

Monitor

Mentale gezondheid, middelengebruik
en brede gezondheidsindicatoren



20
25

Colofon

Deze monitor mentale gezondheid, middelengebruik en brede gezondheidsindicatoren van studenten middelbaarberoepsonderwijs 2024-2025 is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en in samenwerking en afstemming met het Trimbos-instituut en de MBO Raad. Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Brouwer, S.I., Jörg, F., Hogen-Koster, S. & Hofstra, J. Monitor mentale gezondheid, middelengebruik en brede gezondheidsindicatoren studenten middelbaar beroepsonderwijs 2024-2025.

Auteurs

Dr. S.I. Brouwer, Practoraat Vitaliteit, Alfa-college, Groningen
Dr. F. Jörg, Universitair Medisch Centrum Groningen
Dr. S. van Hogen-Koster, Practoraat Gezondheid, Sport en Beweging, Landstede, Zwolle
Dr. J. Hofstra, Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool, Groningen

We bedanken M. Brillman (UMCG) voor de statistische toetsing, F. Schoonbeek (ECIO), S. Onrust (Trimbos), S. Vrinzen (113), E. Goor (113), N. Fennema (MBO Raad), medewerkers en mbo-studenten van het Alfa-college, Noorderpoort, Firda, Menso-Alting en Drenthe College voor het duiden en bespreken van de resultaten uit de monitor en het geven van advies voor de rapportage. Dank aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap voor het financieren van TestJeLeefstijl, aan de MBO Raad voor het ondersteunen van alle mbo-scholen voor het gebruik van TestjeLeefstijl, aan alle mbo-scholen voor het deelnemen aan TestJeLeefstijl en dank aan alle mbo-studenten voor het invullen van TestJeLeefstijl. Speciaal dank aan Trimbos J. Dopmeijer voor afstemming.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Deel A Inleiding en methode	6
1. Inleiding	7
1.1 Een diverse en unieke mbo-studentenpopulatie	7
1.2 Mentaal welzijn, middelengebruik en brede gezondheidsindicatoren	8
1.3 Het belang van structurele monitoring	8
1.4 Eerdere metingen mentale gezondheid, middelengebruik en brede gezondheidsindicatoren mbo-studenten middelbaar beroepsonderwijs	8
1.5 Doel rapportage	9
2. Methode van onderzoek en beschrijving van de populatie	10
2.1 Meetinstrument: TestJeLeefstijl	10
2.2 Populatie en procedure	16
2.3 Analyse	17
Deel B: Resultaten mentale gezondheid	19
3. Mentale gezondheid	20
3.1 Vermoeidheid, hopeloosheid en minderwaardigheid	21
3.2 Somberheid en depressieve gevoelens	24
3.3 Suïcidale gedachten of pogingen	26
3.4 Samenvatting en beschouwing mentale gezondheid	29

Deel C: Resultaten middelengebruik	32
4. Middelengebruik	33
4.1 Roken en vaperen	33
4.2 Alcohol	38
4.3 Drugs	44
4.4 Samenvatting en beschouwing middelengebruik	51
Deel D: Resultaten brede gezondheidsindicatoren	53
5.1 Sociale relaties	54
5.2 Samenvatting en beschouwing sociale relaties	59
5.3 Slaap	60
5.4 Samenvatting en beschouwing slaap	67
5.5 Sport en bewegen	68
5.6 Samenvatting en beschouwing sport en bewegen	76
Deel E: Conclusie, implicaties en aanbevelingen	78
6.1 Conclusies	79
6.2 Implicaties en aanbevelingen voor beleid en praktijk	81
6.3 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek	84
Literatuur	87

Samenvatting

De Monitor Mentale Gezondheid, Middelengebruik en Brede Gezondheidsindicatoren mbo-studenten 2024–2025 biedt een landelijk beeld van het welzijn van mbo-studenten op basis van gegevens uit TestJeLeefstijl. Ruim 20.000 studenten van 41 mbo-instellingen verspreid over Nederland namen in het schooljaar 2024-2025 deel aan de online vragenlijst. Mbo-scholen in Nederland hebben kosteloos toegang tot TestJeLeefstijl. Via de mbo-instelling worden studenten uitgenodigd om op verschillende thema's vragen te beantwoorden. Binnen deze monitor zijn de gegevens voor mentale gezondheid, middelengebruik (roken, alcohol en drugs) en brede gezondheidsindicatoren (sociale relaties, slaap en sport en bewegen) meegenomen. De resultaten zijn geanalyseerd naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau en geven inzicht in trends rond mentale gezondheid, middelengebruik en bredere gezondheidsindicatoren.

Resultaten

Een aanzienlijk deel van de mbo-studenten kampt met mentale klachten. Ruim een kwart voelt zich vaak vermoeid zonder duidelijke reden, één op de vijf ervaart dat alles veel moeite kost en één op de tien voelt zich hopeloos. Ongeveer 12% voelt zich meestal of altijd somber of depressief en 20% heeft het afgelopen jaar suïcidale gedachten gehad. Hoewel de cijfers iets gunstiger zijn dan in 2022–2023, blijven de percentages studenten die kampen met mentale klachten hoog. Vooral genderdiverse, en in iets mindere mate vrouwelijke mbo-studenten rapporteren vaker mentale klachten en suïcidaliteit,

wat wijst op een verhoogd risico binnen deze groepen. Met name studenten die zich minderwaardig of somber en depressief voelen hebben vaker suïcidale gedachten.

Roken, vaperen en alcoholgebruik blijven wijdverbreid. Ongeveer een derde van de mbo-studenten rookt, waarvan 16% dagelijks en ruim een kwart gebruikt een e-sigaret of vape, vaak in combinatie. Hiermee lijkt het roken sinds 2020 onder mbo-studenten weer licht toe te nemen. Hoewel er tussen de mbo-opleidingsniveaus geen verschillen zijn in de percentages studenten die roken, ligt het percentage rokers en vapers fors hoger dan bij studenten in het hbo en wo.

Bijna zeven op de tien studenten drinken wel eens alcohol. De daling van het percentage alcoholdrinkers lijkt hiermee verder door te zetten. Mannelijke mbo-studenten en studenten van niveau 3 en 4 drinken vaker alcohol en bingedrinken komt het vaakst voor bij mannen. Alcoholgebruik komt onder minderjarigen net zo veel voor als bij meerderjarigen wat opmerkelijk is gezien de wetgeving. Drugsgebruik blijft stabiel: een kwart heeft ooit gebruikt, 11% recent.

Een grote groep studenten ervaart problemen met slaap, sociale steun en regelmatig sporten of bewegen. Bijna 40% van de mbo-studenten heeft geen vast slaapritme en ruim een derde voelt zich overdag vaak slaperig. Eén op de tien kent niemand bij wie ze terecht kunnen met problemen, en één op de vijf vertrouwt niemand volledig. Vooral genderdiverse studenten rapporteren

vaker gevoelens van eenzaamheid of leegte.

Veel mbo-studenten bewegen onvoldoende. Onder 18-jarigen sport één op de vier minder dan twee uur per week; bij mbo-ers vanaf 18 jaar is dat de helft. Mannelijke studenten sporten meer dan vrouwen en genderdiverse studenten. Twee op de drie studenten zijn lid van een sportvereniging of sportschool, waarbij niveau 3 en 4 vaker lid zijn dan niveau 1 en 2. Ook in dagelijks bewegen zijn duidelijke verschillen. Bijna de helft van de studenten gaat vijf dagen per week lopend of fietsend naar school of werk, waarbij de studenten onder de 18 jaar dit het vaakst doen.

Conclusie

De monitor 2025 laat een genuanceerd beeld zien: op verschillende domeinen is sprake van lichte verbetering, hoewel er structurele uitdagingen blijven bestaan. De mentale gezondheid van mbo-studenten toont een voorzichtige positieve trend, terwijl het middelengebruik lijkt te stabiliseren. Tegelijkertijd blijven slaapproblemen, beperkte sociale steun en onvoldoende beweging grote aandachtspunten die relevant kunnen zijn bij de aanpak van het mentaal welzijn. Aandacht voor mentale veerkracht, gezonde leefstijlgewoonten en sociale steun – met specifieke focus op kwetsbare groepen – is nodig voor een gezonde, veerkrachtige generatie mbo-studenten.


Deze resultaten onderstrepen het belang van een integrale aanpak waarin mentale gezondheid, sociale verbondenheid en leefstijlgedrag gezamenlijk worden versterkt binnen het mbo.

Aanbevelingen in het kort

Op basis van de bevindingen is een integrale, preventieve aanpak binnen het mbo essentieel. Drie elementen verdienen hierbij prioriteit:

1. Versterk mentale gezondheidsvaardigheden gericht op normalisatie, veerkracht, emotieregulatie en tijdig hulpzoekgedrag.
2. Bevorder gezonde leefstijlkeuzes rondom slaap, beweging en middelengebruik, omdat deze domeinen sterke wisselwerkingen vertonen met mentale gezondheid.
3. Investeer in sociale verbondenheid en een veilig, inclusief schoolklimaat, waarmee belangrijke beschermende factoren voor welzijn en studiesucces worden vergroot.

Deze gecombineerde aanpak ondersteunt een duurzaam gezond leer- en leefklimaat voor alle mbo-studenten.



“Een integrale, preventieve aanpak binnen het mbo is essentieel”

Deel I A

Inleiding en methode

1: Inleiding

Mbo-studenten brengen een groot deel van hun tijd door op school. Onderwijsinstellingen spelen dan ook een cruciale rol in hun ontwikkeling en welzijn. Steeds duidelijker wordt dat er een verband bestaat tussen mbo-studenten die goed in hun vel zitten en gunstige schoolprestaties (Berger, Reupert, Allen & Campbell, 2022). Tegelijkertijd blijkt dat prestatiedruk op school samenhangt met mentale klachten, zoals symptomen van angst en depressie (Stear, Muñoz, Sullivan & Lewis, 2023). Deze relatie wordt bevestigd door meerdere onderzoeken binnen Nederlandse universiteiten en hogescholen (Gubbels & Kappe, 2017; Dopmeijer, De Vries, Van Rijn & Walraven, 2022a) en kan leiden tot studievertraging of studie-uitval.

1.1 Een diverse en unieke mbo-studentenpopulatie

Jongeren tot 25 jaar stromen na het voortgezet onderwijs door naar het middelbaar beroepsonderwijs (mbo), het hoger beroepsonderwijs (hbo) of het wetenschappelijk onderwijs (wo). In het studiejaar 2024–2025 volgden 476.240 jongeren (36,6%) een mbo-opleiding, 449.940 (34,6%) een hbo-opleiding en 341.760 (26,3%) een wo-opleiding (DUO, 2025; CBS, 2025).

De mbo-student vormt een diverse en unieke groep binnen het Nederlandse onderwijssysteem. Het mbo kent vier opleidingsniveaus, variërend van entreeopleidingen tot opleidingen op middenkader- en specialistenniveau (entree, niveau 2, 3 en 4). Studenten verschillen sterk in leeftijd,

achtergrond, opleidingsrichting, leerstijl en toekomstperspectief. Binnen het mbo bestaan twee leerwegen: de beroepsopleidende leerweg (BOL), waarin studenten voltijd onderwijs volgen en stagelopen, en de beroepsbegeleidende leerweg (BBL), waarin studenten werken en daarnaast één of enkele dagen per week onderwijs volgen. Deze leerwegen trekken verschillende typen studenten aan. De BOL-populatie bestaat grotendeels uit jongeren tussen de 16 en 22 jaar, terwijl de BBL-groep een bredere leeftijdsopbouw kent, met ook oudere studenten die al werken of andere maatschappelijke verantwoordelijkheden hebben.

In deze rapportage ligt de nadruk op BOL-studenten. Zij vormen een grote groep jongeren in een vormende levensfase, waarin zij zich sociaal, emotioneel en cognitief ontwikkelen. In veel monitoringonderzoeken, zoals die van het CBS en de GGD, vallen zij echter uiteen in verschillende leeftijdscategorieën of worden zij niet als aparte groep onderscheiden. Hierdoor ontbreekt vaak een specifiek en samenhangend beeld van hun mentale gezondheid, middelengebruik en andere brede gezondheidsindicatoren.

1.2 Mentaal welzijn, middelengebruik en brede gezondheidsindicatoren

Veel studenten ervaren een opeenstapeling van verantwoordelijkheden: school, stage, werk en privé lopen voortdurend door elkaar heen. Dit kan leiden tot stress, vermoeidheid en het gevoel het overzicht kwijt te raken. Uit het rapport *Als je door de bomen het bos niet meer ziet* (Dopmeijer et al., 2024) blijkt dat vooral mbo-studenten met emotionele problemen, een instabiele thuissituatie of financiële zorgen extra kwetsbaar zijn. Ook de maatschappelijke onderwaardering van het mbo draagt bij aan prestatiedruk en gevoelens van minderwaardigheid. Tegelijkertijd vormt sociale steun – van familie, vrienden en docenten – een belangrijke beschermende factor voor mentale gezondheid en welzijn.

Het mentaal welzijn van jongeren hangt samen met diverse factoren, zoals middelengebruik (Agrawal et al., 2017; Frobel et al., 2022), sociale relaties (Manchanda, Stein & Fazel, 2023), beweging en slaap (Wilhite et al., 2023; Sampasa-Kanyinga, 2020). Om het welzijn van studenten te behouden of te verbeteren, is het essentieel om de mentale gezondheid en samenhangende factoren – zoals middelengebruik (alcohol, drugs en tabak), sociale relaties, beweging en slaap – goed in kaart te brengen. Op basis daarvan kunnen gerichte interventies worden ontwikkeld en geëvalueerd. Het is daarbij waardevol om demografische kenmerken, zoals geslacht, opleidingsniveau en leeftijd, mee te nemen, zodat subgroepen kunnen worden geïdentificeerd die mogelijk extra risico lopen.

1.3 Het belang van structurele monitoring

Door de mentale gezondheid, het middelengebruik en de brede gezondheidsindicatoren van mbo-studenten structureel te monitoren, ontstaat inzicht in zowel risico's en knelpunten als in beschermende factoren en positieve ontwikkelingen. Dergelijke informatie is van grote waarde voor het ontwikkelen, onderbouwen en bijstellen van effectief en preventief beleid dat aansluit bij de leefwereld van mbo-studenten. Monitoring maakt trends zichtbaar, helpt succesfactoren te identificeren en brengt lacunes in kennis of aanpak aan het licht die aanleiding kunnen geven tot verdiepend of aanvullend onderzoek. Daarnaast maakt monitoring het (deels) mogelijk de effectiviteit van bestaande maatregelen te evalueren en tijdig bij te sturen. Zo draagt monitoring bij aan een gezonde, veilige en kansrijke leeromgeving waarin mbo-studenten zich optimaal kunnen ontwikkelen.

1.4 Eerdere metingen mentale gezondheid, middelengebruik en brede gezondheidsindicatoren mbo-studenten middelbaar beroepsonderwijs

De Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten (MMMS) in het hoger onderwijs (hbo en wo) wordt sinds het voorjaar van 2021 uitgevoerd en sindsdien om de twee jaar herhaald. De eerste landelijke meting (2021–2022) liet zien dat 51% van de studenten mentale klachten rapporteerde (Dopmeijer

et al., 2022b), terwijl de tweede meting in 2023 een lichte afname liet zien in emotionele uitputting en prestatiedruk (Nuijen et al., 2023). De MMMS 2021 en 2023 richtten zich uitsluitend op studenten in het hbo en wo.

Juist vanwege de diversiteit van mbo-studenten – met hun eigen demografische kenmerken en de centrale rol van de onderwijsinstelling in hun dagelijks leven – is het belangrijk mbo-studenten als een afzonderlijke doelgroep te beschouwen in monitoring en beleid. Alleen dan kunnen preventie, ondersteuning en begeleiding goed aansluiten bij hun leefwereld en ondersteuningsbehoefte.

De Tweede Kamer der Staten-Generaal (2024) heeft uitgesproken dat de regering voortaan ook tweejaarlijks moet rapporteren over het mentale welzijn van mbo-studenten, waarbij gebruik kan worden gemaakt van bestaande gegevens uit TestJeLeefstijl. Sinds 2012 worden de mentale gezondheid, het middelengebruik en de brede gezondheidsindicatoren van mbo-studenten via TestJeLeefstijl gemeten door inmiddels de meerderheid van de mbo-scholen in Nederland. In 2024 werd de eerste landelijke monitor gepubliceerd op basis van gegevens uit TestJeLeefstijl 2022–2023 (Brouwer et al., 2024). Recent zijn bovendien de leefstijltrends van mbo-studenten over de afgelopen tien jaar (2013/2014–2023/2024) gepubliceerd, met onder meer gegevens over mentaal welzijn, middelengebruik en brede gezondheidsindicatoren (Brouwer, Van der Wal, Heida & Van Hogen-Koster, 2025).

1.5 Doel rapportage

Deze rapportage heeft tot doel inzicht te bieden in de mentale gezondheid, het middelengebruik en de brede gezondheidsindicatoren (sociale relaties, slaap en beweging) van mbo-studenten, op basis van drie demografische kenmerken: geslacht, opleidingsniveau en leeftijd. De analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit TestJeLeefstijl, verzameld in het studiejaar 2024–2025.

De gegevens uit dit studiejaar worden niet vergeleken met eerdere jaren, aangezien recent de Leefstijltrend mbo-studenten 2013/2014–2023/2024 (Brouwer et al., 2025) is gepubliceerd. De resultaten worden wel geplaatst in de context van de voorgaande monitor.

2: Onderzoeksmethode en populatie

2.1 Meetinstrument: TestJeLeefstijl

TestJeLeefstijl (MBO Raad, z.d.) is een digitale vragenlijst die mbo-studenten zelfstandig kunnen invullen. De tool is ontwikkeld voor jongeren tussen de 16 en 25 jaar en richt zich op alle mbo-studenten. De vragenlijst meet verschillende leefstijldomeinen – waaronder mentale gezondheid en middelengebruik – en geeft studenten direct feedback in de vorm van scores, tips, educatieve informatie en verwijzingen naar relevante kennissites.

TestJeLeefstijl wordt sinds 2012 ingezet om inzicht te verkrijgen in de leefstijl en het welzijn van mbo-studenten. De tool heeft een meervoudig doel. Ten eerste vervult zij een educatieve functie: mbo-studenten krijgen na het invullen direct inzicht in hun eigen leefstijl, aangevuld met praktische adviezen en tips. Ten tweede kan de tool worden ingezet om op school- of groepsniveau knelpunten in leefstijl te signaleren. Ten derde biedt TestJeLeefstijl waardevolle gegevens voor de ontwikkeling en evaluatie van beleid op het gebied van gezondheid en welzijn. De tool is ontwikkeld in samenwerking met toonaangevende kennisinstituten: het Trimbos-instituut, het Voedingscentrum, het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Nibud, Rutgers, VeiligheidNL, Stichting School & Veiligheid en 113 Zelfmoordpreventie.

Dankzij de visuele en toegankelijke opzet sluit TestJeLeefstijl goed aan bij de belevingswereld van jongeren. Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van vragen uit verschillende domeinen die betrekking hebben op mentale gezondheid, middelengebruik en gezondheidsthema's die een relatie hebben met deze thema's. In de tabellen op de volgende pagina's staat weergegeven welke vragen per domein zijn opgenomen.

Deel B Mentale gezondheid

Tabel 1.1 Vragen en antwoordcategorieën over angst & somberheid

Vraag	Antwoordcategorieën	Analyse
Hoe vaak was je erg vermoeid zonder duidelijke reden?	nooit, af en toe, soms, meestal, altijd	De categorie 'meestal' en 'altijd' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Hoe vaak had je het gevoel dat alles veel moeite kostte?	nooit, af en toe, soms, meestal, altijd	De categorie 'meestal' en 'altijd' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Hoe vaak voelde jij je hopeloos?	nooit, af en toe, soms, meestal, altijd	De categorie 'meestal' en 'altijd' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Hoe vaak vond jij jezelf niet goed genoeg, minderwaardig of waardeloos	nooit, af en toe, soms, meestal, altijd	De categorie 'meestal' en 'altijd' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Hoe vaak was je somber of depressief?	nooit, af en toe, soms, meestal, altijd	De categorie 'meestal' en 'altijd' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Heb je in de laatste 12 maanden wel eens serieus gedacht een eind aan je leven te maken?	nooit – een enkele keer – af en toe – vaak – heel vaak	De categorie 'nooit' is getoetst t.o.v. de overige categorieën
Heb je de laatste 12 maanden geprobeerd een eind aan je leven te maken?	Hier wil ik niet op antwoorden – nee - ja	De groep 'nee' is getoetst t.o.v. 'ja'

Deel C Middelengebruik

Tabel 1.2 Vragen en antwoordcategorieën over roken

Vraag	Antwoordcategorieën	Analyse
Rook je wel eens?	Nee, nog nooit – Nee, maar ik heb vroeger wel gerookt – Ja, soms – Ja, elke dag	De categorie 'Ja, soms' en 'Ja, elke dag' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige
Gebruik je wel eens een e-sigaret (of vape)?	Nee, nog nooit – Nee, maar ik heb vroeger wel gerookt – Ja, soms – Ja, elke dag	De categorie 'Ja, soms' en 'Ja, elke dag' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige

Tabel 1.3 Vragen en antwoordcategorieën over alcohol

Vraag	Antwoordcategorieën	Analyse
Drink je wel eens alcohol?	Nee - ja	De categorie 'ja' is getoetst t.o.v. 'nee'
Op hoeveel doordeweekse dagen drink je dan alcohol?	Ik drink nooit alcohol op doordeweekse dagen - minder dan 1	De categorie 1 t/m 4 dagen (minstens één dag) zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige
Als je alcohol drinkt op een doordeweekse dag, hoeveel standaardglazen alcohol drink je dan?	1 glas per dag - 2-5 glazen per dag - meer dan 5 glazen per dag	De categorie 'meer dan 5 glazen' is getoetst t.o.v. de overige categorieën
Hoeveel dagen van de drie weekenddagen drink je meestal alcohol?	Ik drink nooit alcohol op weekenddagen - minder dan 1 dag 1	De categorie 1 t/m 3 dagen (minstens één dag) zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige
Als je alcohol drinkt op een weekenddag, hoeveel standaardglazen alcohol drink je dan?	1 glas per dag - 2-5 glazen per dag - 6-10 glazen per dag - meer dan 10 glazen	De categorie '6-10 glazen per dag en 'meer dan 10 glazen per dag (dus meer dan 5 glazen) is getoetst

Tabel 1.4 Vragen en antwoordcategorieën over drugs

Vraag	Antwoordcategorieën	Analyse
Heb je wel eens drugs gebruikt?	Nee - ja	De categorie 'ja' is getoetst t.o.v. 'nee'
Hoe vaak heb je in de laatste vier weken lachgas, hallucinogene paddenstoelen (paddo's, magic mushrooms) gebruikt?	0 keer – 1-4 keer – 5-10 keer – 11-19 keer – 20 keer of meer	De categorie '0 keer' is getoetst t.o.v. de overige categorieën (minstens één keer)
Hoe vaak heb je in de laatste vier weken XTC (ecstasy, MDMA), cocaïne (crack, coke of wit), amfetamine gebruikt?	0 keer – 1-4 keer – 5-10 keer – 11-19 keer – 20 keer of meer	De categorie '0 keer' is getoetst t.o.v. de overige categorieën (minstens één keer)

Deel D Brede gezondheidsindicatoren

Tabel 1.5 Vragen en antwoordcategorieën over sociale relaties

Vraag	Antwoordcategorieën	Analyse
Ik ken genoeg mensen bij wie ik terecht kan als ik problemen heb	Ja - nee - min of meer	De categorie 'nee' is getoetst t.o.v. de overige categorieën.
Ik ken veel mensen die ik volledig kan vertrouwen	Ja - nee - min of meer	De categorie 'nee' is getoetst t.o.v. de overige categorieën.
Ik voel me vaak in de steek gelaten	Ja - nee - min of meer	De categorie 'ja' is getoetst t.o.v. de overige categorieën.
Ik voel een leegte om mij heen	Ja - nee - min of meer	De categorie 'ja' is getoetst t.o.v. de overige categorieën.

Tabel 1.6 Vragen en antwoordcategorieën over slaap

Vraag	Antwoordcategorieën	Analyse
Ik heb het gevoel dat ik goed slaap.	Nooit, bijna nooit, soms, vaak, altijd	De categorie 'nooit' en 'bijna nooit' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Ik heb een vast slaapritme (bijvoorbeeld altijd om 23.00u naar bed en om 8.00u opstaan).	Nooit, bijna nooit, soms, vaak, altijd	De categorie 'nooit' en 'bijna nooit' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Ik val binnen 30 minuten in slaap.	Nooit, bijna nooit, soms, vaak, altijd	De categorie 'nooit' en 'bijna nooit' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Ik voel me slaperig overdag.	Nooit, bijna nooit, soms, vaak, altijd	De categorie 'vaak' en 'altijd' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Ik lig in de nacht wel eens wakker.	Nooit, bijna nooit, soms, vaak, altijd	De categorie 'vaak' en 'altijd' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën
Ik word te vroeg wakker. ("Te vroeg" is: eerder dan jouw bedoeling is.)	Nooit, bijna nooit, soms, vaak, altijd	De categorie 'vaak' en 'altijd' zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën

Tabel 1.7 Vragen en antwoordcategorieën over sport en bewegen

Vraag	Antwoordcategorieën		Analyse
	Jonger dan 18 jaar	18 jaar en ouder	
Hoeveel sport je wekelijks?	0 uur per week 1 uur per week 2 uur per week 3 uur per week 4 uur per week 5 uur per week 6 uur per week 7 uur per week of meer	0 minuten per week 30 minuten per week 60 minuten per week 90 minuten per week 120 minuten per week 150 minuten per week	De categorieën minder dan 2 uur/120 minuten per week zijn samengenomen en getoetst t.o.v. de overige categorieën.
Op hoeveel dagen in de week ga jij lopend of fietsend naar school/je bijbaan?	1 dage per week - 2 dagen per week - 3 dagen per week - 4 dagen per week - 5 dagen per week		De groep '5 dagen per week' is getoetst t.o.v. de overige categorieën.
Ben je lid van een (of meerdere) sportverenigingen of een sportschool?	Nee - ja		De groep 'nee' is getoetst t.o.v. 'ja'

2.2 Populatie en procedure

Populatie

In het studiejaar 2024–2025 maakten 41 van de 57 mbo-instellingen in Nederland (71,9%) gebruik van TestJeLeefstijl. Op 1 oktober 2024 stonden iets meer dan 476.000 studenten ingeschreven in het middelbaar beroepsonderwijs (OCW in cijfers, 2025). Hiervan volgden 329.000 studenten (69,1%) de beroepsopleidende leerweg (BOL), 137.800 studenten (28,9%) de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) en 9.400 studenten (2,0%) volgden geen onderwijs meer, maar deden nog wel examens (EX). Van de totale mbo-populatie waren 245.500 studenten (51,6%) man en 230.700 studenten (48,4%) vrouw. In de openbare cijfers van OCW in cijfers wordt geen aparte categorie weergegeven voor studenten die zich als ‘anders’ of non-binair identificeren. Wat betreft leeftijdsverdeling gold dat van de circa 476.200 mbo-studenten ongeveer 29.200 studenten (6,1%) jonger waren dan 18 jaar, 172.800 studenten (36,3%) tussen de 18 en 21 jaar oud waren, en 274.200 studenten (57,6%) 21 jaar of ouder. In 2024 waren BOL-studenten gemiddeld jonger dan BBL-studenten (OCW in cijfers, 2025). Van de 329.000 BOL-studenten was 43,0% (141.600 studenten) jonger dan 18 jaar, 40,4% (133.100 studenten) tussen de 18 en 21 jaar, en 16,6% (54.600 studenten) 21 jaar of ouder. Onder de 137.800 BBL-studenten was de leeftijdsverdeling duidelijk anders: slechts 16,5% (22.800 studenten) was jonger dan 18 jaar, 26,7% (36.800 studenten) tussen de 18 en 21 jaar, en de meerderheid – 56,8% (78.400 studenten) – was 21 jaar of ouder.

Deze cijfers illustreren dat de beroepsopleidende leerweg (BOL) voornamelijk wordt gevolgd door jongere studenten, terwijl de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) vaker wordt gekozen door oudere studenten die hun opleiding combineren met werk of al werkervaring hebben opgedaan.

Alle bekostigde mbo-instellingen in Nederland hebben de mogelijkheid om deel te nemen aan TestJeLeefstijl. Een instelling bepaalt zelf bij welke opleidingen en in welk leerjaar de vragenlijst wordt afgenomen. TestJeLeefstijl bestond in het studiejaar 2024–2025 uit zestien leefstijlthema's, variërend van mentale gezondheid (zoals angst en somberheid) en middelengebruik tot seksualiteit, agressie en veiligheid. Instellingen kunnen studenten uitnodigen om online één of meerdere thema's in te vullen, afhankelijk van het beleid en de strategische focus van de instelling.

Procedure

Elke mbo-instelling heeft via het online portaal toegang tot een volledige handleiding over het gebruik van TestJeLeefstijl, inclusief instructievideo's. De handleidingen op de TestJeLeefstijl-website bieden scholen praktische richtlijnen voor de toepassing en interpretatie van de uitkomsten (MBO Raad, z.d.). In de meeste gevallen wordt TestJeLeefstijl klassikaal ingevuld, onder begeleiding van een docent. Studenten kunnen zelf kiezen welke thema's zij online willen invullen. Hierdoor verschilt de omvang van de populatie per thema. TestJeLeefstijl wordt voornamelijk ingezet bij studenten in het eerste studiejaar van het mbo.

Privacy

De online omgeving waarin studenten de vragenlijst invullen en leefstijladvies ontvangen, is persoonlijk en beveiligd. Studentgegevens en antwoorden worden niet gezamenlijk opgeslagen, zodat anonimiteit is gewaarborgd. Mbo-instellingen kunnen resultaten niet inzien voor groepen kleiner dan dertig studenten, om herleidbaarheid tot individuele personen te voorkomen. Er is een Data Privacy Impact Assessment (DPIA) opgesteld door de betrokken partijen – de MBO Raad en samenwerkende kennispartners – om te waarborgen dat de gegevens veilig worden opgeslagen en niet te herleiden zijn tot individuele studenten.

Duidingssessie

Om te komen tot een gedeelde interpretatie van de resultaten en een meervoudig perspectief op de bevindingen, zijn duidingssessies georganiseerd met vertegenwoordigers van kennis- en expertisecentra (MBO Raad, Trimbos-instituut, ECIO en 113 Zelfmoordpreventie), medewerkers uit het mbo (Alfa-college, Noorderpoort, Drenthe College, Menso Alting College en Firda) en een vijftal studenten. Tijdens de duidingssessies zijn de onderzoeksresultaten gedeeld en is gereflecteerd op de herkenbaarheid van de uitkomsten. Daarnaast zijn handelingsperspectieven verzameld die zijn meegenomen in de aanbevelingen van deze rapportage.

2.3 Analyse

Om verschillen tussen groepen mbo-studenten te analyseren, is gebruikgemaakt van een chi-kwadraattoets. Hiermee is onderzocht of er significante verbanden bestaan tussen de demografische kenmerken – geslacht, opleidingsniveau en leeftijd – enerzijds, en de onderzochte uitkomstmaten anderzijds.

Categorisering van demografische kenmerken

De demografische variabelen zijn als volgt gecategoriseerd:

- Geslacht: drie categorieën – man, vrouw en genderdiverse studenten (studenten die zich niet als man of vrouw identificeren);
- Opleidingsniveau: drie categorieën – entree en niveau 2 (samengenomen), niveau 3 en niveau 4;
- Leeftijd: drie categorieën – jonger dan 18 jaar, 18 tot en met 20 jaar, en 21 jaar en ouder.

Chi-kwadraattoets

Voor elk demografisch kenmerk is een afzonderlijke chi-kwadraattoets uitgevoerd, gebaseerd op een 3×3-indeling. Hiermee is getoetst of de verschillen tussen de groepen statistisch significant zijn. Daarnaast is de effectgrootte (φ) bepaald.

Als richtlijn geldt dat een effectgrootte van 0,1 als klein wordt beschouwd, > 0,3 als middelgroot en > 0,5 als groot. In deze rapportage worden effecten gerapporteerd die groter zijn dan 0,1. Deze resultaten zijn tevens zeer significant ($p < 0,001$). Een strengere significantiedrempel is gehanteerd vanwege de omvang van de onderzoekspopulatie (ruim 20.000 mbo-

studenten), waarbij kleine verschillen al snel statistisch significant kunnen worden. Door de combinatie van significantietoetsing en effectgroottes wordt niet alleen vastgesteld óf er verschillen bestaan, maar ook in welke mate deze verschillen inhoudelijk relevant zijn voor de onderzochte mbo-studentenpopulatie. Daar waar de effectgrootte tussen 0,07 en 0,1 is en relevant wordt geacht wordt dit weergegeven in de tekst inclusief significantiewaarde.

Logistische regressie mentale gezondheid

Naast de chi-kwadraattoetsen is gebruikgemaakt van een logistische regressieanalyse om te onderzoeken in welke mate variabelen met betrekking tot mentale gezondheid voorspellen of mbo-studenten gedachten hebben aan het beëindigen van hun leven of daadwerkelijk een poging hebben gedaan. De analyse richtte zich op vijf vragen over mentale gezondheid die als mogelijke voorspellers zijn beschouwd. De antwoordcategorieën “Meestal” en “Altijd” zijn daarbij gecodeerd als 1 (indicatief voor de aanwezigheid van het kenmerk), terwijl de overige categorieën – “Soms”, “Af en toe” en “Nooit” – zijn gecodeerd als 0.

Voor de vraag naar gedachten aan de dood waren vijf antwoordmogelijkheden: Heel vaak, Vaak, Af en toe, Een enkele keer en Nooit. Er zijn drie afzonderlijke regressietesten uitgevoerd, waarbij telkens een combinatie van antwoordcategorieën is samengevoegd tot de waarde 1, en de overige antwoorden tot 0. Op deze manier kon worden onderzocht in welke mate de aanwezigheid van mentale gezondheidsklachten samenhangt met het risico op suïcidale gedachten of gedrag.

De resultaten van de logistische regressie worden weergegeven als Odds Ratio's (OR). De OR geeft aan hoe sterk de kans op gedachten aan de dood toeneemt indien de voorspeller aanwezig is (waarde 1).

- Een OR groter dan 1 duidt op een verhoogde kans;
- Een OR kleiner dan 1 wijst op een verlaagde kans.

Daarnaast is de 95%-betrouwbaarheidsinterval (95% CI) gerapporteerd, die de mate van onzekerheid rondom de geschatte OR weergeeft. Met 95% zekerheid ligt de werkelijke OR binnen dit interval. Door het combineren van significantietoetsing, effectgroottes en logistische regressie biedt deze analyse niet alleen inzicht in de aanwezigheid van verschillen tussen groepen, maar ook in de sterkte en richting van samenhang tussen mentale gezondheid en suïcidale gedachten of gedrag.

Deel B

Resultaten mentale gezondheid

3. Mentale gezondheid

In tabel 2 staat de populatie mbo-studenten die vragen over angst en somberheid hebben ingevuld per geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau (2024-2025).

Tabel 2 Populatiebeschrijving mentale gezondheid

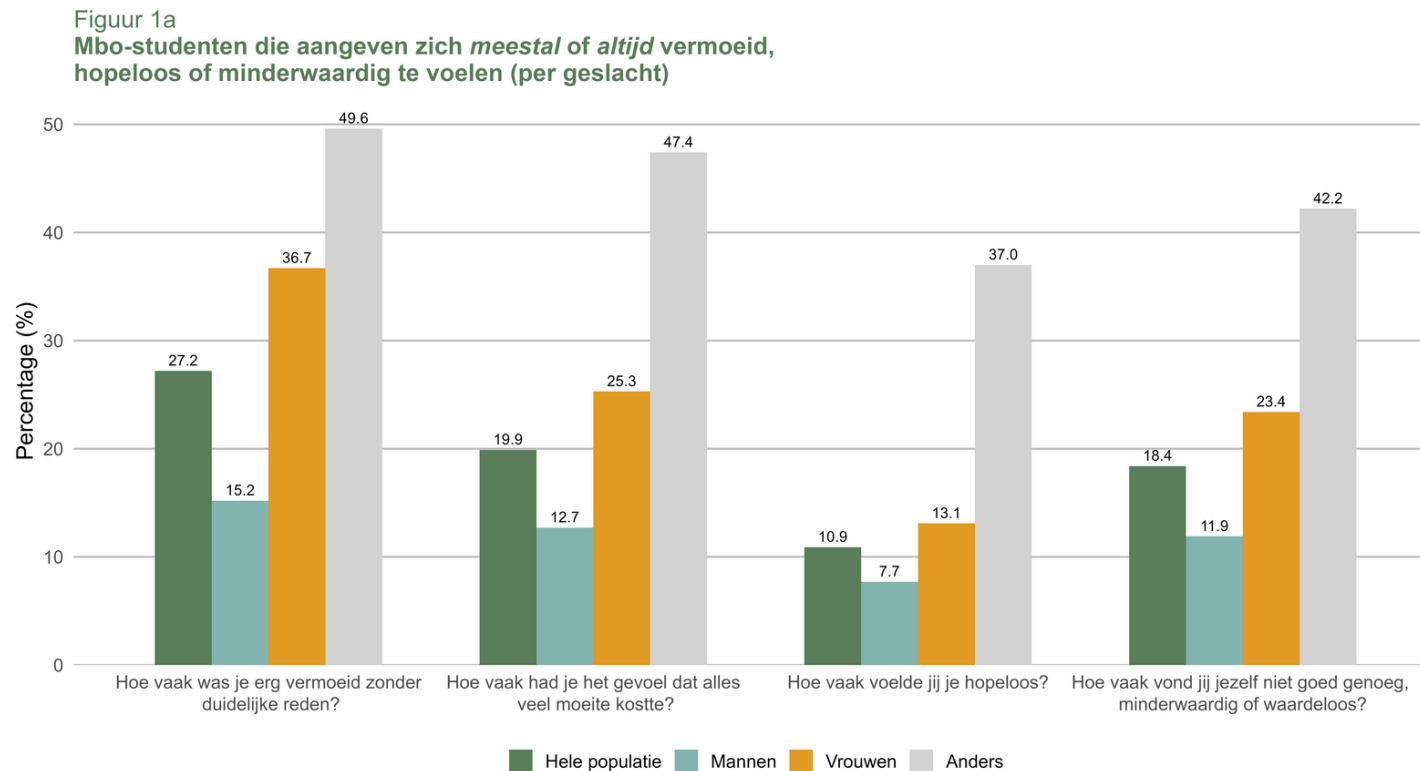
Kenmerk	Categorie	Aantal (percentage)
Geslacht	Man	6684 (44,7%)
	Vrouw	8124 (54,4%)
	Anders	135 (0,9%)
Leeftijd	Tot 18 jaar	9359 (62,6%)
	18 tot 21 jaar	4395 (29,4%)
	21 jaar en ouder	1189 (8,0%)
Opleidingsniveau	Entree en Niveau 2	2156 (14,4%)
	Niveau 3	1883 (12,6%)
	Niveau 4	9260 (62,0%)
	Missing	1644 (11,0%)
Totale populatie		14943 (100%)



3.1 Vermoeidheid, hopeloosheid en minderwaardigheid

In de totale populatie mbo-studenten voelt 27,2% zich meestal of altijd vermoeid of altijd vermoeid zonder duidelijke reden. Een op de vijf (19,9%) heeft het gevoel dat alles veel moeite kost en een op de tien (10,9%) voelt zich meestal of altijd hopeloos. Daarnaast voelt 18,4% van de mbo-studenten zich meestal of altijd minderwaardig.

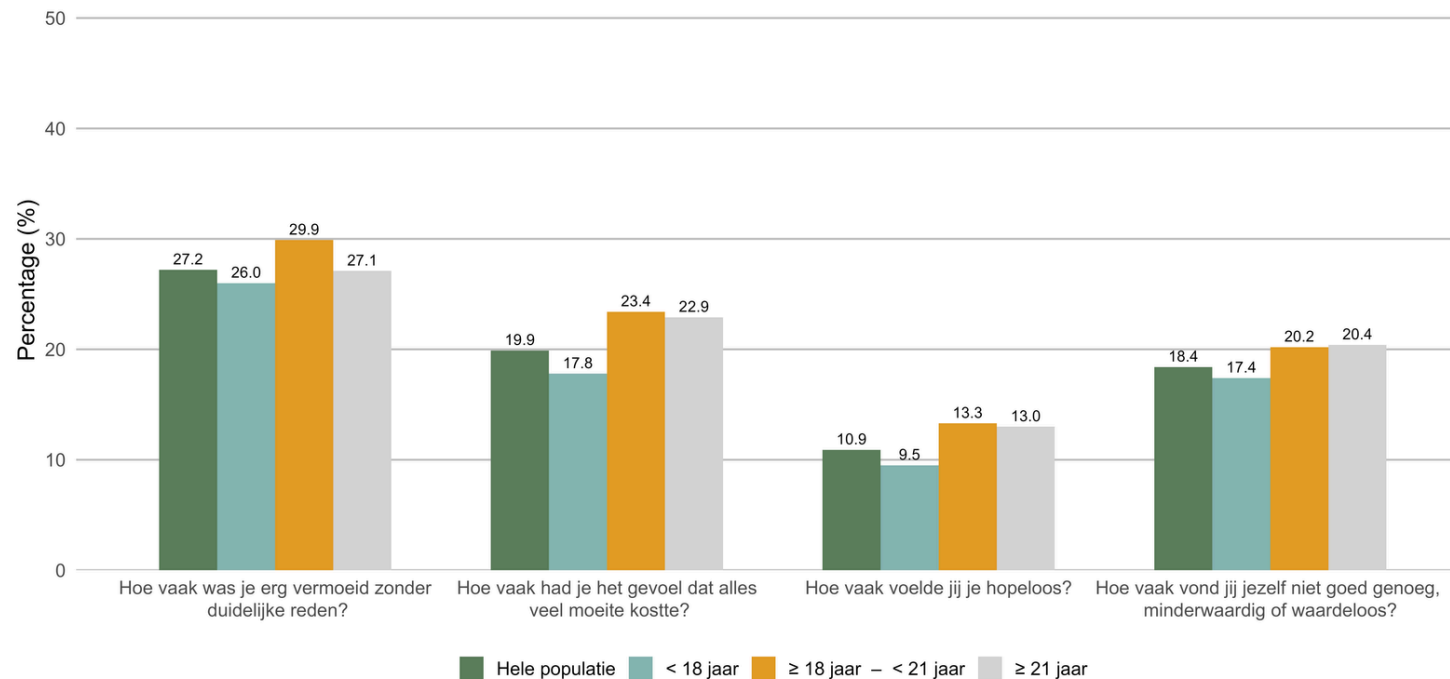
Wat betreft vermoeidheid zonder duidelijke reden geven vrouwen (36,7%) en genderdiverse studenten (49,6%) significant vaker dan mannen (15,2%) aan zich meestal of altijd vermoeid te voelen ($\varphi = 0,24$ en $0,13$ respectievelijk) (figuur 1a). Er zijn geen significante verschillen gevonden in vermoeidheid tussen studenten van verschillende opleidingsniveaus of leeftijden (figuren 1b, 1c).



Op de vraag in hoeverre studenten aangeven dat alles veel moeite kost, antwoorden vrouwen (25,3%) en genderdiverse studenten (47,4%) significant vaker dan mannen (12,7%) dat alles meestal of altijd veel moeite kost ($\varphi = 0,16$ en $0,14$ respectievelijk) (figuur 1a). Ook hier zijn geen significante verschillen gevonden naar opleidingsniveau of leeftijd (figuren 1b, 1c).

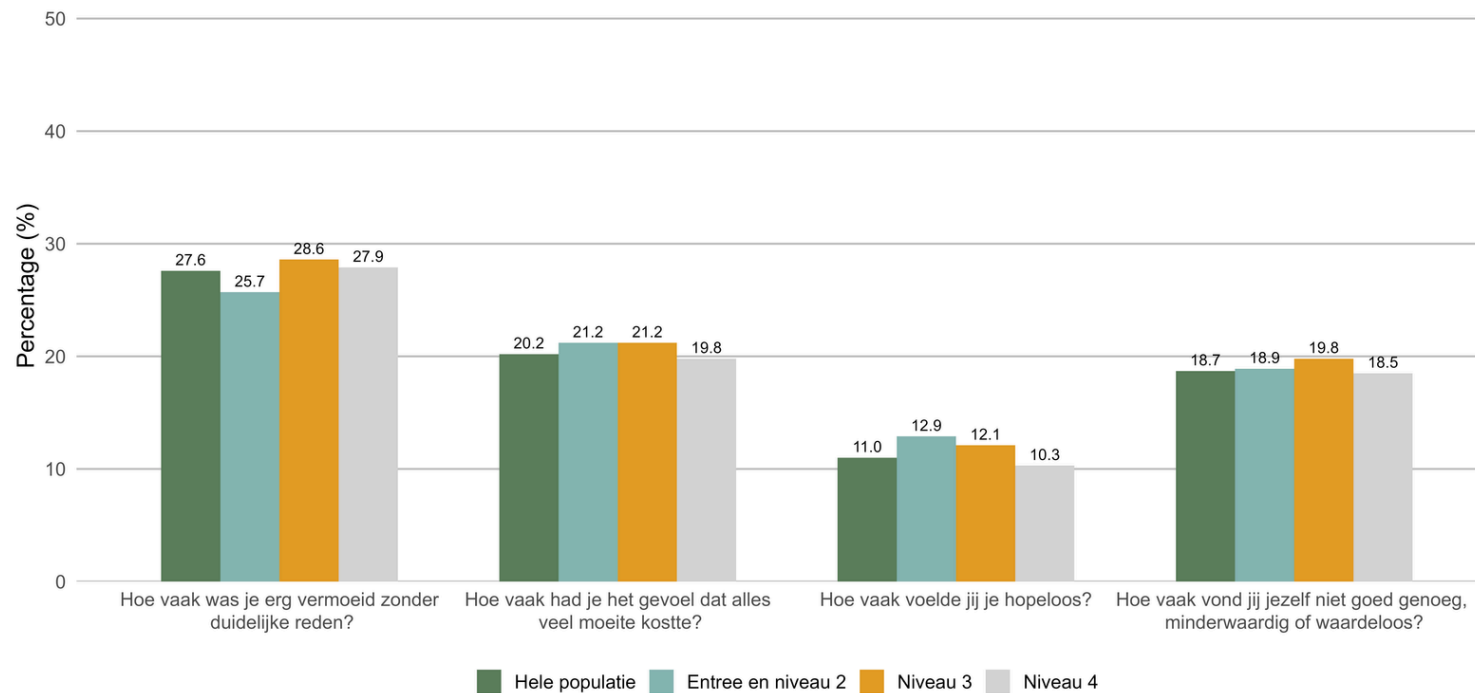
Wat betreft gevoelens van hopeloosheid geeft een aanzienlijk groter aandeel genderdiverse studenten (37,0%) aan zich vaak of altijd hopeloos te voelen, vergeleken met vrouwen (13,1%) en mannen (7,7%) ($\varphi = 0,15$) (figuur 1a). Vrouwen rapporteren dit iets vaker dan mannen, maar dit verschil is slechts borderline significant ($\varphi = 0,09$). Ook voor dit thema zijn geen significante verschillen gevonden tussen studenten van verschillende leeftijden of opleidingsniveaus (figuren 1b, 1c).

Figuur 1b
Mbo-studenten die aangeven zich *meestal of altijd* vermoeid, hopeloos of minderwaardig te voelen (per leeftijdscategorie)



Ten aanzien van gevoelens van minderwaardigheid geven vrouwen (23,4%) en genderdiverse studenten (42,2%) significant vaker dan mannen (11,9%) aan zich meestal of altijd minderwaardig of 'niet goed genoeg' te voelen ($\varphi = -0,13$ en $0,15$ respectievelijk)(figuur 1a). Wat betreft leeftijd en opleidingsniveau zijn geen significante verschillen gevonden (figuren 1b, 1c)

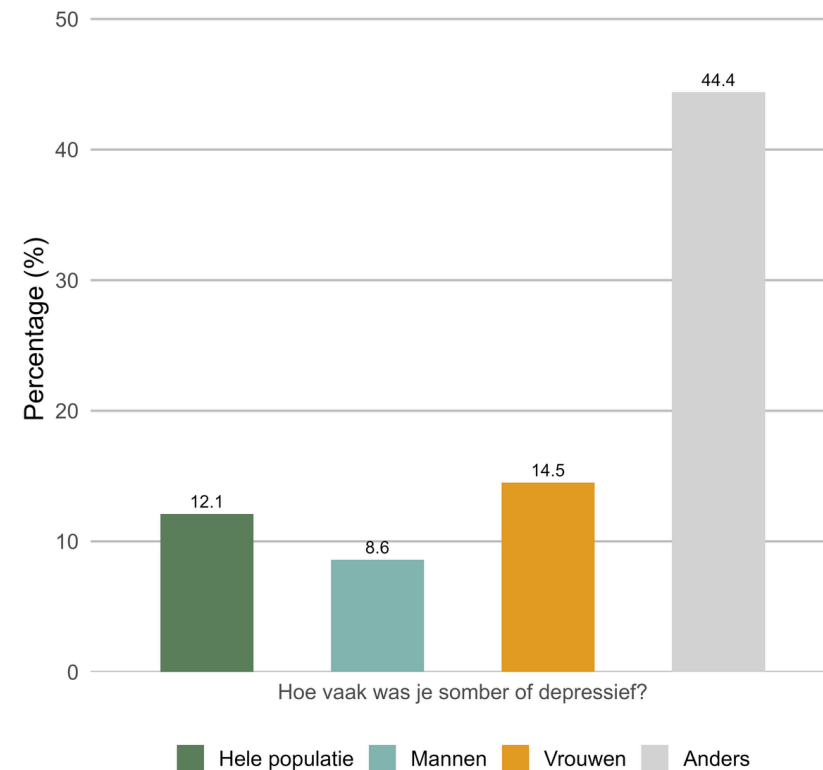
Figuur 1c
Mbo-studenten die aangeven zich *meestal of altijd* vermoeid, hopeloos of minderwaardig te voelen (per opleidingsniveau)



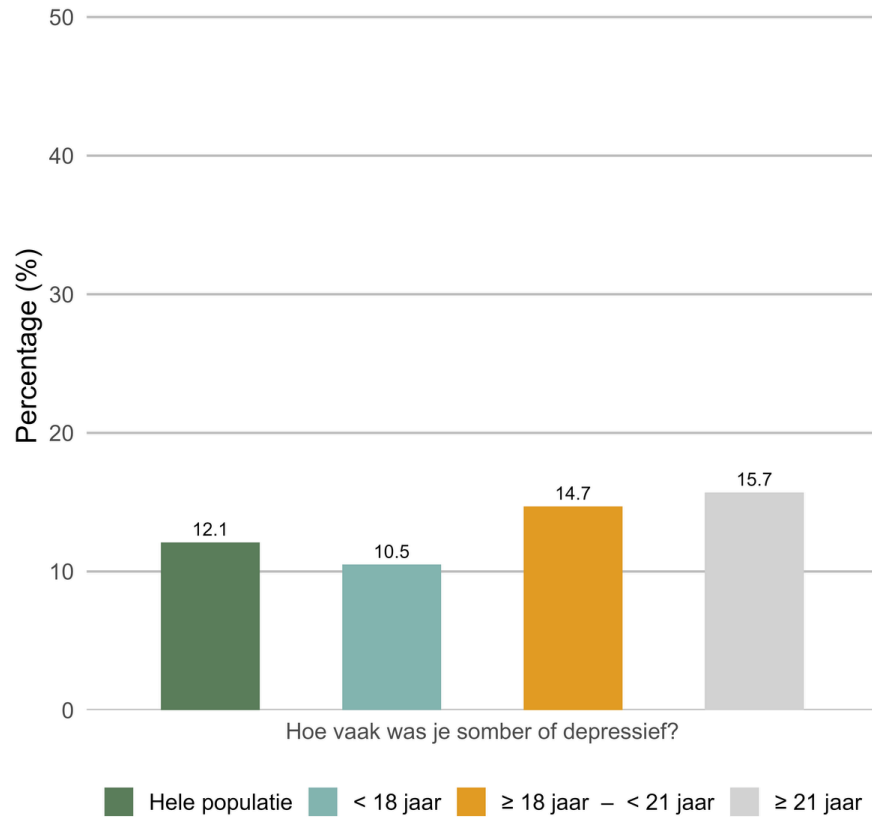
3.2 Somberheid en depressieve gevoelens

Van alle mbo-studenten voelt 12,1% zich meestal of altijd somber of depressief. Gevoelens van somberheid en depressie komen vaker voor bij vrouwen (14,5%) dan bij mannen (8,6%), en het vaakst bij genderdiverse studenten (44,4%) (figuur 2a). Het verschil tussen mannen en vrouwen is borderline significant ($\varphi = 0,09$; $p < 0,001$). Er zijn wel significante verschillen tussen genderdiverse studenten en mannen ($\varphi = 0,17$), en tussen genderdiverse studenten en vrouwen ($\varphi = 0,11$). Er zijn geen significante verschillen in sombere of depressieve gevoelens tussen studenten van verschillende opleidingsniveaus of leeftijden (figuren 2b, 2c).

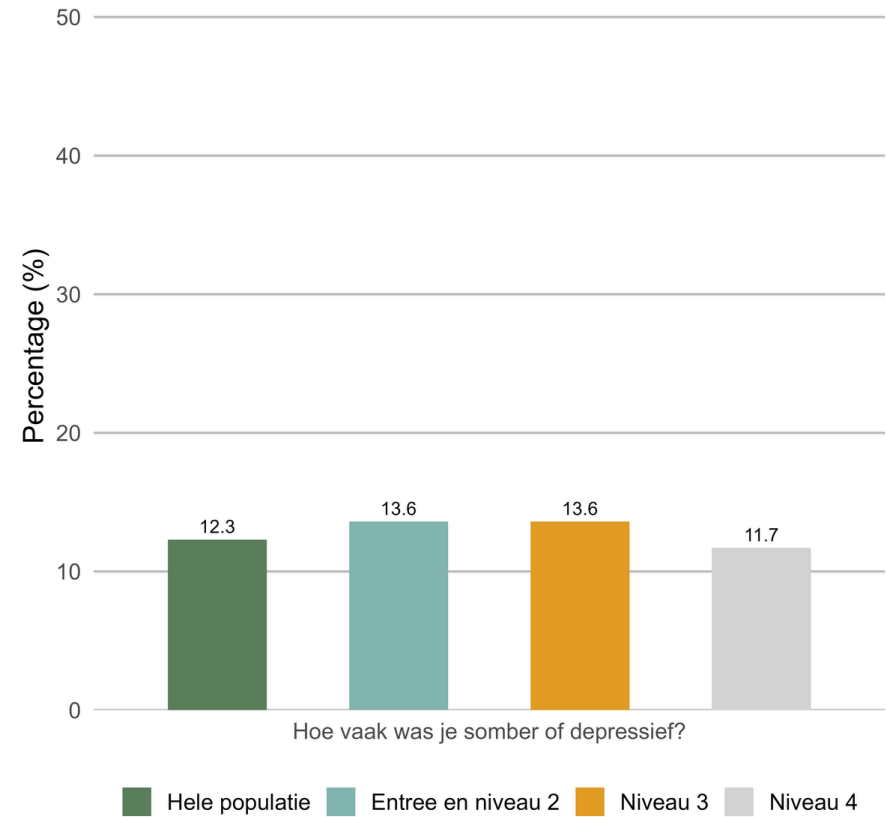
Figuur 2a
Mbo-studenten die aangeven *meestal of altijd* somber of depressief te zijn (per geslacht)



Figuur 2b
Mbo-studenten die aangeven *meestal* of *altijd* somber of depressief te zijn (per leeftijdscategorie)



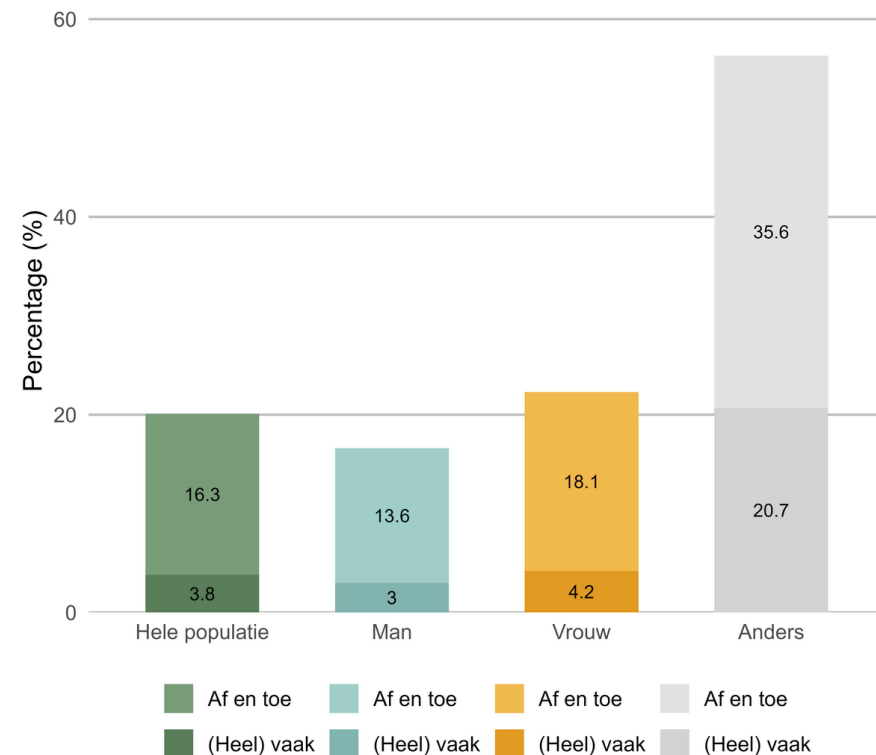
Figuur 2c
Mbo-studenten die aangeven *meestal* of *altijd* somber of depressief te zijn (per opleidingsniveau)



3.3 Suïcidale gedachten of pogingen

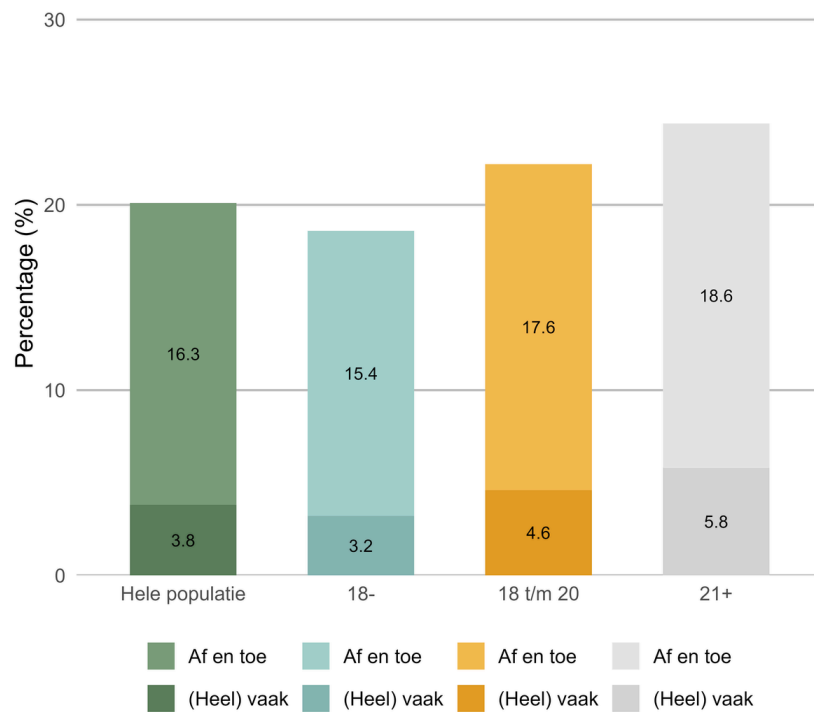
Van alle mbo-studenten heeft 20,1% in de afgelopen twaalf maanden serieus overwogen een einde aan het leven te maken. Er is geen significant verschil tussen mannen (16,7%) en vrouwen (22,3%), maar genderdiverse studenten (56,3%) rapporteren dit significant vaker dan zowel mannen ($\varphi = 0,15$) als vrouwen ($\varphi = 0,10$) (figuur 3a). Er zijn geen significante verschillen gevonden naar opleidingsniveau of leeftijd (figuren 3b, 3c).

Figuur 3a
Mbo-studenten die de afgelopen 12 maanden een enkele keer/ af en toe of (heel) vaak serieus gedacht hebben om een einde aan hun leven te maken (per geslacht)



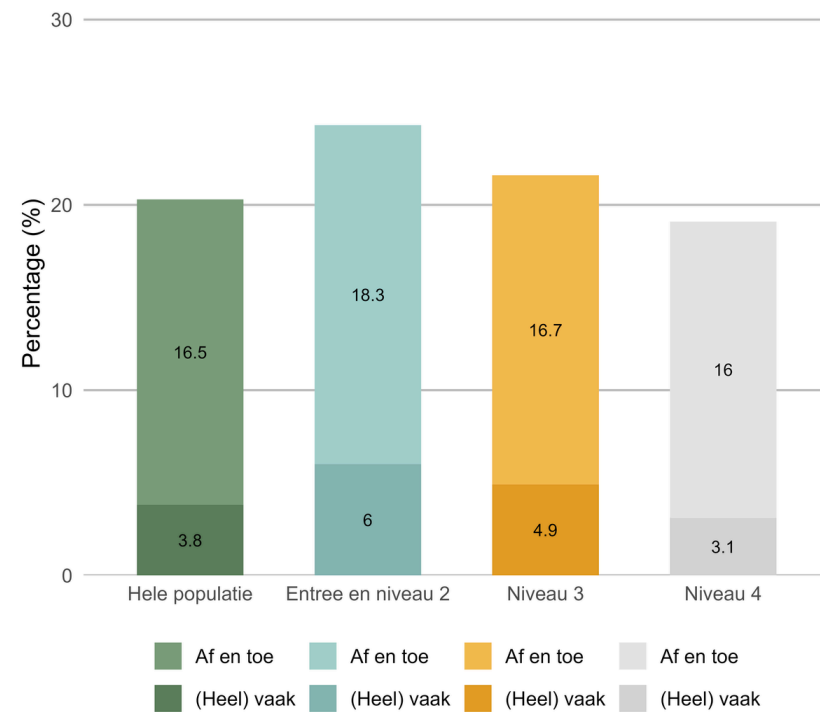
2,9% van alle mbo-studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden geprobeerd een einde aan het leven te maken. Ook hier zijn geen significante verschillen gevonden naar opleidingsniveau of leeftijd (figuren 3b, 3c).

Figuur 3b
Mbo-studenten die de afgelopen 12 maanden een enkele keer/ af en toe of (heel) vaak serieus gedacht hebben om een einde aan hun leven te maken (per leeftijdscategorie)

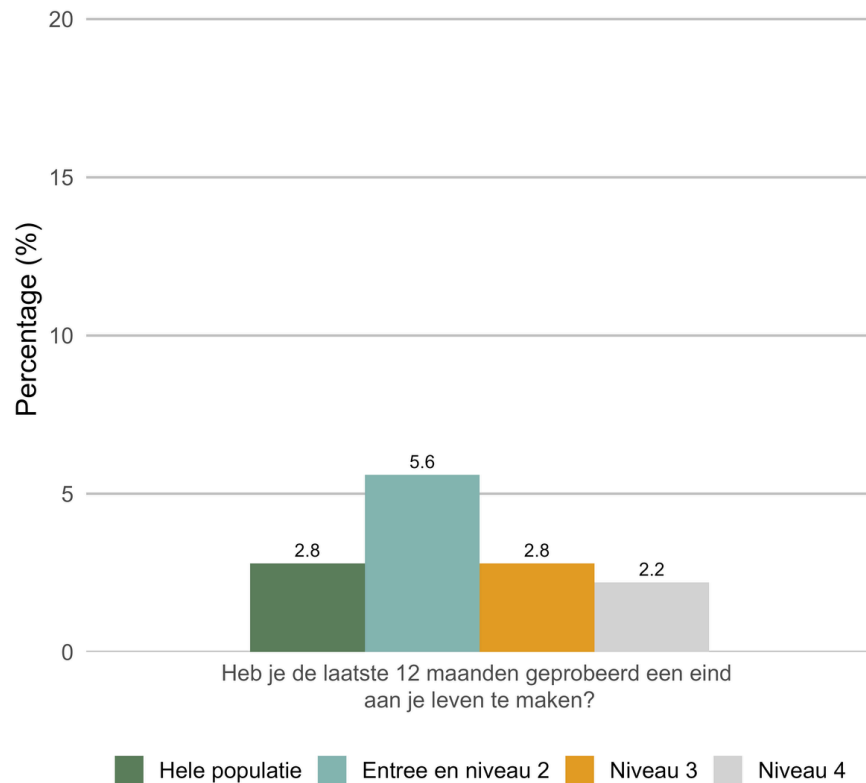


Genderdiverse studenten (16,2%) geven echter significant vaker dan mannen (2,5%) en vrouwen (3,0%) aan in deze periode een suïcidepoging te hebben gedaan ($\varphi = 0,11$) (figuur 3a).

Figuur 3c
Mbo-studenten die de afgelopen 12 maanden een enkele keer/ af en toe of (heel) vaak serieus gedacht hebben om een einde aan hun leven te maken (per opleidingsniveau)



Figuur 4c
**Mbo-studenten die in de afgelopen 12 maanden
 geprobeerd hebben een eind aan hun leven
 te maken (per opleidingsniveau)**



Relatie tussen mentale klachten en suïcidale gedachten

De resultaten van de logistische regressieanalyse tonen aan dat vermoeidheid (OR = 1,71; 95% BI [1,53–1,90]; $p < 0,001$), gevoelens van hopeloosheid (OR = 1,82; 95% BI [1,56–2,13]; $p < 0,001$), moeite ervaren (OR = 1,49; 95% BI [1,30–1,70]; $p < 0,001$), somberheid (OR = 3,50; 95% BI [3,02–4,06]; $p < 0,001$) en gevoelens van minderwaardigheid (OR = 3,03; 95% BI [2,68–3,44]; $p < 0,001$) significant geassocieerd zijn met een verhoogde kans op suïcidale gedachten. Alle voorspellers laten een statistisch significant effect zien, waarbij somberheid de sterkste samenhang vertoont met de kans op suïcidale gedachten.

3.4 Samenvatting en beschouwing mentale gezondheid

Hoewel het met de meerderheid van de mbo-studenten mentaal goed gaat en er een voorzichtige daling in mentale gezondheidsproblemen zichtbaar is, kampt nog altijd een aanzienlijk deel van de studenten met mentale klachten. Veel studenten voelen zich moe zonder duidelijke reden, hopeloos of minderwaardig. Daarnaast ervaart ongeveer 12% somberheid of depressieve gevoelens, en 20% van de studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden suïcidale gedachten. Deze klachten komen vaker voor bij vrouwen en vooral bij genderdiverse studenten dan bij mannen.

Ten opzichte van de mbo-leefstijlmonitor met data uit 2022–2023 (Brouwer et al., 2024) en de leefstijltrends tussen 2012/2013 en 2023/2024 (Brouwer et al., 2025) laten de cijfers uit de monitor 2025 op vrijwel alle mentale gezondheidsindicatoren een gunstige ontwikkeling zien. Het percentage studenten dat vaak moe is zonder duidelijke reden daalde van 34,4% naar 27,6%. Het aandeel dat ervaart dat alles veel moeite kost, daalde van 23,3% naar 19,9%. Het percentage studenten dat zich hopeloos voelt, ging omlaag van 12,6% naar 10,9%, en het aandeel dat zich minderwaardig voelt, daalde van 21,2% naar 18,4%. Ook somberheid nam af: van 15,3% naar 12,3%. Op het gebied van suïcidaliteit is eveneens sprake van een lichte daling. Het percentage studenten dat het afgelopen jaar serieus heeft overwogen om een einde aan het leven te maken daalde van 22,4% (2023/2024) naar 20,1% (2024/2025). Het percentage dat een suïcidepoging deed, daalde van 3,1%

naar 2,9%. Deze daling sluit aan bij landelijke trends onder hbo- en wo-studenten, waar ook een afname in mentale klachten wordt gezien (Nuijen et al., 2025). De landelijke jongerenmonitor van Ipsos I&O Research en het RIVM (2025) laat echter een wisselend beeld zien: vanaf 2023 was een lichte verbetering zichtbaar, maar in de meest recente meting (juni 2025) daalde de mentale gezondheid van jongeren weer iets. Of de trend zich stabiliseert, herstelt of verder verslechtert, is nog niet duidelijk. Hoewel de daling sinds 2023–2024 een positieve ontwikkeling is, ligt het totaalpercentage mbo-studenten met mentale klachten nog altijd aanzienlijk hoger dan tien jaar geleden. De afname moet daarom worden gezien als een voorzichtige verbetering na jaren van stijging, en nog niet als een structurele trendbreuk.

Wat betreft verschillen tussen groepen sluiten de resultaten aan bij eerdere monitors (Brouwer et al., 2024; Brouwer et al., 2025). Vrouwelijke en genderdiverse mbo-studenten rapporteren op vrijwel alle indicatoren meer mentale klachten dan mannelijke studenten. Deze patronen zijn consistent met een brede wetenschappelijke literatuur waarin vergelijkbare verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke jongeren worden gevonden (Van Droogenbroeck, Spruyt & Keppens, 2018; Johansen, Espetvedt, Lyshol, Clench-Aas & Myklestad, 2021; Nuijen et al., 2025). Daarnaast sluit het verhoogde mentale gezondheidsrisico van genderdiverse jongeren aan bij bevindingen uit internationale reviews waarin deze groep structureel hogere niveaus van depressie, angst en suïcidaal gedrag rapporteert (Wittlin, Kuper & Olson, 2023).

Binnen de huidige monitor zijn geen significante verschillen gevonden naar leeftijd of opleidingsniveau. Uit internationale studies blijkt dat mentale problemen zich vaak al in de adolescentie ontwikkelen en pieken in de late tienerjaren en vroege volwassenheid (Solmi et al., 2022). Verschillende onderzoeken laten zien dat jongere volwassenen (bijvoorbeeld 18–24 jaar) hogere niveaus van mentale distress rapporteren dan oudere leeftijdsgroepen (Johansen et al., 2021; Bucaktepe et al., 2025). Doordat de leeftijdsvariatie in deze mbo-populatie te klein is en de groep 21+ erg klein is, zijn dergelijke verschillen voor leeftijd in dit onderzoek niet aanwezig. In de monitor van 2022–2023 werden wel verschillen gevonden voor opleidingsniveau, maar toen werd een minder strenge statistische drempel gehanteerd (zie hoofdstuk methodologie).

De resultaten van de logistische regressieanalyse laten zien dat alle voorspellers – vermoeidheid, hopeloosheid, gevoelens van minderwaardigheid, moeite ervaren en somberheid – de kans op suïcidale gedachten vergroten. Vooral sombere gevoelens (OR = 3,50) en gevoelens van minderwaardigheid (OR = 3,03) vertonen een sterke samenhang met suïcidale gedachten. Deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek waarin waardeloosheidsgevoelens en een negatief zelfbeeld sterke voorspellers blijken van suïcidale ideatie bij jongeren (Szabó et al., 2022; Wallace et al., 2021). Ook in studies naar depressieve symptomen komt naar voren dat gevoelens van minderwaardigheid en buitensporige schuld nauw samenhangen met gedachten aan de dood of zelfdoding (Naviaux Lab, 2024). De huidige resultaten ondersteunen daarmee dat vooral emoties die wijzen op een negatief of instabiel zelfbeeld cruciaal zijn in het begrijpen en

vroeg signaleren van suïcidale gedachten onder mbo-studenten.

Deze bevindingen suggereren dat een aanzienlijk deel van de mbo-studenten niet alleen psychische klachten ervaart, maar mogelijk ook onvoldoende beschikt over de vaardigheden om deze klachten tijdig te herkennen, te begrijpen en hierover in gesprek te gaan. Uit internationale literatuur blijkt dat beperkte mental health literacy – waaronder kennis over veelvoorkomende psychische problemen, vaardigheden in emotieregulatie en vertrouwen in het eigen hulpzoekgedrag – sterk samenhangt met verhoogde kwetsbaarheid voor depressie, stress en suïcidale gedachten bij jongeren (Jorm, 2020; Mansour et al., 2023). Studies laten zien dat het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden leidt tot betere copingstrategieën, lagere psychische belasting en een grotere kans dat jongeren tijdig ondersteuning zoeken (Wei et al., 2019). Deze resultaten ondersteunen het belang van het bevorderen van normaliserende en veerkrachtversterkende vaardigheden binnen het mbo. Dat gevoelens van minderwaardigheid en somberheid zo sterk samenhangen met suïcidale gedachten onderstreept het belang van interventies die zich richten op het versterken van zelfbeeld, zelfcompassie en emotieregulatie bij mbo-studenten. Jongeren met een negatief of instabiel zelfbeeld lopen aantoonbaar meer risico op suïcidale ideatie, mede omdat zij stressvolle gebeurtenissen pessimistischer interpreteren en minder gebruik maken van beschermende copingstrategieën (Zhang et al., 2022; Turton et al., 2021). Onderzoek laat zien dat programma's gericht op zelfcompassie, cognitieve herstructurering en sociale steun effectief zijn in het verminderen van gevoelens van waardeloosheid en het versterken van psychologische veerkracht

– vooral in onderwijscontexten (Marsh et al., 2018). De regressieresultaten bevestigen daarmee de noodzaak van interventies die deze vaardigheden expliciet adresseren.

De bevindingen benadrukken dat structurele aandacht voor mentaal welzijn binnen het mbo noodzakelijk blijft. Ondanks een voorzichtige daling in verschillende klachten kampt nog altijd een aanzienlijk deel van de studenten met gevoelens van somberheid, hopeloosheid, minderwaardigheid en suïcidale gedachten. Deze prevalentie ligt nog steeds duidelijk hoger dan tien jaar geleden, wat aangeeft dat de recente verbetering geen structurele trendbreuk vormt. Het ontbreken van verschillen naar leeftijd en opleidingsniveau suggereert dat mentale problematiek breed verspreid is binnen de mbo-populatie. Genderdiverse en vrouwelijke studenten blijven een duidelijk verhoogde risicogroep: zij rapporteren substantieel meer mentale klachten en suïcidale gedachten dan mannelijke studenten. Dit patroon sluit aan bij nationale en internationale literatuur, waarin verhoogde kwetsbaarheid onder genderdiverse jongeren wordt gekoppeld aan factoren zoals stigmatisering, beperkte sociale steun en ervaren onveiligheid.

Tot slot onderstreept de zichtbaarheid van genderdiverse studenten in deze monitor het belang van inclusieve data. Omdat deze groep in landelijke gezondheidsmetingen vaak ondervertegenwoordigd is, zijn hun ervaringen essentieel voor een volledig en representatief beeld van het mentale welzijn van mbo-studenten.

DeelC

Resultaten middelengebruik

4. Middelengebruik

4.1 Roken en vaperen

In tabel 3 staat de populatie mbo-studenten die vragen over roken en vaperen hebben ingevuld per geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau (2024-2025).

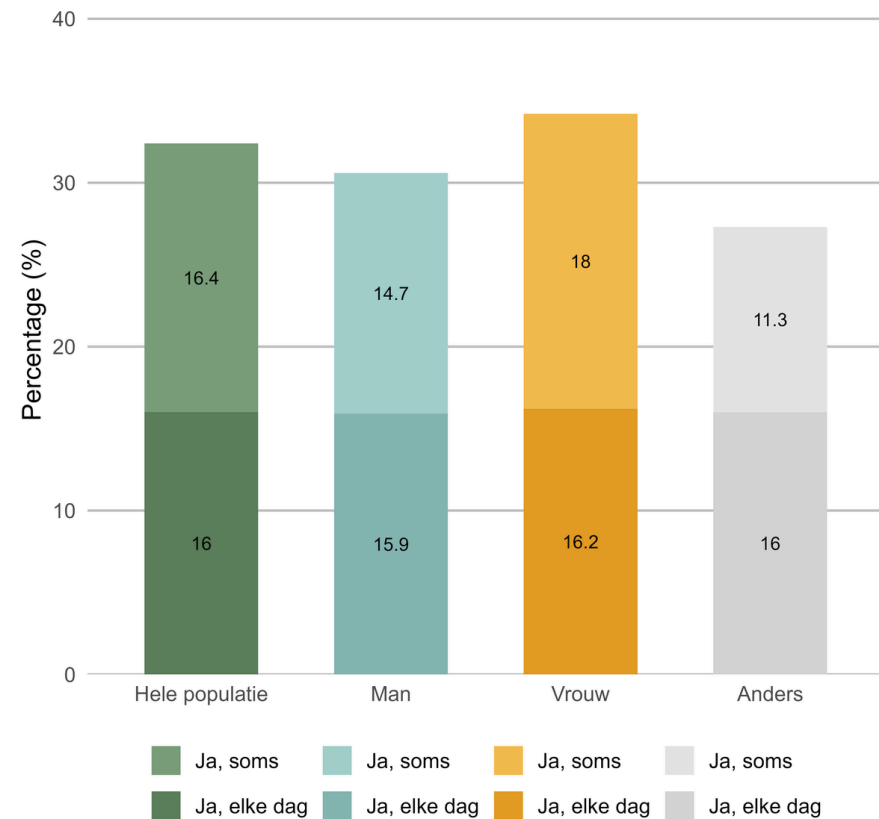
Tabel 3 Populatiebeschrijving roken en vaperen

Kenmerk	Categorie	Aantal (percentage)
Geslacht	Man	8690 (46,1%)
	Vrouw	10001 (53,1%)
	Anders	150 (0,8%)
Leeftijd	Tot 18 jaar	11968 (63,5%)
	18 tot 21 jaar	5469 (29,0%)
	21 jaar en ouder	1404 (7,5%)
Opleidingsniveau	Entree en Niveau 2	3134 (16,6%)
	Niveau 3	11634 (11,8%)
	Niveau 4	11634 (61,7%)
	Missing	1847 (9,8%)
Totale populatie		18841 (100%)

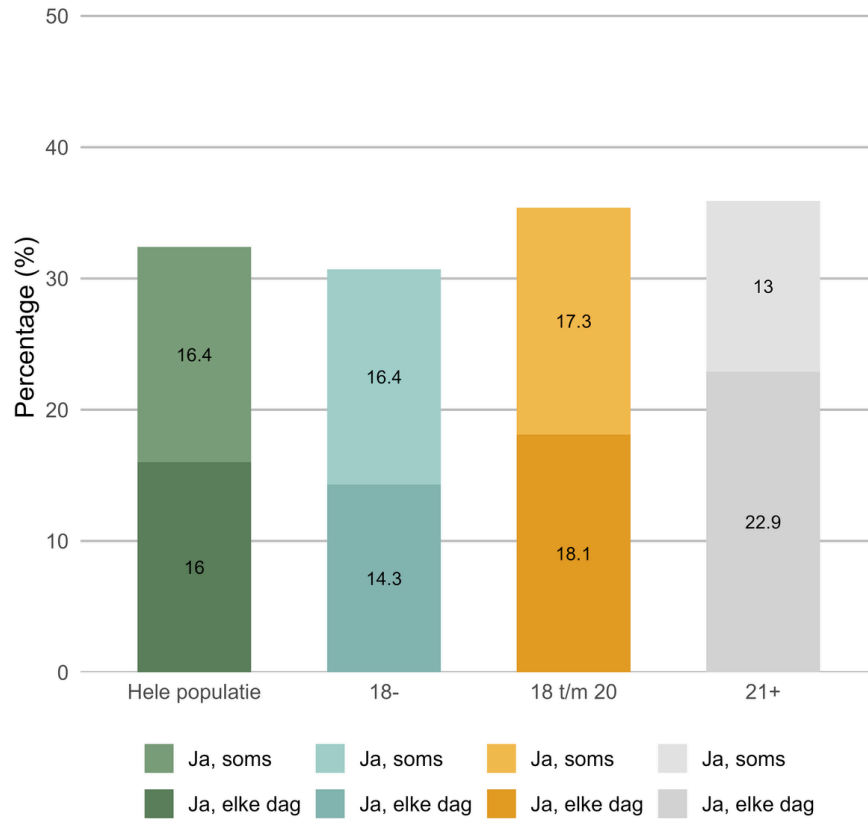
Mbo-studenten die soms of dagelijks roken

Van alle mbo-studenten geeft 32,4% aan te roken, waarvan 16,0% dagelijks rookt en 16,4% soms rookt. De percentages vrouwelijke, mannelijke en genderdiverse mbo-studenten die aangeven soms of dagelijks te roken, verschillen niet significant van elkaar (figuur 5a). Ook tussen leeftijdscategorieën (figuur 5b) en opleidingsniveaus (figuur 5c) zijn geen significante verschillen gevonden in het aandeel mbo-studenten dat soms of dagelijks rookt. 10% van de mbo-studenten die vroeger wel rookte doet dat momenteel niet meer.

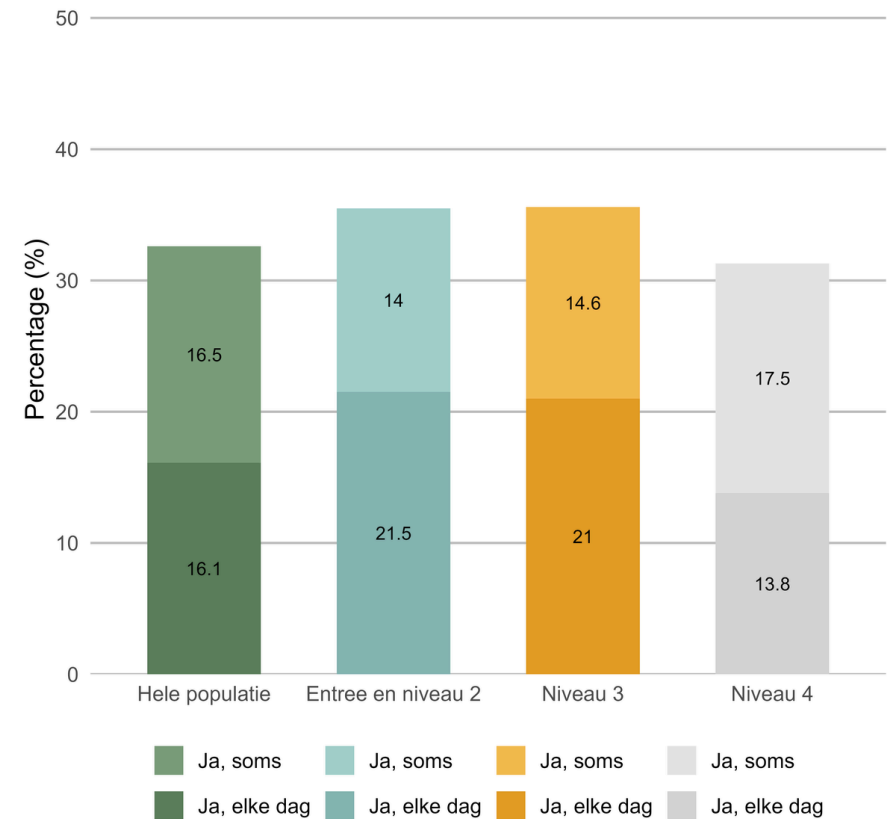
Figuur 5a
Mbo-studenten die *soms of dagelijks* roken (per geslacht)



Figuur 5b
Mbo-studenten die *soms of dagelijks* roken (per leeftijdscategorie)



Figuur 5c
Mbo-studenten die *soms of dagelijks* roken (per opleidingsniveau)



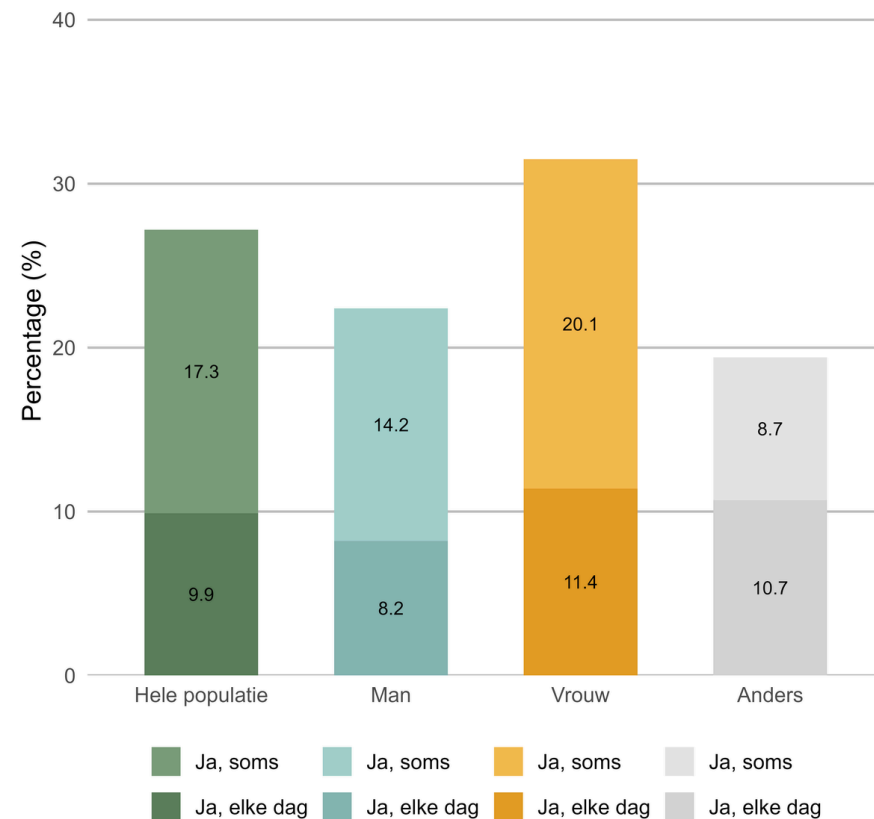
Mbo-studenten die soms of dagelijks een e-sigaret (of vape) gebruiken

Van alle mbo-studenten geeft 27,2% aan een e-sigaret of vape te gebruiken, waarvan 9,9% dit dagelijks doet en 17,3% soms. Meer vrouwelijke (31,5%) dan mannelijke mbo-studenten (22,4%) geven aan soms of dagelijks te vaperen ($\phi = 0,1$)(figuur 6a). Opvallend is dat meer mbo-studenten jonger dan 18 jaar (29,3%) een e-sigaret of vape gebruiken dan mbo-studenten ouder dan 21 jaar (16,8%)($\phi = 0,09$; $p < 0,001$)(figuur 6b). Ook gebruiken mbo-studenten van 18 tot en met 20 jaar (25,9%) vaker een e-sigaret of vape dan studenten ouder dan 21 jaar ($\phi = 0,08$; $p < 0,001$). Het gebruik van een e-sigaret of vape verschilt niet significant per opleidingsniveau (figuur 6c). 18,4% van de mbo-studenten die vroeger wel een e-sigaret of vape gebruikten doet dat momenteel niet meer.

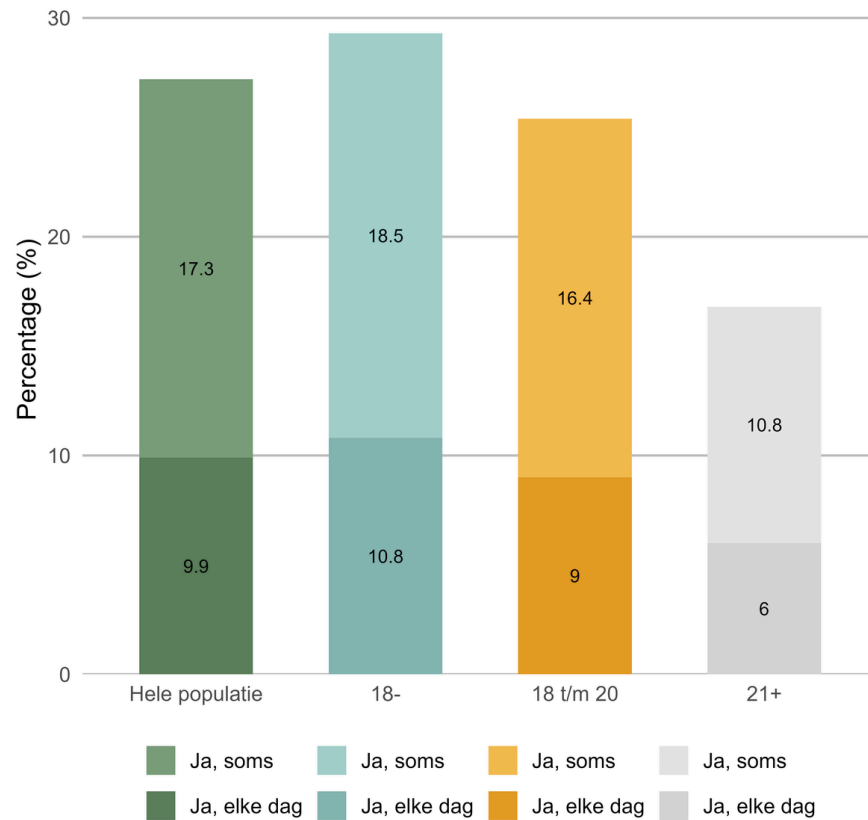
Mbo-studenten die roken en vaperen

Veel mbo-studenten combineren beide vormen van gebruik: 67,1% van de rokende studenten vaperen ook. Dit is vooral zichtbaar bij vrouwelijke mbo-studenten (71,6% versus 61,4% van de mannelijke en 63,4% van de genderdiverse studenten) en bij de jongste leeftijdsgroep jonger dan 18 jaar (75,9% tegenover 58,0% van de studenten van 18 tot en met 20 jaar en 37,8% van de studenten van 21 jaar en ouder). Daarnaast blijkt dat 65,7% van de mbo-studenten die momenteel alleen roken, vroeger vaperen. Van de mbo-studenten die nu alleen vaperen, rookte 35,5% vroeger.

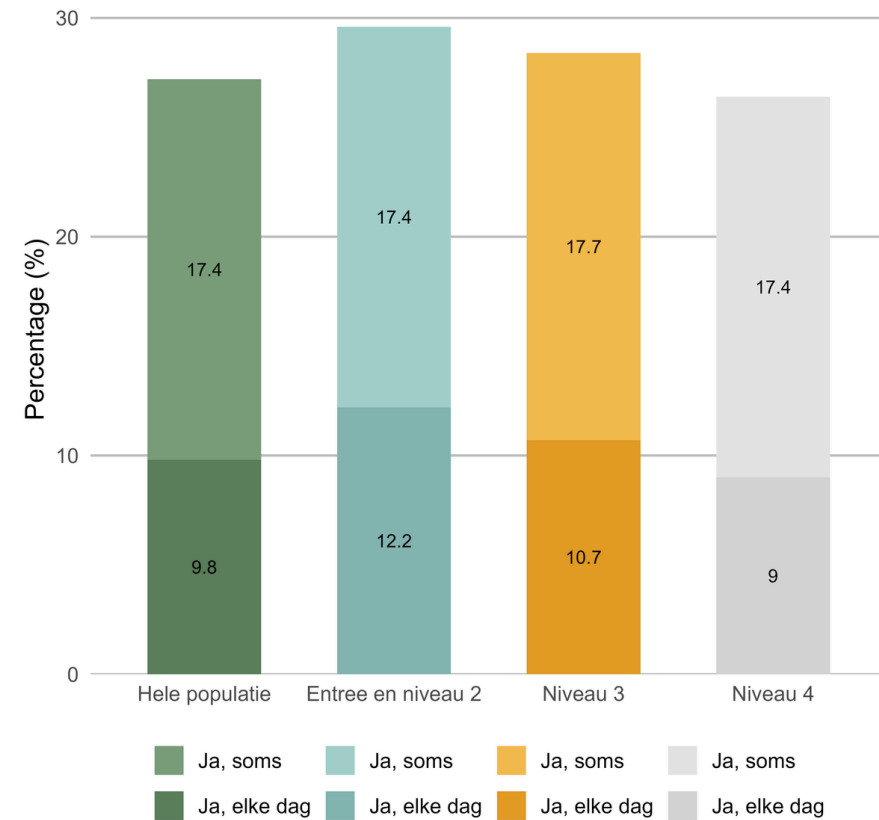
Figuur 6a
Mbo-studenten die *soms of dagelijks* een e-sigaret (of vape) gebruiken (per geslacht)



Figuur 6b
Mbo-studenten die *soms of dagelijks* een e-sigaret (of vape) gebruiken (per leeftijdscategorie)



Figuur 6c
Mbo-studenten die *soms of dagelijks* een e-sigaret (of vape) gebruiken (per opleidingsniveau)



4.2 Alcohol

In tabel 4 staat de populatie mbo-studenten die vragen over alcohol hebben ingevuld per geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau (2024-2025).

Tabel 4 Populatiebeschrijving alcohol

Kenmerk	Categorie	Aantal (percentage)
Geslacht	Man	9965 (46,7%)
	Vrouw	10882 (52,5%)
	Anders	166 (0,8%)
Leeftijd	Tot 18 jaar	13473 (65,0%)
	18 tot 21 jaar	5756 (27,8%)
	21 jaar en ouder	1484 (7,2%)
Opleidingsniveau	Entree en Niveau 2	3605 (17,4%)
	Niveau 3	2410 (11,6%)
	Niveau 4	12731 (61,5%)
	Missing	1967 (9,5%)
Totale populatie		20713 (100%)



Mbo-studenten die wel eens alcohol drinken (doordeweeks/in het weekend)

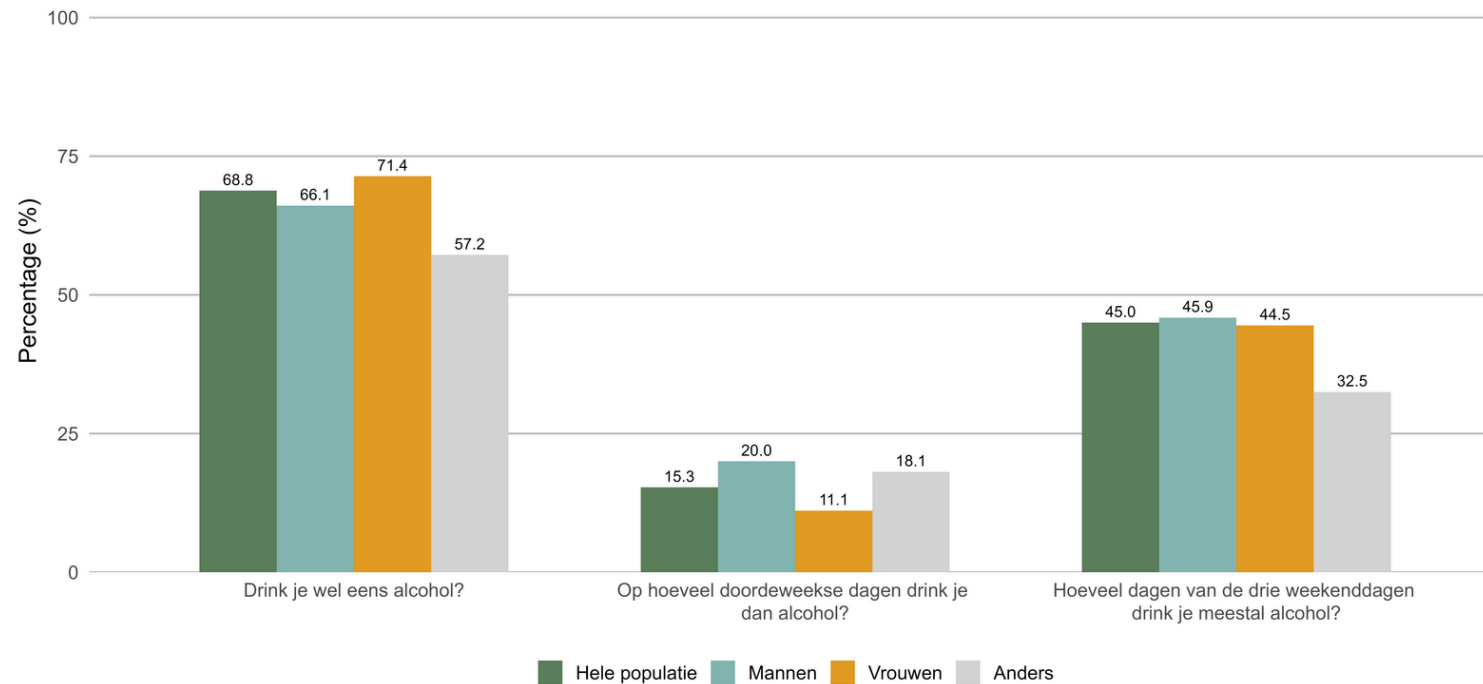
Van alle mbo-studenten geeft 68,8% aan wel eens alcohol te drinken. Daarnaast drinkt 15,3% op minstens één doordeweekse dag en 45,0% op minstens één weekenddag alcohol.

Er zijn geen significante verschillen tussen mannelijke, vrouwelijke of genderdiverse studenten (figuur 7a), noch tussen leeftijdsgroepen (figuur 7b), in het percentage dat aangeeft wel

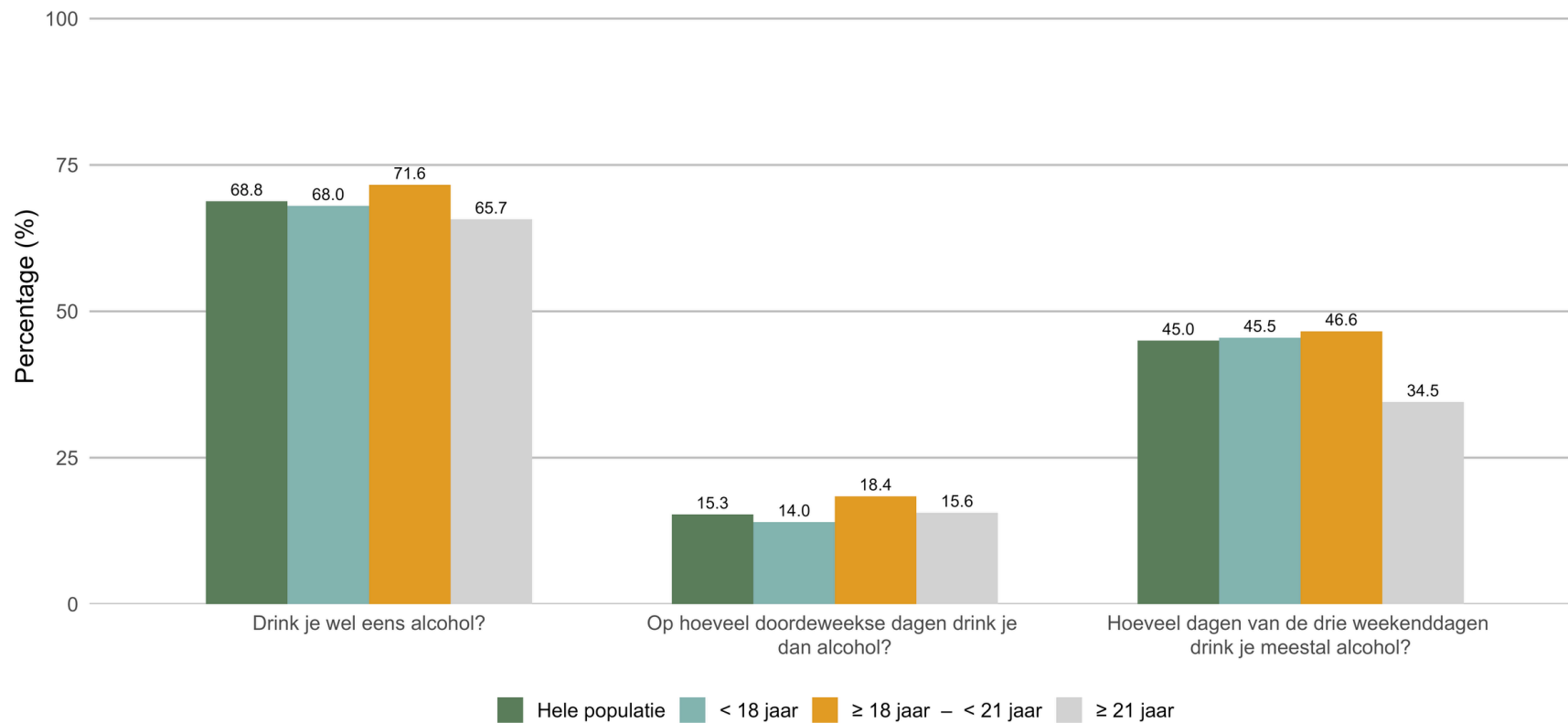
eens alcohol te drinken. Mbo-studenten van niveau 3 (71,9%) en niveau 4 (71,7%) geven echter vaker aan alcohol te drinken dan studenten van niveau 1 en 2 (58,9%) ($\varphi = 0,13$ en $\varphi = 0,11$ respectievelijk) (figuur 7c).

Mannelijke mbo-studenten (20,0%) geven vaker dan vrouwelijke mbo-studenten (11,1%) aan op minstens één doordeweekse dag alcohol te drinken ($\varphi = 0,12$) (figuur 7a). De verschillen met genderdiverse studenten (18,1%) zijn niet statistisch significant.

Figuur 7a
Mbo-studenten die wel eens alcohol drinken en die op minimaal één doordeweekse en/of één weekenddag drinken (per geslacht)

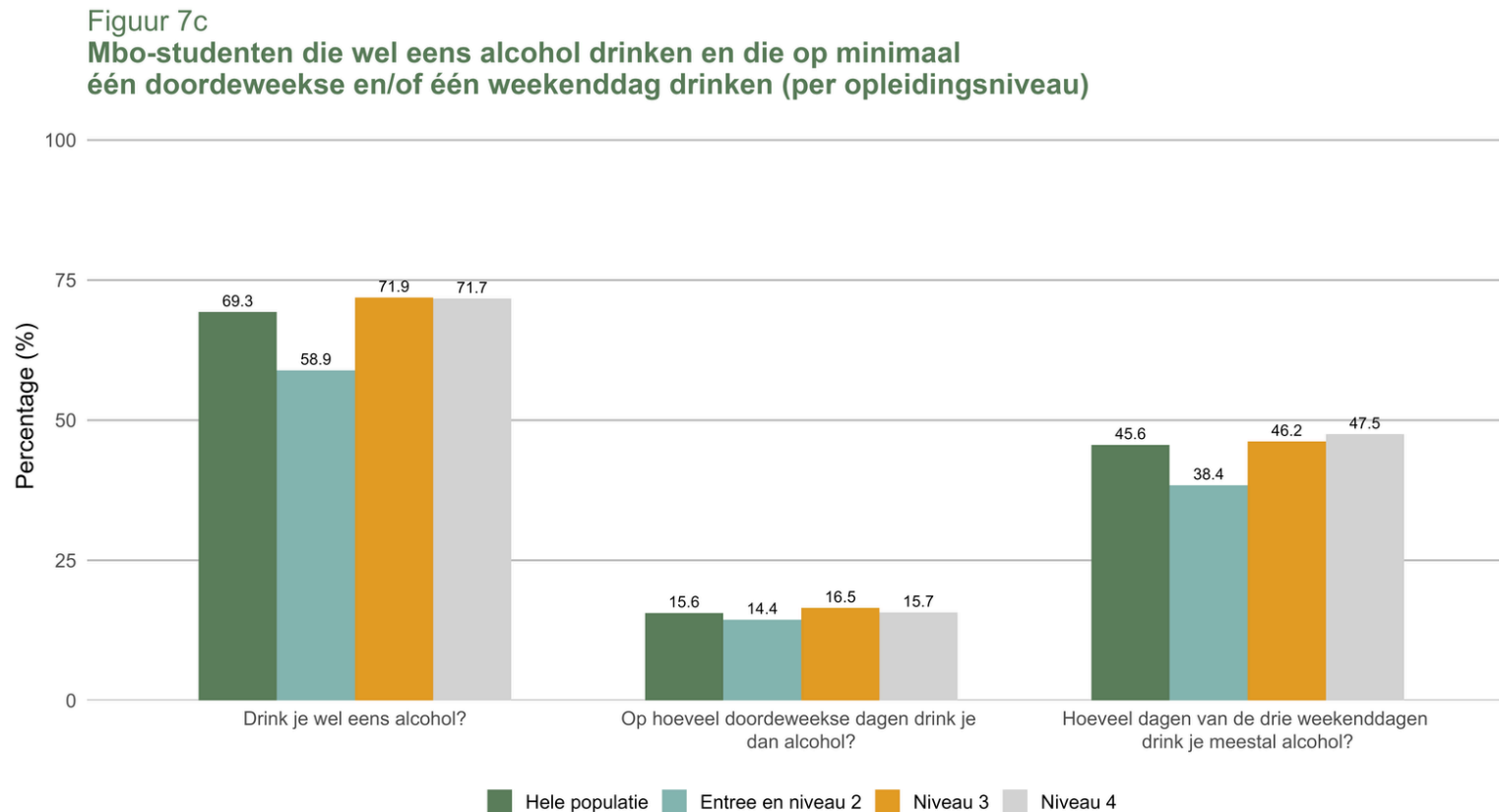


Figuur 7b
Mbo-studenten die wel eens alcohol drinken en die op minimaal één doordeweekse en/of één weekenddag drinken (per leeftijdscategorie)



Er zijn geen significante verschillen tussen mannelijke, vrouwelijke en genderdiverse studenten in het percentage dat op minstens één dag in het weekend alcohol drinkt (figuur 7a). Wel drinken mbo-studenten van 21 jaar en ouder (34,5%) minder vaak in het weekend dan studenten van 18 tot en met 20 jaar (46,6%) of jonger dan 18 jaar (45,5%)($\varphi = 0,10$ en $\varphi = 0,07$; $p < 0,001$) (figuur 7b).

Daarnaast is er een borderline significante trend dat studenten van niveau 3 (46,2%) en niveau 4 (47,5%) vaker op minstens één weekenddag alcohol drinken dan studenten van niveau 1 en 2 (beide $\varphi = 0,08$; $p < 0,001$)(figuur 7c).



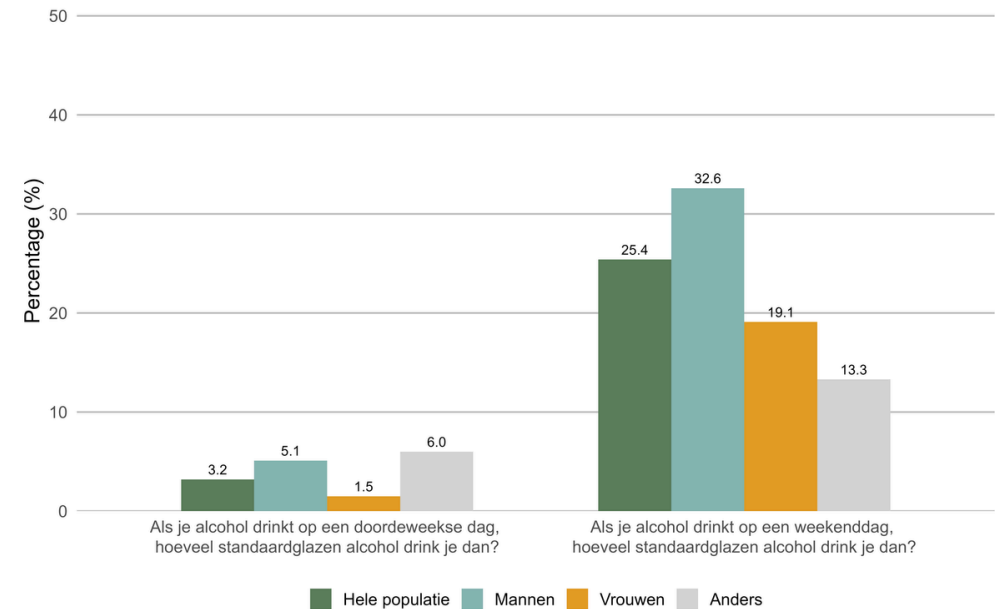
Bingedrinken

In totaal geeft 3,2% van de mbo-studenten aan op minstens één doordeweekse dag meer dan vijf glazen alcohol te drinken. Op weekenddagen geldt dit voor 25,4% van de mbo-studenten.

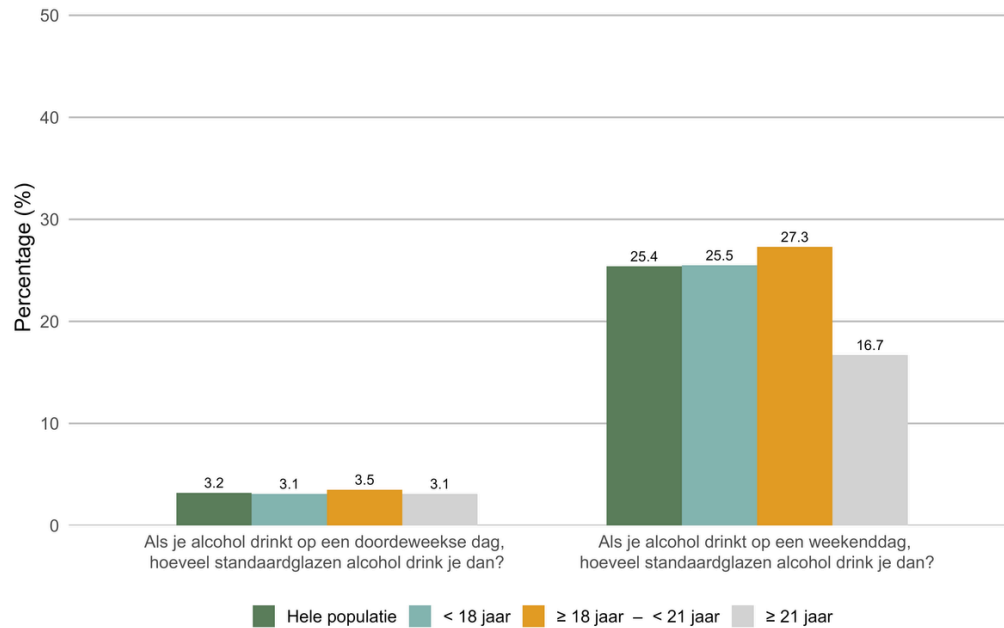
Mannelijke mbo-studenten geven vaker aan meer dan vijf glazen alcohol te drinken op minstens één doordeweekse dag (5,1%) ($\varphi = 0,10$) en op minstens één weekenddag (36,6%) ($\varphi = 0,16$), vergeleken met vrouwelijke mbo-studenten, waarvan 1,5% dit doet op een doordeweekse dag en 19,1% in het weekend (figuur 8a). Er zijn geen betekenisvolle verschillen met genderdiverse studenten, waarvan 6,0% meer dan vijf glazen drinkt op een doordeweekse dag en 13,3% op een weekenddag.

Voor de weekenddagen geldt dat meer mbo-studenten tussen 18 en 20 jaar (27,3%) aangeven meer dan vijf glazen alcohol te drinken dan studenten van 21 jaar en ouder (16,7%) ($\varphi = 0,10$) (figuur 8b). Er zijn geen significante verschillen tussen de jongste leeftijdsgroep (< 18 jaar; 25,5%) en de oudere groepen. Voor het drinken van meer dan vijf glazen alcohol op doordeweekse dagen zijn er eveneens geen verschillen tussen leeftijdsgroepen. Ook tussen opleidingsniveaus zijn geen significante verschillen gevonden in het percentage mbo-studenten dat op doordeweekse of weekenddagen meer dan vijf glazen drinkt (figuur 8c).

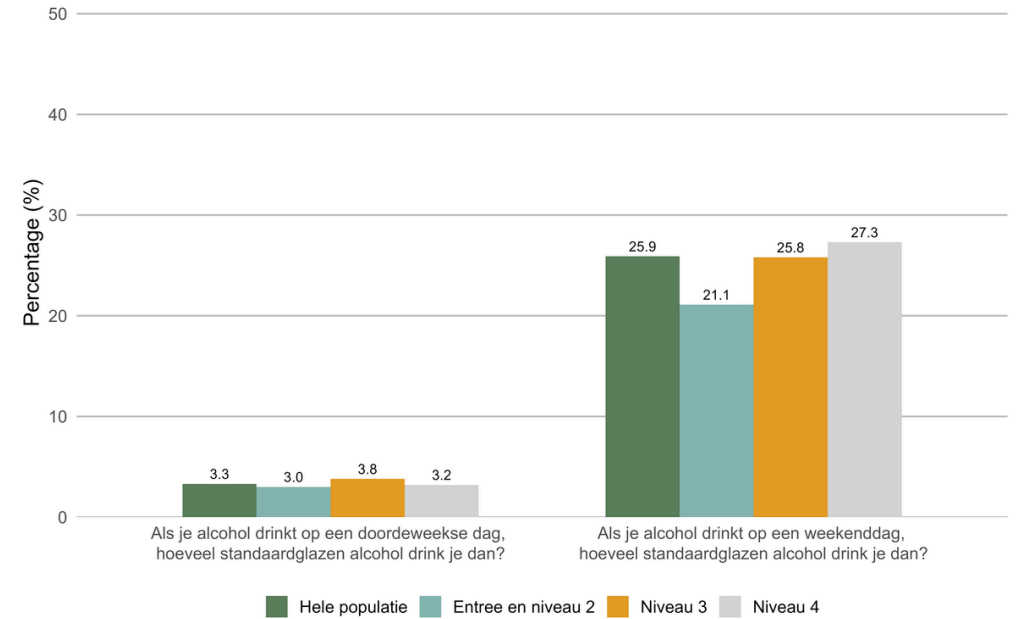
Figuur 8a
Mbo-studenten die op een doordeweekse dag of weekenddag dat ze drinken meer dan 5 glazen per dag drinken (per geslacht)



Figuur 8b
Mbo-studenten die op een doordeweekse dag of weekenddag dat ze drinken meer dan 5 glazen per dag drinken (per leeftijdscategorie)



Figuur 8c
Mbo-studenten die op een doordeweekse dag of weekenddag dat ze drinken meer dan 5 glazen per dag drinken (per opleidingsniveau)



4.3 Drugs

In tabel 5 staat de populatie mbo-studenten die vragen over drugs hebben ingevuld per geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau (2024-2025).

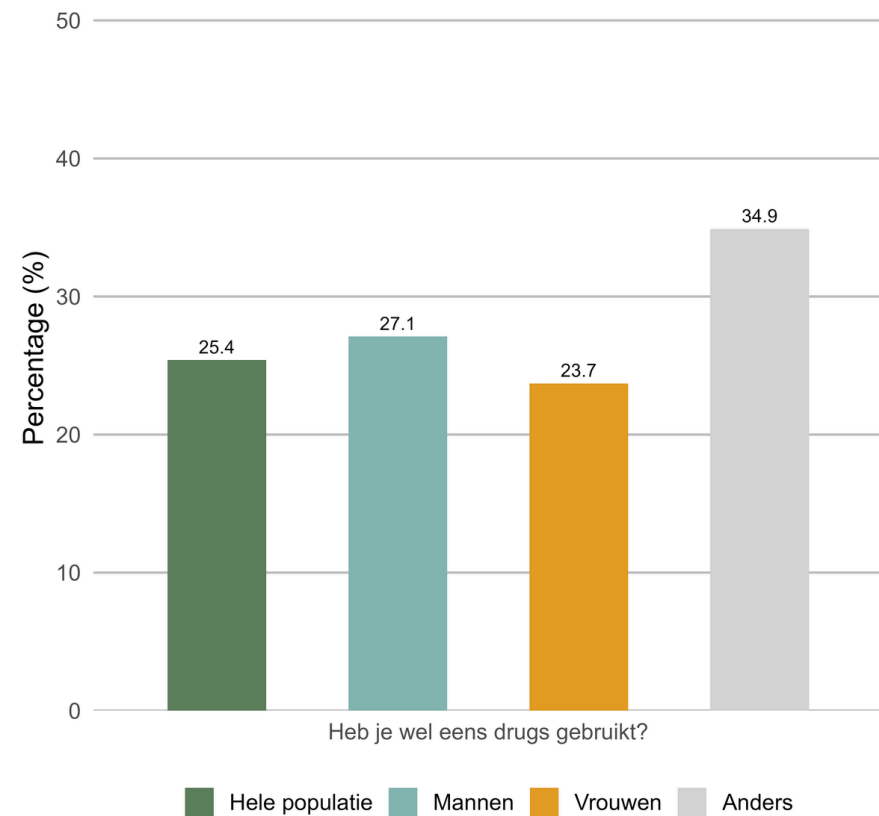
Tabel 5 Populatiebeschrijving drugs

Kenmerk	Categorie	Aantal (percentage)
Geslacht	Man	9549 (46,7%)
	Vrouw	10740 (52,5%)
	Anders	166 (0,8%)
Leeftijd	Tot 18 jaar	13226 (64,7%)
	18 tot 21 jaar	5752 (28,1%)
	21 jaar en ouder	1477 (7,2%)
Opleidingsniveau	Entree en Niveau 2	3503 (17,1%)
	Niveau 3	2376 (11,6%)
	Niveau 4	12557 (61,4%)
	Missing	2019 (9,9%)
Totale populatie		20455 (100%)

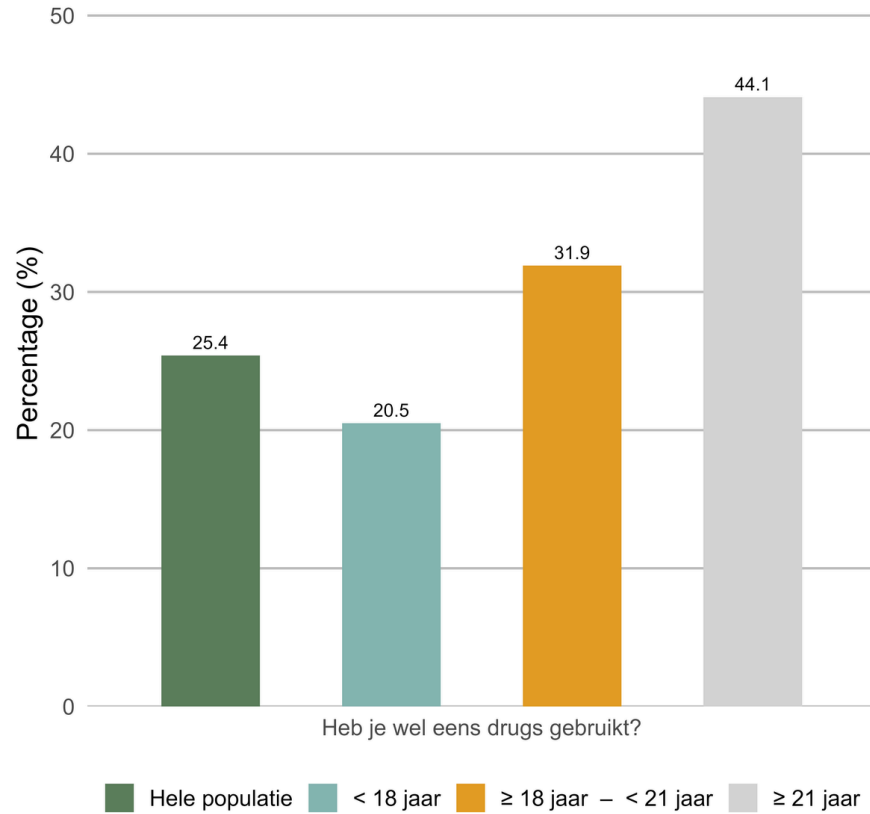
Mbo-studenten die wel eens drugs hebben gebruikt

Van alle mbo-studenten geeft 25,4% aan wel eens drugs te hebben gebruikt. Er zijn geen significante verschillen in algemeen drugsgebruik tussen mannelijke, vrouwelijke en genderdiverse mbo-studenten (figuur 9a). Wel zijn er verschillen tussen de leeftijdscategorieën, waarbij het drugsgebruik toeneemt met de leeftijd (figuur 9b). Mbo-studenten ouder dan 21 jaar geven het vaakst aan wel eens drugs te hebben gebruikt (44,1%) ten opzichte van studenten tussen de 18 en 20 jaar (31,9%) ($\varphi = 0,10$) en studenten jonger dan 18 jaar (20,5%) ($\varphi = 0,17$). Er zijn geen significante verschillen in algemeen drugsgebruik tussen de opleidingsniveaus (figuur 9c).

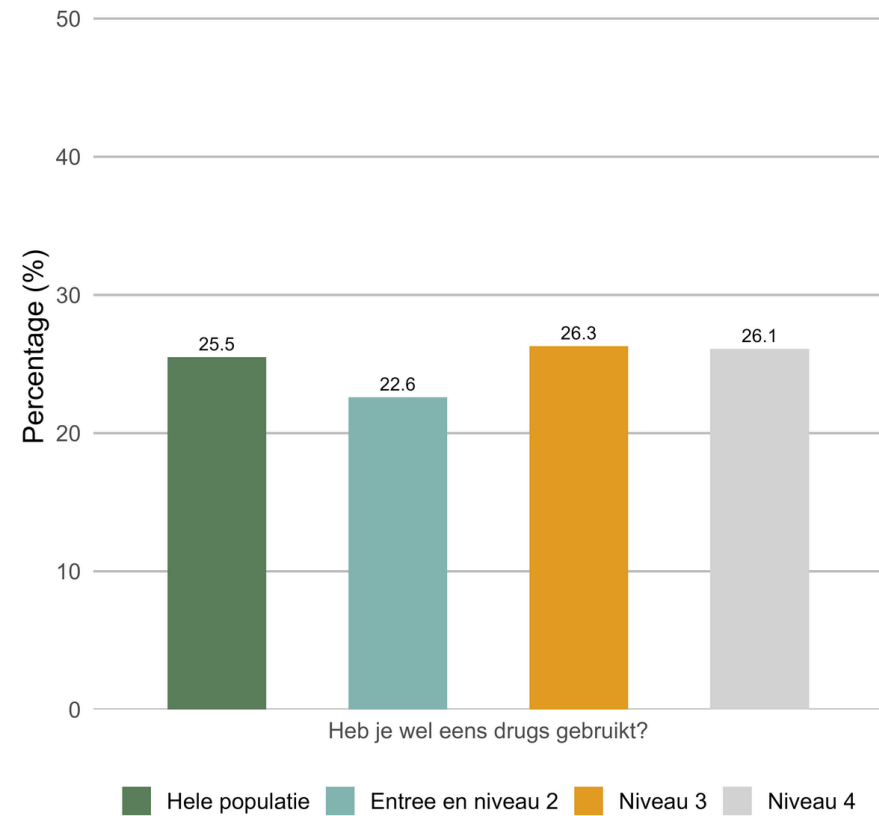
Figuur 9a
Mbo-studenten die wel eens drugs hebben gebruikt (per geslacht)



Figuur 9b
Mbo-studenten die wel eens drugs hebben gebruikt (per leeftijdscategorie)



Figuur 9c
Mbo-studenten die wel eens drugs hebben gebruikt (per opleidingsniveau)

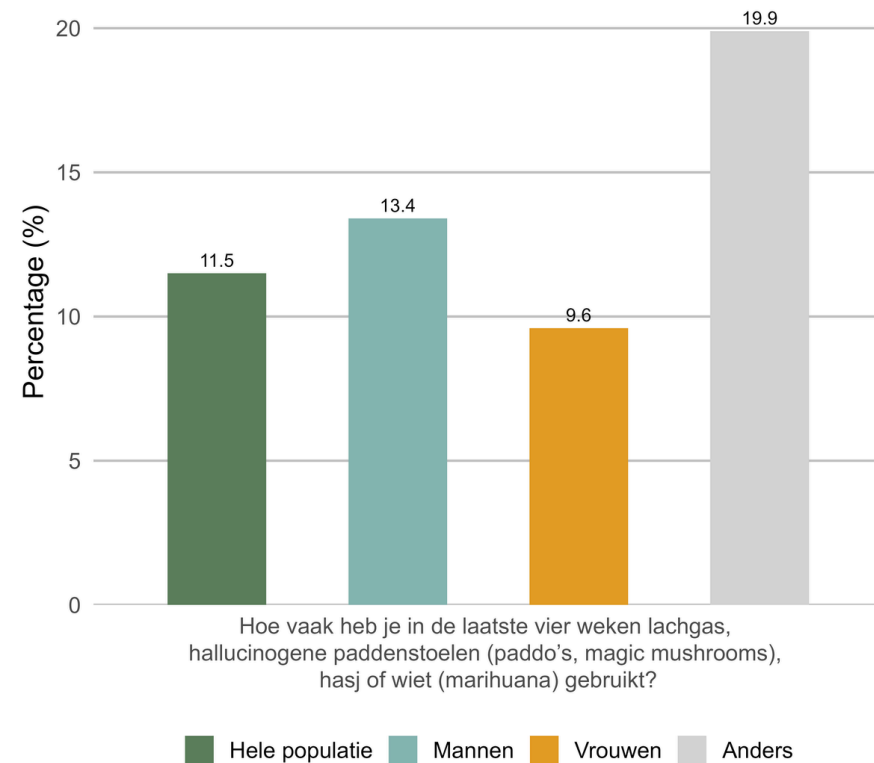


Hoe vaak heb je in de laatste vier weken lachgas, hallucinogene paddenstoelen (paddo's, magic mushrooms), hasj of wiet (marihuana) gebruikt?

In totaal geeft 11,5% van de mbo-studenten aan in de afgelopen vier weken minstens één keer lachgas, hallucinogene paddenstoelen, hasj of wiet te hebben gebruikt. Er zijn geen significante verschillen in dit gebruik tussen mannelijke, vrouwelijke en genderdiverse mbo-studenten (figuur 10a). Ook blijken er geen significante verschillen te zijn tussen de verschillende leeftijdscategorieën (figuur 10b) en opleidingsniveaus (figuur 10c).

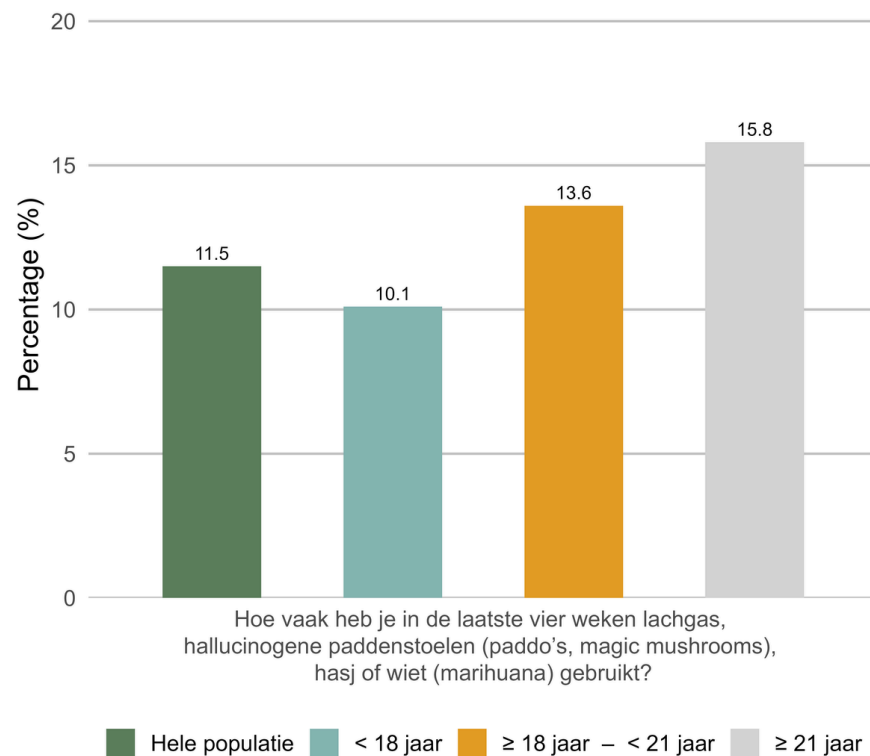
Figuur 10a

Mbo-studenten die minstens één keer in de laatste vier weken lachgas, hallucinogene paddenstoelen (paddo's, magic mushrooms), hasj of wiet (marihuana) hebben gebruikt (per geslacht)



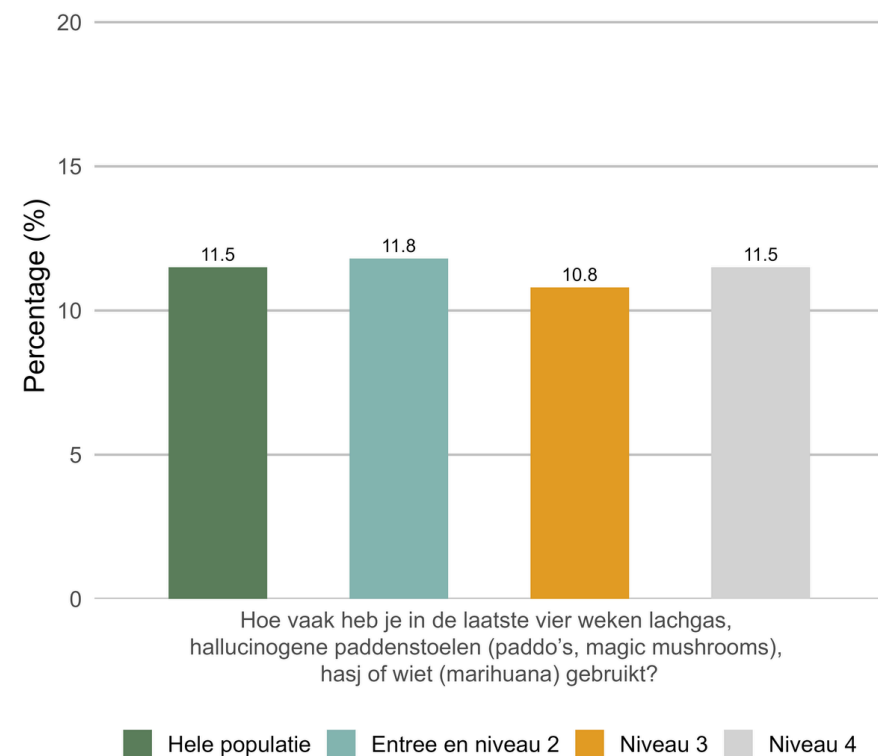
Figuur 10b

Mbo-studenten die minstens één keer in de laatste vier weken lachgas, hallucinogene paddenstoelen (paddo's, magic mushrooms), hasj of wiet (marihuana) hebben gebruikt (per leeftijdscategorie)



Figuur 10c

Mbo-studenten die minstens één keer in de laatste vier weken lachgas, hallucinogene paddenstoelen (paddo's, magic mushrooms), hasj of wiet (marihuana) hebben gebruikt (per opleidingsniveau)

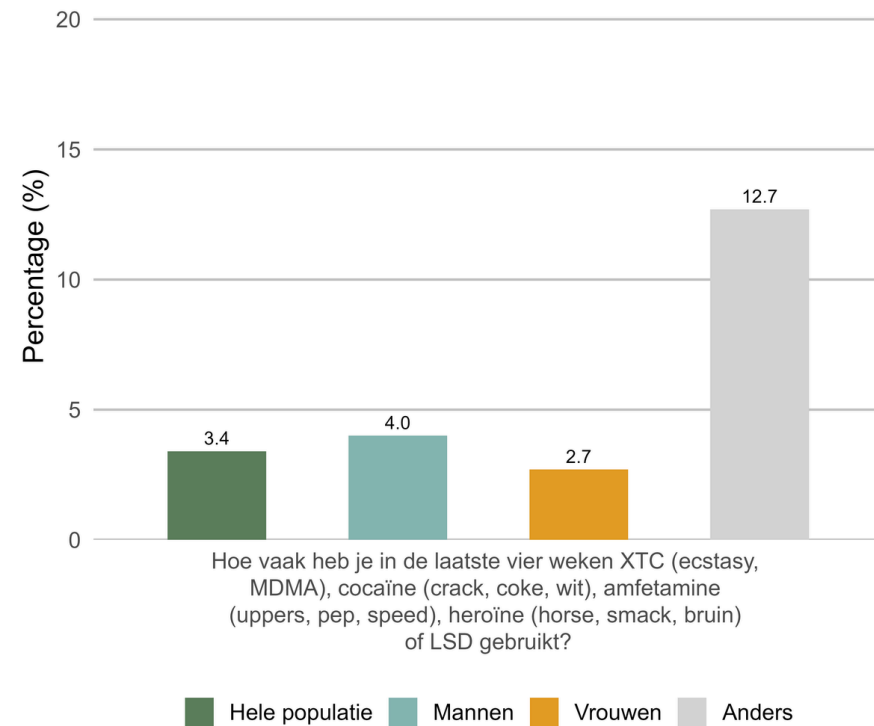


Hoe vaak heb je in de laatste vier weken XTC (ecstasy, MDMA), cocaïne (crack, coke of wit), amfetamine (uppers, pep, speed), heroïne (horse, smack of bruin) of LSD gebruikt?

Van alle mbo-studenten geeft 3,4% aan in de afgelopen vier weken minstens één keer xtc, cocaïne, amfetamine, heroïne of LSD te hebben gebruikt.

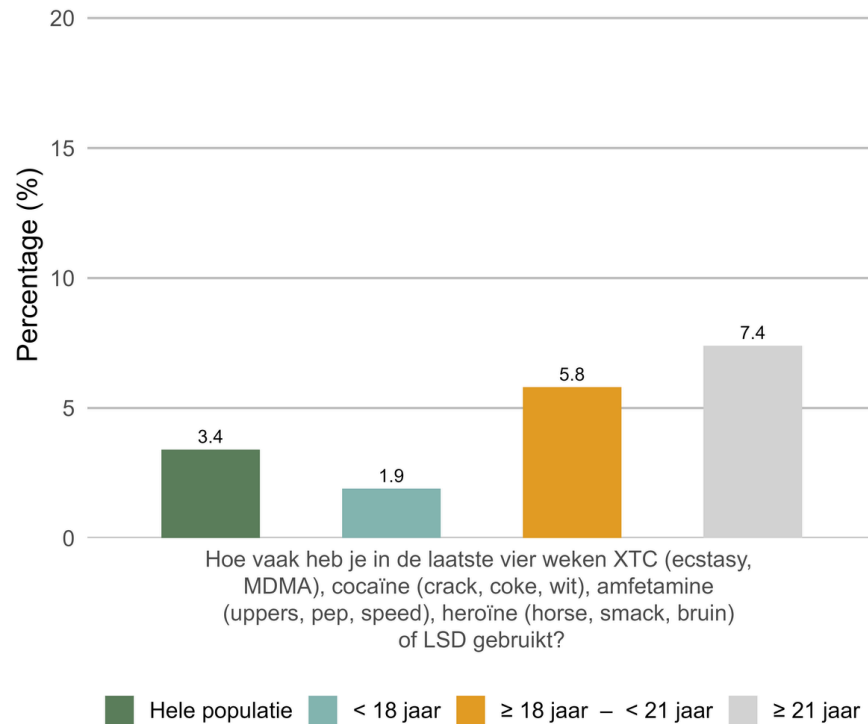
De percentages mbo-studenten die dit rapporteren verschillen niet significant op basis van geslacht (figuur 11a). Wel blijkt dat het gebruik van xtc, cocaïne, amfetamine, heroïne en LSD toeneemt met de leeftijd. Mbo-studenten ouder dan 21 jaar en studenten tussen de 18 en 20 jaar (7,4%) geven vaker aan in de afgelopen vier weken ten minste één keer xtc, cocaïne, amfetamine, heroïne of LSD te hebben gebruikt dan studenten jonger dan 18 jaar (1,9%) ($\varphi = 0,10$) (figuur 11b). Er is geen betekenisvol verschil tussen de leeftijdsgroep 18 tot en met 20 jaar (5,8%) en de oudere groep. Ook hier zijn er geen significante verschillen in gebruik tussen de verschillende opleidingsniveaus (figuur 11c).

Figuur 11a
Mbo-studenten die minstens één keer in de laatste vier weken XTC (ecstasy, MDMA), cocaïne (crack, coke, wit), amfetamine (uppers, pep, speed), heroïne (horse, smack, bruin) of LSD hebben gebruikt (per geslacht)



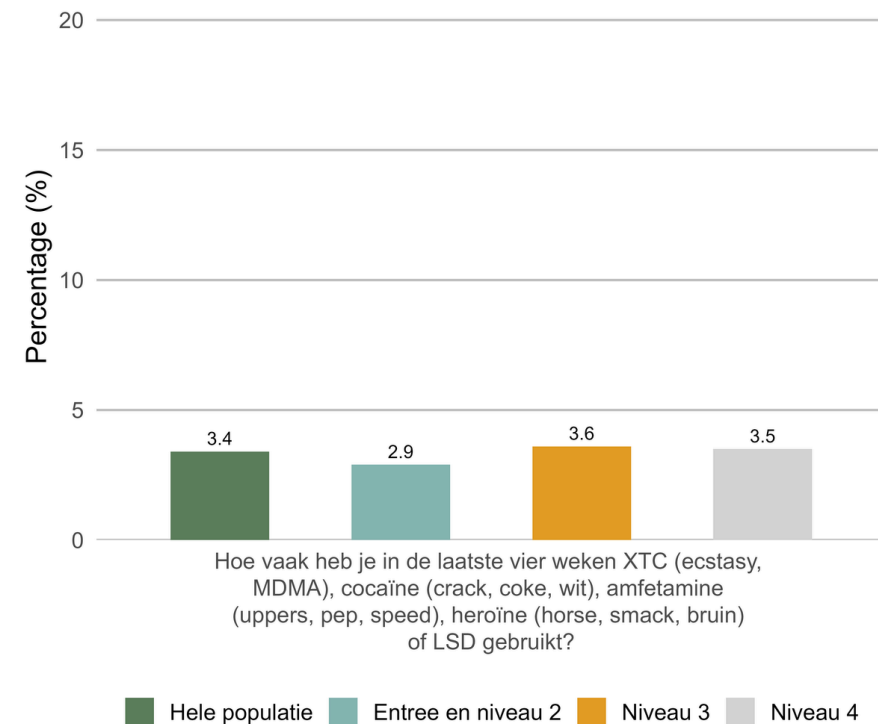
Figuur 11b

Mbo-studenten die minstens één keer in de laatste vier weken XTC (ecstasy, MDMA), cocaïne (crack, coke, wit), amfetamine (uppers, pep, speed), heroïne (horse, smack, bruin) of LSD hebben gebruikt (per leeftijdscategorie)



Figuur 11c

Mbo-studenten die minstens één keer in de laatste vier weken XTC (ecstasy, MDMA), cocaïne (crack, coke, wit), amfetamine (uppers, pep, speed), heroïne (horse, smack, bruin) of LSD hebben gebruikt (per opleidingsniveau)



4.4 Samenvatting en beschouwing middelengebruik

Ten opzichte van de mbo-leefstijlmonitor met data uit 2022/2023 (Brouwer et al., 2024) en de 10-jaars leefstijltrend 2013/2014–2023/2024 (Brouwer et al., 2025) laten de resultaten uit de monitor 2025 een overwegend stabiel beeld zien van het middelengebruik onder mbo-studenten, met lichte stijgingen bij roken en vaperen en stabiele cijfers voor alcohol- en drugsgebruik.

Ongeveer één op de drie mbo-studenten (32,6%) geeft aan te roken, waarvan 16,1% dagelijks. Dit aandeel ligt iets hoger dan in 2023–2024 (15,1%) en is vergelijkbaar met de 16% van de mbo-studenten uit de Nationale Drugsmonitor 2023 (Trimbos-instituut, 2023) maar ligt fors hoger studenten in het hbo en wo die dagelijks roken (Nuijen et al, 2025). Iets minder dan een derde van de studenten gebruikt een e-sigaret of vape (27,2%), waarvan 9,8% dagelijks. Dit percentage is de afgelopen jaren toegenomen: van 6,2% in 2022–2023 naar 8,0% in 2023–2024 (Brouwer et al., 2024, Brouwer et al., 2025) en is vergelijkbaar met de 7,7% van de mbo-studenten uit de Nationale Drugsmonitor 2023. Deze toename is ook zichtbaar onder studenten in het hbo en wo (Nuijen et al, 2025) al ligt het percentage wat dagelijks of regelmatig een e-sigaret gebruikt bij studenten in het hbo en wo ook fors lager. Verder is sprake van een aanzienlijke overlap tussen roken en vaperen: twee derde (67,1%) van de studenten die roken, geeft ook aan te vaperen. Deze overlap is ook zichtbaar in de Nationale Drugsmonitor 2023. Daar bleek de helft (50,1%) van de studenten die dagelijks

roken ook dagelijks te vaperen. De overlap komt vooral voor onder jongere studenten, studenten op lagere mbo-niveaus en vrouwelijke studenten. Van de studenten die momenteel alleen roken, vaperen 65,7% eerder, terwijl van de studenten die nu alleen vaperen, 35,5% eerder rookte. De sterke overlap tussen roken en vaperen wijst erop dat het gebruik van e-sigaretten onder mbo-studenten vaak niet ter vervanging van, maar naast tabaksgebruik plaatsvindt. Hoewel het middelengebruik onder mbo-studenten over de hele linie stabiel lijkt, is de toename van vaperen opvallend. Dit kan duiden op een verschuiving van traditionele tabaksconsumptie naar alternatieve nicotinevormen, vooral onder jongere studenten.

Wat betreft verschillen tussen groepen zijn er binnen dit onderzoek geen significante verschillen in rookgedrag naar opleidingsniveau, leeftijd of geslacht. In de Nationale Drugsmonitor 2023 worden wel verschillen gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke mbo-studenten die dagelijks roken (18,2% versus 13,6%). Voor vaperen geldt dat jongere mbo-studenten en vrouwen vaker gebruik melden dan oudere en mannelijke studenten. Deze patronen komen overeen met de bevindingen uit de eerdere monitoren en de Nationale Drugsmonitor 2023. Deze resultaten laten zien dat het gebruik van e-sigaretten of vape vooral onder vrouwelijke en jongere mbo-studenten het hoogst is.

Bijna zeven op de tien mbo-studenten (69,3%) geven aan wel eens alcohol te drinken. Dit percentage komt overeen met de bevindingen uit 2023–2024 (Brouwer et al., 2024) en ligt iets lager dan de cijfers uit de Nationale Drugsmonitor 2023 (77,3%).

Er is een duidelijk verband tussen opleidingsniveau en alcoholgebruik: hoe hoger het opleidingsniveau, hoe vaker mbo-studenten aangeven alcohol te drinken. Studenten van niveau 3 en 4 geven bovendien vaker aan op minstens één weekenddag alcohol te drinken dan studenten van niveau 1 en 2. Dat 68% van de mbo-studenten jonger dan 18 jaar aangeeft wel eens alcohol te drinken is opvallend gezien het wettelijke verbod op alcoholgebruik onder de 18 jaar. Studenten tussen 18 en 20 jaar geven het vaakst aan op minstens één weekenddag alcohol te drinken, in vergelijking met studenten ouder dan 21 jaar. Dit patroon komt overeen met de bevindingen uit de 10-jaars leefstijltrend (Brouwer et al., 2025). Daarnaast blijkt dat deze leeftijdsgroep ook het vaakst meer dan vijf glazen alcohol per weekenddag drinkt, wat duidt op relatief veel bingedrinken binnen deze groep. Verder geven mannelijke mbo-studenten vaker aan op doordeweekse dagen te drinken dan vrouwelijke en genderdiverse studenten. Ook drinken mannelijke studenten vaker meer dan vijf glazen alcohol op zowel doordeweekse als weekenddagen. Deze bevindingen sluiten aan bij de resultaten uit de 10-jaars leefstijltrend (Brouwer et al., 2025) én de Nationale Drugsmonitor 2023 (Trimbos, 2023), waarin eveneens wordt gerapporteerd dat mannen vaker en meer drinken dan vrouwen.

Ongeveer één op de vier mbo-studenten (25,4%) geeft aan wel eens drugs te hebben gebruikt. Daarmee lijkt de daling ten opzichte van de tienjaars trend (Brouwer et al., 2025) zich voort te zetten. 11,5% van de mbo-studenten geeft aan in de afgelopen maand minstens één keer lachgas, hallucinogene paddenstoelen, hasj of wiet te hebben gebruikt. Ook hier zet de daling uit de tienjaars trend zich voort. Daarnaast rapporteert 3,4% van de mbo-studenten gebruik van xtc, cocaïne,

amfetamine, heroïne of LSD in de afgelopen maand – een percentage dat lager ligt dan in 2022–2023 (5,8%)(Brouwer et al., 2024), toen na een eerdere daling tijdelijk weer een lichte stijging werd waargenomen.

De resultaten laten zien dat er geen significante verschillen zijn in het algemene drugsgebruik, noch in het gebruik van specifieke middelen in de afgelopen maand, tussen mbo-studenten van de drie opleidingsniveaus. Wel blijkt dat ouder wordende mbo-studenten vaker drugs gebruiken dan jongere studenten. Dit geldt zowel voor het algemene drugsgebruik als voor het gebruik van middelen zoals xtc, cocaïne, amfetamine, heroïne en LSD: studenten van 18 jaar en ouder rapporteren dit significant vaker dan studenten jonger dan 18 jaar. Deze trend komt overeen met de bevindingen uit de tienjaars leefstijltrend (Brouwer et al., 2025).

Tot slot zijn er geen significante verschillen gevonden in drugsgebruik tussen mannelijke, vrouwelijke en genderdiverse mbo-studenten. Dit wijkt enigszins af van de resultaten uit de tienjaars trend, waarin wél verschillen werden gevonden. Mogelijk speelt hier een verschil in analysemethode een rol. In de Nationale Drugsmonitor 2023 (Trimbos, 2023) werden voor het gebruik van verschillende drugs onder jongeren ook geen verschillen gevonden tussen mannelijke, vrouwelijke en genderdiverse studenten. Samengevat blijft het gebruik van drugs onder mbo-studenten in 2025 relatief stabiel, met een lichte voortzetting van de daling die in de afgelopen jaren is ingezet. Het gebruik blijft echter aanzienlijk hoger dan onder jongeren in het voortgezet onderwijs, wat aansluit bij landelijke patronen (Trimbos, 2023).

Deel D

Resultaten brede gezondheidsindicatoren

5.1 Sociale relaties

In tabel 6 staat de populatie mbo-studenten die vragen over sociale relaties hebben ingevuld per geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau (2024-2025).

Tabel 6 Populatiebeschrijving sociale relaties

Kenmerk	Categorie	Aantal (percentage)
Geslacht	Man	7618 (44,4%)
	Vrouw	9381 (54,7%)
	Anders	153 (0,9%)
Leeftijd	Tot 18 jaar	11031 (64,3%)
	18 tot 21 jaar	4875 (28,4%)
	21 jaar en ouder	1246 (7,3%)
Opleidingsniveau	Entree en niveau 2	2816 (16,4%)
	Niveau 3	2026 (11,8%)
	Niveau 4	10622 (61,9%)
	Missing	1688 (9,8%)
Totale populatie		17152 (100%)

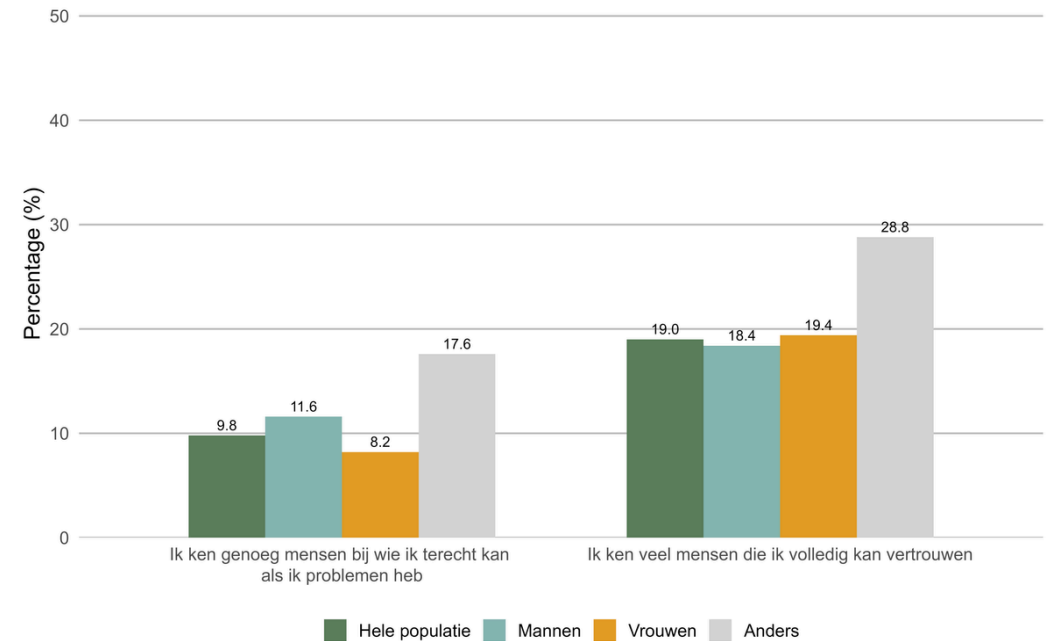


Sociale steun en verbondenheid onder mbo-studenten

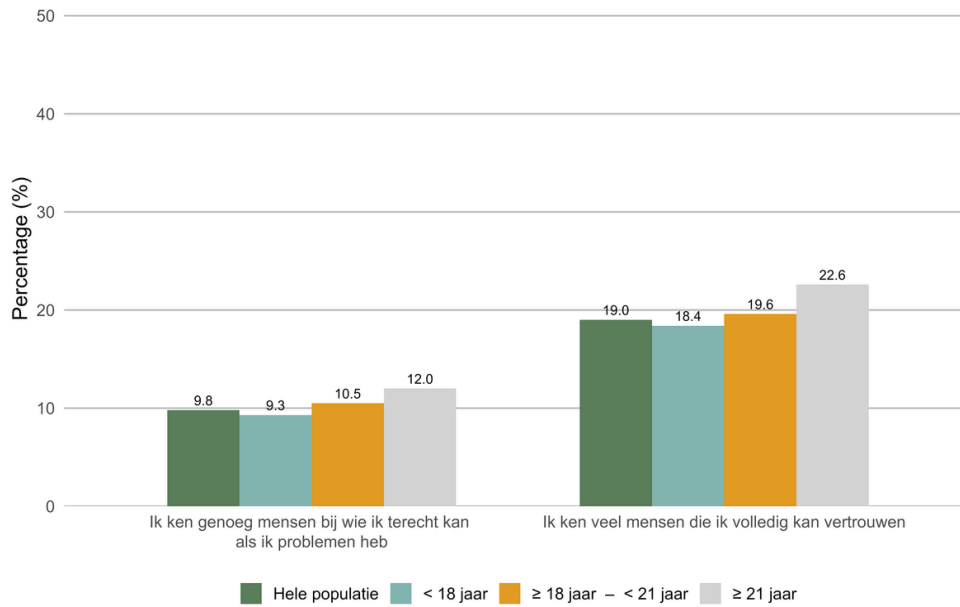
Van de mbo-studenten geeft 9,8% aan geen mensen te hebben bij wie ze terecht kunnen met hun problemen. Daarnaast geeft 19,0% aan geen mensen te kennen die ze volledig kunnen vertrouwen. Er zijn geen significante verschillen tussen mannelijke, vrouwelijke en genderdiverse mbo-studenten in de mate waarin zij aangeven geen mensen te hebben bij wie ze terecht kunnen of die ze volledig kunnen vertrouwen (figuur 12a). Ook zijn er geen betekenisvolle verschillen tussen de leeftijdscategorieën (figuur 12b) en opleidingsniveaus (figuur 12c).

Figuur 12a

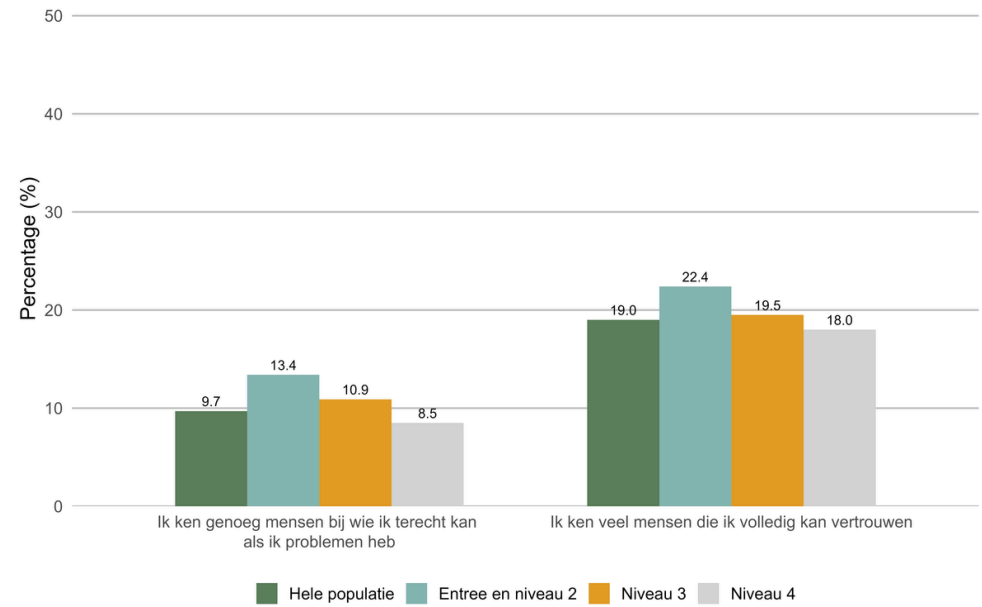
Mbo-studenten die **geen** mensen hebben bij wie ze terecht kunnen met hun problemen of die ze volledig kunnen vertrouwen (per geslacht)



Figuur 12b
Mbo-studenten die geen mensen hebben bij wie ze terecht kunnen met hun problemen of die ze volledig kunnen vertrouwen (per leeftijdscategorie)

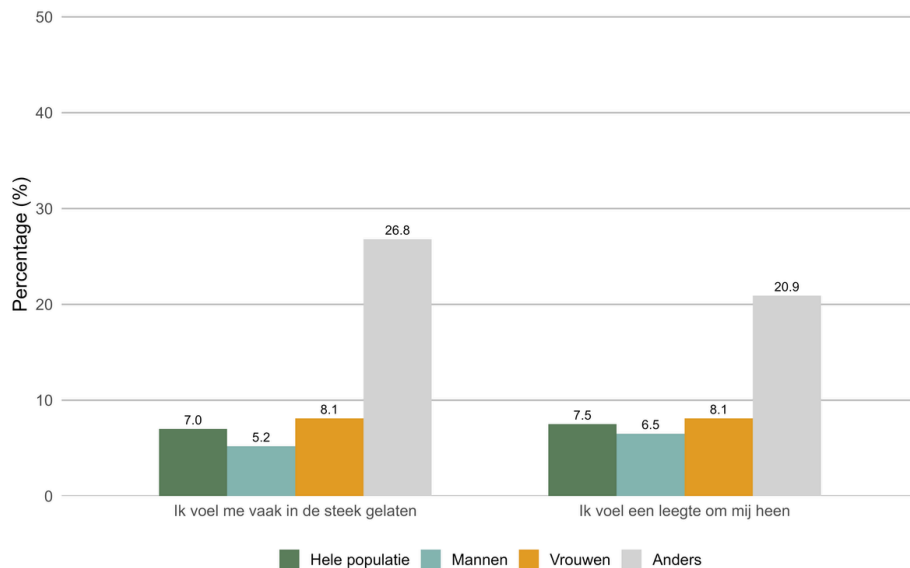


Figuur 12c
Mbo-studenten die geen mensen hebben bij wie ze terecht kunnen met hun problemen of die ze volledig kunnen vertrouwen (per opleidingsniveau)

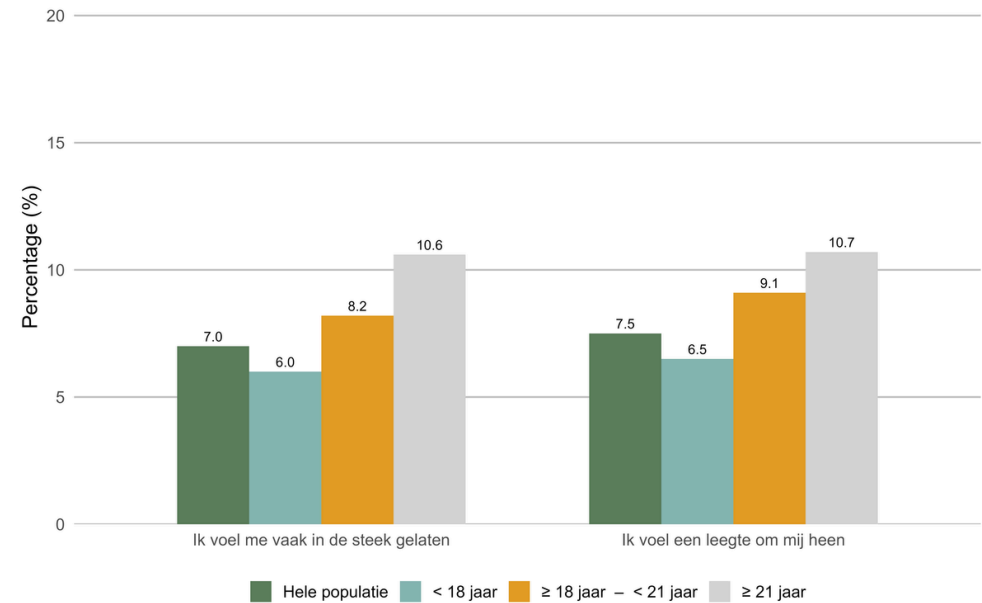


Wat betreft gevoelens van sociale steun en verbondenheid geeft 7,0% van de mbo-studenten aan zich vaak in de steek gelaten te voelen en 7,5% geeft aan een leegte om zich heen te voelen. Genderdiverse mbo-studenten (26,8%) geven significant vaker aan dat zij zich in de steek gelaten voelen dan mannelijke (5,2%) en vrouwelijke mbo-studenten (8,1%) ($\varphi = 0,08$; $p < 0,001$) (figuur 13a). Er zijn geen significante verschillen tussen de drie leeftijdsgroepen (figuur 13b) of tussen de opleidingsniveaus (figuur 13c) wat betreft het gevoel zich in de steek gelaten te voelen of een leegte om zich heen te voelen.

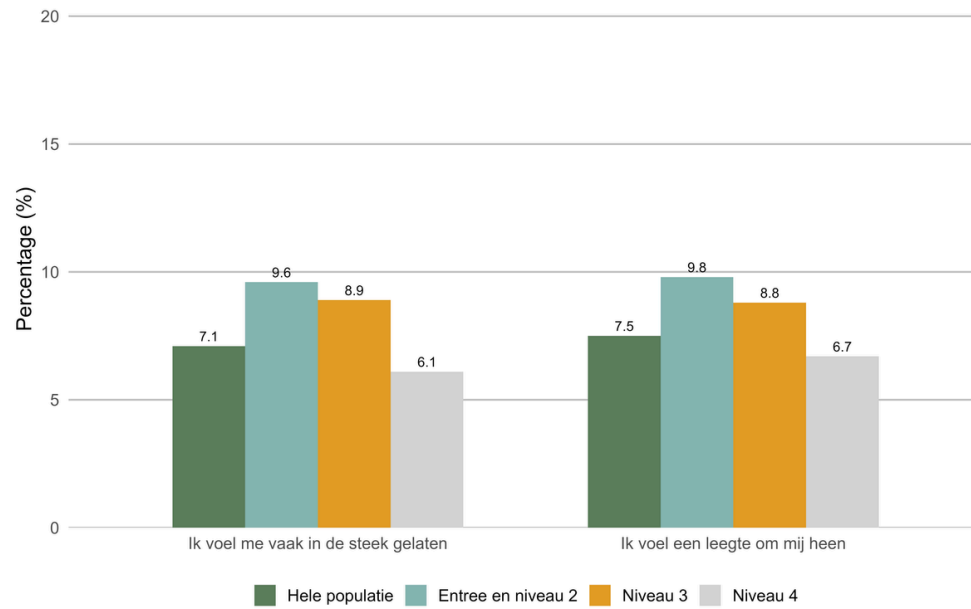
Figuur 13a
Mbo-studenten die zich in de steek gelaten voelen of leegte om zich heen voelen (per geslacht)



Figuur 13b
Mbo-studenten die zich in de steek gelaten voelen of leegte om zich heen voelen (per leeftijdscategorie)



Figuur 13c
Mbo-studenten die zich in de steek gelaten voelen of leegte om zich heen voelen
(per opleidingsniveau)



5.2 Samenvatting en beschouwing sociale relaties

Sociale relaties zijn een belangrijke factor voor het welzijn van jongeren. Ongeveer 10% van de mbo-studenten heeft niemand bij wie zij terecht kunnen met problemen, en 19% kent niemand die zij volledig vertrouwen. Daarnaast voelt 7,1% zich vaak in de steek gelaten en ervaart 12,3% een leegte om zich heen. Ten opzichte van 2022–2023 is het gevoel van in de steek gelaten worden gedaald (van 9,2% naar 7,1%), maar gevoelens van leegte zijn toegenomen (van 10,4% naar 12,3%) (Brouwer et al., 2024). Er zijn geen verschillen tussen leeftijds- of opleidingsgroepen, maar genderdiverse studenten rapporteren vaker gevoelens van eenzaamheid.

Deze cijfers wijzen erop dat een deel van de mbo-studenten onvoldoende sociale steun ervaart, wat hun veerkracht en mentale gezondheid kan ondermijnen. De toename van gevoelens van leegte kan samenhangen met individualisering en de verschuiving van persoonlijk contact naar digitale communicatie. Eerder onderzoek laat zien dat beperkte sociale steun samenhangt met somberheid en vermoeidheid, wat suggereert dat sociaal isolement een belangrijke risicofactor vormt voor mentale klachten (Wang et al., 2018).

Binnen het mbo is sociale verbondenheid minder vanzelfsprekend dan in het hbo of wo, onder meer door de praktijkgerichte opleidingsvorm, vroege stages en het ontbreken van vaste studentenstructuren zoals studentenverenigingen en jaarclubs. Hierdoor beschikken mbo-studenten gemiddeld over

minder sociaal kapitaal: kleinere steunende netwerken van familie, vrienden en kennissen die ook van belang zijn bij het vinden van stages en werk (Kenniscirkel, 2017).

De combinatie van beperkte sociale steun en relatief hoge niveaus van somberheid en vermoeidheid suggereert dat sociale vaardigheden, hulpzoekgedrag en het effectief benutten van steunnetwerken een cruciale rol kunnen spelen in het verminderen van mentale klachten. Uit systematische reviews blijkt dat jongeren met sterke sociale vaardigheden en goede toegang tot steunbronnen – waaronder vrienden, familie en schoolprofessionals – minder depressieve symptomen en minder stress ervaren (Loades et al., 2020). Daarnaast toont onderzoek aan dat jongeren met beter ontwikkelde interpersoonlijke vaardigheden vaker tijdig hulp zoeken en minder risico lopen op escalatie van mentale problemen (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). Het actief aanleren en versterken van sociale competenties en hulpzoekvaardigheden kan dus een belangrijke beschermende factor vormen binnen het mbo.

Hoewel de sociale steun onder mbo-studenten in vergelijking met eerdere jaren grotendeels stabiel blijft, verdient vooral de ervaren leegte aandacht. De resultaten benadrukken het belang van het versterken van sociale verbondenheid in het mbo, bijvoorbeeld via mentorprogramma's, peercoaching en activiteiten die bijdragen aan een gevoel van gemeenschap binnen de opleiding (Wang et al., 2018).

5.3 Slaap

In tabel 7 staat de populatie mbo-studenten die vragen over slaap hebben ingevuld per geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau (2024-2025).

Tabel 7 Populatiebeschrijving slaap

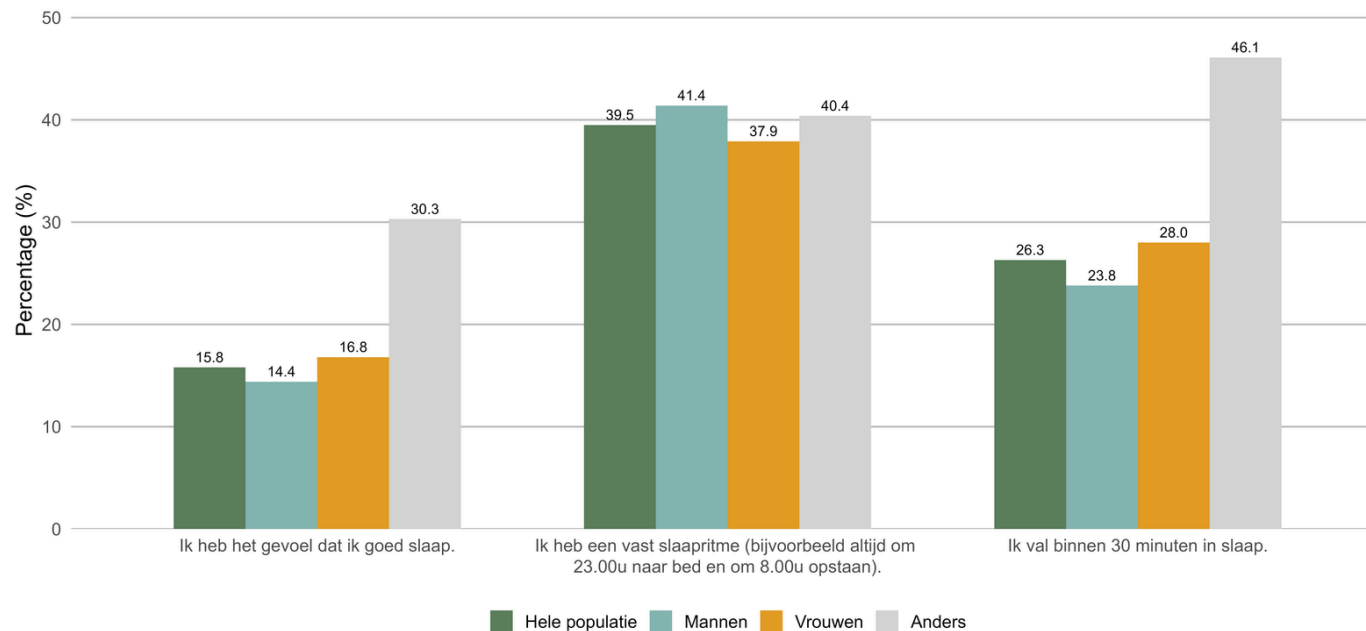
Kenmerk	Categorie	Aantal (percentage)
Geslacht	Man	8839 (45,7%)
	Vrouw	10304 (53,3%)
	Anders	178 (0,9%)
Leeftijd	Tot 18 jaar	12313 (63,7%)
	18 tot 21 jaar	5545 (28,7%)
	21 jaar en ouder	1463 (7,6%)
Opleidingsniveau	Entree en niveau 2	3329 (19,0%)
	Niveau 3	2239 (12,8%)
	Niveau 4	11920 (68,2%)
	Missing	1833 (9,5%)
Totale populatie		19321 (100%)



Mbo-studenten die (bijna) nooit het gevoel hebben goed te slapen, een vast slaap ritme te hebben of binnen 30 minuten in slaap vallen

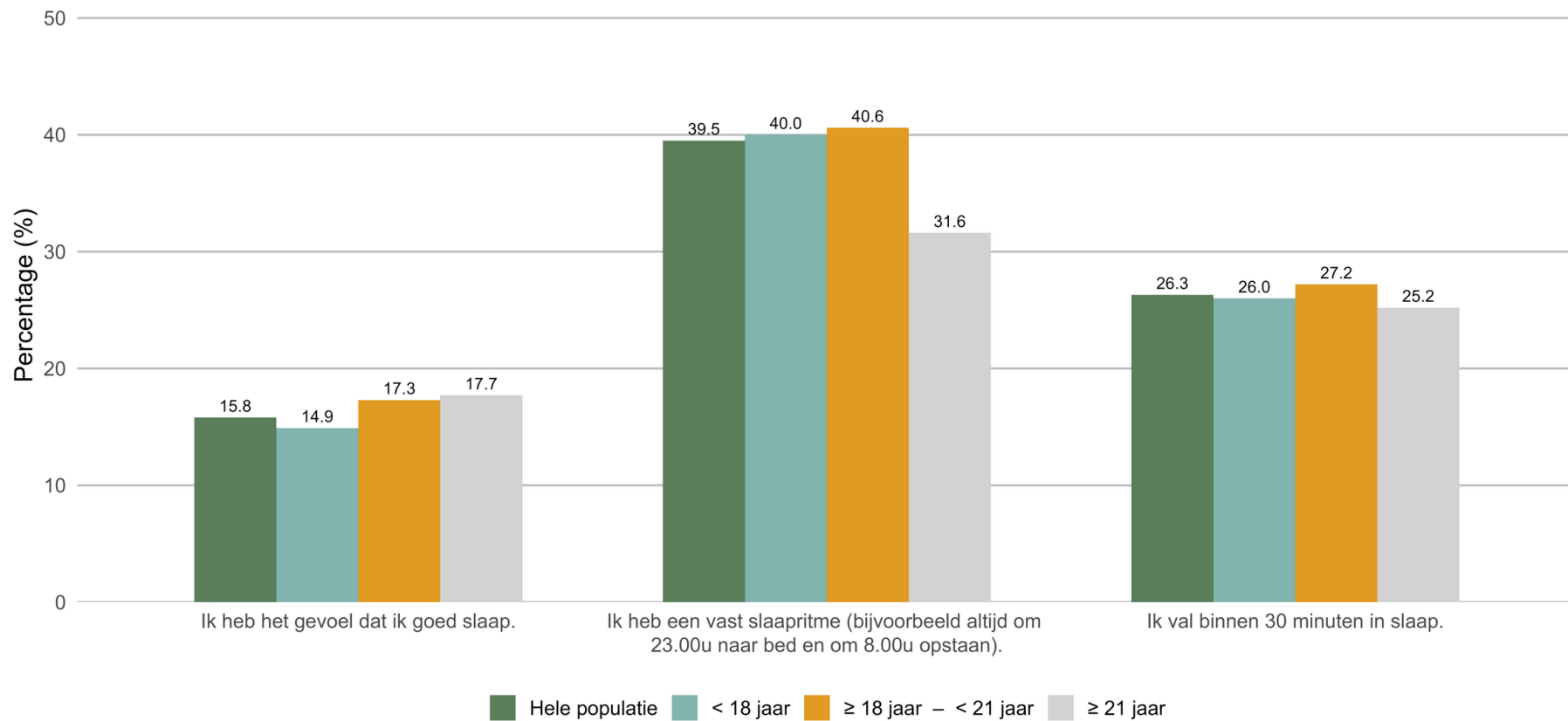
In de totale populatie mbo-studenten geeft 15,8% aan (bijna) nooit het gevoel te hebben goed te slapen. Ook geeft 39,5% aan geen vast slaapritme te hebben. Ruim een kwart (26,3%) valt meestal niet binnen 30 minuten in slaap. Er zijn geen statistisch significante verschillen wat betreft slaapkwaliteit tussen studenten van verschillende opleidingsniveaus, leeftijd of geslacht (figuren 14a, 14b en 14c).

Figuur 14a
Mbo-studenten die (bijna) nooit het gevoel hebben goed te slapen, een vast slaap ritme te hebben of binnen 30 minuten in slaap vallen (per geslacht)



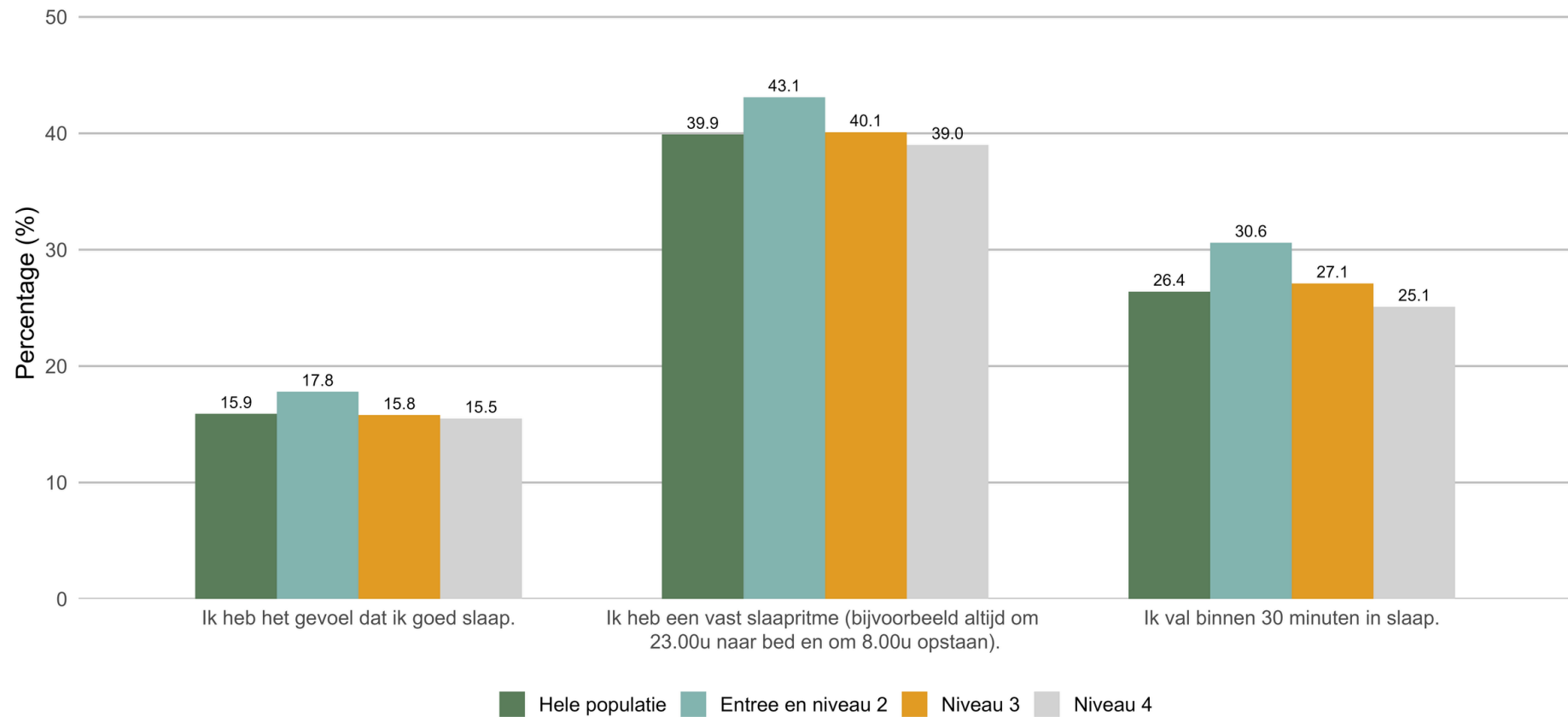
Figuur 14b

Mbo-studenten die *(bijna) nooit* het gevoel hebben goed te slapen, een vast slaap ritme te hebben of binnen 30 minuten in slaap vallen (per leeftijdscategorie)



Figuur 14c

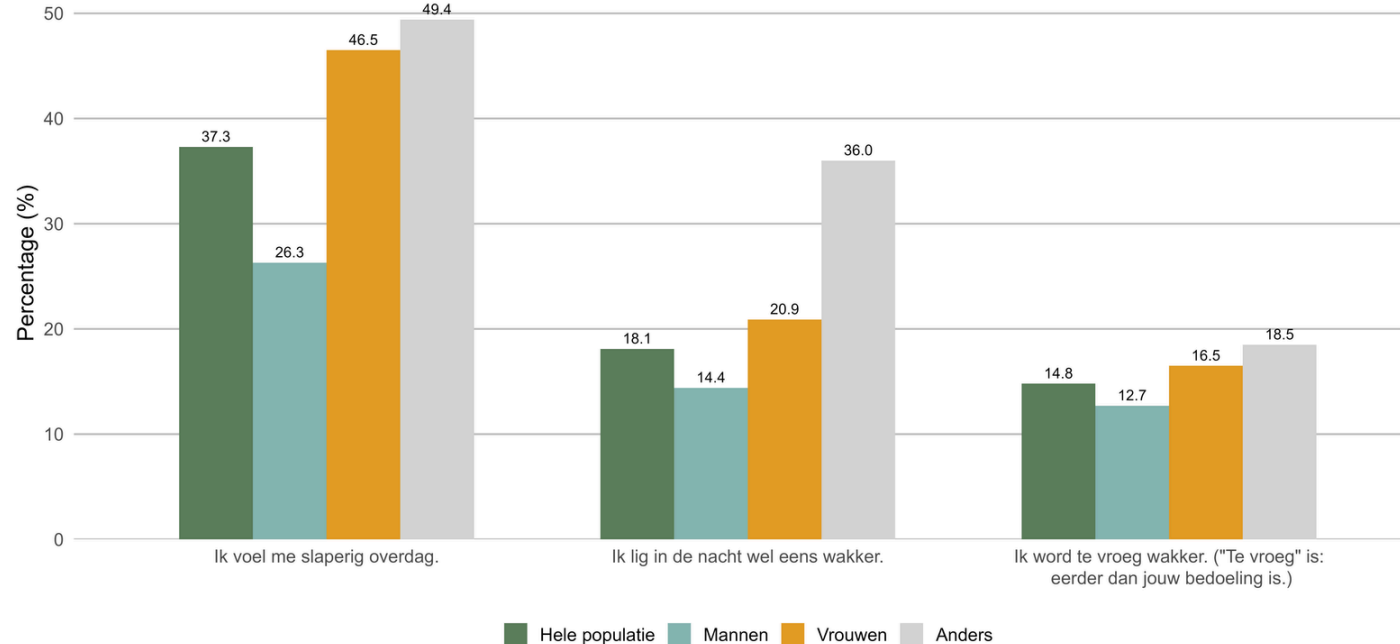
Mbo-studenten die (bijna) nooit het gevoel hebben goed te slapen, een vast slaap ritme te hebben of binnen 30 minuten in slaap vallen (per opleidingsniveau)



Mbo-studenten die zich vaak of altijd overdag slaperig voelen, 's nachts wel eens wakker liggen of te vroeg wakker worden

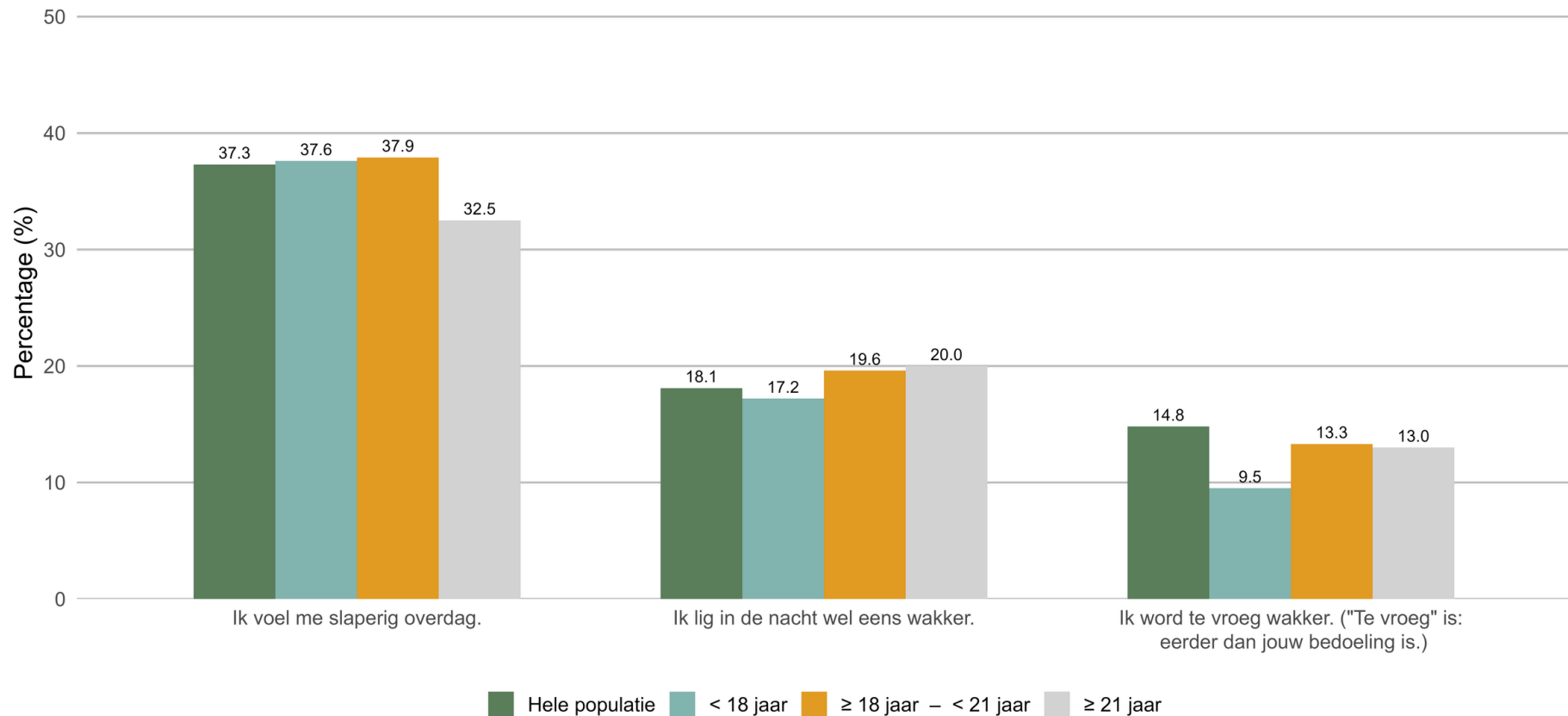
Ruim een derde (37,3%) van de mbo-studenten geeft aan dat zich altijd of vaak overdag slaperig te voelen. Bijna 1 op de 5 (18,1%) ligt wel eens 's nachts wakker en 14,8% geeft aan te vroeg wakker te worden (vroeger dan de bedoeling was). Deze percentages verschillen niet tussen mannelijke, vrouwelijke en genderdiverse mbo-studenten (figuur 15a) en ook niet tussen verschillende opleidingsniveaus of leeftijden (figuren 15b en 15c).

Figuur 15a
Mbo-studenten die zich vaak of *altijd* overdag slaperig voelen, 's nachts wel eens wakker liggen of te vroeg wakker worden (per geslacht)

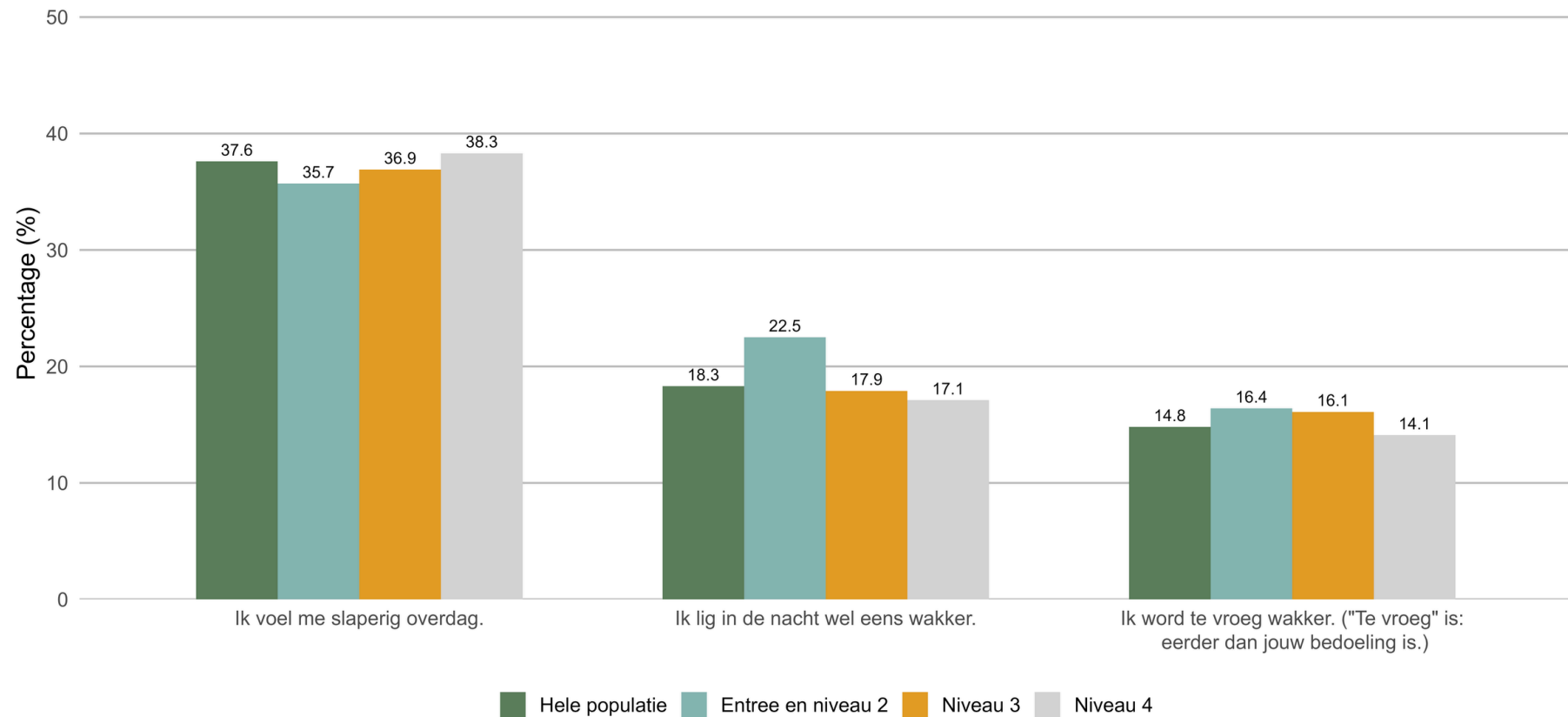


Figuur 15b

Mbo-studenten die zich *vaak* of *altijd* overdag slaperig voelen, 's nachts wel eens wakker liggen of te vroeg wakker worden (per leeftijdscategorie)



Figuur 15c
Mbo-studenten die zich *vaak* of *altijd* overdag slaperig voelen, 's nachts wel eens wakker liggen of te vroeg wakker worden (per opleidingsniveau)



5.4 Samenvatting en beschouwing slaap

De resultaten van de monitor 2025 laten zien dat een aanzienlijk deel van de mbo-studenten kampt met slaapproblemen. 15,8% geeft aan (bijna) nooit het gevoel te hebben goed te slapen, terwijl 39,5% geen vast slaapritme heeft. Daarnaast valt ruim een kwart (26,3%) meestal niet binnen 30 minuten in slaap. Ruim één op de drie studenten (37,6%) voelt zich overdag vaak of altijd slaperig, 18,1% ligt 's nachts wel eens wakker en 14,8% wordt te vroeg wakker. Slaapproblemen bij jongeren zijn ook onderzocht door het CBS (2024). Hieruit blijkt dat ruim een kwart van de jongeren tussen 16 en 30 jaar slaapproblemen ervaart, en dat bij ongeveer 15% deze problemen leiden tot beperkingen in het dagelijks functioneren. Het is onder jongeren een wijdverbreid en structureel probleem, veroorzaakt door een combinatie van biologische factoren (zoals verschoven slaap-waakritme in de adolescentie) en gedragsmatige en sociale factoren (zoals schooldruk, technologiegebruik en vroege schooltijden) (Shochat et al., 2014). Slaapproblemen hangen nauw samen met mentale gezondheid (Wang, Boros, Huang, He & Shao, 2018; Shochat et al., 2014; Wang et al., 2018) en worden in recente systematische reviews ook consistent in verband gebracht met slechtere schoolprestaties, waaronder lagere cijfers, minder schoolbetrokkenheid en meer verzuim (Musshafen et al., 2021; Bacaro et al., 2023). Slaaptekort gaat daarnaast vaker gepaard met risicovol gedrag, middelengebruik en een verhoogde kans op ongelukken, evenals lichamelijke effecten zoals obesitas en verminderde immuniteit (Shochat et al., 2014).

Binnen het mbo kunnen specifieke factoren meespelen, zoals vroege lestijden, stageverplichtingen en deeltijdwerk, die een stabiel slaapritme bemoeilijken. De bevindingen ondersteunen het belang van aandacht voor slaaphygiëne en herstel binnen het mbo, om schoolbetrokkenheid, mentaal welzijn en leerprestaties te stimuleren.

Gezien de sterke relatie tussen slaap en mentale gezondheid ligt het voor de hand om slaapeducatie niet alleen als leefstijlthema, maar ook als onderdeel van mentale gezondheidsvaardigheden te benaderen. Onderzoek laat zien dat jongeren die inzicht krijgen in de wisselwerking tussen slaap, stemming, stress en middelengebruik, betere slaapgewoonten ontwikkelen en minder psychische klachten ervaren (Becker et al., 2018). Het combineren van psycho-educatie over slaap met vaardigheden zoals stressregulatie, planning en emotiemanagement blijkt effectief in het doorbreken van de vicieuze cirkel tussen slecht slapen en mentale problemen.

5.5 Sport en bewegen

In tabel 8 staat de populatie mbo-studenten die vragen over sport en bewegen hebben ingevuld per geslacht, leeftijdscategorie en opleidingsniveau (2024-2025).

Tabel 8 Populatiebeschrijving sport en bewegen

Kenmerk	Categorie	Aantal (percentage)
Geslacht	Man	8229 (45,3%)
	Vrouw	9760 (53,8%)
	Anders	165 (0,9%)
Leeftijd	Tot 18 jaar	11563 (63,7%)
	18 tot 21 jaar	5212 (28,7%)
	21 jaar en ouder	1379 (7,6%)
Opleidingsniveau	Entree en niveau 2	3062 (16,9%)
	Niveau 3	2154 (11,9%)
	Niveau 4	11125 (61,3%)
	Missing	1813 (10,0%)
Totale populatie		18154 (100%)

Aantal uren sport per week – mbo-studenten jonger dan 18 jaar

Van de mbo-studenten jonger dan 18 jaar sport 16,5% niet (0 uur per week) en bijna een kwart (24,7%) sport minder dan twee uur per week.

Niet-sporten komt het minst vaak voor bij mannelijke mbo-studenten (12,6%), vergeleken met vrouwelijke (19,5%)($\varphi = 0,09$; $p < 0,001$) en genderdiverse studenten (35,4%)($\varphi = 0,08$; p

$< 0,001$) (figuur 16a). Ook sporten mannelijke mbo-studenten minder vaak twee uur of minder per week (18,1%) dan vrouwelijke (29,9%)($\varphi = 0,14$; $p < 0,001$) en genderdiverse studenten (43,0%)($\varphi = 0,08$; $p < 0,001$) (figuur 16a). Er zijn geen betekenisvolle verschillen tussen de opleidingsniveaus (figuur 16b). Ruim één op de vijf mbo-studenten jonger dan 18 jaar (20,9%) sport zeven uur per week of meer.

Figuur 16a
Aantal uren sport per week van mbo-studenten jonger dan 18 jaar (per geslacht)

	Hele populatie	Mannen	Vrouwen	Anders
0 uur per week	16.5%	12.6%	19.5%	35.4%
1 uur per week	8.2%	5.5%	10.4%	7.6%
2 uur per week	10.7%	8.2%	12.6%	15.2%
3 uur per week	10.2%	8.4%	11.8%	7.6%
4 uur per week	13.2%	11.5%	14.5%	10.1%
5 uur per week	11.1%	12.3%	10.2%	10.1%
6 uur per week	9.3%	10.9%	8.0%	5.1%
7 uur per week of meer	20.9%	30.5%	13.1%	8.9%

Figuur 16b
Aantal uren sport per week van mbo-studenten jonger dan 18 jaar (per opleidingsniveau)

	Hele populatie	Entree en niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
0 uur per week	16.1%	19.3%	18.3%	14.9%
1 uur per week	8.2%	9.3%	7.8%	8.0%
2 uur per week	10.8%	12.8%	11.2%	10.2%
3 uur per week	10.2%	10.3%	11.0%	10.1%
4 uur per week	13.2%	13.4%	11.6%	13.4%
5 uur per week	10.9%	9.3%	10.0%	11.4%
6 uur per week	9.3%	7.3%	8.9%	9.9%
7 uur per week of meer	21.2%	18.3%	21.1%	22.0%

Aantal uren sport per week – mbo-studenten van 18 jaar en ouder

Van de mbo-studenten van 18 jaar en ouder sport één op de vijf (21,1%) niet en ruim de helft (51,3%) sport minder dan twee uur per week. Niet-sporten komt ook in deze groep het minst vaak voor bij mannelijke mbo-studenten (15,9%), vergeleken met vrouwelijke (25,2%)($\varphi = 0,11$) en genderdiverse studenten (47,7%)($\varphi = 0,14$)(figuur 17a). Ook sporten mannelijke

studenten minder vaak twee uur of minder per week (39,1%) dan vrouwelijke (61,4%)($\varphi = 0,22$) en genderdiverse studenten (77,9%)($\varphi = 0,13$)(figuur 17a). Bij studenten van niveau 4 (47,2%) en niveau 3 (53,8%) komt minder dan twee uur per week sporten minder vaak voor dan bij studenten van niveau 1 en 2 ($\varphi = 0,13$ en $\varphi = 0,09$; $p < 0,001$)(figuur 17b). Ruim één op de vijf mbo-studenten jonger dan 18 jaar (21,2%) sport zeven uur per week of meer.

Figuur 17a

Aantal minuten sport per week van mbo-studenten van 18 jaar en ouder (per geslacht)

	Hele populatie	Mannen	Vrouwen	Anders
0 minuten per week	21.2%	15.9%	25.2%	47.7%
30 minuten per week	8.1%	5.6%	10.2%	10.5%
60 minuten per week	12.8%	10.3%	18.8%	10.5%
90 minuten per week	9.3%	7.4%	15.1%	9.3%
120 minuten per week	12.3%	11.4%	13.3%	3.5%
150 minuten per week	36.3%	49.5%	25.3%	18.6%

Figuur 17b

Aantal minuten sport per week van mbo-studenten van 18 jaar en ouder (per opleidingsniveau)

	Hele populatie	Entree en niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
0 minuten per week	21.2%	23.3%	23.7%	20.2%
30 minuten per week	8.0%	12.3%	7.4%	7.0%
60 minuten per week	12.6%	15.9%	13.5%	11.4%
90 minuten per week	9.2%	11.3%	9.3%	8.6%
120 minuten per week	12.3%	11.4%	13.2%	12.1%
150 minuten per week	36.7%	25.9%	32.9%	40.7%

Aantal dagen dat mbo-studenten lopend of fietsend naar school of bijbaan gaan

Bijna de helft van de mbo-studenten (47,7%) gaat vijf dagen per week lopend of fietsend naar school of bijbaan. Bijna één op de vijf (18,6%) doet dit geen enkele dag. Mbo-studenten jonger dan 18 jaar (51,3%) gaan vaker vijf dagen per week lopend of

fietsend dan studenten van 18 tot en met 20 jaar ($\varphi = 0,08$; $p < 0,001$) en 21 jaar en ouder ($\varphi = 0,10$; $p < 0,001$)(figuur 18b). Voor mannen, vrouwen en genderdiverse mbo-studenten (figuur 18a) en tussen opleidingsniveaus (figuur 18c) zijn er geen betekenisvolle verschillen gevonden.

Figuur 18a
Aantal dagen dat mbo-studenten lopend of fietsend naar school/bijbaan gaan (per geslacht)

	Hele populatie	Mannen	Vrouwen	Anders
0 dagen per week	18.6%	19.6%	17.7%	20.0%
1 dag per week	5.7%	5.0%	6.4%	1.8%
2 dagen per week	9.6%	8.7%	10.3%	7.9%
3 dagen per week	11.3%	11.3%	11.4%	9.1%
4 dagen per week	7.1%	6.7%	7.5%	7.3%
5 dagen per week	47.7%	48.6%	46.9%	53.9%

Figuur 18b
Aantal dagen dat mbo-studenten lopend of fietsend naar school/ bijbaan gaan (per leeftijdscategorie)

	Hele populatie	< 18 jaar	≥ 18 jaar – < 21 jaar	≥ 21 jaar
0 dagen per week	18.6%	15.1%	23.1%	30.7%
1 dag per week	5.7%	5.7%	5.7%	6.1%
2 dagen per week	9.6%	9.6%	9.8%	7.9%
3 dagen per week	11.3%	11.3%	11.4%	11.7%
4 dagen per week	7.3%	7.0%	7.1%	8.3%
5 dagen per week	47.7%	51.3%	43.0%	35.3%

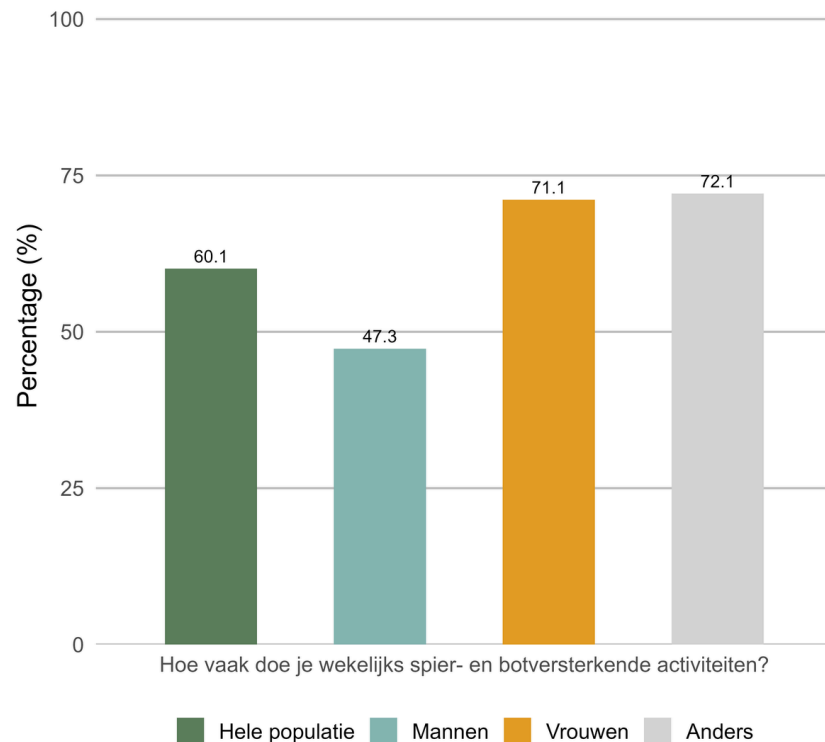
Figuur 18c
**Aantal dagen dat mbo-studenten lopend of fietsend
naar school/ bijbaan gaan (per opleidingsniveau)**

	Hele populatie	Entree en niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
0 dagen per week	18.3%	17.3%	20.9%	18.1%
1 dag per week	5.6%	5.7%	6.4%	5.5%
2 dagen per week	9.5%	10.5%	10.1%	9.1%
3 dagen per week	11.2%	13.5%	10.0%	10.8%
4 dagen per week	7.1%	6.8%	8.3%	6.9%
5 dagen per week	48.3%	46.2%	44.3%	49.6%

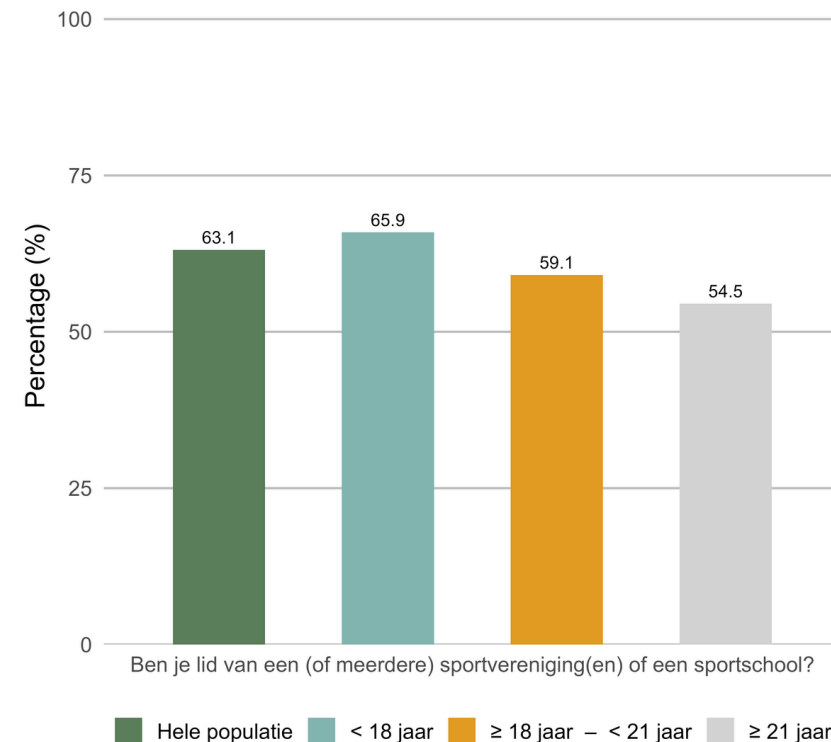
Lid van één (of meerdere) sportverenigingen of sportschool
Bijna tweederde (63,1%) van de mbo-studenten is lid van een of meerdere sportverenigingen of een sportschool. Mannen zijn vaker lid dan vrouwen (ϕ : 0,11) en genderdiverse studenten (ϕ = 0,13)(figuur 19a). Tussen vrouwen en genderdiverse studenten is geen verschil. Studenten onder de 18 jaar zijn vaker lid van

een of meerdere sportverenigingen of een sportschool dan studenten groep 1 en groep 2 (ϕ = 0,1)(figuur 19b). Mbo-studenten van niveau 4 zijn vaker lid van sportverenigingen of een sportschool in vergelijking tot studenten van niveau 1 en 2 (ϕ = 0,1)(figuur 19c). Er zijn geen betekenisvolle verschillen tussen studenten van andere niveaus.

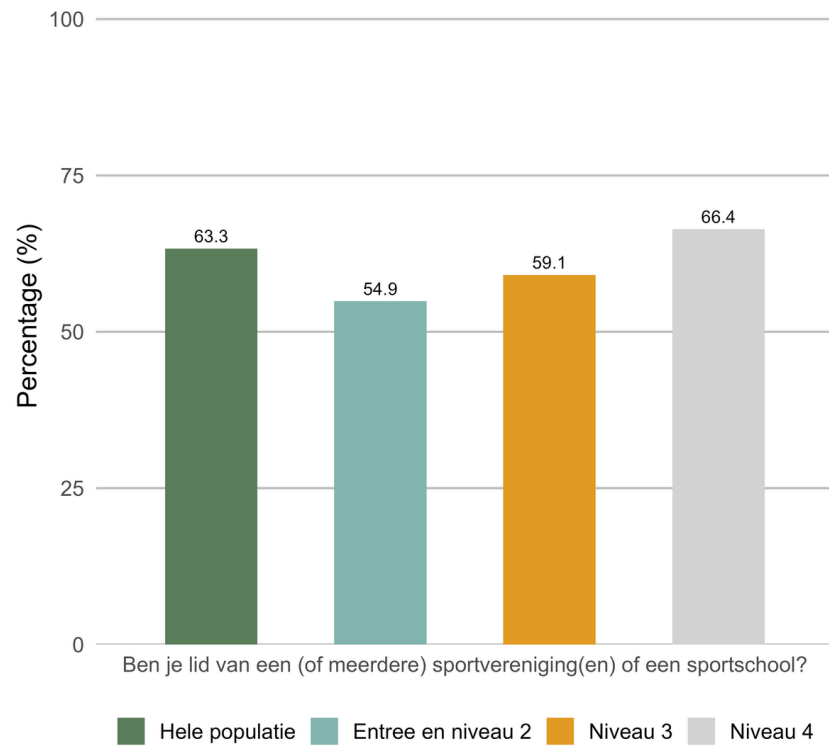
Figuur 19a
 Mbo-studenten die *minder dan twee keer per week* spier- en botversterkende activiteiten doen (per geslacht)



Figuur 19b
 Mbo-Studenten die lid zijn van een (of meerdere) sportvereniging(en) of een sportschool (per leeftijdscategorie)



Figuur 19c
**Mbo-Studenten die lid zijn van een (of meerdere)
sportvereniging(en) of een sportschool
(per opleidingsniveau)**



5.6 Samenvatting en beschouwing sport en bewegen

Beweging is een belangrijke factor voor zowel de fysieke als mentale gezondheid. Van de mbo-studenten onder de 18 jaar sport een op de vier (24,7%) minder dan twee uur per week en bij mbo-studenten van 18 jaar is dit één op de twee. Mannen sporten gemiddeld meer dan vrouwen en genderdiverse studenten. Twee op drie (63,1%) mbo-studenten is lid van een sportvereniging of sportschool. Studenten van niveau 3 en 4 zijn vaker lid van een sportvereniging of sportschool dan studenten van niveau 1 en 2. Naast sporten maakt actief vervoer een onderdeel van structureel bewegen. Bijna de helft van de mbo-studenten (48%) gaat vijf dagen per week lopend of fietsend naar school of werk, maar bijna één op de vijf doet dit nooit. Jongere studenten verplaatsen zich vaker actief dan oudere studenten.

De resultaten laten grote verschillen in sport- en beweeggedrag zien tussen groepen en een aanzienlijke groep studenten die onvoldoende beweegt. Mannelijke studenten blijken het meest actief. Verschillen in beweeggedrag tussen mannelijke en vrouwelijke jongeren structureel gevonden zowel binnen Nederlands (VZinfo, 2025) als daarbuiten (Shao & Zhou, 2023; Liang, Zhu, Yang, Wang, Zhang et al., 2025).

Het belang van sport(deelname) is een belangrijke voorspeller van beweegrichtlijnen (Aubert et al., 2023). Bovendien hebben sporters een actiever leefpatroon buiten sport om (Mark, Tremblay & Janssen, 2023). Naast fysieke

gezondheidsvoordelen hangt sportdeelname ook samen met minder mentale problemen en een betere sociale verbondenheid (Mezzani et al., 2022; Rodriguez-Ayllon et al., 2019) en zorgt regelmatige lichaamsbeweging voor een betere slaapkwaliteit. Deze effecten zijn sterker dan die van niet-georganiseerde vrijetijdsbesteding omdat sport intensiever, frequenter en socialer is.

Onder jongeren blijkt fysieke activiteit ook duidelijk samen te hangen met een betere slaapkwaliteit. Een recente systematische review laat zien dat regelmatig, matig-intensief bewegen leidt tot beter inslapen, minder nachtelijk ontwaken en een consistentere slaapritme, hoewel intensieve inspanning later op de avond de slaap juist kan verstoren (Alnawwar et al., 2023). Factoren zoals intensiteit, tijdstip van bewegen en mate van activiteit bepalen de grootte van het effect. Deze bevindingen bevestigen dat voldoende bewegen niet alleen fysiek, maar ook voor de slaap en het herstel van jongeren belangrijk is.

De bevindingen onderstrepen het belang van structurele aandacht voor sport en bewegen binnen het mbo ten behoeve van de mentale, fysieke en sociale gezondheid – bijvoorbeeld door het stimuleren van actieve vormen van vervoer, beweegrijkere onderwijsvormen zoals dynamische schooldagen inclusief aandacht voor bewegingsstimulerende inrichting in en om de onderwijssetting en sport- en beweegprogramma's al dan niet beroepsspecifiek.

Omdat fysieke activiteit zowel veerkracht, slaap als stemming positief beïnvloedt, kan het stimuleren van beweeggedrag expliciet worden gekoppeld aan het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden. Uit meta-analyses blijkt dat regelmatig bewegen depressieve symptomen vermindert, stressregulatie versterkt en jongeren helpt lichamelijke signalen van spanning beter te herkennen (Rodriguez-Ayllon et al., 2019). Daarnaast toont onderzoek aan dat fysieke activiteit de slaapkwaliteit verbetert en daarmee indirect bijdraagt aan betere cognitieve functies en emotionele stabiliteit (Lang et al., 2020). Door beweeggedrag te integreren met onderwijs over stressmanagement en zelfzorg ontstaat een samenhangende benadering die meerdere beschermende factoren tegelijk activeert.

Deel E

Conclusie, implicaties en aanbevelingen

6.1 Conclusie

Ondanks een voorzichtige daling in diverse mentale gezondheidsproblemen kampt nog altijd een aanzienlijk deel van de mbo-studenten met gevoelens van somberheid, hopeloosheid, minderwaardigheid en suïcidale gedachten. De prevalentie ligt nog steeds hoger dan tien jaar geleden, wat betekent dat de recente verbeteringen geen structurele trendbreuk vormen. Vooral vrouwelijke en genderdiverse studenten rapporteren substantieel meer klachten. Gevoelens van minderwaardigheid en somberheid blijken sterk samen te hangen met suïcidale gedachten.

Het middelengebruik onder mbo-studenten blijft in 2025 grotendeels stabiel. Roken – en vooral vaperen – laten een lichte stijging zien; alcoholgebruik blijft wijdverbreid en begint vaak al vóór de leeftijd van 18 jaar. Drugsgebruik neemt licht af, maar blijft hoog vergeleken met jongeren in het voortgezet onderwijs. Jongere studenten en vrouwen gebruiken vaker een e-sigaret; oudere studenten gebruiken vaker drugs. Deze patronen bevestigen dat middelengebruik onder mbo-studenten een terugkerende uitdaging blijft.

Een deel van de mbo-studenten ervaart beperkte sociale steun, gevoelens van leegte en van in de steek gelaten worden. Bijna 40% heeft een onregelmatig slaapritme en meer dan een derde ervaart overdag slaperigheid. Slaapproblemen hangen sterk samen met mentale gezondheid, schoolprestaties en risicogedrag. Ook sport- en beweeggedrag varieert sterk: een grote groep studenten beweegt onvoldoende, en vrouwen en

genderdiverse studenten zijn minder actief dan mannen. Sportdeelname draagt aantoonbaar bij aan fysiek, mentaal en sociaal functioneren en ondersteunt een betere slaapkwaliteit.

Samenhang tussen domeinen

Hoewel deze monitor bevindingen op afzonderlijke thema's laat zien en de data het helaas niet toelaat om relaties tussen thema's te onderzoeken, is bekend dat mentale gezondheid, middelengebruik, sociale relaties, slaap en sport & bewegen geen afzonderlijke domeinen zijn, maar nauw met elkaar verweven factoren die elkaar wederzijds beïnvloeden. Problemen binnen één domein staan daarom zelden op zichzelf. Dit sluit aan bij een brede wetenschappelijke basis waarin wordt aangetoond dat het welzijn van jongeren wordt bepaald door een dynamisch samenspel van biologische factoren (o.a. puberteit, slaap-waakritme), psychologische factoren (o.a. mentale gezondheid, zelfbeeld), sociale determinanten (o.a. onderwijs, relaties, sociale steun), gedragsdeterminanten (o.a. middelengebruik, slaap, beweging, voeding) en omgevingsdeterminanten (o.a. schoolklimaat, wijk, armoede) (WHO, 2020).

Slaapproblemen – waaronder moeite met inslapen, wakker liggen en overmatige slaperigheid – hangen sterk samen met psychische klachten. In de monitor rapporteert bijna 40% van de mbo-studenten een verstoord slaapritme en ruim een derde ervaart overdag slaperigheid. Dit sluit aan bij grootschalige studies die laten zien dat slechte slaapkwaliteit sterk samenhangt met depressieve symptomen, angst en somberheid

bij jongeren (Wang, Boros, Huang, He & Shao, 2018). In een systematische review wordt bovendien aangetoond dat inadequate slaap niet alleen samenvalt met mentale klachten, maar ook leidt tot verminderde cognitieve prestaties, prikkelbaarheid en een verhoogde kans op risicogedrag (Shochat, Cohen-Zion & Tzischinsky, 2014). Deze wederkerige relatie betekent dat slaapttekort mentale klachten kan versterken, terwijl psychische problemen de slaapkwaliteit verder kunnen verslechteren – een vicieuze cirkel die ook in de mbo-populatie zichtbaar lijkt.

Psychische klachten en middelengebruik versterken elkaar eveneens. Jongeren met depressieve gevoelens, hopeloosheid of lage eigenwaarde hebben een grotere kans om te roken, vpen of drugs te gebruiken als copingmechanisme – een patroon dat consistent wordt aangetoond in jongerenstudies wereldwijd. Hoewel dit in de monitor niet expliciet is getoetst, bevestigt de literatuur dat somberheid, waardeloosheidsgevoelens en stress sterk samenhangen met het gebruik van nicotine en cannabis (Shochat et al., 2014; Wang et al., 2018). Daarnaast is bekend dat suïcidale gedachten vaker voorkomen bij jongeren die middelen gebruiken, mede doordat middelengebruik impulsiviteit versterkt en emotieregulatie ondermijnt (Wallace et al., 2021; Szabó et al., 2022).

Sociale relaties vormen een belangrijke buffer tegen mentale klachten. De monitor laat zien dat ongeveer 10% van de mbo-studenten niemand heeft bij wie zij terechtkunnen en bijna 20% niemand volledig vertrouwt. Genderdiverse studenten rapporteren aanzienlijk vaker gevoelens van leegte en in de

steek gelaten worden – indicatoren van een verhoogd sociaal risico. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat jongeren met beperkte sociale steun meer somberheid, vermoeidheid en angst ervaren (Johansen, Espetvedt, Lyshol, Clench-Aas & Myklestad, 2021). Sociale isolatie is bovendien een bekende voorspeller van suïcidale gedachten en depressie (Szabó et al., 2022). Wang et al. (2018) laten zien dat gebrek aan sociale steun mentale klachten extra kan verergeren wanneer deze samengaan met slaapproblemen. Sociale verbondenheid beïnvloedt daarnaast het middelengebruik: jongeren met weinig steun hebben een hogere kans om te roken of drugs te gebruiken (Wittlin, Kuper & Olson, 2023). In deze monitor lijken de groepen met minder sociale steun (zoals genderdiverse studenten) ook op andere domeinen kwetsbaarder.

Bewegen vervult een dubbele rol: het ondersteunt zowel lichamelijke als mentale gezondheid. Jongeren die meer sporten, rapporteren gemiddeld minder somberheid, angst en stress (Rodriguez-Ayllon et al., 2019). Sporters ontwikkelen bovendien vaker een sterker sociaal netwerk, wat hun weerbaarheid verhoogt (Mezzani et al., 2022). Sport heeft daarnaast een aantoonbaar positief effect op slaapkwaliteit: regelmatige matig-intensieve beweging bevordert beter inslapen, een dieper slaapstadium en een consistentere slaapritme (Alnawwar et al., 2023). Dit is relevant gezien de hoge prevalentie van slaapproblemen binnen het mbo. Bovendien dragen sport en actief vervoer bij aan het halen van beweegrichtlijnen, wat gezond gedrag op lange termijn ondersteunt (Aubert et al., 2023). Jongeren die sporten blijken ook buiten sport om actiever te zijn, waardoor hun totale fysieke

activiteitsniveau hoger ligt (Mark, Tremblay & Janssen, 2023).

De monitor laat zien dat vrouwelijke en vooral genderdiverse studenten structureel meer mentale klachten ervaren, vaker slaapproblemen rapporteren en beschikken over minder sociaal kapitaal. Dit sluit aan bij onderzoeken waarin genderdiverse jongeren consequent hogere niveaus van depressie, angst en suïcidale gedachten rapporteren (Wittlin, Kuper & Olson, 2023). Ook in het domein van sport en bewegen zijn duidelijke genderpatronen zichtbaar: jongens zijn, zowel in Nederland als internationaal, gemiddeld actiever dan meisjes (Shao & Zhou, 2023; Liang, Chen, Wu & Zhang, 2025; VZinfo, 2025). Hierdoor profiteren zij vaker van de beschermende effecten van fysieke activiteit op slaapkwaliteit, mentale gezondheid en sociaal functioneren.

Slaap, mentale gezondheid en middelengebruik hebben daarnaast een directe invloed op leren en studieprestaties. Jongeren met slaapproblemen behalen gemiddeld lagere cijfers, ervaren meer concentratieproblemen en zijn vaker afwezig (Musshafen et al., 2021; Bacaro et al., 2023). Mentale klachten leiden eveneens tot motivatieverlies, een verhoogd risico op uitval en lagere studieprestaties. Voor mbo-studenten, die een groot deel van hun opleiding in praktijk- en stagetrajecten doorlopen, kunnen vermoeidheid, somberheid en middelengebruik bovendien veiligheidsrisico's met zich meebrengen. Daartegenover staat dat sociale verbondenheid – zowel binnen de opleiding als in de praktijkomgeving – een sterke voorspeller is van motivatie, betrokkenheid en studiesucces (Johansen et al., 2021).

Deze verwevenheid tussen domeinen maakt duidelijk dat geïsoleerde interventies weinig effect zullen hebben. Een ondersteunend leer- en leefklimaat in het mbo vereist een geïntegreerde aanpak waarin mentale gezondheid, leefstijlgedrag, sociale relaties en de schoolomgeving elkaar wederzijds versterken.

6.2 Implicaties en aanbevelingen voor beleid en praktijk

Implicaties

De bevindingen uit de monitor laten zien dat mentale gezondheid, middelengebruik, sociale steun, slaap en fysieke activiteit geen losse domeinen zijn, maar samen een onderling versterkend systeem vormen. Problemen in één domein vergroten de kwetsbaarheid in andere domeinen. Deze integrale verwevenheid betekent het volgende:

1. Mentaal welzijn is een systeemuitkomst, geen geïsoleerd probleem

Hoewel de data uit deze monitor de onderlinge relaties niet kan toetsen, bevestigt de literatuur dat depressieve gevoelens, hopeloosheid en een laag zelfbeeld het risico op gebruik van nicotine en cannabis verhogen (Wang et al., 2018; Shochat et al., 2014). Middelengebruik versterkt op zijn beurt impulsiviteit, slaapproblemen en suïcidaal gedrag (Szabó et al., 2022; Wallace et al., 2021). De combinatie van hoge percentages somberheid, vermoeidheid, slaapproblemen en middelengebruik wijst erop dat mentale klachten in het mbo ontstaan vanuit een multifactorieel samenspel van psychologische, sociale,

gedragmatige en biologische factoren (WHO, 2020). Interventies die slechts één factor aanpakken – bijvoorbeeld alleen stressreductie of alleen slaapeducatie – zullen daardoor beperkt effect hebben.

2. Versterk mentale gezondheidsvaardigheden voor normalisatie en veerkracht

De hoge prevalentie van somberheid, hopeloosheid, vermoeidheid en slaapproblemen wijst erop dat veel mbo-studenten niet alleen klachten ervaren, maar ook vaardigheden missen om emoties, stress en mentale signalen tijdig te herkennen en te duiden. Lage mental health literacy vergroot stigma en belemmert hulpzoekgedrag (Jorm, 2012; Gulliver et al., 2010), terwijl veerkrachtvaardigheden zoals emotieregulatie en zelfcompassie beschermen tegen depressieve klachten en stress (Smith et al., 2016). Omdat slaap, beweging en middelengebruik direct samenhangen met stemming en functioneren (Shochat et al., 2014; Rodriguez-Ayllon et al., 2019), is het essentieel deze vaardigheden te verbinden met leefstijldomeinen. Daarmee is investeren in normalisatie, veerkracht en hulpzoekgedrag een noodzakelijke en evidence-informed pijler binnen het mbo.

3. Fysieke activiteit is een beschermende factor op meerdere domeinen

Regelmatig bewegen hangt samen met:

- minder stress, angst en depressie (Rodriguez-Ayllon et al., 2019);
- betere slaapkwaliteit (Alnawwar et al., 2023);
- sterkere sociale netwerken (Mezzani et al., 2022);
- minder kans op middelengebruik.

Omdat jongeren die sporten doorgaans *buiten sport om ook actiever* zijn (Mark et al., 2023), werkt sport als een hefboom voor breed welzijn.

4. Slaapproblemen functioneren als een centrale risicofactor

Slaap tekent zich af als een knooppunt waar meerdere domeinen samenkomen.

- Slechte slaap hangt sterk samen met depressieve symptomen, angst en somberheid (Wang et al., 2018).
- Inadequate slaap leidt tot minder concentratie, lagere cijfers en meer verzuim (Musshafen et al., 2021; Bacaro et al., 2023).
- Slaapttekort vergroot de kans op impulsief risicogedrag, waaronder middelengebruik (Shochat et al., 2014).

Dit betekent dat het verbeteren van slaap multipliërende effecten kan hebben op leerprestaties, emotionele stabiliteit en gezondheid.

5. Sociale steun is een beschermende factor, maar niet vanzelfsprekend in het mbo

Sociale verbondenheid fungeert als buffer: jongeren met sterke relaties rapporteren minder somberheid, angst en middelengebruik (Johansen et al., 2021).

De monitor laat echter zien dat:

- ±10% niemand heeft bij wie ze terecht kunnen;
- ±20% niemand volledig vertrouwt;
- genderdiverse jongeren structureel minder sociale steun ervaren.

Dit onderstreept dat sociale kwetsbaarheid een belangrijke determinant is van mentale problemen, slaapkachten en middelengebruik.

6. Genderdiverse jongeren vormen een structurele risicogroep

Genderdiverse studenten rapporteren de hoogste niveaus van somberheid, leegte, minderwaardigheid en suïcidaal gedrag. Dit sluit aan bij internationale literatuur waarin deze groep substantieel verhoogde kwetsbaarheid laat zien (Wittlin et al., 2023). Hun verhoogde risico komt mogelijk voort uit stigmatisering, beperkte sociale steun en ervaren onveiligheid. Dit vraagt om gerichte, inclusieve ondersteuning die niet “algemeen preventief” maar groepen-sensitief is.

Aanbevelingen

1. Versterk een integrale, schoolbrede aanpak (whole-school approach)

Omdat domeinen onderling verweven zijn, is een versnipperde aanpak onvoldoende. Een effectieve strategie combineert:

- psychisch welzijn
- leefstijl (slaap, beweging, middelengebruik)
- sociale verbondenheid
- een ondersteunend schoolklimaat

Dit sluit aan bij WHO-richtlijnen voor adolescentenwelzijn (WHO, 2020). Integrale systeemmodellen zoals STIJN (Studentenwelzijn in het mbo), ontwikkeld door het Trimbos-instituut, bieden hierbij concrete handvatten (Trimbos-instituut, z.d.). STIJN beschrijft bouwstenen zoals leiderschap, visie en beleid, signalering, preventie & ondersteuning,

professionalisering van medewerkers, studentparticipatie en een inclusieve en veilige schoolomgeving. Deze bouwstenen helpen instellingen om structureel, samenhangend en organisatiebrede aanpak te versterken, en sluiten nauw aan bij de samenhang tussen de domeinen die in deze monitor zichtbaar is.

2. Ontwikkel mentale gezondheidsvaardigheden die inspelen normalisatie en veerkracht

- Normaliseer mentale variatie door educatie over veelvoorkomende emoties, stressreacties en slaappatronen in de adolescentie.
- Versterk veerkrachtvaardigheden, zoals probleemoplossend vermogen, emotieregulatie, hulpzoekgedrag en zelfcompassie.
- Integreer psycho-educatie in het curriculum, bijvoorbeeld binnen LOB, burgerschap of beroepsvaardigheden.
- Train docenten en studieloopbaanbegeleiders in het herkennen van signalen van mentale problemen én het gesprek voeren vanuit normalisatie, zonder te pathologiseren.
- Zorg voor laagdrempelige toegang tot ondersteuning, waarbij studenten eenvoudig kunnen schakelen tussen zelfhulp, peer support en professionele hulp.
- Stimuleer sociale steun en verbondenheid als beschermende factor voor veerkracht.
- Koppel mentale gezondheidsvaardigheden aan leefstijldomeinen, zoals slaap, beweging en middelengebruik.

3. Stimuleer structureel bewegen – zowel in als buiten het curriculum

Omdat bewegen brede effecten heeft op fysieke en mentale gezondheid, slaap en sociale relaties:

- Integreer beweegmomenten in de schooldag (“dynamische schooldag”)
- Faciliteer sportaanbod op of rondom school via sport- en beweegprogramma’s
- Stimuleer actief vervoer (bijv. fietsenplan, challenges)
- Zet sport in als middel voor sociale binding

4. Integreer slaap en herstel in beleid én praktijk

Slaap blijkt een fundamentele schakel in het functioneren van mbo-studenten. Aanbevelingen:

- Slaapeducatie integreren in burgerschap, SLB of projectweken
- Voorlichting over schermgebruik, dag-ritme en cafeïne
- Ritme-ondersteunende interventies, zoals time-management, pauzestructuur, of rustruimtes
- Als onderdeel van gezondheidsvaardigheden

5. Investeer in sociale verbondenheid in de schoolomgeving

Gezien de kwetsbaarheid op sociaal vlak:

- Ontwikkel mentorprogramma’s of peer-support modellen
- Faciliteer ontmoetingsruimtes en groepsactiviteiten
- Versterk binding bij stage/opleiding door persoonlijke begeleiding
- Richt speciale aandacht op genderdiverse studenten

6. Ontwikkel gender-inclusief beleid en ondersteuning

- Borg een veilig klimaat voor genderdiverse studenten
- Train docenten en mentoren in gender-sensitief werken
- Monitor mentale gezondheid per subgroep om verschillen zichtbaar te houden
- Zorg voor laagdrempelige, toegankelijke ondersteuning

7. Richt monitoring (via TestJeLeefstijl) in die domeinoverstijgende relaties wel kan onderzoeken

6.3 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

De Monitor Mentale Gezondheid, Middelengebruik en Brede Gezondheidsindicatoren onder mbo-studenten 2024–2025 heeft een aantal belangrijke sterke kanten. Allereerst heeft bijna driekwart (71,9%) van alle mbo-instellingen in Nederland deelgenomen. Daarmee biedt het onderzoek een breed landelijk beeld van het welzijn en gedrag van mbo-studenten. De deelnemende scholen zijn verspreid over het land, wat de representativiteit versterkt. Tegelijkertijd hebben mbo-instellingen vaak meerdere vestigingen in verschillende regio’s, waardoor niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat alle regio’s evenredig zijn vertegenwoordigd.

Studenten konden per thema kiezen of zij de vragen wilden invullen. Daardoor varieerde de respons tussen 14.943 en 20.713 studenten, met een gemiddelde van 18.511 studenten (3,9% van alle ingeschreven mbo-studenten).

Omdat TestJeLeefstijl is ontwikkeld voor 16–24-jarigen, richt de monitor zich vooral op BOL-studenten. De respons onder BOL-studenten komt neer op 5,6%. De vragenlijst wordt bovendien voornamelijk in het eerste studiejaar afgenomen. Hierdoor weerspiegelt de steekproef vooral voltijdstudenten in de beginfase van hun opleiding. De BBL-route en het volwassenonderwijs zijn nauwelijks vertegenwoordigd, wat samenhangt met de opzet en doelgroep van TestJeLeefstijl.

Hoewel in 2024–2025 meer mannelijke studenten waren ingeschreven (51,6%), is de respons in de monitor voor iets minder dan de helft afkomstig van mannelijke studenten. Vrouwelijke studenten zijn dus licht oververtegenwoordigd. Dit kan deels worden verklaard doordat studenten in BRON als man of vrouw geregistreerd staan, terwijl zij zich in TestJeLeefstijl wél als genderdivers kunnen identificeren.

Een belangrijke kracht van de monitor is de toegankelijkheid van het instrument: de vragenlijst is gratis beschikbaar voor alle mbo-scholen en laagdrempelig voor studenten. Scholen ontvangen daarnaast een dashboard met directe inzichten in het welzijn van hun studenten, en studenten kunnen na afloop persoonlijke leefstijladviezen ontvangen. Het daadwerkelijke bereik blijft echter afhankelijk van de mate waarin scholen de monitor actief implementeren binnen hun onderwijsorganisatie.

Een ander sterk punt is dat de vragen zijn ontwikkeld door erkende kenniscentra en goed aansluiten bij de taal en belevingswereld van mbo-studenten, wat de begrijpelijkheid en inhoudelijke validiteit verhoogt. Al is voor anderstalige

studenten op Entree-niveau soms nog enige extra hulp nodig bij het invullen. De privacy van studenten wordt geborgd doordat antwoorden niet worden gekoppeld aan identificerende gegevens. Dit is ethisch gezien een sterke keuze, maar beperkt de mogelijkheden voor individuele of longitudinale analyses en voor verdiepend onderzoek naar risicogroepen.

Een belangrijke beperking is dat de thema's in de monitor los van elkaar worden ingevuld, waardoor onderlinge relaties niet kunnen worden geanalyseerd. Hierdoor blijft inzicht in de samenhang tussen mentale gezondheid, middelengebruik, sociale verbondenheid, slaap en bewegen beperkt, terwijl die samenhang volgens de literatuur juist cruciaal is voor beleidsadvies. Voor toekomstig onderzoek zou een geïntegreerde dataverzameling wenselijk zijn.

Het longitudinale karakter van de jaarlijkse monitor maakt het mogelijk om trends over meerdere jaren te volgen, wat waardevol is voor beleidsontwikkeling en preventiestrategieën. Al kan de respons niet willekeurig zijn: scholen bepalen of en wanneer de vragenlijst wordt ingezet. Hierdoor kan een mogelijke selectiebias optreden (bijvoorbeeld scholen met een sterke focus op welzijn doen eerder mee).

Ondanks deze beperkingen biedt de monitor—mede dankzij de grote omvang, landelijke spreiding en jaarlijkse herhaling—een robuust en betrouwbaar beeld van trends en ontwikkelingen in de mentale gezondheid, middelengebruik en bredere gezondheidsindicatoren van mbo-studenten in Nederland.

6.4 Tot slot

De monitor laat zien dat het welzijn van mbo-studenten wordt bepaald door een complex geheel van mentale, sociale en leefstijlfactoren die elkaar wederzijds beïnvloeden. Hoewel de meeste studenten goed functioneren, kampt een substantiële minderheid met klachten die hun dagelijks leven, gezondheid en studiesucces kunnen belemmeren. De trends laten voorzichtig herstel zien, maar tonen geen structurele trendbreuk. Dat vereist blijvende aandacht, gerichte preventie en een inclusieve benadering die recht doet aan verschillen tussen studenten, met extra oog voor vrouwelijke en genderdiverse jongeren. Door in te zetten op mentale gezondheidsvaardigheden, gezonde leefstijlkeuzes en sterke sociale steunstructuren kan het mbo een cruciale bijdrage leveren aan het versterken van veerkracht en perspectief van jongeren in deze levensfase.

TestJeLeefstijl wordt jaarlijks ingezet door mbo-scholen en jaarlijks ingevuld door ruim 20.000 studenten. De gegevens zijn, sinds de start van de afname in 2013-2014, nooit structureel gebruikt voor landelijke rapportage tot 2024. In 2024 is de eerste landelijke rapportage verschenen (Brouwer et al., 2024) en in 2025 zijn de 10-jaars trends tussen 2013/2014 – 2023/2024 gepubliceerd (Brouwer et al., 2025) vanuit het initiatief van de Practoraten Vitaliteit (Alfa-college) en Practoraat Gezondheid, Sport en Bewegen (Landstede). Om inzicht in de meerjarige ontwikkelingen te krijgen is het essentieel om, vergelijkbaar met de MMMS in het hbo en wo, twee-jaarlijks de ontwikkelingen van mentale gezondheid, middelengebruik en brede gezondheidsindiatoren te monitoren en rapporteren.

Literatuur

- Agrawal, A., Tillman, R., Grucza, R. A., Nelson, E. C., McCutcheon, V. V., Few, L., Conner, K. R., Lynskey, M. T., Dick, D. M., Edenberg, H. J., Hesselbrock, V. M., Kramer, J. R., Kuperman, S., Nurnberger, J. I., Jr., Schuckit, M. A., Porjesz, B., & Bucholz, K. K. (2017). Reciprocal relationships between substance use and disorders and suicidal ideation and suicide attempts in the Collaborative Study of the Genetics of Alcoholism. *Journal of Affective Disorders*, 213, 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.060>
- Alnawwar, M. A., Alghamdi, N. A., Alshehri, G. H., Alqahtani, M. M., Alzahrani, A. M., & Alshahrani, S. M. (2023). The effect of physical activity on sleep quality and sleep disorders: A systematic review. *Cureus*, 15(8), e43613. <https://doi.org/10.7759/cureus.43613>
- Aubert, S., Barnes, J. D., Abdeta, C., Nader, P. A., Samaei, K., González, S. A., ... Tremblay, M. S. (2023). Global prevalence of physical activity in children and adolescents: A systematic review of accelerometer-based studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 20(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01455-z>
- Becker, S. P., Jarrett, M. A., Luebke, A. M., Garner, A. A., Burns, G. L., & Kofler, M. J. (2018). Sleep in a large, multi-university sample of college students: Sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Journal of American College Health*, 66(7), 655–664. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1454938>
- Berger, E., Reupert, A., Allen, K. A., & Campbell, T. C. H. (2022). A systematic review of the long-term benefits of school mental health and wellbeing interventions for students in Australia. *Frontiers in Education*, 7, 883536. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.883536>
- Brouwer, S., Fix, M., & van der Wal, M. (2024). *Landelijke mbo-leefstijlmonitor 2022–2023*. MBO Raad. <https://www.mбораad.nl/sites/default/files/2024-09/Landelijke%20mbo-leefstijlmonitor%202022-2023.pdf>
- Brouwer, S., van der Wal, M., Heida, W., & van Hogen-Koster, S. (2025). *Leefstijltrends bij mbo-studenten. Tien jaar mbo in beeld: schooljaren 2013/2014 – 2023/2024*. MBO Raad. <https://www.mбораad.nl/sites/default/files/2025-09/Leefstijltrends-bij-mbo-studenten-2025.pdf>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 6 oktober). *Jongeren relatief vaak naar middelbaar beroepsonderwijs*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/40/jongeren-relatief-vaak-naar-middelbaar-beroepsonderwijs>
- Dopmeijer, J., Scheeren, L., van Baar, J. & Bremer, B. (2023) Harder Better Faster Stronger? Een onderzoek naar risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress van studenten in het hbo en wo. Trimbos-instituut, ECIO & RIVM.
- Dopmeijer, J. M., Nuijen, J., Busch, M. C. M., Tak, N. I., & Verweij, A. (2022b). *Monitor mentale gezondheid en middelengebruik studenten hogere onderwijs 2021* (RIVM-rapport 2022-0100). RIVM.
- Dopmeijer, J., Scheeren, L., Bremer, B., Sweijen, S. W., Schenk, L., & Krämer, T. (2024). *Als je door de bomen het bos niet meer ziet: Verdiepend onderzoek naar risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress bij studenten* (TRI-62-058). Trimbos-instituut.
- Frobel, W., Grafe, N., Meigen, C., Vogel, M., Hiemisch, A., Kiess, W., & Poulain, T. (2022). Substance use in childhood and adolescence and its associations with quality of life and behavioral strengths and difficulties. *BMC Public Health*, 22, 275. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12586-2>

- Gubbels, N., & Kappe, R. (2017). Onderzoekslijn studentenwelzijn – Onderzoeksagenda. Hogeschool Inholland.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Johansen, R., Espetvedt, M. N., Lyshol, H., Clench-Aas, J., & Myklestad, I. (2021). Mental distress among young adults: Gender differences in the role of social support. *BMC Public Health*, 21, 2152. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12109-5>
- Jorm, A. F. (2020). Mental health literacy: Promoting recognition and help-seeking for mental disorders in young people. *Australian Psychologist*, 55(1), 4–11. <https://doi.org/10.1111/ap.12491>
- Kennisrotonde. (2017). Wat is bekend over het sociaal kapitaal van mbo-studenten? <https://www.kennisrotonde.nl>
- Lang, C., Brand, S., Feldmeth, A. K., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2020). Impact of physical activity on sleep and mental health in adolescents: A longitudinal study. *Sleep Medicine*, 68, 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.12.013>
- Liang, Y., Zhu, X., Yang, J. H., Wang, F., Zhang, D., Xu, L., ... Chen, R. (2025). Associations of different types of physical activity and sedentary behavior with self-rated health in children and adolescents: A systematic review of research from 2010 to 2024. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 22, 48. <https://doi.org/10.1186/s12966-025-01747-2>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Manchanda, T., Stein, A., & Fazel, M. (2023). Investigating the role of friendship interventions on mental health outcomes of adolescents: A scoping review and systematic review of effectiveness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2160. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032160>
- Mansour, R., Patel, C., Sharma, S., & Lee, S. (2023). Mental health literacy and resilience in adolescents: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 94, 45–60. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2022.12.003>
- Mark, A. E., Tremblay, M. S., & Janssen, I. (2023). Sports participation and physical activity in youth: A population-based study. *Journal of Physical Activity and Health*, 20(4), 258–266. <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0284>
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological well-being in adolescents: A meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011–1027. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- Mezzani, A., Hammami, N., Lanzi, S., & Gargiulo, R. (2022). Health benefits of sport participation in youth: A systematic review. *Sports Medicine*, 52(5), 995–1015. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01574-5>
- MBO Raad. (z.d.). TestJeLeefstijl. <https://www.testjeleefstijl.nl/>
- MBO Raad. (z.d.). Handleidingen – TestJeLeefstijl. <https://www.testjeleefstijl.nl/handleidingen/>
- Naviaux Lab. (2024). Depressive cognition and suicide risk: The role of hopelessness, self-blame, and perceived burdensomeness. *Journal of Clinical Psychology*, 80(2), 355–370. <https://doi.org/10.1002/jclp.23456>

- Nuijen, J., Verweij, A., Dopmeijer, J. M., van Wamel, A., Schouten, F., Buijs, M., van der Horst, M., & van den Brink, C. (2023). *Monitor mentale gezondheid en middelengebruik studenten hoger onderwijs 2023*. RIVM.
- Nuijen, J., Busch, M., Winkens, K., Verweij, A., Dopmeijer, J., Buijs, M., Korteling, S., Boekee, R., Smits, R. & van den Brink, C. (2025) *Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hbo en wo 2025*. RIVM, Trimbos-instituut
- OCW in cijfers. (2025, 14 april). *Aantal studenten in het mbo*. <https://www.ocwincijfers.nl>
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., et al. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 49(9), 1383–1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Janssen, I., Wang, J., Podinic, I., Tremblay, M. S., Saunders, T. J., Sampson, M., & Chaput, J. P. (2020). Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with mental health in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 72. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00976-x>
- Shao, Y., & Zhou, H. (2023). Correlates of physical activity habits in adolescents: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1189450. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1189450>
- Steare, T., Muñoz, C. G., Sullivan, A., & Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 339, 302–317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.028>
- Szabó, M., Mellick, W., Thayer, Z., & Osborne, J. M. (2022). Self-worth beliefs and suicidal ideation in adolescence: The mediating role of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 296, 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.123>
- Shochat, T., Cohen-Zion, M., & Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 18(1), 75–87. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2013.03.005>
- Turton, R., Umbach, R., & Frewen, A. (2021). Self-esteem, self-criticism and suicidal ideation in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 292, 660–672. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.030>
- Trimbos-instituut. (z.d.). *Framework Studentenwelzijn – programma STIJN*. <https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/stijn/framework-studentenwelzijn/>
- Trimbos-instituut, WODC, & RIVM. (2023). *Nationale Drugs Monitor: Jaarbericht 2023*. Trimbos-instituut.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2024, 19 juni). *Motie van de leden Paternotte en Tseggai over ook twejaarlijks rapporteren over mentale gezondheid studenten* (Kamerstuk 31 288, nr. 1146). <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31288-1146.html>
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian Health Interview Surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, 18, 6. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>
- VZinfo. (2025, 21 augustus). *Bewegen – Jongeren*. <https://www.vzinfo.nl/bewegen/jongeren>

- Wallace, C. L., Bergmans, Y., Chan, K., & Hirdes, J. P. (2021). Self-esteem and suicidal ideation among youth: Findings from a population-based study. *BMC Psychiatry*, 21, 431. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03438-4>
- Wang, F., Boros, S., Huang, J., He, G., & Shao, M. (2018). Sleep quality and its relationship with depression and anxiety in a large sample of Chinese adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0268-0>
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2019). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*, 19, 269. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2162-1>
- World Health Organization. (2020). *Adolescent health*. WHO.
- Wijbenga, L., van der Velde, J., Korevaar, E. L., Reijneveld, S. A., Hofstra, J., & de Winter, A. F. (2024). Emotional problems and academic performance: The role of executive functioning skills in undergraduate students. *Journal of Further and Higher Education*, 48(2), 196–207. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2023.2300393>
- Wilhite, K., Booker, B., Huang, B. H., Antczak, D., Corbett, L., Parker, P., Noetel, M., Rissel, C., Lonsdale, C., Del Pozo Cruz, B., & Sanders, T. (2023). Combinations of physical activity, sedentary behavior, and sleep duration and their associations with physical, psychological, and educational outcomes in children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Epidemiology*, 192(4), 665–679. <https://doi.org/10.1093/aje/kwac212>
- Wittlin, N. M., Kuper, L. E., & Olson, K. R. (2023). Mental health of transgender and gender diverse youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 223–248. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326>
- Zhang, J., Xiao, S., & Zhou, Y. (2022). Self-esteem and suicidal ideation in youth: A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(4), 335–346. <https://doi.org/10.1111/camh.12584>