de zestien maten is een verandering te zien. Voor vier maten is sprake van een lichte afname in de periode 2021-2025. Frequent cannabisgebruik⁴², recent psychedelicegebruik⁴³ en oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen dalen licht tussen 2021 en 2023, waarna de afnames tussen 2023 en 2025 niet betekenisvol zijn. Het is aannemelijk dat het einde van de coronacrisis hier een rol heeft gespeeld. Uit ander onderzoek bleek dat onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen het gebruik van cannabis en psychedelica tijdens de coronapandemie toenam (34). Met het naar de achtergrond verdwijnen van de coronacrisis in 2023 kan dit verhoogde middelengebruik weer zijn afgenomen. De daling tussen 2021 en 2023 in oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen kan mogelijk op vergelijkbare wijze worden verklaard. Recent xtc-gebruik⁴⁴ daalt alleen licht tussen 2023 en 2025. Het is onduidelijk hoe dit te verklaren is.

Dagelijks of regelmatig vaperen is de enige maat waarvoor een stijging is gevonden in de periode 2021-2025. Het gaat om een middelgrote toename tussen 2021 en 2023, waarna een stabilisatie optreedt tussen 2023 en 2025. Het sinds 1 januari 2024 geldende verbod op vapes met smaken⁴⁵ heeft er mogelijk aan bijgedragen dat vaperen tussen 2023 en 2025 niet verder aan populariteit heeft gewonnen.

Risicovol alcoholgebruik komt ook in 2025 regelmatig voor onder studenten

In 2025 komt risicovol alcoholgebruik nog altijd regelmatig voor onder studenten. Drie op de tien deelnemende studenten heeft een verhoogd risico op een alcoholstoornis. Dit betekent dat zij hebben aangegeven problemen te hebben ervaren door het drinken, bijvoorbeeld door het niet kunnen nakomen van verplichtingen, het advies te hebben gekregen om minder te gaan drinken, of spijt te hebben van hun

⁴⁰ Met uitzondering van zwaar alcoholgebruik, konden geen vergelijkingen worden gemaakt met 2021. Overmatig alcoholgebruik is in 2021 anders uitgevraagd, terwijl een verhoogd risico op een alcoholstoornis en een ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis voor het eerst zijn uitgevraagd in 2023.

⁴¹ In de afgelopen maand.

⁴² Ten minste één keer per week cannabis gebruikt in de afgelopen twaalf maanden.

⁴³ In de afgelopen maand.

⁴⁴ In de afgelopen maand.

⁴⁵ [Regels voor vapes \(e-sigaretten\) | Roken | Rijksoverheid.nl](#)

alcoholgebruik. Verder geven de bevindingen aan dat 3 procent van de studenten een ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis heeft. Uitgaande van gebruikspatronen, is 13 procent van de studenten een zware drinker⁴⁶ en 7 procent een overmatige drinker⁴⁷.

Verder blijkt dat ruim negen op de tien studenten die in de afgelopen twaalf maanden heeft gedronken hiervan geen tot een beetje hinder heeft ervaren in het functioneren op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties). Slechts een minderheid van 8 procent ondervond matige tot (heel) veel hinder. Dit wijst erop dat studenten de risico's van alcoholgebruik onderschatten of niet (h)erkennen, iets wat bekend is uit eerder onderzoek (35, 36). Het gaat onder andere om een verhoogde kans op een verstoorde hersenontwikkeling, slaapproblemen, verminderd cognitief functioneren, studieproblemen en uitval, verkeersongelukken, seksueel overschrijdend gedrag, agressie en diverse ziekten en aandoeningen op latere leeftijd (37).

Met deze bevindingen blijven de zorgen voortbestaan over het risicovol alcoholgebruik onder studenten. Ook omdat de MMMS-2025, zoals eerder aangegeven, geen aanwijzingen vindt voor betekenisvolle afnames. In het Nationaal Preventieakkoord (NPA) is het doel opgenomen dat het aantal studerende jongvolwassenen dat overmatig en/of problematisch drinkt⁴⁸ tussen 2018 en 2040 is gehalveerd. Het behalen van dit doel lijkt nog ver weg. De bevindingen onderstrepen het belang om volop aandacht te geven aan verantwoord alcoholgebruik onder studenten, zoals ook gebeurt in de nieuwe (38), de opvolger van het NPA.

In 2025 blijft cannabis veruit de meest gebruikte drug onder studenten
Cannabis is in 2025 onverminderd veruit de meest gebruikte drug onder studenten. Een kwart (24%) van de deelnemende studenten gebruikte in de afgelopen twaalf maanden cannabis. Ter vergelijking: één op de tien (11%) gebruikte in de afgelopen twaalf maanden xtc, en één op de twintig cocaïne. Bij 5 procent van de studenten is sprake van frequent cannabisgebruik, oftewel minstens eens per week in de afgelopen twaalf maanden. Voor ervaren hinder vanwege het gebruik van cannabis of andere drugs is het beeld vergelijkbaar met alcoholgebruik: slechts één op de tien studenten die in de afgelopen twaalf maanden drugs heeft gebruikt ondervond hiervan matige tot (heel) veel hinder in het functioneren op belangrijke levensgebieden. Het onderschatten of niet (h)erkennen door studenten van de risico's van gebruik van cannabis of andere drugs lijkt hierbij een rol te spelen (39, 40). Frequent cannabisgebruik kan risico's (op korte en lange termijn) met zich meebrengen, zoals verminderde concentratie- en geheugenproblemen, verslechtering van studieprestaties en motivatie, een beschadiging van de luchtwegen met ademhalingsproblemen, hoesten en astma als mogelijk gevolg (bij het roken van cannabis), vruchtbaarheidsvermindering, een toegenomen kans op psychoses (bij genetische aanleg hiervoor) en een mogelijke afhankelijkheid van het

⁴⁶ Minstens één keer per week meer dan 6 (mannen) of 4 (vrouwen) glazen alcohol op een dag.

⁴⁷ Meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen).

⁴⁸ Zie pagina 52 van het [Nationaal Preventieakkoord](#) voor de gehanteerde definitie van problematisch alcoholgebruik.

middel (41). Al met al geven deze bevindingen aanleiding tot blijvende zorgen over het (frequente) cannabisgebruik van studenten.

8.3 **Bevindingen samenhangende factoren samengevat en beschouwd**

Verschillende persoonlijke en contextuele factoren hangen samen met de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten

Uit paragraaf 8.2 is duidelijk geworden dat er ondanks een aantal voorzichtige positieve veranderingen in de periode 2021-2025 nog volop werk aan de winkel is om de mentale gezondheid van studenten te verbeteren en (risicovol) middelengebruik onder hen te voorkómen of verminderen. Des te relevanter is het om goed zicht te hebben op aangrijpingspunten om dit te bewerkstelligen. Daartoe is in de MMMS-2025 nagegaan welke persoonlijke en contextuele factoren (het sterkst) samenhangen met de maten voor mentale gezondheid en het middelengebruik van deelnemende studenten. In de analyses is rekening gehouden met onderlinge verbanden tussen factoren. De bevindingen (samengevat in tabel 8.1) wijzen op de relevantie van diverse persoonlijke factoren en factoren in de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context van studenten. Het gaat voor het merendeel om beïnvloedbare factoren. De combinatie van diverse factoren op verschillende niveaus benadrukt het belang van een integrale aanpak bij het bevorderen van studentenwelzijn.

De samenhangende factoren bij mentale gezondheid zijn deels hetzelfde als bij middelengebruik

Sommige factoren hangen zowel samen met de mentale gezondheid van studenten als met hun middelengebruik. In tabel 8.1 wordt dit overzichtelijk weergegeven. Een leeftijd van 30 jaar of ouder hangt samen met een betere mentale gezondheid én met minder middelengebruik. Twee factoren (slaapproblemen en maatschappelijke stressbronnen⁴⁹) gaan gepaard met een *verminderde* mentale gezondheid én met *meer* middelengebruik. Verder gaat het om factoren waarvan de 'richting' van de samenhang met respectievelijk mentale gezondheid en middelengebruik verschilt. Zo hangt het hebben van een (bij)baan samen met een *betere* mentale gezondheid⁵⁰, maar ook met *meer* (risicovol) middelengebruik⁵¹. Andersom hebben vrouwen en studenten die zich niet als man of vrouw identificeren vaker een *verminderde* mentale gezondheid, terwijl bij hen *minder vaak* sprake is van (risicovol) middelengebruik. Tot slot hangt ook internationaal student zijn samen met zowel mentale gezondheid als middelengebruik, maar verschilt de 'richting' van de samenhang afhankelijk van de uitkomstmaat (zie tabel 8.1).

⁴⁹ Kosten van het dagelijks leven, krappe woningmarkt, polarisatie in de samenleving, internationale spanningen en oorlog, klimaatverandering, en discriminatie en uitsluiting.

⁵⁰ Bij een (bij)baan van ≥16 uur per week.

⁵¹ Met name bij een (bij)baan vanaf negen uur of meer per week.

Tabel 8.1 Factoren die samenhangen met twee of meer maten voor de mentale gezondheid van studenten of met twee of meer maten voor hun middelengebruik.

Factor	Referentiegroep	Mentale gezondheid	Middelengebruik
Persoonlijke factoren			
Gender: vrouwen ¹	Mannen	-	-
Gender: niet als man/vrouw identificeren ¹	Mannen	-	-
Leeftijd: 22-25 jaar ¹	16-21 jaar		-
Leeftijd: 26-29 jaar ¹	16-21-jaar		-
Leeftijd: 30 jaar en ouder ¹	16-21 jaar	+	-
Herkomst: internationale student ¹	Geen migratieachtergrond/ internationale student	- ²	+ ³ - ⁴ + ⁵
Herkomst: migratieachtergrond ¹	Geen migratieachtergrond/ internationale student		- ⁶ + ⁷
Identificeren als lhbtq+ ¹	Niet identificeren als lhbtq+	-	<i>Niet onderzocht</i>
≥1 stressvolle gebeurtenissen (afgel. 12 mnd.)	Geen stressvolle gebeurtenis	-	<i>Niet onderzocht</i>
(Heel) veel belemmering door functiebeperkingen ^{8,9}	Geen beperkingen	-	<i>Niet onderzocht</i>
(Heel) veel slaapproblemen	Neutraal tot geen problemen	-	+
Voldoende tijd voor ontspannende en energie gevende activiteiten: (zeer) mee eens	(Zeer) mee oneens	+	<i>Niet onderzocht</i>
(Bij)baan van 1-8 uur per week	Geen (bij)baan		+
(Bij)baan van 9-15 uur per week	Geen (bij)baan		+
(Bij)baan van 16 uur of langer per week	Geen (bij)baan	+	+
(Heel) veel hinder middelengebruik (afgel. 12 mnd.)	Geen tot matige hinder	-	<i>N.v.t.</i>
(Heel) veel hinder psychische klachten (afgel. 12 mnd.)	Geen tot matige hinder	<i>N.v.t.</i>	+
Risicovol gokgedrag	Geen risicovol gedrag	<i>Niet onderzocht</i>	+
Risicovol gamegedrag	Geen risicovol gedrag	-	<i>Niet onderzocht</i>
Risicovol socialemediagebruik	Geen risicovol gebruik	-	<i>Niet onderzocht</i>
Sociale context			
(Veel) sociale steun vanuit de directe sociale kring	Neutraal of (heel) weinig	+	
(Veel) sociale steun vanuit een studievereniging of studentenvereniging/-organisatie	Neutraal of (heel) weinig		+
Woonsituatie: studentenhuus (>4 personen)	Bij ouders		+
Woonsituatie: met anderen (max. 4 personen)	Bij ouders		+

Factor	Referentiegroep	Mentale gezondheid	Middelengebruik
Woonsituatie: zelfstandig wonen	Bij ouders		+
Onderwijscontext			
Wo-studenten	Hbo		
Sterker gevoel van thuishoren of zichzelf kunnen zijn bij opleiding (<i>sense of belonging</i>)	Niet van toepassing	+	
Studievertraging (≥ 1 jaar)	Geen vertraging	-	Niet onderzocht
Maatschappelijke context			
Verwachte toekomstige studieschuld ($\geq \text{€}20.000$)	Geen verwachte schuld	Niet onderzocht	+
(Heel) veel stress ervaren van maatschappelijke problemen	Geen of minder stress ervaren	-	+

Minteken: verminderde mentale gezondheid of minder middelengebruik.

Plusteken: Betere mentale gezondheid of meer middelengebruik.

¹ Factoren die niet beïnvloedbaar zijn.

² Internationale studenten ervaren *minder vaak* stress.

³ Internationale studenten ervaren *vaker* levensmoeheid en eenzaamheid.

⁴ Bij internationale studenten is *minder vaak* sprake van overmatig en zwaar alcoholgebruik, verhoogd risico op een alcoholstoornis en ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis.

⁵ Bij internationale studenten is *vaker* sprake van dagelijks roken, dagelijks of regelmatig vaperen, en frequent cannabisgebruik.

⁶ Bij studenten met een migratieachtergrond is *minder vaak* sprake van zwaar alcoholgebruik en verhoogd risico op een alcoholstoornis.

⁷ Bij studenten met een migratieachtergrond is *vaker* sprake van frequent cannabisgebruik.

⁸ Concentratie-, lees- en/of rekenproblemen, en/of sensorische beperkingen.

⁹ Een factor die deels beïnvloedbaar is, bijv. concentratieproblemen.

Enkele verbanden nader besproken

Het voert te ver om in deze beschouwing alle gevonden samenhang gedetailleerd te bespreken, en in te gaan op mogelijke verklaringen. Algemeen gesteld sluit het merendeel van de samenhangende factoren met mentale gezondheid of middelengebruik aan bij bevindingen uit eerder onderzoek onder studenten of jongvolwassenen in de algemene bevolking (10, 22, 23, 31, 33, 42-55). In deze beschouwing staan we stil bij twee factoren die nog maar beperkt zijn onderzocht in kwantitatief onderzoek: het hebben van een (bij)baan en maatschappelijke stressbronnen.

De samenhang tussen het hebben van een (bij)baan en een *betere* mentale gezondheid kan mogelijk worden verklaard doordat studenten die goed in hun vel zitten gemakkelijker studie en werk kunnen combineren. Andersom zou werken naast studeren kunnen bijdragen aan een betere mentale gezondheid. Bijvoorbeeld omdat het sociale netwerk wordt uitgebreid, financiële zorgen verminderen, werken afleidt van studiestress of nieuwe vaardigheden worden aangeleerd (56, 57). Het hebben van een (bij)baan blijkt ook samen te hangen met *meer* (risicovol)middelengebruik. Het is mogelijk dat studenten een (bij)baan nemen zodat ze meer geld hebben voor alcohol, tabak of andere middelen. Een andere mogelijke verklaring is dat het in veel gevallen gaat om een soort (bij)baan (bijvoorbeeld in de horeca) waar middelengebruik na werk meer genormaliseerd en/of vooral sociaal gemotiveerd is.

Uit de MMMS-2025 blijkt dat het ondervinden van (heel) veel stress door maatschappelijke problemen niet alleen samenhangt met een *verminderde* mentale gezondheid, maar ook met *meer* (risicovol) middelengebruik. Eerder onderzoek, vooral kwalitatief van aard, heeft erop gewezen dat de huidige generatie studenten te maken heeft met meerdere maatschappelijke uitdagingen die hun mentale welzijn negatief kunnen beïnvloeden (54, 55, 58, 59). Voor zover ons bekend, is er geen ander onderzoek naar de relatie tussen maatschappelijke stressbronnen en middelengebruik. Een mogelijke verklaring voor het gevonden verband is dat maatschappelijke stressbronnen bijdragen aan coping als motief voor studenten om middelen te gebruiken.

Samenhang tussen mentale gezondheid en middelengebruik

Omdat de MMMS zich richt op mentale gezondheid en middelengebruik, staan we hier ten slotte apart stil bij de bevindingen over hun onderlinge samenhang. Studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder door middelengebruik hebben ervaren op belangrijke levensgebieden, hebben vaker angst- of depressiegevoelens, emotionele uitputtingsklachten of (heel) veel hinder ondervonden vanwege psychische klachten. Omgekeerd is er bij studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder door psychische klachten hebben ervaren op belangrijke levensgebieden, vaker sprake van een ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis, oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen of (heel) veel ondervonden hinder door middelengebruik. Het valt op dat er in de MMMS-2025 meer samenhang tussen mentale gezondheid en middelengebruik is gevonden dan eerder in de MMMS-2023 (10). Een mogelijke verklaring kan zijn dat in de huidige analyses voor de MMMS-2025 is gefocust op een ernstigere

maat voor middelengebruik (het ervaren van ernstige hinder vanwege middelengebruik) als een factor die mogelijk samenhangt met maten voor mentale gezondheid. En omgekeerd de focus op ernstige hinder door psychische klachten als een mogelijk samenhangende factor met maten voor middelengebruik. Anders gezegd: samenhang lijkt vooral te worden gevonden wanneer wordt uitgegaan van factoren die ernstigere problematiek weerspiegelen.

8.4 Bevindingen ontvangen advies of hulp samengevat en beschouwd

Twee op de drie studenten met psychische klachten ontvangt in 2025 advies of hulp; dit is geen stijging ten opzichte van 2023

Van de deelnemende studenten in 2025, geeft de helft aan in de afgelopen twaalf maanden psychische klachten te hebben gehad. Van deze studenten heeft een ruime meerderheid (66%) in dezelfde periode van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling advies of hulp ontvangen voor hun klachten. Bij een derde (32%) waren medewerkers *binnen* de onderwijsinstelling de advies- of hulpgevers, en bij ruim de helft (55%) waren dat personen *buiten* de instelling. In het laatste geval ging het om professionals (43%) en/of personen uit de directe sociale omgeving van een student (26%).

Het percentage advies- of hulpontvangende studenten is licht gestegen in de periode 2021-2025, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling. Het gaat om een lichte toename tussen 2021 en 2023, die niet doorzet tussen 2023 en 2025. Het einde van de coronapandemie speelt hierbij waarschijnlijk een rol; de toegang tot zowel medewerkers binnen de onderwijsinstelling als professionals buiten de instelling werd eenvoudiger (26). In lijn hiermee is de bevinding dat de stijging *buiten* de onderwijsinstelling vooral is toe te schrijven aan een toenemend percentage studenten dat advies of hulp ontvangt van een professional.⁵² Een andere mogelijke verklaring is de grotere aandacht voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen in zijn algemeenheid, en van studenten in het bijzonder (27, 28). Hierdoor kunnen meer studenten advies of hulp zijn gaan zoeken, kunnen hun klachten sneller zijn herkend, of kan hulpaanbod beter beschikbaar zijn geworden. Bij deze mogelijke verklaring valt wel op dat de stijging in ontvangen advies of hulp niet doorzet tussen 2023 en 2025. Het zou kunnen dat er met het percentage van 66 procent sprake is van een 'plafondeffect', en dat een verdere stijging lastig is te bereiken. Ander onderzoek laat zien dat sommige psychische klachten vanzelf overgaan, en dat sommige personen goed kunnen omgaan met hun psychische klachten zonder advies of hulp (60). In de laatste alinea van paragraaf 8.4 wordt nader ingegaan op genoemde redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp. Tot slot is noemenswaardig dat online informatie of hulp zoeken niet aan populariteit wint: het percentage studenten met psychische klachten dat dit heeft gedaan blijft stabiel (31-34%) in de periode 2021-2025.

⁵² Het percentage studenten dat advies of hulp ontvangt van iemand uit de directe sociale omgeving steeg niet betekenisvol tussen 2021 en 2023.

Twee op de tien studenten met problemen door middelengebruik ontvangt in 2025 advies of hulp; dit percentage is gestegen over de gehele periode 2021-2025

Van de deelnemende studenten in 2025, zegt 7 procent in de afgelopen twaalf maanden problemen door middelengebruik te hebben ervaren. Van deze studenten heeft een minderheid (22%) in dezelfde periode van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling advies of hulp ontvangen voor hun problemen. Bij één op de vijftien van hen (7%) was een medewerker *binnen* de onderwijsinstelling de advies- of hulpgever, en bij één op de zes (17%) betrof het iemand *buiten* de instelling, waarbij het ging om professionals (12%) en/of personen uit de directe omgeving (8%).

Positief is dat het percentage advies- of hulpontvangende studenten binnen en/of buiten de onderwijsinstelling licht is toegenomen in de periode 2021-2025. Binnen de onderwijsinstelling verdriedubbelt dit percentage tussen 2021 en 2025 van 2 naar 7 procent; buiten de instelling stijgt het van 11 naar 17 procent. Net als bij psychische klachten zijn mogelijke verklaringen voor de stijgingen het einde van de coronapandemie en de toegenomen aandacht voor middelengebruik als onderdeel van studentenwelzijn. Mogelijk speelt de laatstgenoemde verklaring bij problemen door middelengebruik een grotere rol, omdat de toenames in het ontvangen van advies of hulp doorzetten in 2025. Hierbij speelt waarschijnlijk mee dat er verbeterruimte bestaat in advies of hulp zoeken door studenten bij problemen door middelengebruik, het herkennen van deze problemen door professionals binnen en buiten de onderwijsinstelling, en het realiseren en vergroten van de bekendheid van advies- en hulpaanbod (37). Tot slot is online informatie of hulp zoeken niet populairder geworden: het percentage studenten met problemen door middelengebruik dat dit heeft gedaan neemt niet betekenisvol toe in de periode 2021-2025 (van 14 naar 17%).

Geen behoefte is veruit de vaakst genoemde reden voor het niet ontvangen van advies of hulp bij problemen door middelengebruik

78 procent van de studenten met problemen door middelengebruik heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp ontvangen van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Door hen wordt *geen* advies- of hulpbehoefte hebben veruit het vaakst als reden genoemd voor het *niet* ontvangen van advies of hulp *binnen* (68%) of *buiten* (76%) de onderwijsinstelling. Andere redenen (zoals het zelf willen oplossen, schaamte of denken dat de problemen vanzelf overgaan) worden beduidend minder vaak genoemd, door een kwart of minder van hen. Nader onderzoek is nodig om na te gaan waarom een groot deel van de studenten die zelf aangeven problemen door middelengebruik te hebben, kennelijk toch geen behoefte hebben aan advies of hulp hiervoor. Zulk onderzoek kan meer concrete aanknopingspunten bieden voor bijvoorbeeld het verbeteren van gezondheidsvaardigheden van studenten, het passend stimuleren van hun hulpzoekgedrag, of het verbeteren van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van passend advies- en hulpaanbod.

Een minderheid (34%) van de studenten met psychische klachten heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp ontvangen van iemand binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Door hen wordt

het zelf willen oplossen van de problemen het vaakst als reden genoemd voor het niet hebben ontvangen van advies of hulp *binnen* de onderwijsinstelling (53%), gevolgd door geen advies- of hulpbehoefte hebben (37%) en denken dat de problemen vanzelf overgaan (32%). Voor het niet hebben ontvangen van advies of hulp van iemand *buiten* de onderwijsinstelling betreft het dezelfde top drie van redenen. Het kan niet worden vastgesteld in hoeverre deze oordelen van de studenten juist zijn. Eerder onderzoek wijst er wel op dat sommige studenten de ernst van psychische klachten onvoldoende (h)erkennen, bijvoorbeeld door minder ontwikkelde gezondheidsvaardigheden (61, 62). Ook kan een deel weinig vertrouwen hebben in de effectiviteit van hulp (63) of zich onvoldoende veilig en thuis voelen binnen de onderwijsinstelling om een hulpvraag te stellen (64). Andere, minder vaak door studenten genoemde redenen voor het *niet* hebben ontvangen van advies of hulp voor psychische klachten zijn divers van aard, waaronder schaamte, niet weten dat dit een mogelijkheid is *binnen* de onderwijsinstelling, geen professionele hulp *buiten* de instelling kunnen betalen, of hiervoor op de wachtlijst staan. Deze redenen bieden verdere aanknopingspunten om de drempels te verlagen voor tijdige en passende adviezen of hulp bij psychische klachten.

8.5 Conclusies

De derde meting van de MMMS laat in de periode 2021-2025 voorzichtige tekenen van verbetering zien, zowel in termen van een licht verbeterde mentale gezondheid als een lichte afname in het gebruik van enkele middelen. De verbeteringen hebben vooral plaatsgevonden tussen 2021 en 2023, wat kan wijzen op een rol van het einde van de coronacrisis. Ondanks de verbeteringen tonen de uitkomsten dat het ook in 2025 onverminderd met een aanzienlijke groep studenten in mentaal opzicht niet goed gaat. Ook blijft risicovol alcoholgebruik onverminderd regelmatig vóórkomen onder studenten. Hetzelfde geldt voor frequent cannabisgebruik, ondanks een eerdere lichte daling tussen 2021 en 2023. Terwijl dagelijks roken niet betekenisvol is afgenomen in de periode 2021-2025, zet de toegenomen populariteit van dagelijks of regelmatig vaperen tussen 2021 en 2023 niet door tussen 2023 en 2025.

Verschillende persoonlijke factoren en factoren in de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context van studenten blijken samen te hangen met hun mentale gezondheid of middelengebruik. Een deel van de factoren hangt samen met zowel mentale gezondheid als middelengebruik. De gevonden factoren op verschillende niveaus bieden aangrijpingspunten voor het bevorderen van studentenwelzijn, en wijzen op het belang van een integrale aanpak hierbij om op meerdere factoren tegelijkertijd in te zetten.

Positief is de lichte toename in het percentage studenten met psychische klachten of problemen door middelengebruik dat hiervoor advies of hulp heeft ontvangen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Bij psychische klachten vond dit alleen tussen 2021 en 2023 plaats; bij problemen door middelengebruik ook tussen 2023 en 2025. Desondanks ontving in 2025 bijna acht op de tien studenten met problemen door middelengebruik *geen* advies of hulp, met geen behoefte hieraan

hebben als veruit de meest genoemde reden. Van de studenten met psychische klachten ontving een derde geen advies of hulp.

Al met al benadrukken de bevindingen van de MMMS-2025 dat blijvende aandacht nodig is om de mentale gezondheid van studenten te versterken en risicovol middelengebruik onder hen te voorkómen of verminderen. Bovenal ook omdat goed in je vel zitten een fundamentele bijdrage levert aan een gezonde persoonlijke ontwikkeling en goed kunnen leren (65). Verder onderstrepen de bevindingen van de MMMS-2025, nog duidelijker dan de twee eerdere metingen, dat het bevorderen van studentenwelzijn een integrale aanpak behoeft, met aandacht voor de verschillende persoonlijke en contextuele factoren. Dit betekent ook betere samenwerking tussen en meer gedeelde verantwoordelijkheid voor de verschillende betrokken partijen: beleidsmakers en professionals in het onderwijs, preventie en zorg, maar ook studenten zelf, hun ouders en anderen uit hun informele netwerk. Vanuit dit perspectief wordt aanbevolen dat beleid en praktijk zich ontwikkelen langs twee complementaire sporen gericht op individuele studenten én de context waarin zij leven en leren.

8.6 Aanbevelingen voor beleid en praktijk: een tweesporenstrategie

Om het welzijn van studenten te bevorderen, wordt een integrale aanpak met twee sporen aanbevolen: *het versterken van de gezondheidsvaardigheden van studenten met aandacht voor hun persoonlijke omstandigheden én het verbeteren van de context waarin studenten leven en studeren*. De combinatie van beide sporen is en blijft essentieel: studenten kunnen alleen floreren in een context die hen niet structureel overbelast. Tegelijk zal een gunstige omgeving op zichzelf niet toereikend zijn om zonder voldoende persoonlijke vaardigheden te kunnen omgaan met onzekerheden en tegenslagen. Beide sporen worden achtereenvolgens toegelicht, waarbij – uitgaande van de bevindingen van de MMMS-2025 – bij elk spoor concrete aanbevelingen voor beleid en praktijk worden geformuleerd.

Het versterken van de gezondheidsvaardigheden van studenten mét aandacht voor hun persoonlijke omstandigheden

Dit spoor sluit aan bij de ontwikkelingsfase van jongvolwassenen, waarin vaardigheden als coping, omgaan met onzekerheden en (tijdig) advies of hulp vragen nog volop in ontwikkeling zijn. Het is normaal dat zij hierbij uitdagingen ervaren en dat het verder ontwikkelen van deze vaardigheden tijd en oefening vergt. Het is daarbij belangrijk te benadrukken dat dit niet gebeurt vanuit een benadering van tekortkomingen: er is doorgaans niets 'mis' met deze studenten. Wel hebben zij baat bij ondersteuning van het leren en (verder) versterken van hun gezondheidsvaardigheden die hen helpen bij het verdragen van, en omgaan met uitdagingen die inherent zijn aan hun levensfase en maatschappelijke ontwikkelingen die hen raken. Het gaat hierbij om onzekerheden over onder andere studie, loopbaanperspectief en persoonlijke of maatschappelijke tegenslagen. Daarnaast gaat het om vaardigheden voor een gezonde omgang met sociale media en gamen. Het gaat dus niet alleen om het oplossen van problemen, maar ook om het ondersteunen van hun groei als jongvolwassenen (66).

Allereerst wordt aanbevolen om blijvend te investeren in laagdrempelige mogelijkheden voor studenten om deze gezondheidsvaardigheden verder te ontwikkelen. Bij voorkeur worden programma's die daarover gaan geïntegreerd in het onderwijs, zodat zij alle studenten bereiken en onderdeel worden van de leeromgeving. Daarbij is het essentieel oog te hebben voor specifieke groepen studenten die in onze bevindingen naar voren komen als extra kwetsbaar, omdat zij vaker te maken hebben met een verminderde mentale gezondheid of risicovol middelengebruik. Zoals 16-21-jarige studenten, studenten die zich identificeren als lhbtq+, internationale studenten, en studenten met belemmerende functiebeperkingen (zie tabel 8.1). Verder laten de bevindingen zien dat er een relatief grote groep studenten is die veel hinder van psychische klachten ondervindt in hun functioneren, alsook een kleinere groep die dit ervaart vanwege problemen door middelengebruik. Voor hen kan het verder ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden ook helpen om beter met hun klachten of problemen om te gaan, waarbij aandacht voor hun persoonlijke omstandigheden (maatwerk) cruciaal is.

Het ontwikkelen en versterken van de persoonlijke vaardigheden van studenten kan niet los worden gezien van de rol van onderwijsprofessionals. Zij zijn belangrijk in het tijdig herkennen en bespreekbaar maken van signalen van mentale problemen en risicovol middelengebruik en in het bieden van passende begeleiding of doorverwijzing. Zoals hieronder bij het tweede spoor *verbeteren van de context van studenten* wordt beschreven, is investeren in het kennis- en handelingsrepertoire van onderwijsprofessionals daarmee een noodzakelijke voorwaarde om studenten daadwerkelijk in hun persoonlijke ontwikkeling te ondersteunen.

Het verbeteren van de context waarin studenten leven en studeren

De bevindingen wijzen erop dat in de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context waarin studenten leven en leren belangrijke kansen liggen om hun welzijn te bevorderen. Het tweede spoor is daarom gericht op het verbeteren van deze omstandigheden; de context dient meer ondersteunend en minder belastend te worden. Het gaat daarbij om de sociale omgeving, de onderwijsomgeving en de maatschappelijke omstandigheden.

Hiertoe worden grotendeels vergelijkbare aanbevelingen geformuleerd als eerder gedaan in het rapport van de MMMS-2023. Anders gezegd, de bevindingen van de MMMS-2025 bevestigen niet alleen de relevantie van de eerder geformuleerde aanbevelingen, maar geven ook aanvullende informatie die de noodzaak van structurele inzet onderstreept. De onderzoekers van het huidige rapport doen de volgende aanbevelingen:

- **Vergroot sociale steunstructuren en ouderbetrokkenheid:** Breid het aanbod van sociale steunstructuren voor studenten uit en zorg dat laagdrempelige inloopvoorzieningen, zoals @ease, Tejo, Join Us, Rogerthat, Jimmy's en Weave, meer over het land verspreid worden en beter bekend en toegankelijk worden gemaakt. Daarnaast is het belangrijk om de rol van ouders in het welzijn van studenten te versterken, door hen meer te betrekken bij het signaleren van problemen en het ondersteunen van hun kinderen tijdens de studieperiode. Het investeren in sociale steun

en ouderbetrokkenheid kan bijdragen aan een sterker vangnet, minder eenzaamheid, vroegsignalering, en sneller passende hulp vinden.

- **Bevorder een verantwoorde cultuur rond middelengebruik:** De bevindingen wijzen erop dat (risicovol) middelengebruik samenhangt met sociale steun ervaren vanuit een studievereniging of studentenvereniging/-organisatie, in een studentenhuus wonen of samen met anderen wonen. Binnen studentenverenigingen, studentenhuizen en diverse studentinitiatieven is de afgelopen tijd meer aandacht gekomen voor beleid rond alcohol- en drugsgebruik. Het is van belang dat deze ontwikkeling wordt voortgezet en versterkt, zodat risicovol gebruik wordt teruggedrongen. Ook in woonsituaties waarin meerdere studenten samenleven vormt middelengebruik vaak de sociale norm (44). Het blijft noodzakelijk om bewustwording te stimuleren, alternatieven te bieden en de sociale druk rondom gebruik te verminderen.
- **Investeer in sense of belonging, inclusie en realistische studeerbaarheid van onderwijsprogramma's als beleidsprioriteit voor het welzijn van studenten:** deze speerpunten dragen bij aan het welzijn van studenten en ondersteunen hen in hun studievoortgang. Belangrijk hierbij is dat studenten tijd en mogelijkheden krijgen om te leren in hun eigen tempo, ruimte krijgen om te experimenteren en fouten te mogen maken.
- **Versterk kennis en vaardigheden van onderwijsprofessionals:** investeer in de kennis en kunde van docenten en andere onderwijsprofessionals, zodat zij signalen van mentale gezondheidsproblemen en risicovol middelengebruik beter kunnen herkennen en bespreekbaar kunnen maken met studenten. Er is met name ruimte voor verbetering bij het signaleren van problemen met middelengebruik en het bieden van een passend aanbod om gebruik te voorkómen of terug te dringen.
- **Verbeter de beschikbaarheid en toegankelijkheid van het hulpaanbod:** zorg ervoor dat het advies- of hulpaanbod voor studenten beter beschikbaar en toegankelijk is, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling, zodat klachten tijdig en passend kunnen worden opgepakt en verergering kan worden voorkomen. Binnen de onderwijsinstelling kan worden gedacht aan ondersteuning door studentpsychologen, studentenartsen, studieadviseurs, studiecoaches, studie(loopbaan)begeleiders en studentendecanen. Tegelijkertijd blijft het ook essentieel om gezondheidsvaardigheden van studenten te versterken (*zie het eerste spoor*) en hun binding met het onderwijs te versterken, zodat er een klimaat is waarin problemen bespreekbaar worden gemaakt of zoveel mogelijk worden voorkómen.
- **Investeer in lokale gezamenlijke aanpakken voor studentenwelzijn:** lokale samenwerkingen tussen onderwijsinstellingen, studenten(organisaties), gemeenten, preventie, zorg en huisvestingsorganisaties, zoals gebeurt in Delft, Leiden, Groningen en Tilburg, bieden aanknopingspunten voor een meer samenhangende aanpak van mentale gezondheid en middelengebruik van studenten. Het is wenselijk dat we leren

van dergelijke integrale werkwijzen en dat deze verder worden versterkt en breder in ons land worden toegepast, zodat betrokken partijen lokaal structureel kunnen samenwerken aan studentenwelzijn. Ook initiatieven als de Veerkrachtcoalitie (Mind Us) onderstrepen het belang van deze gezamenlijke beweging.

- **Creëer ruimte voor open en inclusieve dialoog over maatschappelijke vraagstukken:** stimuleer binnen het onderwijs een veilige en inclusieve omgeving waarin studenten open en transparant kunnen discussiëren over actuele maatschappelijke kwesties (zoals internationale conflicten, klimaatverandering en discriminatie), met aandacht voor tegengestelde visies. Dit bevordert inclusie, versterkt het gevoel van verbondenheid en draagt bij aan het welzijn van studenten door hen te helpen verschillende perspectieven te begrijpen en zorgen te uiten.
- **Verlicht financiële en woonlasten van studenten:** verminder de financiële druk op studenten door het verlagen van woonlasten en andere financiële verplichtingen, én door te zorgen voor voldoende betaalbare woonruimte. Dit ondersteunt het welzijn van studenten en creëert meer ruimte voor studie, persoonlijke ontwikkeling en participatie in de sociale en maatschappelijke omgeving.
- **Stimuleer een sociaal-culturele verandering om bij te dragen aan een meer ontspannen samenleving:** dit is recentelijk bepleit door de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (55), en is blijkens onze bevindingen specifiek relevant voor studenten.

8.7 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De bevindingen van de MMMS-2025 roepen ook nieuwe vragen op, die verder onderzocht kunnen worden op basis van verdiepende analyses van de MMMS-gegevens, of met ander onderzoek. Het gaat onder andere om de volgende thema's:

- **Profielvorming risicogroepen:** verdiepend onderzoek naar welke studenten een minder goede mentale gezondheid, risicovol middelengebruik of de combinatie daarvan hebben, zodat duidelijkere profielen van deze groepen ontstaan. *Dit biedt betere aanknopingspunten voor gerichte ondersteuning van verschillende groepen studenten.*
- **Motieven en contextuele factoren van roken, vaperen en cannabisgebruik bij internationale studenten:** nader onderzoek naar de achterliggende motieven en contextuele factoren van dagelijks roken, regelmatig vaperen en frequent cannabisgebruik onder internationale studenten, om te begrijpen welke sociale, culturele en studie-gerelateerde omstandigheden hierbij een rol spelen. *Dit biedt aanknopingspunten voor gerichte ondersteuning van internationale studenten ter voorkoming of vermindering van roken, vaperen en cannabisgebruik.*
- **Samenhang van sociale media en gamen met mentale gezondheid, en van gokken met middelengebruik:** nader onderzoek naar de relatie tussen risicovol socialemediagebruik en gamegedrag enerzijds en minder goede mentale gezondheid anderzijds, alsook de relatie tussen risicovol gokgedrag en

middelengebruik om beter inzicht te krijgen bij welke groepen studenten deze samenhang vooral aanwezig is en hoe die kan worden verklaard (46). *Op basis van deze kennis kunnen preventieve ondersteuning of interventies gericht worden ingezet.*

- **Mechanismen sense of belonging en mentale gezondheid:** nader onderzoek naar welke mechanismen een rol spelen in de samenhang tussen ervaren sense of belonging bij de opleiding en een betere mentale gezondheid van studenten. *Ook deze kennis kan bijdragen aan een gerichtere inzet van preventieve acties of interventies.*
- **Gebruik en effectiviteit van interventies:** inzicht in welke interventies specifiek voor de doelgroep studenten ingezet worden en welke daadwerkelijk bijdragen aan het versterken van mentale gezondheid én aan het voorkómen en verminderen van (risicovol) middelengebruik, en onder welke voorwaarden deze interventies effectief zijn. Denk bijvoorbeeld aan gezondheidsvaardigheden. *Dit kan richting geven aan de ontwikkeling van en keuze voor interventies die kansrijk zijn en specifiek aansluiten bij de leefwereld en ontwikkelingsfase van studenten.*
- **Samenhang van (bij)baan met mentale gezondheid en middelengebruik:** onderzoek om te verklaren waarom het hebben van een (bij)baan aan de ene kant samenhangt met een betere mentale gezondheid, en aan de andere kant met meer (risicivol) middelengebruik. *Dit kan leiden tot een beter begrip van hoe werk en studie samenhangen met het welzijn van studenten.*
- **Online informatie en hulp:** inzicht in waarom onder studenten met psychische klachten of problemen met middelengebruik het zoeken van online informatie of hulp niet aan populariteit wint. *Dit kan eraan bijdragen dat meer studenten op een efficiënte manier, tijdig en passende advies of hulp ontvangen.*
- **Wel problemen door middelengebruik, maar geen behoefte aan advies of hulp:** inzicht in waarom een groot deel van de studenten die zelf aangeven problemen door middelengebruik te hebben, tegelijkertijd aangeven geen advies- of hulpbehoefte te hebben. *Deze kennis kan aanknopingspunten bieden voor bijvoorbeeld het verbeteren van gezondheidsvaardigheden van studenten of het verbeteren van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van passend advies- en hulpaanbod.*

Vervolg van de MMMS

We blijven monitoren hoe de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten zich ontwikkelen. In 2027 zal de vierde meting van de MMMS worden uitgevoerd; de resultaten zullen eind 2027 gepubliceerd worden. Met de MMMS-2027 kan worden nagegaan of de voorzichtige verbeteringen doorzetten.

8.8 Tot slot

Hoewel enkele voorzichtige tekenen van verbetering zichtbaar zijn, is het duidelijk dat blijvende inzet op het welzijn van studenten nodig is. Goed in je vel zitten is een fundamentele voorwaarde voor leren en

persoonlijke ontwikkeling en verdient blijvende aandacht in onderwijs en beleid. De uitkomsten van deze derde meting van de MMMS laten zien dat het daarbij belangrijk is om in te zetten op zowel het versterken van de vaardigheden van individuele studenten mét aandacht voor hun persoonlijke omstandigheden als het verbeteren van de sociale, onderwijs- en maatschappelijke context waarin studenten leven en leren. Alleen door beide sporen te bewandelen, kan het welzijn van studenten structureel worden behouden dan wel bevorderd.

Dankwoord

Dit rapport is tot stand gekomen met medewerking van vele anderen. We zijn veel dank verschuldigd aan de onderwijsinstellingen en de respondenten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Ook danken we de leden van de Klankbordgroep voor hun bijdrage.

Onze projectteamleden Janneke van der Avoort (Trimbos-instituut) en Frederiek Schouten (RIVM) hebben een belangrijke bijdrage geleverd, waarvoor we hen danken. Janneke heeft het contact met de onderwijsinstellingen onderhouden en Frederiek heeft de voorbereidingen voor de analyses gedaan.

We danken verder de experts die we hebben geraadpleegd bij de uitvoering van het onderzoek en bij het schrijven van het rapport: Simone Onrust, Ruben van Beek, Jeroen Bommelé, Saskia van Dorselaer, Marlous Tuithof, Tony van Rooij en Annemarie Luik van het Trimbos-instituut. En Ilse Storm van het RIVM.

Els Slichter en Jenny Bruggink van het RIVM danken we voor hun ondersteuning bij de totstandkoming van het rapport.

Literatuur

1. OECD. Education at a Glance, 2021. 2021.
<https://doi.org/10.1787/b35a14e5-en>.
2. Inspectie van het Onderwijs. De staat van het onderwijs 2023. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur & Wetenschap; 2023
[Available from:
<https://www.onderwijsinspectie.nl/documenten/rapporten/2023/05/10/rapport-de-staat-van-het-onderwijs-2023>.
3. Inspectie van het Onderwijs. De staat van het onderwijs 2025. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur & Wetenschap; 2025
[Available from:
<https://www.onderwijsinspectie.nl/documenten/rapporten/2025/04/16/rapport-de-staat-van-het-onderwijs-2025>.
4. Dopmeijer JM, Nuijen J, Busch MCM, Tak N. Monitor Mentale gezondheid en middelengebruik studenten hoger onderwijs. Deelrapport I - Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs Bilthoven: RIVM, Trimbos-instituut & GGD GHOR Nederland; 2021 [Available from:
<https://rivm.openrepository.com/entities/publication/f83e92f9-4def-495d-b92e-5a0351fdb55f>.
5. Dopmeijer JM, Nuijen J, Busch MCM, Tak N, Van Hasselt N, Verweij A. Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport II - Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs Bilthoven: RIVM, Trimbos-instituut & GGD GHOR Nederland; 2022 [Available from:
<https://rivm.openrepository.com/entities/publication/4c6242b8-e15a-432c-ac62-351fb0aca58f>.
6. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*. 2000;55(5):469–80. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
7. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2016;46(14):2955–70.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27484622>.
8. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol*. 2018;127(7):623–38.
<https://doi.org/10.1037/abn0000362>.
9. Stoliker B, Lafreniere KD. The influence of perceived stress, loneliness, and learning burnout on university students' educational experience. *College Student Journal*. 2015;49(1):146–59.
<https://www.coursehero.com/file/125813790/2015StolikerLafrenierepdf/>.

10. Nuijen J, Verweij A, Dopmeijer J, Van Wamel A, Schouten F, Buijs M, et al. Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023. 2023;2023-0412. <https://rivm.openrepository.com/entities/publication/f3f4315a-abb5-48e2-af45-6c3db91e9b94>.
11. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. *J Stud Alcohol*. 2004;65(4):477–88. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.477>
12. Jackson KM, Trull TJ. The factor structure of the Personality Assessment Inventory-Borderline Features (PAI-BOR) Scale in a nonclinical sample. *J Pers Disord*. 2001;15(6):536–45. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.3.378>.
13. Kypri K, Cronin M, Wright CS. Do university students drink more hazardously than their non-student peers? *Addiction*. 2005;100(5):713–4. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01116.x>.
14. Peeters M, Oldehinkel A, Veenstra R, Vollebergh W. Unique developmental trajectories of risk behaviors in adolescence and associated outcomes in young adulthood. *PLoS One*. 2019;14(11):e0225088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225088>.
15. Botella-Juan L, Arias-De la Torre J, Amezcua-Prieto C, Morales-Suarez-Varela MM, Ayan-Pérez C, Mateos-Campos R, et al. Evolution of the risk of problematic alcohol use in university students: A longitudinal study based on the uniHcos cohort data: *International Journal of Mental Health and Addiction*; 2025 [Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-025-01512-3#Abs1>].
16. Bulfone G, Ingravalle F, Scerbo F, Mazzotta R, Simonelli I, Pancaldi A, et al. Substance use and academic performance among university students: systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*. 2025;25. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-025-07530-y>.
17. Misch DA. "Natural recovery" from alcohol abuse among college students. *J Am Coll Health*. 2007;55(4):215–8. <https://doi.org/10.3200/JACH.55.4.215-218>
18. Vik PW, Cellucci T, Ivers H. Natural reduction of binge drinking among college students. *Addict Behav*. 2003;28(4):643–55. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(01\)00281-7](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(01)00281-7).
19. Casswell S, Pledger M, Pratap S. Trajectories of drinking from 18 to 26 years: identification and prediction. *Addiction*. 2002;97(11):1427–37. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1360-0443.2002.00220.x>.
20. Sher KJ, Grekin ER, Williams NA. The development of alcohol use disorders. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:493–523. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144107>.
21. Ten Have M, Van Bon-Martens MJH, Schouten F, Van Dorsselaer S, Shields-Zeeman L, Luik AI. Validity of the five-item mental health inventory for screening current mood and anxiety disorders in the general population. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2024;33(3):e2030. <https://doi.org/10.1002/mpr.2030>.

22. Strayhorn T. College Students' sense of belonging. A Key to Educational Success for All Students.2018. <https://doi.org/10.4324/9781315297293>.
23. Skipper Y, Fay M. The relationship between the sense of belonging, mental wellbeing and stress in students of law and psychology in an English university. 2023;4:5–26. <https://publications.coventry.ac.uk/index.php/EJLE/article/view/1181/1099>.
24. Cheung KL, Ten Klooster PM, Smit C, de Vries H, Pieterse ME. The impact of non-response bias due to sampling in public health studies: A comparison of voluntary versus mandatory recruitment in a Dutch national survey on adolescent health. BMC Public Health. 2017;17(1):276. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28330465>.
25. Momen NC, Lasgaard M, Weye N, Edwards J, McGrath JJ, Plana-Ripoll O. Representativeness of survey participants in relation to mental disorders: a linkage between national registers and a population-representative survey. Int J Popul Data Sci. 2022;7(4):1759. <https://doi.org/10.23889/ijpds.v7i4.1759>.
26. Bosmans M, Marra E, Alblas E, Baliatsas C, De Vetten M, Van Gameren R, et al. De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn van de jeugd: een systematische literatuurstudie. 2022. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-gevolgen-van-de-coronapandemie-voor-de-gezondheid-en-het-welzijn-van-de-jeugd-een>.
27. OCW. Houdbaar voor de toekomst. Strategische agenda hoger onderwijs en onderzoek. 2019. <https://www.cdho.nl/assets/uploads/2019/12/Strategische-Agenda-2019.pdf>.
28. Van der Wegen J, De Koning A. Landelijk Kader Studentenwelzijn 2023-2030 Den Bosch: Expertisecentrum inclusief onderwijs (ECIO); 2023 [updated 16 juni 2023. Available from: <https://ecio.nl/handreiking/handreiking-landelijk-kader-studentenwelzijn/>.
29. Hogeschool InHolland. Factsheet Studentenwelzijnsmonitor 2024. <https://www.inholland.nl/onderzoek/publicaties/factsheet-studentenwelzijn-2024>.
30. Hogeschool InHolland. Factsheet Studentenwelzijnsmonitor. 2025. <https://www.inholland.nl/onderzoek/publicaties/factsheet-studentenwelzijn-2025>.
31. Hogeschool Rotterdam. Factsheet Studentenwelzijnsmonitor. 2024. <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/346e1812033949bf99eb6f1ff02c96cc/hr-studentenwelzijnsmonitor-factsheet-2024-definitief.pdf>.
32. Netwerk GOR. Kwartaalonderzoek jongeren meting 15 (Gezondheidsonderzoek Covid-19). 2025. <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren>.
33. Centraal Bureau voor de Statistiek. Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2024. [Available from: <https://longreads.cbs.nl/jeugdmonitor-2024/>.

34. Van Miltenburg C, Van Laar M, Van Beek R. Factsheet: De impact van Covid-19 en de coronamaatregelen op alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder uitgaanders. 2020. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1813-de-impact-van-covid-19-en-de-coronamaatregelen-op-alcohol-tabak-en-drugsgebruik-onder-uitgaanders.pdf>.
35. Knight JR, Wechsler H, Kuo M, Seibring M, Weitzman ER, Schuckit MA. Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. *J Stud Alcohol*. 2002;63(3):263–70. <https://doi.org/10.15288/jsa.2002.63.263>.
36. Awua J, Tuliao AP, Agordzo M, Washburn M, Botor NJB, Lewis LE, et al. Perceived Norms and Alcohol-Related Consequences among College Students: The Moderated Mediation Roles of Protective Behavioral Strategies and Alcohol Consumption. *Subst Use Misuse*. 2025;60(9):1298–307. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/40317174>.
37. Van der Avoort J, Kniest D. Factsheet Alcohol en studenten. Expertisecentrum Alcohol. 2024. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/af2162-factsheet-alcohol-en-studenten/>.
38. VWS. Samenhangende preventiestrategie Den Haag: Rijksoverheid; 2025. [Available from: <https://open.overheid.nl/documenten/ef6874c0-73ee-45c8-a117-e909d141ff57/file>].
39. Malain ED, Ladd BO, Stanz JL, Magnan RE, Addictions Research T. Perceptions of Health Risks and Benefits of Cannabis Use Among College Students: Prevalence and Associations With Cannabis Use. *J Stud Alcohol Drugs*. 2023;84(6):884–91. <https://doi.org/10.15288/jsad.22-00395>.
40. Montemayor BN, Nabil AK, Merianos AL. Risk Factors for Quantity of Cannabis Use Per Day among College Students Who Violated Their University Drug Use Policy. *Cannabis*. 2024;6(4):1–14. <https://doi.org/10.26828/cannabis/2023/000191>.
41. Van der Horst M, Bilderbeek B. Factsheet Cannabis en studie. Cannabisgebruik onder Nederlandse hbo- en wo-studenten. Trimbos-instituut. Utrecht 2024. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/TRIAF1804-Factsheet-Cannabis-en-studie-versie2024.pdf>.
42. Campbell F, Blank L, Cantrell A, Baxter S, Blackmore C, Dixon J, et al. Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;11:1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>.
43. Kleinjan M, Van Bon-Martens M, Nuijen J, De Beurs D, Van den Brink CL. Naar meer eenduidigheid in het definiëren en meten van mentale gezondheid onder jongeren: Een verkennend draagvlakonderzoek 2020. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/01/AF1840-Naar-meer-eenduidigheid-in-het-definieren-en-meten-van-mentale-gezondheid-onder-jongeren.pdf>.

44. Stichting Lieve Mark. Onder invloed: onderzoek naar middelengebruik binnen studentenhuizen en studentenverenigingen. 2024. <https://www.lievemark.nl/onderzoek/onder-invloed-onderzoek-naar-middelengebruik-binnen-studentenhuizen-en-studentenverenigingen/>.
45. Van der Avoort J, Bilderbeek B, Van der Horst M. Trendspotterstudie naar het middelengebruik van leden van studentenverenigingen. 2024. https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/TRI_AF2114-Rapport-Trendspotterstudie-middelengebruik-onder-leden-studentenverenigingen_DEF.pdf.
46. Griffioen N, Tuijman A, Van Rooij AJ. Het Digitale Prisma Belicht: Position Paper over de Huidige Stand van Zaken rondom Digitalisering en Welzijn. 2025. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/Position-Paper-ECDW.pdf>.
47. Huggard L, Murphy R, O'Connor C, Nearchou F. The Social Determinants of Mental Illness: A Rapid Review of Systematic Reviews. *Issues Ment Health Nurs*. 2023;44(4):302–12. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2186124>.
48. March-Llanes J, Marques-Feixa L, Mezquita L, Fananas L, Moya-Higueras J. Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(12):1409–22. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0996-9>.
49. Qian Y, Fan W. Student loans, mental health, and substance use: A gender comparison among US young adults. *Journal of American College Health*. 2023;71(3):920–41. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1909046>.
50. Breurer&Intraval. Onderzoek alcoholgebruik en kansspelsverslaving. i/o Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Zorg. 2020. https://www.breuerintraval.nl/wp-content/uploads/2022/11/Dialogic-Onderzoek-alcoholmarketing-gericht-op-jongeren-eeenmeting-social-media_eindrapport-15-8-2022.pdf.
51. Van Bokhorst L, Kraag G, Dupont H, Kok G. 'What you think is what you drink'. *Verslaving*. 2017;13:333–46. <https://doi.org/10.1007/s12501-017-0109-y>.
52. Van den Bos A, Nijkamp R, Bieleman B. Klompen, tulpen en nederwiet. Onderzoek naar de veronderstelde acceptatie en het gebruik van cannabis onder internationale en Nederlandse studenten die in Nederland studeren. *Verslaving*. 2015;11:119–29. <https://doi.org/10.1007/s12501-015-0023-0>.
53. Mehanovic E, Renna M, Viola E, Giraudi G, Ginechesi M, Vullo C, et al. The Association of Substance Use and Antisocial Behaviours with the Probability of Gambling among Adolescents. *Eur Addict Res*. 2025;31(3):147–56. <https://doi.org/10.1159/000546587>.
54. SER. Veelbelovend: Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2021. Den Haag: Sociaal-Economische Raad. 2022. <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2022/kansen-belemmeringen-jongeren.pdf>.

55. RVS. Op de rem! Voorbij de hypernerveuze samenleving. Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving 2025-04. Den Haag. 2025. <https://www.raadrvs.nl/documenten/2025/09/29/op-de-rem---voorbij-de-hypernerveuze-samenleving>.
56. Curtis S, Dahl RE. Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. 2010<https://doi.org/10.1080/03098770220129406>.
57. Summer R, McCoy M, Trujillo I, Rodriguez E. Support for working students: understanding the impact of employment on students' lives. Journal of College Student Retention. College Student Retention: Research, theory and practice. 2023;26(4) <https://doi.org/10.1177/15210251221149209>.
58. Dopmeijer JM, Scheeren L, Van Baar J, Bremer B. Harder, better, faster, stronger? Een onderzoek naar de risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress van studenten in het hbo en wo Utrecht: Trimbos-instituut, ECIO & RIVM; 2023 [Available from: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/AF2084-Harder-Better-Faster-Stronger.pdf>].
59. Stevens G. Pleidooi voor het complexe verhaal. Oratie Gonneke Stevens over dalende mentale gezondheid jeugd. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2025 [Available from: <https://www.uu.nl/agenda/oratie-gonneke-stevens-over-dalende-mentale-gezondheid-jeugd>].
60. Boerema AM, Ten Have M, Kleiboer A, de Graaf R, Nuyen J, Cuijpers P, et al. Demographic and need factors of early, delayed and no mental health care use in major depression: a prospective study. BMC Psychiatry. 2017;17(1):367. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1531-8>.
61. Downs MF, Eisenberg D. Help seeking and treatment use among suicidal college students. J Am Coll Health. 2012;60(2):104–14. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.619611>.
62. Lui JC, Sagar-Ouriaghli I, Brown JSL. Barriers and facilitators to help-seeking for common mental disorders among university students: a systematic review. J Am Coll Health. 2024;72(8):2605–13. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2119859>.
63. Eisenberg D, Hunt J, Speer N. Help seeking for mental health on college campuses: review of evidence and next steps for research and practice. Harv Rev Psychiatry. 2012;20(4):222–32. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.619611>.
64. Kappe FR. Studiesucces: Verbinden als stap voorwaarts. Een oplossingsrichting op basis van een synthese van literatuur en eigen praktijkonderzoeken. Lectorale rede. 2017. <https://www.inholland.nl/onderzoek/publicaties/studiesucces-verbinden-als-stap-voorwaarts>.
65. Centre for Education Statistics and Evaluation (CESE). Student wellbeing: Literature Review. NSW Department of Education and Communities. 2015 [Available from: <https://education.nsw.gov.au/content/dam/main-education/about-us/educational-data/cese/2015-student-wellbeing.pdf>].

66. Crone EA, Dahl RE. Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*. 2012;13(9):636–50.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4189-8>.
67. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. 2025. [Available from: <https://www.R-project.org>.
68. Lumley T. Survey: analysis of complex survey samples." R package version 4.4. 2025. <https://cran.r-project.org/web/packages/survey/survey.pdf>.
69. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. 1988.
<https://doi.org/10.4324/9780203771587>.
70. Westerhof GJ, Keyes CLM. Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *MGV-Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*. 2008;63(10):808–82.
<https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/6814957/MGV-oktober-inhoud08.pdf>.
71. Van Tilburg T, De Jong Gierveld J. *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak*. 2007.
<https://research.vu.nl/en/publications/zicht-op-eezaamheid-achtergronden-oorzaken-en-aanpak-2/>.

Bijlage 1 Dataverzameling en methode

Deze bijlage beschrijft de opzet en uitvoering van de derde meting van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo (MMMS). Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen aan bod:

- A. Vragenlijst;
- B. Gegevensverzameling;
- C. Respons en weging;
- D. Onderzoek naar selectiviteit en robuustheid;
- E. Beschrijving van de studentenpopulatie;
- F. Gegevensanalyse.

A. Vragenlijst

De [vragenlijst](#) die bij de derde meting (2025) is uitgezet, is grotendeels gelijk aan de versies van de twee voorgaande metingen (2021 en 2023).

De vragenlijst bestaat uit de volgende onderwerpen:

- Mentale gezondheid, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen mentaal welbevinden (zoals veerkracht), psychische klachten (zoals angst- of depressiegevoelens en ervaren hinder vanwege psychische klachten) en enkele andere maten (zoals prestatiedruk of stress ervaren).
- Middelengebruik, bijvoorbeeld of, hoe vaak en hoeveel een student rookt, alcohol drinkt en/of drugs gebruikt, en ervaren hinder door middelengebruik.
- Ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling; en tevredenheid over ontvangen advies of hulp binnen de instelling.
- Het online zoeken van informatie of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik.
- Redenen waarom geen advies of hulp is ontvangen voor psychische klachten of problemen door middelengebruik.
- Kenmerken die kunnen samenhangen met mentale gezondheid of middelengebruik, waaronder:
 - Sociaal-demografische kenmerken, bijvoorbeeld gender, leeftijd en woonsituatie.
 - Studie-gerelateerde kenmerken, bijvoorbeeld studierichting, studievertraging en studieschuld.
 - Diverse andere kenmerken, bijvoorbeeld ervaren sociale steun, slaapproblemen en risicovol socialemediagebruik.

De onderwerpen die zijn meegenomen in de analyses voor deze rapportage, en de wijze waarop deze zijn gemeten, staan beschreven in een apart document (<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/Meetinstrumenten-MMMS-2025.pdf>).

B. Gegevensverzameling

Deelnemende onderwijsinstellingen

Voor deze meetronde zijn de 25 onderwijsinstellingen benaderd die in 2023 ook deelnamen. 23 van deze instellingen wilden aan de nieuwe meting meedoen. Met deze instellingen is er een goede spreiding over het land en een evenwichtige verdeling tussen hbo en wo. De deelnemende onderwijsinstellingen en de consortiumpartijen ondertekenden een samenwerkingsovereenkomst.

Afname vragenlijst

De werving van de studenten heeft plaatsgevonden via de deelnemende onderwijsinstellingen. Er was een toolkit beschikbaar voor de instellingen, met suggesties voor de werving van respondenten. Zoals het versturen van een (herinnerings) e-mail naar alle studenten, aankondigingen op posters of schermen op centrale punten in de onderwijsinstelling. De gegevensverzameling vond plaats van 1 april tot en met 31 mei 2025. De onderwijsinstellingen kozen binnen deze periode een eigen tijdvak om de werving uit te voeren. Nadat een student op de link van de vragenlijst had geklikt of de QR-code had gescand, werd deze naar een landingspagina gestuurd met informatie over het doel, de opzet en de inhoud van de monitor en een link naar een uitgebreidere informatiebrief en de privacyverklaring. Aan het eind van de landingspagina stonden twee toestemmingsvragen. Studenten die beide toestemmingsvragen hadden aangevinkt, kregen toegang tot de vragenlijst. De vragenlijst kon worden ingevuld op verschillende apparaten, zoals een laptop, computer, mobiele telefoon of tablet. Aan het eind van de vragenlijst kregen alle studenten dezelfde informatie over mentale gezondheid en middelengebruik te zien, met verwijzing naar websites met betrouwbare informatie over deze onderwerpen, ongeacht welke antwoorden zij gegeven hadden. Studenten konden aan het eind van de vragenlijst aangeven of ze mee wilden loten voor een cadeaubon. Er zijn 500 cadeaubonnen ter waarde van 50 euro verloot onder de studenten die hierin interesse hadden.

Pseudonimisering

Het Trimbos-instituut, het RIVM en GGD GHOR Nederland hebben een Data Privacy Impact Assessment (DPIA) opgesteld voordat de vragenlijst is uitgezet onder studenten. Een DPIA wordt opgesteld om vooraf de privacyrisico's van gegevensverwerkingen in kaart te brengen en te beoordelen, zodat er passende maatregelen kunnen worden genomen om deze risico's te minimaliseren of te voorkomen. In het ruwe databestand zijn maatregelen getroffen die zijn gericht op data-minimalisatie en het minimaliseren van herleidbaarheid naar personen. Dit is op de volgende manieren gedaan:

- De datum van invullen en de taal van de vragenlijst zijn verwijderd uit het databestand.
- De woonplaats is omgezet naar de bijbehorende gemeente en de woonplaats is verwijderd uit het databestand.
- De leeftijd in jaren is omgezet naar leeftijdscategorieën en de leeftijd in jaren is verwijderd uit het databestand.

- De specifieke opleiding is geclassificeerd in tien opleidingsrichtingen, gebaseerd op de CROHO-code⁵³ en de specifieke opleiding is verwijderd uit het databestand.
- Sommige vragen hadden een antwoordcategorie 'anders', waarbij studenten in enkele gevallen een open tekstveld konden invullen. Deze open antwoorden zijn, indien bruikbaar, omgecodeerd en het originele tekstveld is losgekoppeld van het databestand.

C. Respons en weging

Respons

Aan de derde meting van de MMMS hebben 23 onderwijsinstellingen (12 hogescholen en 11 universiteiten) meegedaan. Van deze instellingen hebben 10 hogescholen en 9 universiteiten ook aan de tweede meting in 2023 meegedaan. 6 hogescholen en 7 universiteiten hebben aan alle drie de metingen meegedaan. Bij de onderwijsinstellingen die aan de derde meting meededen, stonden op 1 oktober 2024 in totaal 466.313 studenten ingeschreven (het aantal studenten op het moment van de dataverzameling kan daarvan afwijken). In totaal hebben 36.605 van deze studenten de toestemmingsverklaring aan het begin van de vragenlijst ingevuld. Van hen gaven 1166 studenten geen toestemming voor het gebruik van hun gegevens. Zij konden niet door met de vragenlijst. De overige 35.439 studenten kregen de vraag of zij op dat moment nog ingeschreven stonden bij een hogeschool of universiteit. 2.051 studenten gaven hier aan de studie afgerond te hebben of helemaal gestopt te zijn. Ook zij werden uitgesloten van deelname. 103 studenten vulden in aan een andere onderwijsinstelling te studeren dan een van de 23 deelnemende hogescholen of universiteiten. Ook hebben 217 studenten niet ingevuld bij welke onderwijsinstelling zij ingeschreven stonden. Deze 320 studenten zijn uit het databestand gehaald (n= 33.068). 1.319 van de resterende 33.068 studenten zijn uit de data verwijderd omdat zij de basisgegevens (geslacht, gender, leeftijd, herkomst, internationale student, type studie, hbo- of wo-student) niet volledig hadden ingevuld. Hierdoor bleef een databestand over van 31.749 studenten die in ieder geval de vragen over de basisgegevens hebben beantwoord. Tot slot zijn 4.303 studenten die niet alle vragen over mentale gezondheid hebben ingevuld uit de dataset verwijderd. Het databestand bestond na deze laatste stap uit 27.446 studenten. Dit is 5,9 procent van de 466.313 studenten die op 1 oktober 2024 bij de 23 deelnemende onderwijsinstellingen ingeschreven stonden. Vanwege de manier van werven is het lastig om uitspraken te doen over een *responspercentage*. Het is namelijk niet bekend hoeveel van de ingeschreven studenten ook daadwerkelijk een uitnodiging of aankondiging voor de vragenlijst hebben ontvangen of gezien. Bovendien is niet bekend hoeveel studenten ten tijde van de meting nog bij de 23 onderwijsinstellingen studeerden.

Per onderwerp zijn analyses gedaan op een verschillend aantal studenten:

- Hoofdstukken 2 en 3 gaan over de studenten die alle vragen over de tien uitkomstmaten van mentale gezondheid beantwoord hebben. Deze vragen stonden vooraan in de vragenlijst, dus deze

⁵³ Ingedeeld volgens het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (Croho).

groep is het grootst. In totaal hebben 27.446 studenten alle vragen van deze uitkomstmaten volledig ingevuld.

- Hoofdstukken 5 en 6 gaan over de studenten die daarnaast ook alle vragen over de zestien uitkomstmaten van middelengebruik beantwoord hebben. Deze vragen stonden verderop in de vragenlijst. Er zijn 298 studenten tussentijds gestopt met invullen, waardoor 27.148 studenten alle vragen van deze uitkomstmaten volledig ingevuld hebben.

Voor hoofdstukken 4 en 7 over ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik is uitgegaan van twee andere subgroepen:

- Aan de studenten is een vraag voorgelegd over ontvangen advies of hulp in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten (zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid). Op basis van deze vraag is vastgesteld dat 13.848 studenten deze psychische klachten ervaren. Over deze groep gaat hoofdstuk 4.
- Aan studenten die middelen gebruiken, is een vraag voorgelegd over ontvangen advies of hulp in de afgelopen twaalf maanden vanwege problemen door middelengebruik. Op basis van deze vraag is vastgesteld dat 1.790 studenten problemen door middelengebruik ervaren. Over deze groep gaat hoofdstuk 7.

Weging

Bij dit onderzoek kunnen de kenmerken van de studenten die de vragenlijst hebben ingevuld op twee manieren afwijken van de kenmerken van de werkelijke studentenpopulatie:

- Op instellingsniveau: hierbij komen kenmerken van de deelnemende studenten van een onderwijsinstelling niet overeen met de werkelijke kenmerken van de studentenpopulatie van die instelling. Zo kan het zijn dat bij een onderwijsinstelling relatief weinig mannen van een bepaalde leeftijd hebben deelgenomen aan dit onderzoek ten opzichte van hoeveel mannen van die leeftijd er studeren aan deze instelling.
- Op het niveau van de totale studentenpopulatie van het hbo en wo: hierbij komen kenmerken van de groep deelnemende studenten niet overeen met kenmerken van de totale populatie hbo en wo studenten in Nederland, omdat niet alle onderwijsinstellingen in Nederland hebben deelgenomen aan deze meting en omdat niet elke instelling representatief is voor de studentenpopulatie in Nederland.

Om te corrigeren voor deze afwijkingen en de resultaten representatiever te maken, zijn de resultaten gewogen. Dit is gedaan op achtergrondkenmerken waarvan bekend is dat deze samenhangen met mentale gezondheid en middelengebruik en die beschikbaar zijn bij Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO). De gegevens van DUO over hbo- en wo-studenten die op 1 oktober 2024 ingeschreven stonden, zijn gebruikt voor een benadering van de werkelijke studentenpopulatie op het moment van het onderzoek. Studenten die op een bepaald kenmerk zijn ondervertegenwoordigd in de data, worden op deze manier zwaarder in de analyses meegenomen. Omgekeerd krijgen studenten met kenmerken die zijn oververtegenwoordigd een lagere weegfactor.

Met de weging wordt alleen gecorrigeerd voor de kenmerken die zijn meegenomen in de weging, niet voor eventuele afwijkingen in andere kenmerken.

De weging is in drie stappen uitgevoerd⁵⁴. In de eerste stap is gecorrigeerd voor onder- en oververtegenwoordiging op instellingsniveau. Hierbij is gewogen naar geslacht, leeftijd, opleidingsvorm (voltijd, niet-voltijd) en herkomst (Nederlandse student zonder migratieachtergrond, Nederlandse student met migratieachtergrond en internationale student). Er is gewogen naar biologisch geslacht bij de geboorte (man of vrouw) en niet naar gender, omdat gegevens over gender niet voor alle onderwijsinstellingen bekend zijn bij DUO. Daarnaast zijn gegevens over studenten met een geslacht anders dan man of vrouw (intersekse) ook niet bekend bij DUO. Om intersekse studenten toch mee te kunnen nemen in de weging, is de aanname gedaan dat het aandeel intersekse personen in de populatie gelijk is aan het aandeel intersekse personen in de data. Hiermee zijn zij niet gewogen op geslacht, maar wel op de andere kenmerken. In de tweede stap is gecorrigeerd voor onder- en oververtegenwoordiging van studenten ten opzichte van de totale studentenpopulatie van het hoger onderwijs. Hiervoor is gewogen naar de kenmerken geslacht, leeftijd en regio van de onderwijsinstelling. Deze twee stappen van weging zijn apart doorlopen voor hbo- en wo-studenten. Als derde stap is gewogen om de verhouding tussen hbo- en wo-studenten gelijk te krijgen aan de verhouding van deze studenten in de werkelijke studentenpopulatie.

D. Onderzoek naar eventuele selectiviteit van de respons en naar robuustheid van de metingen

Vanwege het lage responspercentage van de MMMS in alle drie de meetjaren (2021, 2023 en 2025) zijn verschillende analyses uitgevoerd om zowel eventuele aanwijzingen voor de mogelijke selectiviteit van de respons in 2025 als de robuustheid van waargenomen veranderingen over de drie meetjaren in kaart te brengen.

Nadere analyses naar aanwijzingen voor eventuele selectieve respons

Eventuele selectiviteit in demografische en studie-gerelateerde kenmerken en/of in uitkomstmaten voor mentale gezondheid en middelengebruik is op drie manieren onderzocht met de MMMS-data:

- Om in kaart te brengen of onderwijsinstellingen met een hoger responspercentage een andere groep studenten bereiken dan de instellingen met een lager responspercentage, zijn de instellingen die deelnamen aan de MMMS-2025 met een respons hoger dan de mediane respons ($>7.2\%$) vergeleken met de instellingen met een respons lager dan de mediane respons ($\leq 7.2\%$) op vijf demografische en studie-gerelateerde kenmerken⁵⁵ en achttien

⁵⁴ De weegfactor is berekend in het programma R (68) met behulp van de package survey (69). Bij het wegen is gebruikgemaakt van poststratificatie.

⁵⁵ Geslacht, gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo/wo), opleidingsvorm (voltijd/deeltijd).

- uitkomstmaten (tien⁵⁶ voor mentale gezondheid en zestien⁵⁷ voor middelengebruik).
- Studenten die het onderdeel in de vragenlijst van de MMMS-2025 over mentale gezondheid volledig hebben ingevuld, verschillen mogelijk van degenen die ergens in dit onderdeel zijn gestopt. Om dit na te gaan zijn deze twee groepen vergeleken op de eerdergenoemde vijf demografische en studie-gerelateerde kenmerken en twee maten van mentale gezondheid (een gemiddelde of hoge veerkracht en het vaak ervaren van prestatiedruk). De twee maten zijn gekozen omdat deze als eerste in de vragenlijst zijn uitgevraagd en het percentage missende waarden te hoog werd voor de daaropvolgende uitgevraagde maten van mentale gezondheid.
 - Een verschillende samenstelling van de studiebevolking per meetjaar kan invloed hebben op de waargenomen veranderingen over de drie meetjaren. Daarom zijn de deelnemende studenten van de drie meetjaren met elkaar vergeleken op de eerdergenoemde vijf demografische en studie-gerelateerde kenmerken.

Aanvullend is met externe databronnen de volgende analyse gedaan naar eventuele selectiviteit van de respons:

- De *Nederlandse Studenten Enquête (NSE)* heeft een hoger responspercentage (32,6%) dan de MMMS. Om een indruk te krijgen of de MMMS-studentenpopulatie mogelijk een selectievere groep is dan de NSE-studentenpopulatie, is een vraag uit de NSE-vragenlijst ('Hoe tevreden ben jij met je opleiding in het algemeen?') opgenomen in de MMMS-vragenlijst. De MMMS- en NSE-data zijn gekoppeld en de verdeling van de antwoorden op deze gemeenschappelijke vraag is vergeleken tussen de MMMS en NSE. Eenzelfde analyse is uitgevoerd voor de verdeling naar onderwijstype, opleidingsvorm en de verdeling bachelor/master.

Nadere analyses naar robuustheid waargenomen veranderingen

Voor het onderzoeken van de robuustheid van de waargenomen veranderingen over de drie meetjaren zijn nadere analyses met zowel de MMMS-data als gegevens van externe databronnen uitgevoerd.

Binnen de MMMS-data zijn de volgende analyses gedaan:

- De deelnemende onderwijsinstellingen zijn niet hetzelfde in elk meetjaar. Daarom zijn de vergelijkingen over de tijd in de prevalentie van de uitkomstmaten⁵⁸ tussen de drie meetjaren

⁵⁶ Levenstevredenheid, veerkracht, floreren, angst-/ depressiegevoelens, emotionele uitputtingsklachten, levensmoeheid, stress, prestatiedruk, eenzaamheid, afgelopen twaalf maanden hinder van psychische klachten.

⁵⁷ Overmatig alcoholgebruik, zwaar alcoholgebruik, verhoogd risico op een alcoholstoornis, ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis, afgelopen twaalf maanden hinder van alcoholgebruik, dagelijks roken, dagelijks of regelmatig vaperen, wekelijks cannabisgebruik, afgelopen maand xtc-gebruik, afgelopen maand cocaïnegebruik, afgelopen maand psychedelica-gebruik, afgelopen twaalf maanden hinder van drugsgebruik, afgelopen twaalf maanden oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie, afgelopen twaalf maanden oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, afgelopen twaalf maanden hinder van medicatiegebruik en afgelopen twaalf maanden hinder van middelengebruik.

⁵⁸ Overmatig alcoholgebruik, zwaar alcoholgebruik, verhoogd risico op een alcoholstoornis, ernstig verhoogd risico op een alcoholstoornis, afgelopen twaalf maanden hinder van alcoholgebruik, dagelijks roken, dagelijks/regelmatig vaperen, wekelijks cannabisgebruik, afgelopen maand xtc-gebruik, afgelopen maand cocaïnegebruik, afgelopen maand psychedelica-gebruik, afgelopen twaalf maanden hinder van drugsgebruik, afgelopen twaalf maanden oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie, afgelopen twaalf maanden oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, afgelopen twaalf maanden hinder van medicatiegebruik en afgelopen twaalf maanden hinder van middelengebruik.

herhaald in de subgroep van 11 instellingen die alle drie de meetjaren hebben meegedaan.

- Wanneer er mogelijke uitschieters tussen de deelnemende instellingen zitten, kunnen deze de bevindingen vertekenen. Om dit in kaart te brengen, zijn de vergelijkingen in de prevalentie van de uitkomstmaten tussen meetjaren ook afzonderlijk per instelling bekeken (uitgaande van de 11 instellingen die alle drie de meetjaren hebben meegedaan).
- De waargenomen veranderingen over de drie meetjaren kunnen mogelijk beïnvloed zijn door specifieke kenmerken van (een deel van) de studiebevolking. Om dit uit te sluiten, zijn uit de data tien willekeurige steekproeven getrokken, waarna in elk van deze steekproeven de vergelijkingen in de prevalentie van de uitkomstmaten tussen de drie meetjaren zijn herhaald.

Met externe databronnen is de volgende analyse gedaan:

- Om te beoordelen of de ontwikkelingen en veranderingen die in de MMMS zijn waargenomen overeenkomen met patronen in andere monitoronderzoeken, is een vergelijking gemaakt met twee externe databronnen: de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen en de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Hiervoor is in datasets van beide gezondheidsmonitors een selectie gemaakt van studenten hoger onderwijs. Vervolgens zijn:
 - in de *Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen*⁵⁹ twaalf uitkomstmaten⁶⁰ vergeleken tussen 2022 en 2024; en
 - in de *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen*⁶¹ zes uitkomstmaten⁶² vergeleken tussen 2020, 2022 en 2024.

Conclusie

Op basis van de uitgevoerde analyses is er geen aanwijzing gevonden voor selectiviteit van de respons van de studiebevolking van de MMMS-2025. Daarnaast wijzen de resultaten van de nadere analyses erop dat de waargenomen veranderingen over de drie meetjaren robuust zijn.

Meer informatie over dit selectiviteitsonderzoek kan worden opgevraagd bij de onderzoekers (zie colofon van dit rapport).

E. Beschrijving van de studentenpopulatie

In tabel B1.1 zijn de gewogen kenmerken van de studiebevolking weergegeven. Omdat dit de gewogen kenmerken zijn, is dit een afspiegeling van de werkelijke totale studentenpopulatie (de hbo-studentenpopulatie en de wo-studentenpopulatie) in Nederland. Alleen de gegevens over gender zijn niet per se representatief, omdat DUO hierover geen gegevens heeft voor elke instelling. Er is daarom niet

⁵⁹ Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022, GGD'en en RIVM en Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024, GGD'en en RIVM.

⁶⁰ Angst-/depressiegevoelens, eenzaamheid, emotionele eenzaamheid, sociale eenzaamheid, afgelopen jaar alcoholgebruik, afgelopen maand alcoholgebruik, zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken, afgelopen maand cannabisgebruik, afgelopen maand xtc-gebruik, afgelopen maand cocaïnegebruik en afgelopen maand oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie (zonder doktersrecept).

⁶¹ Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen 2020 en 2024, GGD'en, CBS en RIVM. En Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022, GGD'en, CBS en RIVM.

⁶² Zwaar alcoholgebruik, overmatig alcoholgebruik, angst-/depressiegevoelens, eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid.

gewogen naar gender maar naar geslacht bij geboorte. In tabel B1.2 zijn de ongewogen kenmerken van de studiebevolking opgenomen.

Sociaal-demografische kenmerken

Ruim de helft van de studenten identificeert zich als vrouw (56%) en een ruime meerderheid is jonger dan 26 jaar (84%) (tabel B1.1). 18 procent van de studenten is internationale student. Van de hbo-studenten is 5 procent internationale student, tegenover ruim een kwart van de wo-studenten (27%).

Studiekenmerken

Bijna driekwart (73%) van de studenten is bachelor-student. Van de hbo-studenten is 90 procent bachelor-student en van de wo-studenten is dat 60 procent. Veruit de meeste studenten zijn voltijdstudent (91%).

Tabel B1.1 Gewogen kenmerken van hbo- en wo-studenten (in percentages).

Geslacht (bij geboorte)

	Totaal (n=27.135)	Hbo (n=11.527)	Wo (n=15.918)
Man	44	40	46
Vrouw	56	60	54
Niet man en niet vrouw	<1	te kleine aantallen	<1

Gender

	Totaal	Hbo	Wo
Man	43	39	45
Vrouw	54	58	51
Anders	3	2	3

Leeftijd

	Totaal	Hbo	Wo
16-21	49	51	48
22-25	35	30	39
26-29	8	8	9
30 jaar en ouder	7	11	4

Herkomst

	Totaal	Hbo	Wo
Geen migratieachtergrond	64	79	54
Migratieachtergrond	17	15	19
Internationale student	18	5	27

Bachelor/master

	Totaal	Hbo	Wo
Bachelor	73	90	60
Master of andersoortig	27	10	40

Opleidingsvorm

	Totaal	Hbo	Wo
Voltijd	91	81	99
Niet-voltijd	9	19	1

Tabel B1.2 Ongewogen kenmerken van hbo- en wo-studenten (in percentages).

Geslacht (bij geboorte)

	Totaal (n=27.446)	Hbo (n=11.538)	Wo (n=15.908)
Man	37	36	39
Vrouw	63	64	61
Niet man en niet vrouw	<1	te kleine aantallen	<1

Gender

	Totaal	Hbo	Wo
Man	37	35	38
Vrouw	60	63	58
Anders	3	2	3

Leeftijd

	Totaal	Hbo	Wo
16-21	48	51	45
22-25	38	31	43
26-29	8	7	9
30 jaar en ouder	6	10	3

Herkomst

	Totaal	Hbo	Wo
Geen migratieachtergrond	69	83	59
Migratieachtergrond	13	12	14
Internationale student	18	5	27

Bachelor/master

	Totaal	Hbo	Wo
Bachelor	72	91	58
Master of andersoortig	28	9	42

Opleidingsvorm

	Totaal	Hbo	Wo
Voltijd	92	84	98
Niet-voltijd	8	16	2

F. Gegevensanalyse

Vergelijkingen tussen 2021, 2023 en 2025

In hoofdstukken 2 en 5 wordt de derde meting vergeleken met de eerste (2021) en tweede (2023) meting van de MMMS op uitkomstmaten van mentale gezondheid en middelengebruik. In hoofdstukken 4 en 7 gebeurt dit voor uitkomstmaten van ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik. Hierbij is in multivariate analyses gecorrigeerd voor de kenmerken geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd), waardoor rekening wordt gehouden met eventuele verschillen in de samenstelling van de studiebevolkingen van 2021, 2023 en 2025.

Onderzoeken van samenhangende contextuele factoren

In hoofdstukken 3 en 6 wordt nagegaan in hoeverre de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten samenhangen met een selectie van factoren (zoals leeftijd, sociale steun, socialemediagebruik, game- en gokgedrag, slaapproblemen, stressvolle gebeurtenissen en maatschappelijke problemen). Deze selectie van factoren is gebaseerd op de uitkomsten van de analyses die uitgevoerd zijn voor de meting van 2023 (10). De samenhangende factoren die toen zijn geïdentificeerd, vormen het vertrekpunt voor de analyses van de MMMS-2025. De selectie van factoren verschilt tussen mentale gezondheid en middelengebruik. Voor alle uitkomstmaten van mentale gezondheid en middelengebruik is een multivariate regressieanalyse uitgevoerd, om de sterkte van de verbanden tussen de factoren en een uitkomstmaat te berekenen. Door multivariaat te toetsen wordt rekening gehouden met eventuele onderlinge samenhang van de factoren. Zodoende wordt zicht verkregen op welke factoren het sterkst samenhangen met mentale gezondheid en/of middelengebruik. Behalve voor levensvrede is in alle analyses een logistische regressie toegepast, omdat het gaat om een uitkomstmaat met twee groepen (bijvoorbeeld wel of niet dagelijks roken). Omdat levensvrede is meegenomen als een continue uitkomstmaat is hiervoor een lineaire regressie toegepast.

Significantieniveau en effectgrootte

Bij analyses waarbij getoetst is, wordt een resultaat gezien als significant bij een p-waarde van minder dan 0,01. Dit betekent dat als er een verschil is gevonden (tussen groepen studenten of tussen meetmomenten), er een kans is van minder dan 1 procent dat een gevonden significant verband of verschil op toeval berust, en dus niet in de studentenpopulatie aanwezig is. Dit is een strengere toetsing dan wanneer uitgegaan wordt van het vaak toegepaste significantieniveau van $\alpha = 0,05$. Hiervoor is gekozen omdat de analyses op een grote studiebevolking uitgevoerd worden (ruim 27.000 studenten), waardoor al snel statistische significantie wordt gevonden.

Daarnaast gebruiken we effectgroottes om meer zicht te krijgen op hoe betekenisvol de gevonden verbanden zijn. Hierbij gaat het om de Cohen's d, die een indicatie geeft van hoe sterk een gevonden significant verband of verschil is. Het rapporteren van effectgroottes is belangrijk, omdat bij grote steekproeven zelfs zeer kleine verschillen statistisch significant kunnen worden ($p < 0,01$), terwijl ze inhoudelijk

weinig betekenis hebben. Daarnaast worden in deze analyses veel toetsen uitgevoerd, waardoor de kans op toevalstreffers toeneemt. Door ook naar de effectgrootte te kijken, krijgen we een beter beeld van de praktische relevantie van de resultaten. De vuistregel van de Cohen's d wordt aangehouden (69):

- 0,2 – 0,49: kleine effectgrootte (in tabellen en figuren weergegeven als – of +, afhankelijk van de richting van het verband).
- 0,5 – 0,79: middelgrote of gemiddelde effectgrootte (in tabellen en figuren weergegeven als -- of ++).
- 0,8 – 1,29: grote effectgrootte (in tabellen en figuren weergegeven als --- of +++).

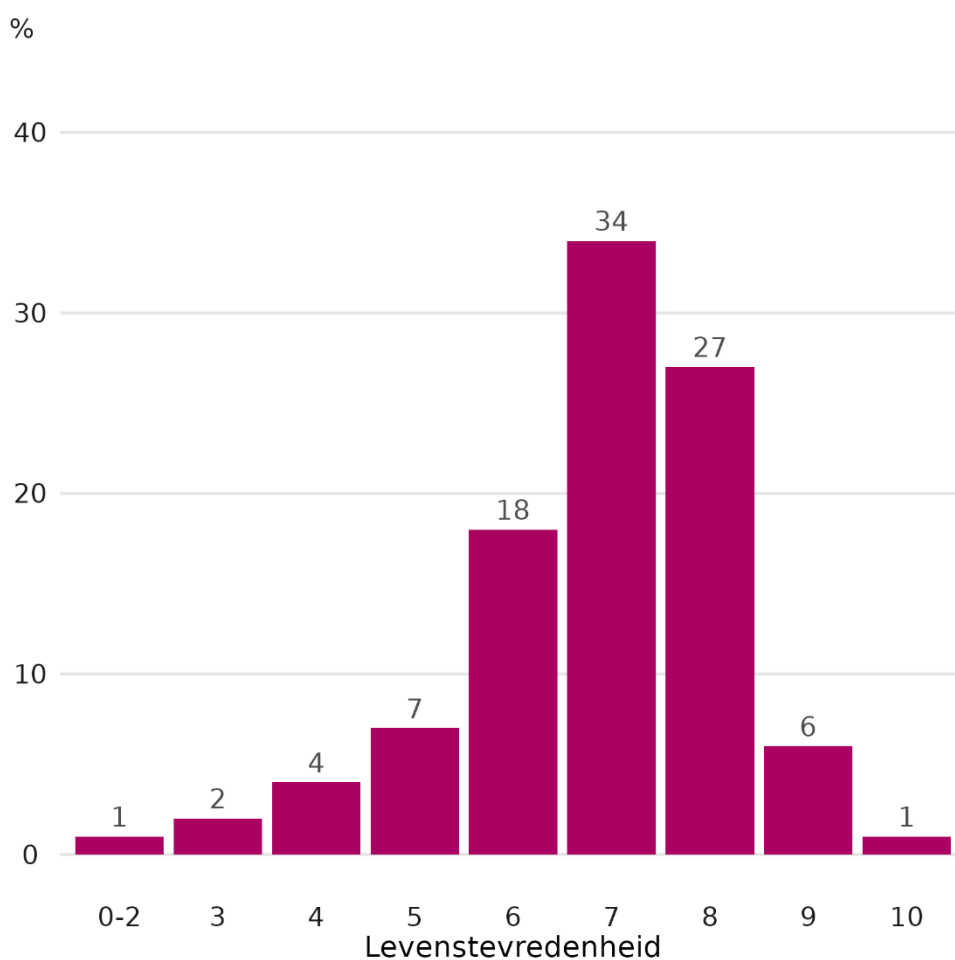
In dit rapport worden bovenstaande effectgroottes als betekenisvol beschouwd en besproken. Significante verbanden of verschillen met een effectgrootte kleiner dan 0,2 worden als niet-betekenisvol beschouwd, omdat die een verwaarloosbaar klein verschil of zwak verband aangeven (significante effectgroottes kleiner dan 0,2 worden in tabellen aangegeven met 'x').

Bijlage 2 Aanvullende figuren bij hoofdstuk 2: mentale gezondheid

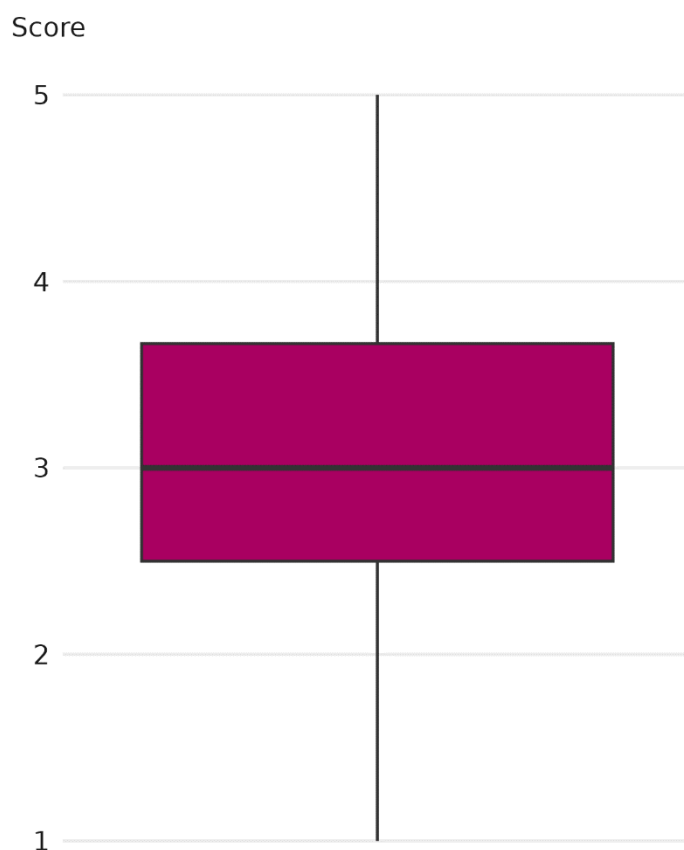
Mentaal welbevinden

Figuren B2.1 (levenstevredenheid), B2.2 (veerkracht) en B2.3 (positieve mentale gezondheid) tonen de verdeling van scores op de maten van mentaal welbevinden voor de deelnemende studenten.

Figuur B2.1 Verdeling van scores op levenstevredenheid (0 tot en met 10) (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=27.446).

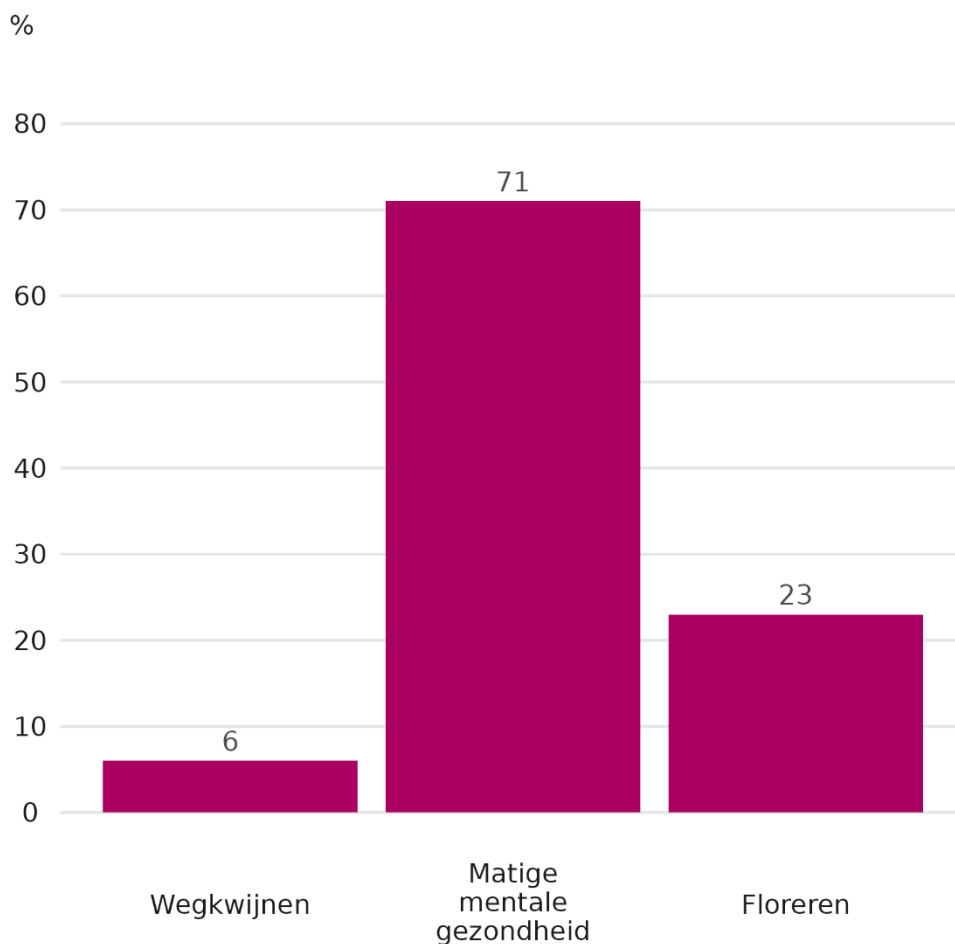


Figuur B2.2 Verdeling van scores op veerkracht onder de deelnemende studenten (n=27.466).*



* De rechthoek vertegenwoordigt de scores van de helft van de studenten. De vetgedrukte horizontale lijn in de rechthoek representeert de mediaan (3): de ene helft van de studenten scoort hoger dan de mediaanscore, de andere helft heeft een lagere score. De lijnen aan de boven- en onderzijde van de rechthoek geven de spreiding van de scores weer, van de laagst mogelijke score (1) tot de hoogste score (5). Een gemiddelde score van 3 of hoger is een gemiddelde tot hoge mate van veerkracht.

*Figuur B2.3 Mate van positieve mentale gezondheid*⁶³ in de afgelopen vier weken (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=27.466).*



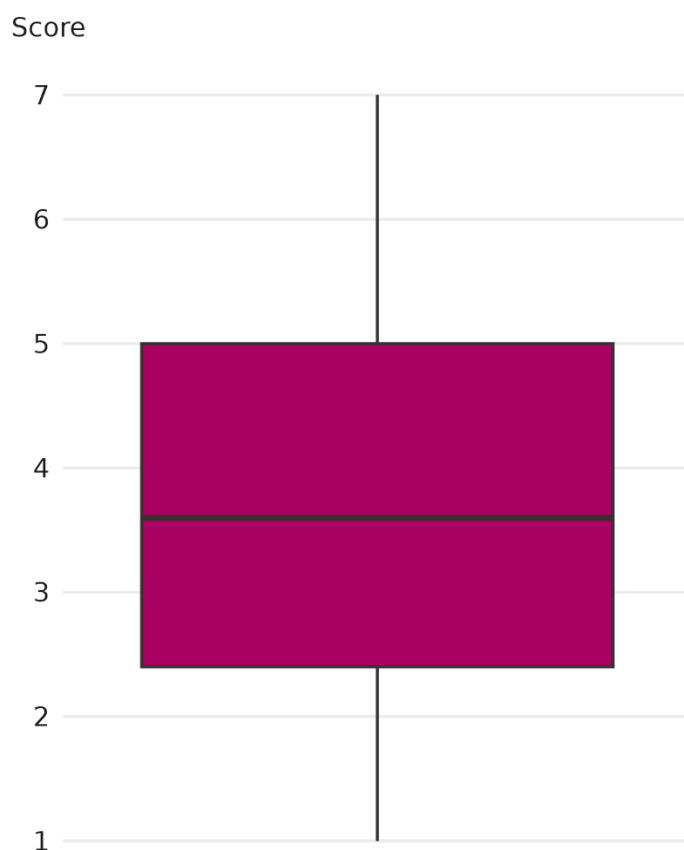
* Uitgevraagd via 3 items van emotioneel welbevinden en 11 items van psychologisch/sociaal welbevinden. Zes antwoordopties lopen van 'nooit' (1) t/m '(bijna) altijd' (6). Om floreren te scoren moet er minstens één item van emotioneel welbevinden, en moeten er minstens zes items van psychologisch/sociaal welbevinden met 'vaak' (5) of 'bijna altijd' (6) beantwoord worden.

⁶³ De hier gebruikte termen zijn (van links naar rechts) een vertaling van languishing, moderate mental health en flourishing (70). De genoemde termen zijn niet gebruikt in de vragenlijst.

Psychische klachten

Figuur B2.4 toont de verdeling van scores over emotionele uitputtingsklachten, één van de maten van psychische klachten. De overige maten voor psychische klachten (angst- of depressiegevoelens, levensmoeheid en hinder door psychische klachten) worden gepresenteerd in hoofdstuk 2 (paragraaf 2.3).

Figuur B2.4 Verdeling van scores over emotionele uitputtingsklachten onder de deelnemende studenten (n=27.466).*

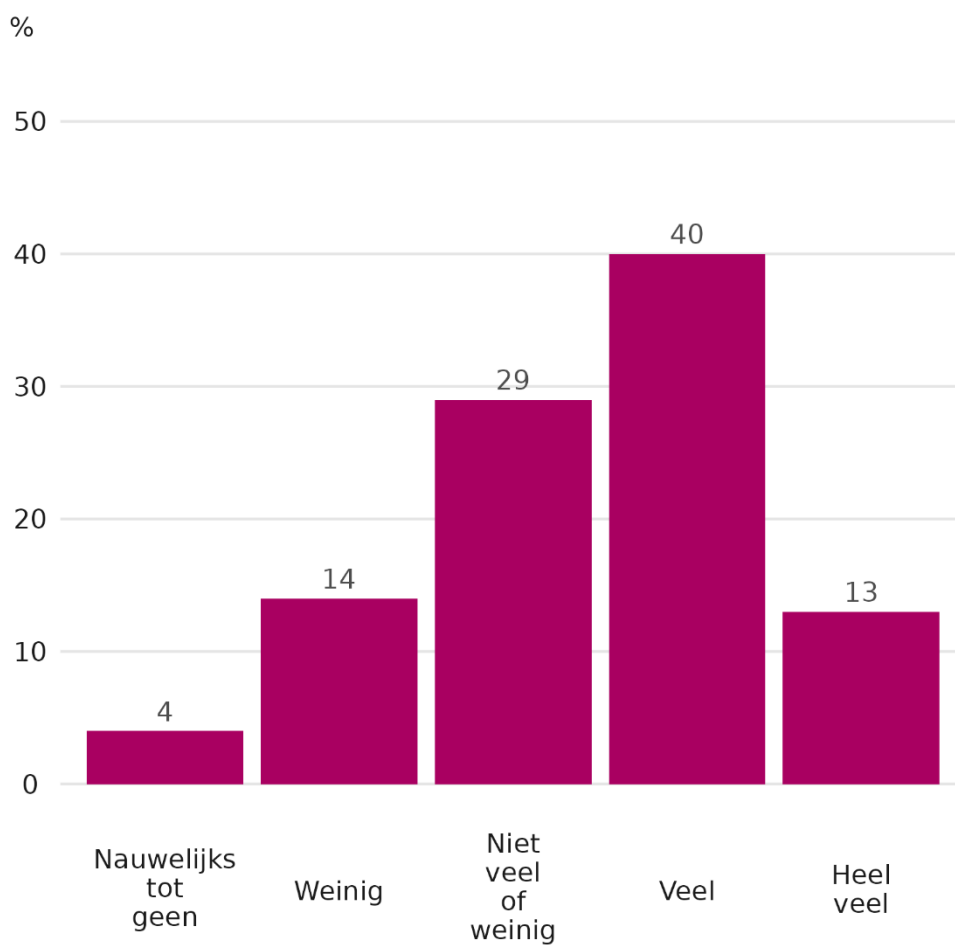


* De rechthoek vertegenwoordigt de scores van de helft van de studenten. De vetgedrukte horizontale lijn in de rechthoek representeert de mediaan (3,6): de ene helft van de studenten scoort hoger dan de mediaanscore, de andere helft heeft een lagere score. De lijnen aan de boven- en onderzijde van de rechthoek geven de spreiding van de scores weer, van de laagste score (1) tot de hoogste score (7). Een score van 3,3 of hoger is de afkapwaarde voor het ervaren van emotionele uitputtingsklachten.

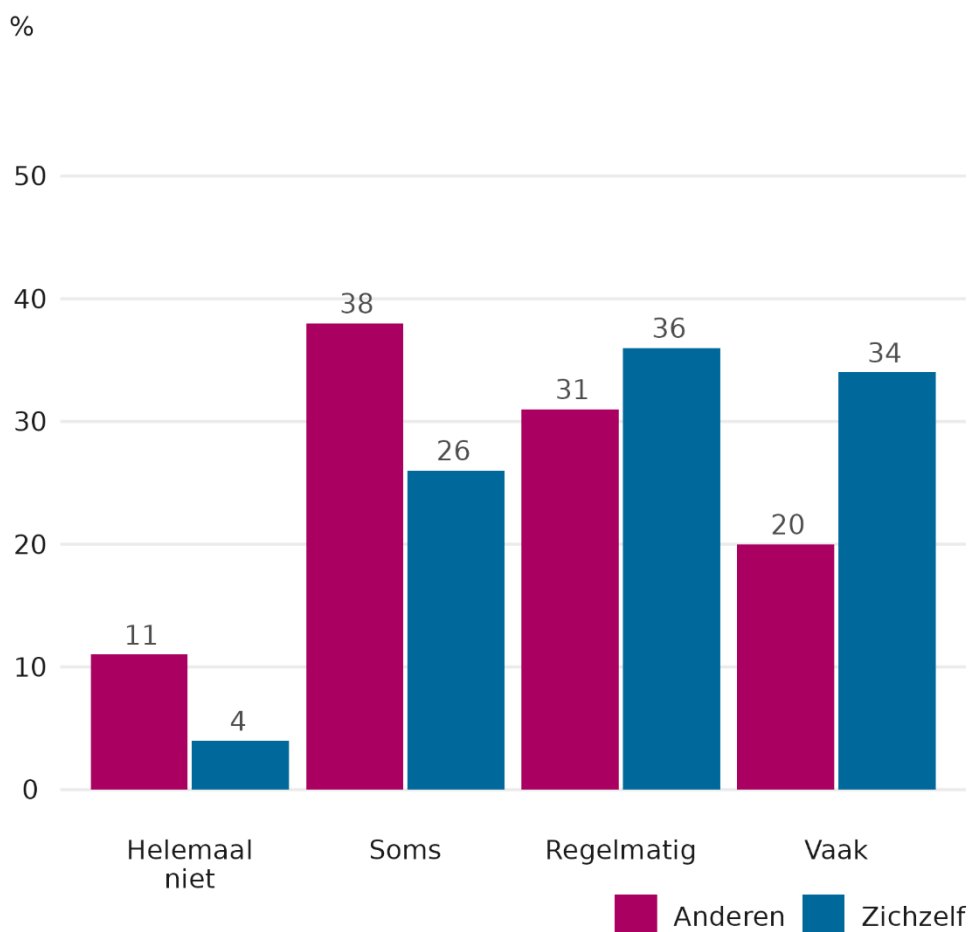
Stress, prestatiedruk en eenzaamheid

Figuren B2.5 (stress), B2.6 (prestatiedruk), B2.7 (bronnen van prestatiedruk), B2.8 (mate van eenzaamheid), en B2.9 (soorten eenzaamheid) tonen de verdeling van scores op de maten stress, prestatiedruk en eenzaamheid voor de deelnemende studenten.

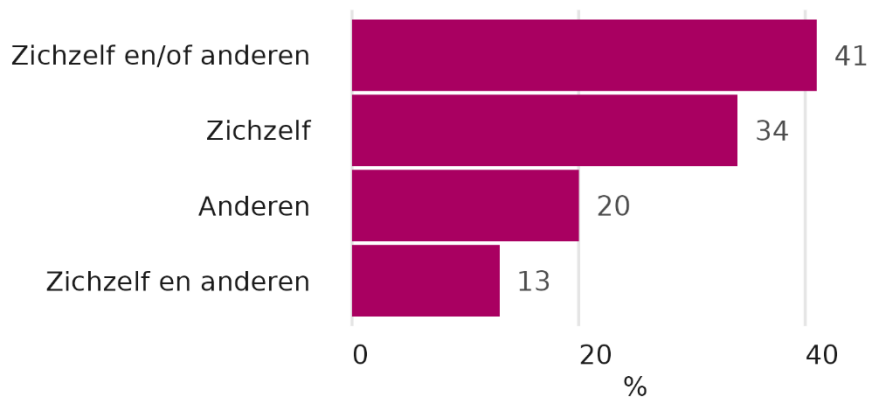
Figuur B2.5 Mate van stress in de afgelopen vier weken (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=27.446).



Figuur B2.6 Mate van ervaren prestatiedruk vanuit zichzelf of anderen (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=27.446).

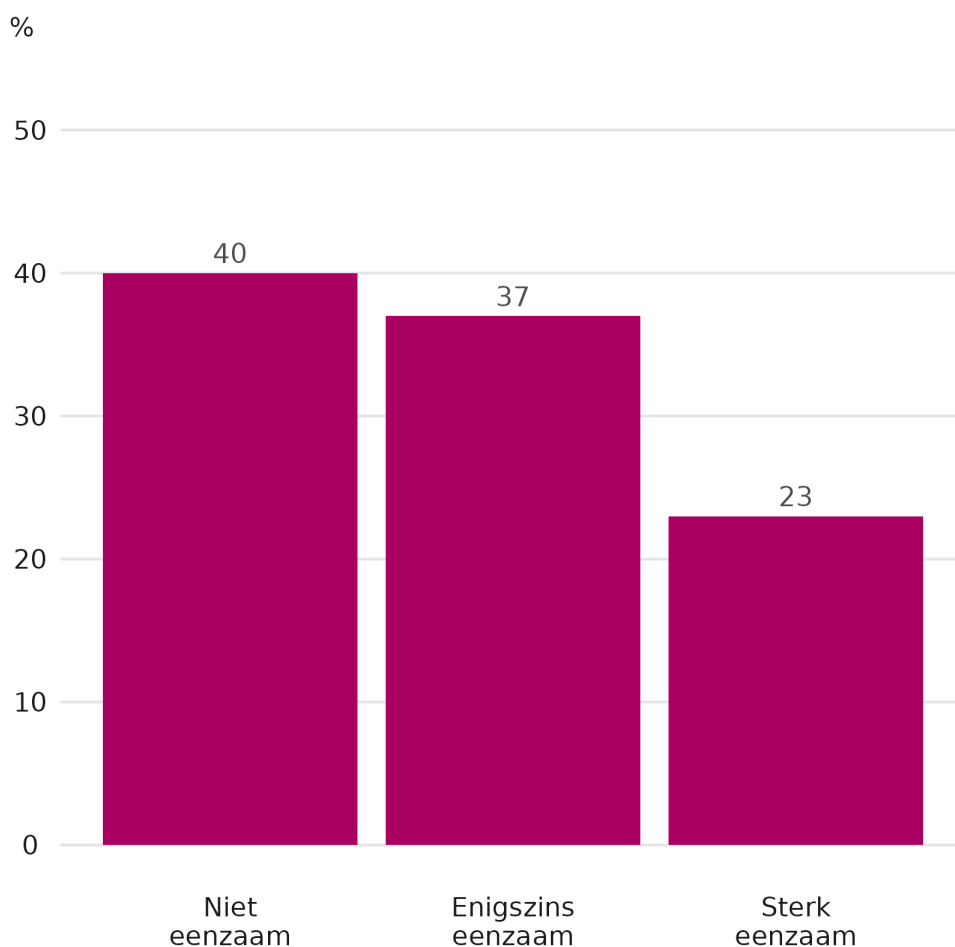


Figuur B2.7 Percentage van de deelnemende studenten dat vaak prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen ervaart (n=27.446).*

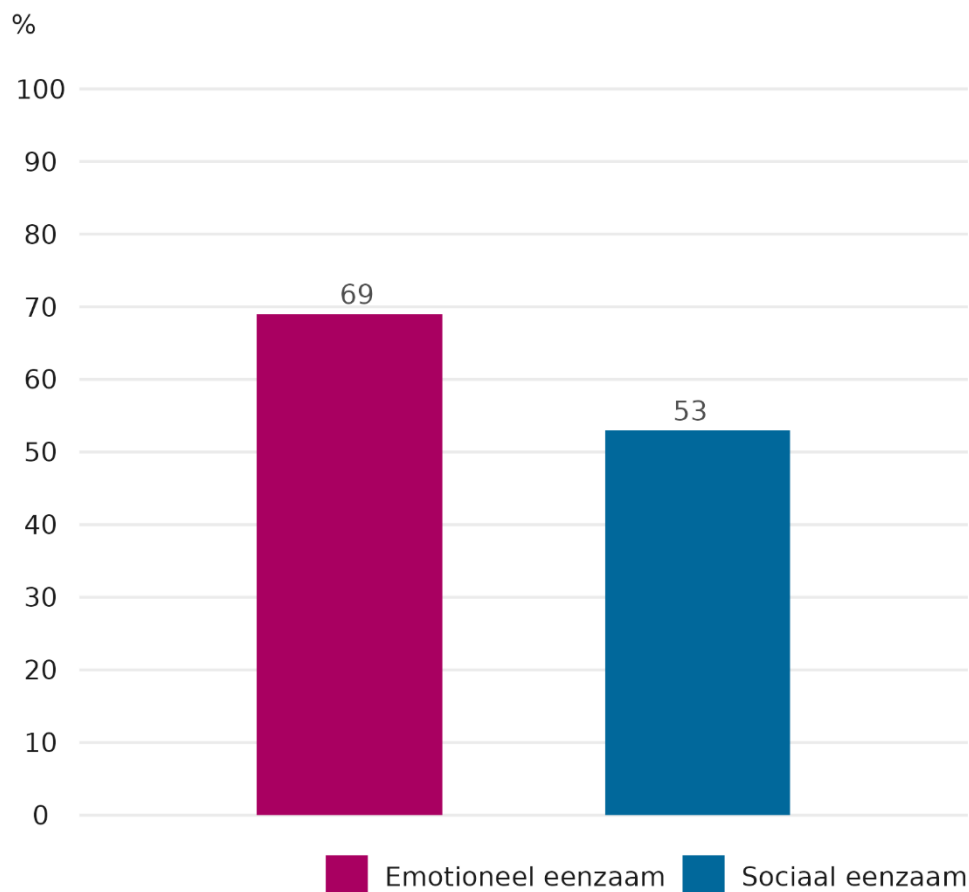


*Categorie 'zichzelf': al dan niet in combinatie met prestatiedruk vanuit anderen.
 Categorie 'anderen': al dan niet in combinatie met prestatiedruk vanuit zichzelf.

Figuur B2.8 Mate van eenzaamheid (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=27.446).



Figuur B2.9 Soorten eenzaamheid⁶⁴ (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=27.446).



⁶⁴ De gebruikte eenzaamheidsschaal maakt een onderscheid tussen twee soorten eenzaamheid. Van emotionele eenzaamheid is sprake als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal de levenspartner. Bij sociale eenzaamheid gaat het om gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen, zoals kennissen, collega's, buurtgenoten, mensen met dezelfde belangstelling, mensen om samen een hobby uit te voeren (71).

Bijlage 3 Overzicht van de factoren waarvan de samenhang met mentale gezondheid en middelengebruik is onderzocht

In onderstaande tabel B3.1 staan de factoren waarvan de samenhang met mentale gezondheid en middelengebruik is onderzocht. In de multivariate analyses voor mentale gezondheid zijn 20 factoren meegenomen en in de analyses voor middelengebruik 16 factoren. Meer informatie over de gebruikte meetinstrumenten en afkapwaarden staat in een apart document (<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/Meetinstrumenten-MMMS-2025.pdf>).

Tabel B3.1 Factoren waarvan de samenhang met mentale gezondheid en middelengebruik is onderzocht, de operationalisering van de factoren, en hoe de antwoorden van deelnemende studenten hierover zijn verdeeld (in percentages, tenzij anders aangegeven).

Persoonlijke factoren

<i>Analyses</i>	<i>Factoren</i>	<i>Categorieën</i>	<i>Totaal</i>	<i>Hbo</i>	<i>Wo</i>
Mentale gezondheid	Gender	Mannen	43	39	45
		Vrouwen	54	58	51
		Niet als man/vrouw identificeren	3	2	3
Middelen-gebruik	Leeftijd	16-21	49	51	48
		22-25	35	30	39
		26-29	8	8	9
		30 jaar en ouder	7	11	4
Mentale gezondheid	Herkomst	Geen migratie-achtergrond	64	79	54
		Migratieachtergrond	17	15	19
		Internationale student	18	5	27
Mentale gezondheid	Lhbtq+	Nee	81	85	78
		Ja	15	12	17
		Weet ik niet /anders	4	3	4
Mentale gezondheid	Eén of meer gebeurtenis(sen) meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden waarvan (heel) veel stress ervaren	Geen	54	54	54
		Eén of meerdere	46	46	46
Mentale gezondheid	(Heel) veel belemmering door functiebeperkingen	Niet belemmerend	89	88	90
		Belemmerend	11	12	10

<i>Analyses</i>	<i>Factoren</i>	<i>Categorieën</i>	<i>Totaal</i>	<i>Hbo</i>	<i>Wo</i>
Mentale gezondheid Middelen-gebruik	(Heel) veel slaapproblemen in de afgelopen vier weken	Niet (heel) vaak	69	66	71
		(Heel) vaak	31	34	29
Mentale gezondheid	Voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden	(Zeer) mee oneens	28	30	26
		Neutraal	21	24	19
		(Zeer) meeeens	51	46	54
Mentale gezondheid Middelen-gebruik	Betaalde (bij)baan: uren per week	Geen/0 uur	34	22	43
		1-8 uur	28	27	28
		9-15 uur	20	23	18
		16+ uur	18	29	11
Mentale gezondheid	(Heel) veel hinder door middelengebruik in de afgelopen twaalf maanden	Niet of matig (Heel) veel	97	97	97
			3	3	3
Middelen-gebruik	(Heel) veel hinder door psychische klachten in de afgelopen twaalf maanden	Helemaal geen, een beetje of matige hinder (Heel) veel	71	70	72
			29	30	28
Middelen-gebruik	Risicovol gokgedrag	Geen risicovol gokgedrag	99	99	100
		Risicovol gokgedrag	1	1	<1
Mentale gezondheid	Risicovol gamegedrag	Niet of niet risicovol gedrag	97	97	96
		Risicovol gamegedrag	3	3	4
Mentale gezondheid	Risicovol sociale-mediagebruik	Geen risicovol gebruik	70	76	65
		Risicovol sociale-mediagebruik	30	24	35
Sociale context					
<i>Analyses</i>	<i>Factoren</i>	<i>Categorieën</i>	<i>Totaal</i>	<i>Hbo</i>	<i>Wo</i>
Mentale gezondheid Middelen-gebruik	Ervaren steun van sociale kring (ouders/verzorgers, andere familieleden, partner of vrienden)	Neutraal/(heel) weinig steun	34	35	34
		(Heel) veel steun	66	65	66
		Niet van toepassing	<1	*	<1

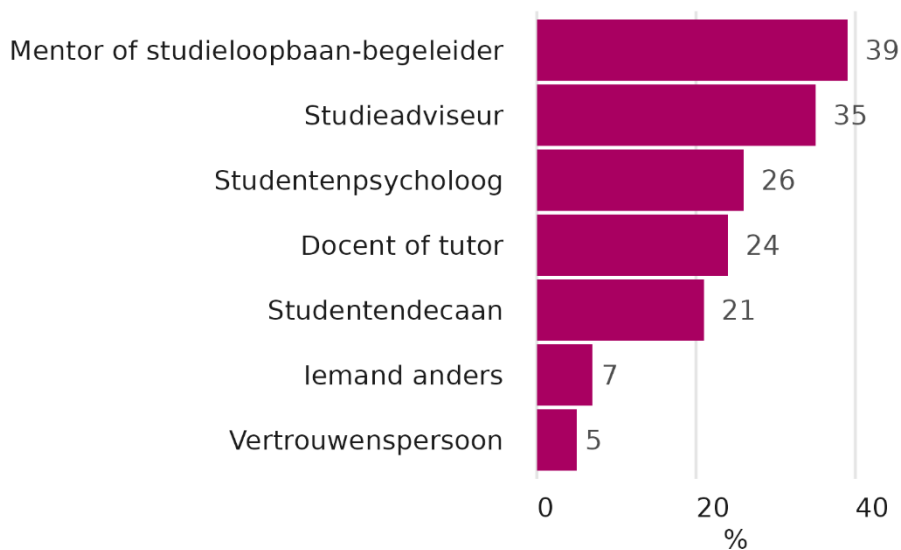
<i>Analyses</i>	<i>Factoren</i>	<i>Categorieën</i>	<i>Totaal</i>	<i>Hbo</i>	<i>Wo</i>
Mentale gezondheid	Ervaren steun vanuit de studie	Neutraal/(heel) weinig steun	66	62	70
Middelen-gebruik	(opleiding of medestudenten)	(Heel) veel steun	31	36	28
		Niet van toepassing	2	2	2
Mentale gezondheid	Ervaren steun vanuit vereniging(en)	Neutraal / (heel) weinig steun	34	27	40
Middelen-gebruik	(studievereniging, studenten- (sport)-vereniging, of andere studenten-organisatie)	(Heel) veel steun	23	17	27
		Niet van toepassing	43	56	33
Mentale gezondheid	Woonsituatie	Bij ouders	41	59	27
Middelen-gebruik		Studentenhuis (4+medebewoners)	25	12	35
		Met anderen (max. 4 medebewoners)	7	4	10
		Zelfstandig	26	24	27
		Overig	1	1	1
Opleidingscontext					
<i>Analyses</i>	<i>Factoren</i>	<i>Categorieën</i>	<i>Totaal</i>	<i>Hbo</i>	<i>Wo</i>
Mentale gezondheid	Onderwijstype	Hbo	42	100	0
Middelen-gebruik		Wo	58	0	100
Mentale gezondheid	<i>Sense of belonging</i>	Mate van thuis voelen of gevoel zichzelf te kunnen zijn bij de opleiding (op een schaal van 1-5)	M ¹ = 3.8 (sd ¹ = 0.8)	M ¹ = 3.8 (sd ¹ = 0.8)	M ¹ = 3.8 (sd ¹ = 0.8)
Mentale gezondheid	Studievertraging	Geen	66	70	63
		≥ 1 jaar	34	30	37
Maatschappelijke context					
<i>Analyses</i>	<i>Factoren</i>	<i>Categorieën</i>	<i>Totaal</i>	<i>Hbo</i>	<i>Wo</i>
Middelen-gebruik	Verwachte toekomstige studieschuld	Geen	55	57	53
		€0-20.000	26	28	25
		€20.000-40.000	10	9	10
		€40.000 of meer	9	6	11
Mentale gezondheid	(Heel) veel stress ervaren van één of meer	Geen	43	47	40
		Eén probleem	17	18	17

<i>Analyses</i>	<i>Factoren</i>	<i>Categorieën</i>	<i>Totaal</i>	<i>Hbo</i>	<i>Wo</i>
Middelen- gebruik	maatschappe- lijke problemen	Twee of meer problemen	40	35	43

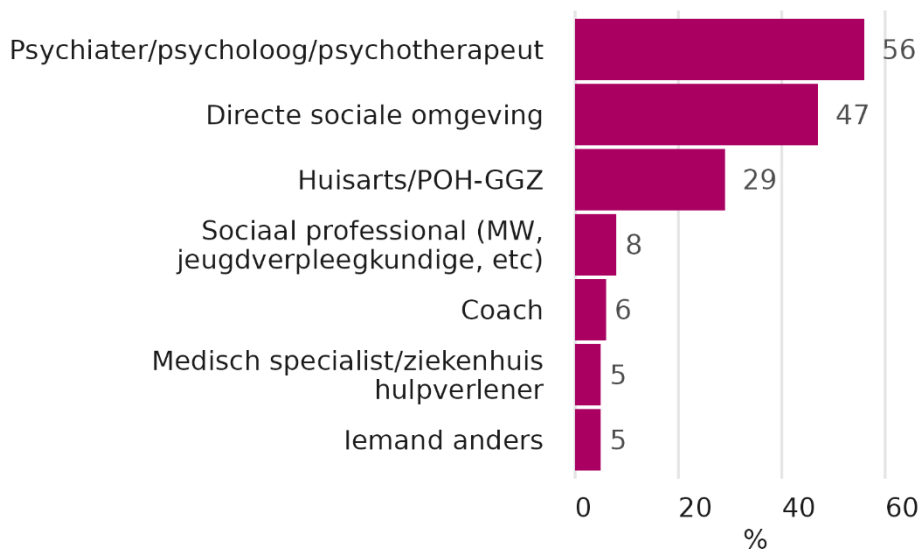
* Te kleine aantallen

Bijlage 4 Aanvullende figuren bij hoofdstuk 4: Ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten

Figuur B4.1 Medewerkers van onderwijsinstellingen van wie de deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=4.363).

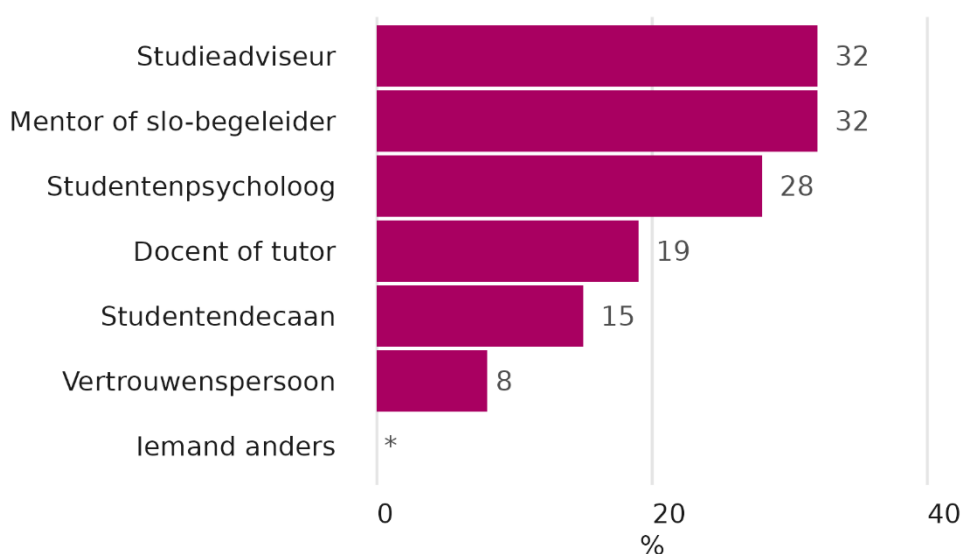


Figuur B4.2 Personen van buiten de onderwijsinstelling van wie de deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=7.652).



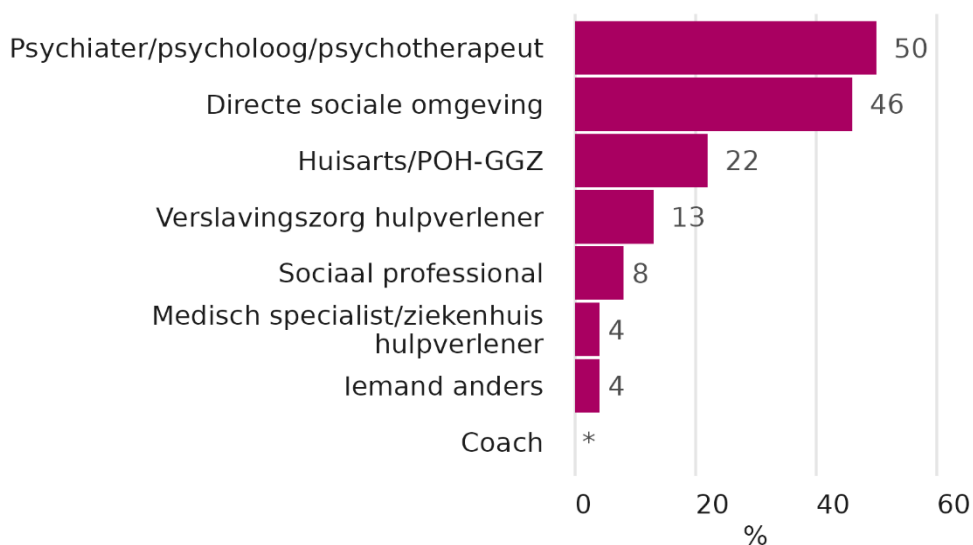
Bijlage 5 Aanvullende figuren bij hoofdstuk 7: Ontvangen advies of hulp vanwege ervaren problemen door middelengebruik

Figuur B5.1 Medewerkers van onderwijsinstellingen van wie de studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege ervaren problemen door middelengebruik (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=121).



* Te kleine aantallen.

Figuur B5.2 Personen van buiten de onderwijsinstelling van wie de studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege ervaren problemen door middelengebruik (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=312).



* Te kleine aantallen.

J. Nuijen | M. Busch | K. Winkens | A. Verweij | J. Dopmeijer |
M. Buijs | S. Korteling | R. Boekee | R. Smits | C. van den Brink



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

 **Trimbos**
instituut

Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction