

Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023

RIVM-rapport 2023-0412



**Monitor Mentale gezondheid en
Middelengebruik Studenten hoger onderwijs
2023**

RIVM-rapport 2023-0412

Colofon

© RIVM en Trimbos-instituut 2023

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Trimbos-instituut, Monitor Mentale gezondheid en middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2023-0412

J. Nuijen (auteur en eindredactie), Trimbos-instituut
A. Verweij (auteur), RIVM
J. Dopmeijer (auteur), Trimbos-instituut
A. van Wamel (auteur), Trimbos-instituut
F. Schouten (analyses), RIVM
M. Buijs (analyses), RIVM
M. van der Horst (auteur), Trimbos-instituut
C. van den Brink (auteur en eindredactie), RIVM

Het onderzoeksteam:

RIVM: Carolien van den Brink, Marie Buijs, Mirjam Busch, Antonia Verweij
Trimbos-instituut: Jolien Dopmeijer, Saskia van Dorsselaer, Wouter den Hollander, Michelle van der Horst, Marloes Kleinjan, Jasper Nuijen, Frederiek Schouten
GGD GHOR Nederland: Nannah Tak

Contact:

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

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

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

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023

Voor de tweede keer is een indruk gekregen van de mentale gezondheid van studenten in het hoger beroepsonderwijs en op de universiteit. Ruim 32.000 studenten vulden in het voorjaar van 2023 daarover een online vragenlijst in. Hierbij zijn ook vragen gesteld over het gebruik van middelen zoals alcohol, tabak en cannabis. Verder is in kaart gebracht welke factoren samenhangen met de mentale gezondheid en het middelengebruik.

Met een deel van de deelnemende studenten gaat het mentaal redelijk tot goed in 2023. Een derde van hen geeft hun leven een 7, en ruim een kwart een 8 of hoger. Tegelijkertijd heeft een aanzienlijk deel psychische klachten. Zo heeft 44 procent van de deelnemende studenten depressie-/angstklachten. Ongeveer dezelfde of hogere percentages gelden voor emotionele uitputtingsklachten, vaak prestatiedruk of (heel) veel stress ervaren en eenzaamheid. Wat de middelen betreft wordt alcohol veruit het meest gebruikt. Van de studenten die drinken is 10 procent een overmatige drinker en 16 procent een zware drinker.

De resultaten geven grofweg hetzelfde beeld als de eerste monitor van 2021. Ze geven nog duidelijker aan dat mentale gezondheid en middelengebruik niet los te zien zijn van de sociale en maatschappelijke omgeving waarin studenten leven. Naast de studie zijn onder andere de kosten van het dagelijks leven en de krappe woningmarkt belangrijke stressbronnen. Het is daarom belangrijk om niet alleen de mentale weerbaarheid van studenten te verbeteren, maar ook aandacht te hebben voor hun omgeving.

Op sommige vlakken lijkt de mentale gezondheid iets te zijn verbeterd ten opzichte van de eerste monitor, die tijdens de coronapandemie werd gehouden. In 2023 ervaren minder deelnemende studenten emotionele uitputtingsklachten, prestatiedruk, en eenzaamheid dan in 2021.

Factoren die bijdragen aan een goede mentale gezondheid zijn onder andere steun uit de omgeving en voldoende tijd voor ontspanning. Onder andere risicovol gebruik van sociale media en maatschappelijke stressbronnen hangen samen met een mindere mentale gezondheid.

Het gebruik van de meeste middelen is gelijk gebleven in 2023. Sommige middelen lijken minder te zijn gebruikt, zoals cannabis. Elke dag of regelmatig vaperen lijkt wel populairder te zijn geworden. Veel alcohol drinken komt onder andere vaker voor bij studenten met een hoge studieschuld en studenten die met anderen in een studentenhuus wonen.

Het Trimbos-instituut, het RIVM en GGD GHOR Nederland hebben deze monitor opgezet en uitgevoerd. Dit is gedaan op verzoek van de ministeries van OCW en VWS.

Kernwoorden: studenten, hoger onderwijs, mentale gezondheid, psychische klachten, middelengebruik, alcohol, drugs, roken, stress, prestatiedruk, eenzaamheid, hulp ontvangen

Synopsis

Monitor on Mental Health and Substance Use among Higher Education Students 2023

For the second time, a monitor has been carried out into the mental well-being of students at research universities and universities of applied sciences. In the spring of 2023, over 32,000 students completed an online questionnaire on this topic. The questionnaire also included questions about the use of substances like alcohol, tobacco and cannabis. Additionally, research has been conducted into the factors associated with mental health and substance use.

The findings show that a share of participating students enjoyed fair to good mental health in 2023: one-third scored their life with a 7, and more than a quarter with an 8 or higher. On the other hand, a significant share of students experienced mental health issues, with 44 per cent experiencing depression/anxiety symptoms. Similar or higher percentages apply to students dealing with emotional exhaustion symptoms, frequent sense of performance pressure, (very) high stress and feelings of loneliness. Alcohol emerged as the predominant substance of choice, with 10 per cent of drinking students qualifying as excessive drinkers and 16 per cent as heavy drinkers.

The results present a broadly similar picture to the first monitor in 2021, underscoring that mental health and substance use are bound up with the social and societal context students navigate. Apart from their studies, costs of daily living and the tight housing market are important stressors. It is therefore crucial not only to enhance the mental resilience of students, but also to focus on improving their overall environment.

Certain aspects of students' mental health appear to have improved compared to the first monitor, which was conducted during the coronavirus pandemic. In 2023, fewer participating students reported emotional exhaustion symptoms, performance pressure and feelings of loneliness than in 2021.

Factors contributing to positive mental health include support from their environment and adequate time for relaxation. Conversely, risky social media use and societal stressors are associated with poorer mental health.

The overall use of most substances remained consistent in 2023. Some substances, like cannabis, seemed to be less prevalent, while daily or regular vaping appeared to have gained popularity. Heavy drinking was more common among students with high levels of student debt and those residing in shared student housing.

The Trimbos Institute, RIVM and the Netherlands Municipal Public Health Services and Medical Assistance in Accidents and Disasters designed and carried out this monitor. They did so on the instruction of the Ministry of

Education, Culture and Science and the Ministry of Health, Welfare and Sport.

Keywords: students, higher education, mental health, mental health issues, substance use, alcohol, drugs, smoking, stress, performance pressure, loneliness, receiving help

Inhoudsopgave

Samenvatting — 11

Deel A Inleiding en methode — 21

1 Inleiding — 23

- 1.1 Studenten als specifieke doelgroep voor monitoring — 23
- 1.2 Eerste meting MMMS in 2021 — 24
- 1.3 Wat gebeurde er na de publicatie van de eerste meting? — 25
- 1.4 Doel tweede meting MMMS en opzet rapport — 25
- 1.5 Nadere toelichting delen B en C — 27

2 Methode van onderzoek en beschrijving van de studiebevolking — 29

- 2.1 Inleiding — 29
- 2.2 Totstandkoming van de vragenlijst — 29
- 2.3 Gegevensverzameling — 30
- 2.4 Respons — 32
- 2.5 Weging — 33
- 2.6 Mogelijke vertekening van uitkomstmaten door een selectieve respons — 34
- 2.7 Beschrijving studenten — 36
- 2.8 Gegevensanalyse — 37
- 2.9 Significantieniveau en effectgrootte — 39

Deel B Mentale gezondheid — 41

3 Hoe staat het met de mentale gezondheid van studenten? — 43

- 3.1 Inleiding — 44
- 3.2 Mentale gezondheid van de deelnemende studenten: basiscijfers — 45
- 3.3 Hoe is het mentaal welbevinden van de deelnemende studenten? — 46
- 3.4 In welke mate komen psychische klachten voor onder de deelnemende studenten? — 48
- 3.5 In welke mate ervaren de deelnemende studenten stress, prestatiedruk en eenzaamheid? — 52
- 3.6 In hoeverre verschilt de mentale gezondheid van de deelnemende studenten tussen 2021 en 2023? — 55
- 3.7 Samenvatting en beschouwing — 57

4 Welke factoren hangen samen met de mentale gezondheid van studenten? — 61

- 4.1 Inleiding — 62
- 4.2 Eerste analysestap: wat is de samenhang tussen mentale gezondheid en vijf achtergrondkenmerken? — 62
- 4.3 Tweede analysestap: welke andere factoren hangen samen met mentale gezondheid? — 69
- 4.4 Samenvatting en beschouwing — 73

5 In hoeverre ontvangen studenten advies of hulp vanwege psychische klachten? En welke factoren hangen hiermee samen? — 79

- 5.1 Inleiding — 80
- 5.2 In hoeverre hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen vanwege psychische klachten, of online-informatie of hulp gezocht? — 81
- 5.3 Van wie hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen? En hoe tevreden zijn zij hierover? — 82
- 5.4 Welke informatie of hulp zoeken de deelnemende studenten online? — 84
- 5.5 Zijn er verschillen tussen 2021 en 2023 in het aandeel deelnemende studenten dat advies of hulp heeft ontvangen? En in het aandeel studenten dat online-informatie of hulp heeft gezocht? — 85
- 5.6 Waarom hebben de deelnemende studenten geen advies of hulp ontvangen vanwege psychische klachten? — 87
- 5.7 Hangt het ontvangen van advies of hulp vanwege psychische klachten samen met achtergrondkenmerken? En hoe zit dat bij het zoeken naar online-informatie of hulp? — 89
- 5.8 Samenvatting en beschouwing — 91

Deel C Middelengebruik — 95

6 Hoe staat het met het middelengebruik van studenten? — 97

- 6.1 Inleiding — 98
- 6.2 Middelengebruik van de deelnemende studenten: basiscijfers — 99
- 6.3 Wat is het alcoholgebruik onder de deelnemende studenten? — 100
- 6.4 In welke mate roken en vaperen de deelnemende studenten? En wat is hun snusgebruik? — 103
- 6.5 Wat is het gebruik van cannabis en andere drugs onder de deelnemende studenten? — 104
- 6.6 Wat is het gebruik van medicatie zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik) onder de deelnemende studenten? — 107
- 6.7 In hoeverre verschilt het middelengebruik van de deelnemende studenten tussen 2021 en 2023? — 108
- 6.8 Samenvatting en beschouwing — 110

7 Welke factoren hangen samen met het middelengebruik van studenten? — 115

- 7.1 Inleiding — 116
- 7.2 Eerste analysestap: wat is de samenhang tussen middelengebruik en vijf achtergrondkenmerken? — 117
- 7.3 Tweede analysestap: welke andere factoren hangen samen met overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken of frequent cannabisgebruik? — 126
- 7.4 Samenvatting en beschouwing — 130

8 In hoeverre ontvangen studenten advies of hulp vanwege problemen door middelengebruik? En welke factoren zijn hierop van invloed? — 135

- 8.1 Inleiding — 136
- 8.2 In hoeverre hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen vanwege problemen met middelengebruik, of online-informatie of hulp gezocht? — 137
- 8.3 Van wie hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen? En hoe tevreden zijn zij hierover? — 138
- 8.4 Welke informatie of hulp wordt online gezocht door studenten? — 140

- 8.5 Zijn er verschillen tussen 2021 en 2023 in het aandeel deelnemende studenten dat advies of hulp heeft ontvangen? En in het aandeel studenten dat online-informatie of hulp heeft gezocht? — 140
- 8.6 Waarom hebben de deelnemende studenten geen advies of hulp ontvangen vanwege middelengebruik? — 142
- 8.7 Hangt het ontvangen van advies of hulp vanwege problemen door middelengebruik samen met achtergrondkenmerken? En hoe zit dat bij het zoeken naar online-informatie of hulp? — 144
- 8.8 Samenvatting en beschouwing — 146

Deel D Conclusies, implicaties en aanbevelingen — 149

9 Conclusies, implicaties en aanbevelingen — 151

- 9.1 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek — 151
- 9.2 Belangrijkste bevindingen op een rij — 153
- 9.3 Implicaties en aanbevelingen voor beleid en praktijk — 159
- 9.4 Vervolgonderzoek — 161
- 9.5 Tot slot — 163

10 Dankwoord — 165

11 Literatuur — 167

Bijlage 1 Overzicht variabelen en meetinstrumenten — 175

Bijlage 2 Ongewogen kenmerken van studenten uit het hoger onderwijs — 195

Bijlage 3 Factoren die opgenomen zijn in de LASSO-analyses — 196

Bijlage 4 Resultaten LASSO mentale gezondheid — 201

Bijlage 5 Resultaten LASSO-analyses middelengebruik — 208

Samenvatting

Inleiding

Doel

Met de tweede meting (2023) van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs (MMMS) worden cijfers van de eerste meting (2021) geactualiseerd, vindt op onderdelen verdieping plaats ten opzichte van de eerste meting, en worden vergelijkingen gemaakt met de eerste meting.

In de MMMS 2023 staan de volgende vragen centraal:

- Hoe staat het met de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten die hebben meegedaan aan dit onderzoek en in hoeverre zijn hierin verschillen met de eerste meting?
- Welke kenmerken van de deelnemende studenten hangen samen met hun mentale gezondheid en middelengebruik?
- In hoeverre hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik? Zijn hierin verschillen met de eerste meting, en welke factoren hangen samen met het wel of niet ontvangen van advies of hulp?

Voor de mentale gezondheid is gekeken naar mentaal welbevinden (levenstevredenheid, veerkracht en floreren¹), psychische klachten (depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid) en stress, prestatiedruk en eenzaamheid.

Voor middelengebruik gaat het om alcoholgebruik, roken en vaperen, gebruik van cannabis, xtc, cocaïne en psychedelica, en het gebruik van concentratieverhogende middelen en slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift.

Een consortium van het RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland heeft op verzoek van de ministeries van OCW en VWS deze monitor uitgevoerd.

Respons en studiepopulatie

De vragenlijst van de tweede meting is ingevuld door 32.558 studenten van 11 universiteiten en 13 hogescholen (verspreid over heel Nederland). De studenten zijn via de instellingen per e-mail uitgenodigd om een digitale vragenlijst in te vullen. In totaal studeren er 500.024 studenten aan deze instellingen. De studenten die aan dit onderzoek hebben meegedaan, vormen 6,5 procent van deze totale groep. Hoewel er in de analyses wordt gecorrigeerd voor non-respons door weging, neemt dit een mogelijke vertekening van de uitkomstmaten door een selectieve respons maar beperkt weg. Daarom geeft dit onderzoek alleen een indruk van de mentale gezondheid en het middelengebruik onder studenten in het hoger onderwijs, en geen precies beeld. Uitgaande van de gewogen gegevens van de groep deelnemende studenten, identificeert ruim de helft zich als vrouw (54%) en is het

¹ Een bovengemiddelde score op positieve mentale gezondheid.

merendeel jonger dan 26 jaar (84%). 15 procent van de studenten is een internationale student. De meeste studenten volgen een bachelorstudie (78%) en veruit de meeste studenten zijn voltijd student (90%).

Resultaten: mentale gezondheid

Mentaal welbevinden

De studenten die hebben meegedaan aan de MMMS 2023, beoordelen hun leven met gemiddeld een 6,7 op een schaal van 0 tot en met 10. 34 procent van de studenten geeft hun leven een zeven, en 28 procent een acht of hoger. Ruim de helft (54%) van de studenten heeft een gemiddelde of hoge mate van veerkracht. Verder heeft 20 procent van de studenten een bovengemiddelde positieve mentale gezondheid; dat zijn de studenten die 'floreren'.

Psychische klachten

44 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen vier weken depressie- en/of angstklachten ervaren, waarbij het bij de meerderheid gaat om lichte tot matige klachten (34%). 9 procent rapporteert ernstige klachten. Zes op de tien studenten (59%) ervaart emotionele uitputtingsklachten. Een kwart (26%) van de studenten geeft aan in de afgelopen vier weken af en toe of vaker de wens te hebben gehad dood te willen zijn, of te willen gaan slapen en nooit meer wakker te worden (levensmoeheid)², waarbij het bij de meeste studenten ging om af en toe (15%) of soms (7%). Tot slot geeft de helft van de studenten aan in de afgelopen twaalf maanden matig (21%), veel (22%) of heel veel (10%) hinder te hebben ervaren van psychische klachten op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties).

Stress, prestatiedruk en eenzaamheid

Ruim de helft van de deelnemende studenten (56%) heeft in de afgelopen vier weken (heel) veel stress ervaren. Voor de studenten met minimaal enige mate van stress is de studie de belangrijkste stressbron in het persoonlijk leven: zes op de tien (61%) ervaart hiervan (heel) veel stress. Als maatschappelijke stressbron springt de kosten van het dagelijks leven eruit: vier op de tien studenten met enige mate van stress (41%) ervaren hiervan (heel) veel stress. Verder is gekeken naar prestatiedruk; de ervaren druk om aan eigen of andermans verwachtingen te voldoen. Ruim vier op de tien studenten (44%) ervaren vaak prestatiedruk. En ten slotte voelen zes op de tien studenten (62%) zich eenzaam; ruim een derde enigszins (38%) en een kwart sterk (24%).

Vergelijking tussen 2021 en 2023: mentale gezondheid

Onder de deelnemende studenten komen emotionele uitputtingsklachten, het vaak ervaren van prestatiedruk en gevoelens van eenzaamheid minder voor in 2023 dan in 2021. Ook bij de meeste andere maten van mentale gezondheid is een verbetering te zien ten opzichte van 2021, maar deze verschillen tussen beide jaren zijn niet groot genoeg om te kunnen spreken van een betekenisvolle

² Levensmoeheid is een complex onderwerp. Als iemand aangeeft de wens te hebben om dood te zijn of nooit meer wakker te worden, kan dat soms betekenen dat iemand suicidale gedachten heeft. Maar dit is niet altijd het geval. Het kan ook betekenen dat iemand een gevoel van uitzichtloosheid ervaart. Dat gevoel kan tijdelijk zijn en alleen te maken hebben met hoe het op dat moment met iemand gaat.

voortgang³. Op geen enkele onderzochte maat van mentale gezondheid is sprake van een verslechtering in vergelijking met 2021. De meting in 2021 was tijdens de coronacrisis. In 2023 blijkt iets minder dan de helft van de deelnemende studenten geen gevolgen van de coronacrisis meer te ervaren op hun mentale gezondheid (41%) en eenzaamheid (46%). Een ander deel ervaart nog steeds een negatieve invloed (40% en 30%).

Factoren die samenhangen met mentale gezondheid

Verschillende factoren hangen samen met de mentale gezondheid van studenten die hebben meegedaan aan dit onderzoek. Dit is in twee stappen onderzocht. Allereerst is gekeken naar de samenhang met vijf achtergrondkenmerken (gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype en opleidingsvorm). In de tweede stap zijn in de analyses, naast de vijf achtergrondkenmerken, diverse andere factoren meegenomen, waaronder sociaal-demografische kenmerken (zoals woonsituatie), studie-gerelateerde kenmerken (zoals studieschuld) en andersoortige factoren (zoals sociale steun, socialemediagebruik en slaapproblemen). Wat betreft de vijf achtergrondkenmerken, is gevonden dat vrouwen en internationale studenten een mindere mentale gezondheid hebben, terwijl niet-voltydstudenten juist een betere mentale gezondheid hebben. Uit de analyses met de omvangrijke set factoren, komen diverse andere verbanden naar voren. Zo hangen het ervaren van (veel) sociale steun⁴, het ervaren van (ruim) voldoende tijd voor ontspannende of energie gevende activiteiten en het hebben van een (bij)baan van ten minste 16 uur per week samen met een betere mentale gezondheid. Het ervaren van (heel) veel stress van maatschappelijke problemen⁵ en het hebben meegemaakt van stressvolle gebeurtenissen in de afgelopen twaalf maanden⁶ houden juist verband met een mindere mentale gezondheid. Evenals risicovol socialemediagebruik, risicovol gamegedrag, (heel) veel slaapproblemen en belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen.

Advies of hulp ontvangen binnen en buiten de onderwijsinstelling

Van de deelnemende studenten met psychische klachten heeft 65 procent hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp gekregen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Bij 33 procent waren medewerkers werkzaam binnen de instelling de advies- of hulpgevers, en bij 55 procent waren dat personen buiten de instelling. In het laatste geval ging het om professionele hulp-/zorgverleners (42%) en/of personen in de directe sociale omgeving van een student (26%). Een derde van de studenten met psychische klachten (34%) heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden (ook) via een website of app informatie of hulp gezocht.

Vergelijking tussen 2021 en 2023: ontvangen advies of hulp

Tussen de twee metingen steeg het percentage studenten met psychische klachten dat hiervoor advies of hulp ontving binnen de

³ Een betekenisvolle verandering: er is sprake van statistische significantie met minimaal een kleine effectgrootte (Cohen's $d \geq 0,2$).

⁴ Van ouders of verzorgers, van partner of andere familieleden, of vanuit een studievereniging of studentenvereniging/-organisatie.

⁵ Zoals hoge kosten van het dagelijks leven, krappe woningmarkt en klimaatverandering.

⁶ Zoals een belangrijke naaste met ernstige gezondheidsproblemen, een belangrijke naaste die is overleden, of een heftige ruzie met iemand in de omgeving.

instelling van 23 procent naar 33 procent, en buiten de instelling van 43 procent naar 55 procent. Tezamen genomen (binnen en/of buiten de instelling) nam het percentage toe van 51 procent naar 65 procent. Bij het online zoeken naar informatie of hulp is er geen verschil tussen beide jaren.

Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp

Het zelf willen oplossen van de problemen is veruit de belangrijkste reden waarom deelnemende studenten met psychische klachten hiervoor in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp hebben ontvangen *binnen* de instelling. Bijna zes op de tien van hen noemden deze reden. Andere veelgenoemde redenen waren geen advies-/hulpbehoefte hebben (37%) en het denken dat de problemen vanzelf overgaan (32%). Voor het niet ontvangen van advies of hulp buiten de onderwijsinstelling is een vergelijkbare top drie van redenen gevonden.

Verder noemden bijna twee op de tien studenten met psychische klachten schaamte als de reden dat ze hiervoor geen advies of hulp hadden ontvangen binnen of buiten de instelling. 13 procent van de studenten met psychische klachten wist niet van de mogelijkheid om advies of hulp te krijgen binnen de instelling, terwijl 6 procent dit niet kon vinden. Daarnaast gaf 15 procent aan professionele hulpverlening buiten de onderwijsinstelling niet te kunnen betalen, terwijl 10 procent hiervoor op de wachtlijst stond.

Samenhang tussen ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten en achtergrondkenmerken

Het aandeel studenten dat advies of hulp heeft ontvangen (binnen of buiten de instelling) en/of online informatie heeft gezocht vanwege psychische klachten ligt hoger onder studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder hebben ervaren van psychische klachten (in vergelijking met studenten die geen of een beetje hinder ondervonden). Dit geldt ook voor studenten die zich niet als man of vrouw identificeren (in vergelijking tot mannen). Ook komt naar voren dat het aandeel studenten dat advies of hulp heeft ontvangen (binnen of buiten de instelling) hoger is onder 26-29-jarige studenten (in vergelijking met 16-21-jarigen). En tot slot blijkt het aandeel studenten dat advies of hulp binnen de instelling heeft ontvangen, kleiner te zijn onder internationale studenten (in vergelijking met studenten zonder migratieachtergrond), terwijl een groter aandeel internationale studenten online informatie of hulp heeft gezocht.

Resultaten: middelengebruik

Alcoholgebruik

Een op de tien studenten (10%) die aan dit onderzoek hebben meegedaan, drinkt overmatig alcohol, en 16 procent drinkt zwaar⁷. Van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken, drinkt 39 procent riskant en heeft 4 procent van de studenten een mogelijke afhankelijkheid van alcohol, waarbij een verwijzing naar de verslavingszorg wordt aangeraden.

⁷ Overmatig drinken: meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen). Zwaar drinken: minstens één keer per week meer dan 6 (mannen) of 4 (vrouwen) glazen alcohol op een dag. Riskant drinken: studenten hebben aangegeven dat er problemen worden ervaren door het drinken, bijvoorbeeld door het niet kunnen nakomen van verplichtingen of spijt te hebben van alcoholgebruik.

Roken en vaperen

Van de deelnemende studenten rookt 6 procent dagelijks sigaretten of shag. 3 procent rookt regelmatig, maar niet elke dag. Van de studenten die dagelijks of regelmatig sigaretten of shag roken, wil ruim een derde (36%) binnen zes maanden stoppen. 4 procent van de deelnemende studenten vaped dagelijks of regelmatig. En 1 procent gebruikt snus, variërend van onregelmatig tot elke dag.

Cannabis en andere drugs

Van de deelnemende studenten geeft 6 procent aan frequent cannabis te gebruiken, oftewel ten minste één keer per week in de afgelopen twaalf maanden. Voor een aantal andere drugssoorten is naar recent gebruik gekeken (in de afgelopen maand). Van de deelnemende studenten gebruikte 4 procent xtc, 2 procent cocaïne en eveneens 2 procent psychedelica in de afgelopen maand.

Medicatiegebruik zonder doktersvoorschrift

3 procent van de deelnemende studenten gebruikte in de afgelopen twaalf maanden weleens concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift. Eveneens 3 procent gebruikte in deze periode weleens slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift.

Vergelijking tussen 2021 en 2023: middelengebruik

Het aandeel deelnemende studenten dat dagelijks of regelmatig vaped is in 2023 meer (4%) dan in 2021 (1%). Drie soorten middelengebruik komen in 2023 minder vaak voor dan in 2021. Het gaat om het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift, het frequent gebruik van cannabis en recent psychedelica gebruik. Bij de andere maten van middelengebruik zijn er geen betekenisvolle verschillen tussen beide jaren⁸.

Hinder door middelengebruik

Van de deelnemende studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gebruikt, geven negen op de tien studenten aan hiervan in deze periode geen (62%) of een beetje (30%) hinder te hebben ervaren op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties). Het beeld is vergelijkbaar onder studenten die in de afgelopen twaalf maanden drugs hebben gebruikt (66 procent ervaart hiervan geen hinder, en 24 procent een beetje) of medicatie zonder doktersvoorschrift (74 procent ervaart hiervan geen hinder, en 17 procent een beetje).

Factoren die samenhangen met middelengebruik

Ook voor het middelengebruik van studenten komen diverse samenhangende factoren naar voren, deels verschillend per middel. Net als bij mentale gezondheid is in twee stappen onderzocht welke factoren dat zijn. Bij de eerste analysestap met vijf achtergrondkenmerken (gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype en opleidingsvorm) is gevonden dat overmatig en zwaar alcoholgebruik minder vaak voorkomen onder vrouwen, studenten die zich niet identificeren als man of vrouw, en studenten van 26 jaar of ouder. Ook internationale studenten zijn minder vaak overmatige of zware drinkers, terwijl zij juist

⁸ Een betekenisvolle verandering: er is sprake van statistische significantie met minimaal een kleine effectgrootte (Cohen's $d \geq 0,2$).

vaker dagelijks roken en frequent cannabis gebruiken. Bij vrouwen komt frequent cannabisgebruik weer minder vaak voor, evenals recent gebruik van xtc, cocaïne en psychedelica. Wanneer als tweede stap naast achtergrondkenmerken ook andere kenmerken worden meegenomen in de analyses, zijn diverse andere verbanden gevonden. Overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik komen vaker voor onder studenten die met anderen in een studentenhuys/-flat of een woning/appartement wonen. Ook onder studenten met een hoge studieschuld (€ 40.000 of hoger) komen alle vier soorten middelengebruik vaker voor. Andere factoren hangen alleen samen met overmatig en zwaar alcoholgebruik, zoals (heel) veel steun ervaren vanuit een studievereniging of studentenvereniging/-organisatie, lid zijn van een sportvereniging, en risicovol gokgedrag. Weer andere factoren houden alleen verband met dagelijks roken en frequent cannabisgebruik, waaronder het alleen wonen in een zelfstandige woning of appartement en het hebben meegemaakt van stressvolle gebeurtenissen in de afgelopen twaalf maanden.

Ontvangen advies of hulp binnen en buiten de onderwijsinstelling

Een minderheid (15%) van de deelnemende studenten die problemen ervaren door middelengebruik heeft in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp ontvangen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Bij 4 procent waren medewerkers werkzaam binnen de instelling de advies- of hulpgevers, en bij 13 procent waren dat personen buiten de instelling. 15 procent van de studenten met problemen door middelengebruik heeft in de afgelopen twaalf maanden (ook) via een website of app informatie of hulp gezocht.

Vergelijking tussen 2021 en 2023: ontvangen advies of hulp

Het aandeel deelnemende studenten dat vanwege ervaren problemen door middelengebruik in de afgelopen twaalf maanden hulp of advies heeft ontvangen *binnen* de onderwijsinstelling, is in 2023 hoger (4%) dan in 2021 (2%). Verder hebben in 2023 (10%) relatief meer studenten met problemen door middelengebruik hulp of advies ontvangen van een professionele hulp-/zorgverlener van buiten de instelling dan in 2021 (6%). Bij het online zoeken naar informatie of hulp zijn er geen verschillen tussen beide jaren.

Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp

Geen behoefte hebben aan advies of hulp is veruit de meest genoemde reden waarom deelnemende studenten met problemen door middelengebruik hiervoor in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp hebben ontvangen *binnen* de instelling. Bijna acht op de tien van hen (77%) gaf deze reden aan. Een vergelijkbaar percentage (83%) noemde deze reden ook voor het niet ontvangen van advies of hulp *buiten* de onderwijsinstelling. Ongeveer één op de tien deelnemende studenten met problemen door middelengebruik noemde schaamte als reden waarom hiervoor geen advies of hulp was ontvangen binnen of buiten de instelling.

Samenhang tussen ontvangen advies of hulp vanwege problemen door middelengebruik en achtergrondkenmerken

Het aandeel studenten dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen buiten de instelling vanwege problemen door

middelengebruik ligt hoger onder studenten die (heel) veel hinder hebben ervaren van hun middelengebruik (in vergelijking met studenten die geen of een beetje hinder ondervonden). Ook 22-25-jarige studenten hebben vaker hulp ontvangen (in vergelijking met 16-21-jarige studenten). Daarentegen is het aandeel studenten dat advies of hulp van buiten de instelling kreeg vanwege problemen met middelengebruik, lager onder vrouwen (in vergelijking met mannen) en internationale studenten (in vergelijking met studenten zonder migratieachtergrond).

Belangrijkste bevindingen beschouwd

Mentale gezondheid en middelengebruik

Hoewel het met een deel van de studenten in mentaal opzicht redelijk tot goed gaat, heeft een deel van de studenten wel klachten. Het beeld correspondeert grotendeels met wat in 2021 tijdens de coronacrisis is gevonden in de eerste meting. Hiermee blijven de zorgen over de mentale gezondheid van studenten voortbestaan. Wel zijn er aanwijzingen dat de mentale gezondheid op sommige aspecten is verbeterd ten opzichte van 2021: minder studenten ervaren emotionele uitputtingsklachten, vaak prestatiedruk, en gevoelens van eenzaamheid. Deze verbeteringen kunnen komen door het einde van de coronapandemie, meer studenten die advies of hulp hebben ontvangen en/of de toegenomen aandacht voor mentale gezondheid voor jongvolwassenen.

Ook wat betreft het middelengebruik van studenten wijst de tweede meting op een grotendeels vergelijkbaar beeld als twee jaar geleden. Het alcoholgebruik van relatief veel studenten is overmatig, zwaar of riskant. Hiermee blijven er zorgen bestaan over de risico's die de hoge mate van alcoholgebruik met zich meebrengen. Temeer daar zwaar alcoholgebruik in 2023 niet lijkt te zijn afgenomen ten opzichte van 2021. Vergelijkingen met de eerste meting wijzen er verder op dat dagelijks of regelmatig vaperen aan populariteit wint. Daarnaast lijkt het middelengebruik op sommige vlakken gedaald: frequent cannabisgebruik, recent psychedelica-gebruik en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift komen minder vaak voor in 2023 dan in 2021.

Beduidend meer deelnemende studenten ervaren hinder op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties) vanwege psychische klachten dan vanwege middelengebruik. Hier kunnen verschillende factoren mogelijk een rol spelen. Bijvoorbeeld dat een groot deel van de studenten middelen in beperkte mate gebruikt, dat middelengebruik juist ook samen kan gaan met positieve ervaringen (waaronder sociale verbinding en ontspanning), of dat een deel van de studenten mogelijk niet heeft herkend dat middelengebruik hun functioneren belemmert.

Samenhangende factoren

Het blijkt dat zowel de mentale gezondheid als het middelengebruik van de deelnemende studenten samenhangt met een variëteit aan factoren. Hoewel het precieze patroon van samenhangende factoren grotendeels verschilt tussen mentale gezondheid en middelengebruik, geven de bevindingen aan dat voor beide hoofduitkomsten diverse factoren in de

sociale of maatschappelijke context van studenten van belang zijn (zoals woonsituatie, financiële lasten, sociale steun, sociale media, gamen en gokken, lid zijn van een sportvereniging, stressvolle gebeurtenissen en maatschappelijke problemen).

Hulp of advies ontvangen

Het merendeel van de studenten met psychische klachten heeft hiervoor advies of hulp ontvangen binnen of buiten de onderwijsinstelling. Ook lijkt dit in 2023 een grotere groep te zijn dan in 2021. Het einde van de coronapandemie kan hier een rol hebben gespeeld, omdat het contact met personen binnen en buiten de instelling eenvoudiger werd. Ook kan de toegenomen aandacht voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen hebben bijgedragen: hierdoor kunnen meer studenten advies of hulp zijn gaan zoeken en/of het advies- en hulpaanbod kan beter beschikbaar zijn geworden.

Het zelf willen oplossen van de problemen is veruit de belangrijkste reden waarom deelnemende studenten met psychische klachten hiervoor in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp hebben ontvangen binnen en/of buiten de instelling. Bij een deel van de studenten was ook sprake van barrières die het ontvangen van advies of hulp in de weg hebben gestaan, zoals schaamte, het niet weten van de mogelijkheid om advies of hulp te krijgen binnen de instelling, het niet kunnen betalen van professionele hulpverlening buiten de instelling, of hiervoor op de wachtlijst staan.

Tegengesteld aan het beeld bij psychische klachten, ontvangt maar een klein deel van de studenten hulp of advies vanwege problemen door middelengebruik. Geen advies- of hulpbehoefte is veruit de belangrijkste reden waarom deelnemende studenten met problemen door middelengebruik hiervoor in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp hebben ontvangen binnen en/of buiten de instelling. Het valt op dat deze reden veel vaker is genoemd bij problemen door middelengebruik dan bij psychische klachten.

Conclusies en implicaties

Het duurzaam inzetten op het bevorderen van de mentale gezondheid en het voorkomen dan wel verminderen van risicovol middelengebruik van studenten blijft van belang. Over twee jaar zal het onderzoek worden herhaald om de ontwikkelingen in de mentale gezondheid en het middelengebruik verder te volgen.

Nog sterker dan bij de eerste meting benadrukken de bevindingen van de tweede meting dat de mentale problemen en het middelengebruik van studenten niet los kunnen worden gezien van de sociale en maatschappelijke omgeving waarin zij verkeren. Dit impliceert dat naast het bevorderen van de mentale vaardigheden en veerkracht van de individuele student, bovenal in de sociale en maatschappelijke context acties en verantwoordelijkheid dienen te worden genomen om de mentale gezondheid van studenten te bevorderen en risicovol middelengebruik onder hen te voorkomen of te verminderen. De bevindingen geven diverse aangrijpingspunten om een omgeving te creëren waarin studenten beter kunnen gedijen, waaronder het versterken van sociale binding binnen en buiten de onderwijsinstelling,

een gezonde omgang met sociale media, gezonde rookvrije onderwijsomgeving waarin ook een alcoholbeleid is, vermindering van prestatiedruk en stress die de student ervaart van buitenaf, verlichting van financiële druk, en de erkenning van de last van de maatschappelijke stapelende crises op het (dagelijks) leven van de student. Om dit te verwezenlijken, is een integrale aanpak nodig: samenwerking tussen ouders en/of opvoeders, onderwijsprofessionals, preventie- en zorgprofessionals, studentenverenigingen/-organisaties, het hoger onderwijs, het bedrijfsleven en de overheid, waarbij de stem van de studenten zelf nadrukkelijk gehoord moet worden.

Deel A Inleiding en methode

1 Inleiding

Hogescholen en universiteiten nemen een sleutelpositie in bij de ontwikkeling en het welzijn van studenten, omdat zij een groot deel van hun tijd doorbrengen op de onderwijsinstelling. Hierbij is welzijn een van de voorwaarden om goed te kunnen leren: studenten die goed in hun vel zitten, leren beter. In toenemende mate wordt onderkend dat onderwijs gericht op de brede vorming van jonge mensen, oftewel het versterken van welzijn naast academische vaardigheden, een toekomstbestendige visie is (Centre for Education Statistics and Evaluation, 2015).

Om het welzijn van studenten te kunnen versterken of behouden, is het essentieel om de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten, de factoren die hiermee samenhangen, en de eventuele veranderingen die hierin over de tijd optreden, in kaart te brengen. Uitkomsten van monitoringonderzoek zijn helpend om problemen en uitdagingen te signaleren voor het versterken van de mentale gezondheid en het voorkómen of verminderen van risicovol middelengebruik. Het geeft ook zicht op de gebieden waarin het goed gaat met de studentenpopulatie. Kortom, uitkomsten van monitoring voeden het beleid om het welzijn van studenten te bevorderen dan wel te bestendigen waar dat nodig is. Ook kan monitoronderzoek indicaties geven of ingezette beleidsmaatregelen de beoogde effecten sorteren. Tot slot kan met monitoring worden gesignaleerd waar er nog kennishiaten zijn en nader onderzoek naar de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten nodig is.

1.1 Studenten als specifieke doelgroep voor monitoring

De studententijd is in het leven van veel jongvolwassenen een belangrijke periode die samenvalt met een kwetsbare ontwikkelingsfase waarin jonge studenten zich ontwikkelen van adolescent naar jongvolwassene. Ze ontwikkelen zich verder in het ontdekken van zichzelf, hun relaties met anderen, hun studie en werk, en hun kijk op de wereld. Het is in deze fase waarin studenten een belangrijke basis leggen voor het vormen van hun identiteit en leren om de regie te voeren over hun welbevinden en mentale gezondheid. Hoewel deze fase voor veel studenten gemakkelijk verloopt, is het voor sommige studenten een uitdagende en stressvolle periode, zo weten we inmiddels uit onderzoek (Dopmeijer, 2021). Studenten krijgen in deze fase te maken met andere uitdagingen ten opzichte van hun niet-studerende leeftijdsgenoten.

Studenten behoren tot de doelgroep jongvolwassenen en jongvolwassenen in brede zin worden in andere monitoronderzoeken gevolgd. De doelgroep studenten (hoger onderwijs) heeft echter enkele specifieke kenmerken die het relevant maken om hen specifiek als groep en structureel te monitoren. Onderzoek laat zien dat studerende jongvolwassenen kwetsbaarder lijken te zijn voor psychische klachten en risicovol middelengebruik door druk door studieactiviteiten, financiële druk door studievertraging, prestatiedruk, de druk door het combineren

van hun studie met een (bij-)baan en het hebben van een eigen huishouden en het soms hebben van mantelzorgtaken dan hun niet-studerende leeftijdsgenoten (Schoemaker et al., 2019).

Uit onderzoek is bekend dat de studententijd voor veel studenten een experimentele periode is als het gaat om middelengebruik. Zo drinken studenten meer alcohol dan hun niet-studerende leeftijdsgenoten (Dawson et al., 2004; Jackson et al., 2001; Kypri et al., 2005; Peeters et al., 2019) en gebruiken zij meer drugs dan hun niet-studerende leeftijdsgenoten, vooral cannabis en xtc (Trimbos-instituut, 2021). Alcohol maakt nog altijd deel uit van de studentencultuur, waarbij studenten vaak te maken hebben met sociale activiteiten waarbij alcoholgebruik een grote rol speelt. Hoewel veel studenten na een piekperiode van veel drinken zonder hulp hiermee weer stoppen, geldt dit zeker niet voor elke student (Misch, 2007; Vik et al., 2003; Casswell et al., 2002; Sher et al., 2005). Een hoge mate van alcoholconsumptie hangt samen met risico's op de korte termijn, zoals verminderde studieprestaties en studie-uitval, en op de lange termijn het risico op alcoholafhankelijkheid (Sher et al., 2005; Vik et al., 2003; Peeters et al., 2019). Ook het gebruik van drugs en tabak is niet zonder gezondheidsrisico's.

1.2 Eerste meting MMMS in 2021

De eerste meting van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs (MMMS) werd in het voorjaar 2021 uitgevoerd door een consortium van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Trimbos-instituut en de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GGD GHOR Nederland) in opdracht van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) (Dopmeijer et al., 2021a & b). De eerste meting viel samen met de toen nog actuele coronapandemie. Daarom is in de eerste meting de mogelijke invloed van de coronacrisis op de mentale gezondheid en het middelengebruik uitgevraagd.

De resultaten vergrootten de bestaande bezorgdheid die er vóór de coronacrisis al was over de mentale gezondheid van studenten. Zo bleek onder meer dat een aanzienlijk deel van de deelnemende studenten psychische klachten had, zoals depressie-/angstklachten (54%) en emotionele uitputtingsklachten (68%). Ook ervaaarde meer dan de helft van de deelnemende studenten (heel) veel stress (62%) en vaak prestatiedruk (54%). De resultaten wezen erop dat de coronacrisis heeft bijgedragen aan deze hoge percentages doordat veel studenten aangaven dat de coronacrisis hun ervaren klachten hadden verergerd, hoewel de mate waarin niet precies kon worden vastgesteld. Verder werd gevonden dat diverse factoren samenhangen met een lager mentaal welbevinden of meer psychische klachten, waaronder sociaal-demografische kenmerken (zoals het identificeren als vrouw en het hebben van een migratieachtergrond), studie-gerelateerde kenmerken (zoals het hebben van studievertraging of een studieschuld) en andere factoren (zoals een gebrek aan sociale steun).

Wat betreft middelengebruik werd gevonden dat een op de tien (11%) deelnemende studenten een overmatige drinker⁹ was, en een op de zes (16%) een zware drinker¹⁰. Verder rookte 8 procent dagelijks. De meest gebruikte drugssoorten waren xtc en cannabis. 23 procent van de deelnemende studenten had ervaring met xtc, maar het gebruik bleef doorgaans beperkt tot één of enkele keren per jaar. 8 procent gebruikte frequent cannabis¹¹. Verder had 5 procent van de deelnemende studenten in de afgelopen twaalf maanden slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift geslikt; voor het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen, zoals Ritalin, werd een percentage van 4 procent gevonden. De resultaten suggereerden dat de mate van invloed van de coronacrisis op het middelengebruik varieerde per middel. Net als bij mentale gezondheid, bleken diverse factoren samen te hangen met middelengebruik. Zo was er onder vrouwen en studenten met een migratieachtergrond minder vaak sprake van overmatig of zwaar alcoholgebruik. Vrouwen gebruikten ook minder vaak cannabis en xtc dan mannen. Bij onder andere studenten die zelfstandig woonden en studenten met een studieschuld kwamen deze vier soorten middelengebruik juist vaker voor.

1.3 Wat gebeurde er na de publicatie van de eerste meting?

Naar aanleiding van de publicatie van de eerste meting is er een aantal ontwikkelingen te noemen. Vele onderwijsinstellingen waren reeds bezig met het ontwikkelen en uitvoeren van studentenwelzijnsbeleid en zijn op basis van de uitkomsten dit beleid verder aan het vormgeven. Het heeft ook ertoe geleid dat het thema bij meer instellingen op de agenda is gekomen. Ook is er in het maatschappelijk debat veel aandacht geweest voor de uitkomsten van de monitor, hetgeen tevens zijn weg vond in adviesrapporten en beleidsdocumenten zoals de Staat van het Onderwijs en het rapport Veelbelovend van het SER Jongerenplatform (2022). In dit laatste rapport wordt blijvend aandacht gevraagd voor het versterken van de mentale gezondheid van jongeren en studenten. Het ministerie van OCW, één van de opdrachtgevers van de monitor, heeft op basis van de bevindingen en aanbevelingen in het rapport het Trimbos-instituut, het Expertisecentrum Inclusief Onderwijs en het RIVM opdracht gegeven om verdiepend onderzoek te doen naar de achtergronden van prestatiedruk en stress bij studenten in het hoger onderwijs. Het bijbehorende rapport en de handreiking zijn in juni 2023 gepubliceerd (Dopmeijer et al., 2023). Ook zijn de uitkomsten meegenomen in de Kamerbrief Studentenwelzijn en het Landelijk Kader Studentenwelzijn. Tot slot is er een opdracht gegeven voor het ontwikkelen van een meerjaren kennis- en ondersteuningsprogramma Studentenwelzijn mbo, hbo en wo. Toekomstige uitkomsten van de MMMS zullen input leveren voor dit programma en kunnen ook indicaties geven van mogelijke effecten van dit programma.

1.4 Doel tweede meting MMMS en opzet rapport

De tweede meting van de MMMS heeft in april en mei 2023 plaatsgevonden, twee jaar na de eerste meting. Ruim 32.000 studenten

⁹ Meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen.

¹⁰ Hiervan is sprake als een man ten minste een keer per week 6 en een vrouw ten minste een keer per week 4 glazen alcohol op één dag drinkt.

¹¹ Ten minste één keer per week gebruikt in de afgelopen twaalf maanden.

van 24 onderwijsinstellingen hebben de vragenlijst grotendeels of volledig ingevuld. Het gaat daarbij om 13 hbo-instellingen en 11 universiteiten verspreid over heel Nederland. Met de tweede meting van de MMMS worden cijfers van de eerste meting geactualiseerd, vindt op onderdelen verdieping plaats ten opzichte van de eerste meting, en worden vergelijkingen gemaakt met de eerste meting. Nieuw is dat de bevindingen over mentale gezondheid en middelengebruik in één rapport worden gepresenteerd, en niet in twee aparte rapporten. De belangrijkste bevindingen worden ook gepresenteerd in een [factsheet](#).

Als bijkomstig product worden zogeheten 'instellingsrapportages' opgesteld voor alle deelnemende onderwijsinstellingen. In deze rapportages staan instellings-specifieke resultaten, die instellingen kunnen ondersteunen bij het vormgeven van hun beleid op het gebied van studentenwelzijn.

Na deze inleiding worden in hoofdstuk 2 van het inleidende deel (Deel A) de onderzoeksmethode toegelicht en de studipopulatie beschreven. Vervolgens bespreekt dit rapport in delen B en C de resultaten van de tweede meting die gaan over de volgende onderwerpen:

Deel B: Mentale gezondheid

- De mentale gezondheid van deelnemende studenten (hoofdstuk 3).
- Factoren die samenhangen met mentale gezondheid (hoofdstuk 4).
- In hoeverre deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten, en welke factoren hiermee samenhangen (hoofdstuk 5).

Deel C: Middelengebruik

- Het middelengebruik van deelnemende studenten (hoofdstuk 6).
- Factoren die samenhangen met middelengebruik (hoofdstuk 7).
- In hoeverre deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege problemen door middelengebruik, en welke factoren hiermee samenhangen (hoofdstuk 8).

In de delen B en C worden ook vergelijkingen gemaakt met de cijfers van de eerste meting om zicht te krijgen op mogelijke verschillen met de situatie twee jaar geleden wat betreft mentale gezondheid, middelengebruik en ontvangen advies of hulp. Elk hoofdstuk begint met een opsomming van de kernbevindingen en eindigt met een samenvatting en beschouwing. De afzonderlijke hoofdstukken zijn op zichzelf leesbaar. Daarom wordt sommige informatie in het rapport herhaald.

Het rapport sluit af met hoofdstuk 9 (Deel D). Hierin wordt allereerst stilgestaan bij de sterke kanten en de beperkingen van de monitor. Daarna worden de belangrijkste bevindingen op een rij gezet, met aandacht voor overeenkomsten en verschillen tussen de bevindingen voor mentale gezondheid en middelengebruik. Vervolgens worden implicaties en aanbevelingen geformuleerd voor beleid, praktijk en toekomstig onderzoek, waarna wordt afgesloten met een slotwoord.

1.5 Nadere toelichting delen B en C

Alvorens op de delen B en C in te gaan, is het belangrijk om op te merken dat er vanwege de lage respons (6,5 procent van de circa 500.000 studenten die staan ingeschreven bij de 24 instellingen hebben de vragenlijst grotendeels of volledig ingevuld) sprake kan zijn geweest van een selectieve respons. Hoewel weging is toegepast om de representativiteit op belangrijke demografische en studie-gerelateerde factoren zoveel mogelijk te waarborgen, zal dit een mogelijke vertekening door non-respons maar beperkt hebben kunnen wegnemen. Dit betekent dat de cijfers van de tweede meting een indicatie geven, maar niet kunnen worden gezien als precieze schattingen voor de totale studentenpopulatie in Nederland. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de mogelijke vertekening van de resultaten door een selectieve respons. In de resultatenhoofdstukken wordt bij de gepresenteerde cijfers consequent aangegeven dat deze betrekking hebben op de studenten die hebben deelgenomen aan de tweede meting, omdat de cijfers niet over de totale studentenpopulatie gaan.

Deel B: Mentale gezondheid

In *hoofdstuk 3* wordt een beeld geschetst van de mentale gezondheid van deelnemende studenten door te kijken naar mentaal welbevinden (levenstevredenheid, veerkracht en floreren¹²), psychische klachten (depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en gevoelens van levensmoeheid) en stress, prestatiedruk en eenzaamheidsgevoelens. Er worden ook vergelijkingen gemaakt met de cijfers van de eerste meting (voorjaar 2021), om een indicatie te krijgen van eventuele verschillen met studenten die twee jaar geleden deelnamen. Verdiepend ten opzichte van de eerste meting is dat wordt nagegaan in hoeverre maatschappelijke problemen (zoals de woningmarkt, de kosten van het dagelijks leven en het klimaat) stressbronnen vormen voor studenten. Nieuw is verder dat studenten is gevraagd in hoeverre zij vanwege psychische klachten hinder hebben ondervonden op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties).

In *hoofdstuk 4* wordt zicht verkregen op welke groepen deelnemende studenten een minder goede, of juist een betere mentale gezondheid hebben. Kennis over welke factoren samenhangen met mentale gezondheid is relevant omdat het aangrijpingspunten biedt voor het verbeteren van beleid en praktijk voor studentenwelzijn. In de tweede meting wordt het achterhalen van samenhangende factoren grondiger aangepakt dan in de eerste meting¹³. In een eerste stap wordt nagegaan in hoeverre de uitkomstmaten van mentale gezondheid samenhangen met vijf achtergrondkenmerken: gender, leeftijd, herkomst (student zonder migratieachtergrond, student met migratieachtergrond en internationale student), onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd opleiding). Vervolgens wordt in een tweede analysestap de focus sterk verbreed door uit te gaan van een omvangrijke set van mogelijke samenhangende factoren. Naast de vijf achtergrondkenmerken, gaat het om andere sociaal-demografische

¹² Het hebben van een bovengemiddelde positieve mentale gezondheid.

¹³ In de eerste meting is voor een beperkt aantal factoren nagegaan in hoeverre deze verband hielden met maten voor mentale gezondheid en middelengebruik. Elk verband werd in een afzonderlijke analyse onderzocht, waarbij alleen rekening is gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en onderwijstype.

kenmerken (zoals woonsituatie, het identificeren als lhbtq+ en tijdsbesteding aan betaald werk), andere studie-gerelateerde kenmerken (zoals opleidingsrichting, studievertraging en studieschuld), en diverse andersoortige factoren (zoals sociale steun, sociale mediagebruik, game- en gokgedrag, meegemaakte levensgebeurtenissen en maatschappelijke problemen). In deze tweede analysestap wordt nagegaan welke factoren uit deze brede set aan potentieel relevante factoren samenhangen met de mentale gezondheid van deelnemende studenten.

In *hoofdstuk 5* wordt een beeld gegeven van in hoeverre deelnemende studenten in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling. Ook wordt nagegaan in hoeverre zij hiervoor online-informatie of hulp hebben gezocht. Daarnaast worden vergelijkingen gemaakt met de cijfers van de eerste meting (voorjaar 2021), om na te kunnen gaan of er eventuele verschillen bestaan met de studenten die twee jaar geleden deelnamen. Er worden diverse resultaten gepresenteerd die nieuw zijn ten opzichte van de eerste meting. Zo wordt ingegaan op hoe tevreden studenten zijn over ontvangen advies of hulp *binnen* de onderwijsinstelling. Nieuw is verder dat de redenen zijn uitgevraagd waarom studenten met psychische klachten hiervoor *geen* advies of hulp hebben ontvangen. Ten slotte wordt nagegaan of er groepen studenten zijn met psychische klachten of problemen door middelengebruik die minder vaak, of juist vaker advies of hulp hebben ontvangen. Of groepen studenten die minder vaak, of juist vaker online-informatie of hulp hebben gezocht. Hiertoe wordt gekeken naar de samenhang met de eerdergenoemde vijf achtergrondkenmerken (gender, leeftijd, achtergrond, onderwijstype en opleidingsvorm) en de mate waarin psychische klachten het functioneren van studenten hinderen. De bevindingen in dit hoofdstuk bieden aangrijpingspunten voor het verbeteren van hulp aan groepen studenten met psychische klachten.

Deel C: Middelengebruik

Dit deel is hetzelfde opgebouwd als Deel B. Voor het schetsen van een beeld van de omvang van het middelengebruik van deelnemende studenten wordt in *hoofdstuk 6* gekeken naar overmatig en zwaar alcoholgebruik, roken en vaperen, het gebruik van cannabis, xtc, cocaïne en psychedelica, en het oneigenlijk gebruik¹⁴ van concentratieverhogende middelen en slaap- en kalmeringsmiddelen. In deze tweede meting worden voor het eerst voor alcoholgebruik ook cijfers over riskant drinken en mogelijke afhankelijkheid van alcohol gepresenteerd. Nieuw is verder dat studenten is gevraagd in hoeverre zij vanwege problemen door middelengebruik hinder hebben ondervonden op belangrijke levensgebieden. Op vergelijkbare wijze als hierboven beschreven voor mentale gezondheid wordt in *hoofdstuk 7* zicht verkregen op factoren die samenhangen met het middelengebruik van deelnemende studenten. En wordt in hoofdstuk 8 een beeld gegeven van in hoeverre deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege problemen door middelengebruik, en welke factoren hiermee samenhangen.

¹⁴ Zonder doktersvoorschrift.

2 Methode van onderzoek en beschrijving van de studiebevolking

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de opzet en uitvoering van de tweede meting van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs (MMMS). Achtereenvolgens wordt ingegaan op de totstandkoming van de vragenlijst (2.2), de gegevensverzameling (2.3), de respons (2.4), de weging (2.5), mogelijke vertekening van uitkomstmaten door een selectieve respons (2.6), beschrijving van de studentpopulatie (2.7), de uitgevoerde statistische analyses (2.8) en een uitleg over de gebruikte significantieniveaus en effectgroottes (2.9).

2.2 Totstandkoming van de vragenlijst

De vragenlijst die bij de tweede meting in 2023 is uitgezet, is grotendeels gelijk aan de versie van de eerste meting die in 2021 plaatsvond. Om een vergelijking met de eerste meting te kunnen maken, is de vragenlijst van 2023 zo veel mogelijk gelijk gehouden met die van de eerste meting. Wel zijn er op onderdelen aanscherpingen en aanvullingen doorgevoerd om verdiepende informatie ten opzichte van de eerste meting te verkrijgen. In de tweede meting zijn onder andere vragen toegevoegd over:

- ervaren hinder van psychische klachten of middelengebruik op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties);
- ervaren stress door maatschappelijke problemen (zoals de woningmarkt, de kosten van het dagelijks leven, het klimaat en toenemend wij-zij denken (polarisatie) in de samenleving);
- riskant drinken of mogelijke afhankelijkheid van alcohol (gemeten met de AUDIT15);
- tevredenheid van studenten over ontvangen advies of hulp binnen de onderwijsinstelling; en:
- redenen waarom studenten die psychische klachten of problemen door middelengebruik hebben hiervoor geen advies of hulp hebben ontvangen binnen of buiten de onderwijsinstelling.

Verder is de vragenlijst op onderdelen ingekort ten opzichte van de versie van de eerste meting. Zo heeft het onderwerp 'coronacrisis' een minder prominente rol gekregen. Ook is er vaker gebruikgemaakt van zogenaamde screenervragen. Als een student bijvoorbeeld heeft aangegeven geen cannabis te gebruiken, dan zijn vervolgvragen over cannabisgebruik niet gesteld aan deze student.

De vragenlijst bestaat uit de volgende onderwerpen:

- Mentale gezondheid, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen mentaal welbevinden (zoals veerkracht), psychische klachten (zoals depressie-/angstklachten) en andere maten (zoals prestatiedruk ervaren).

¹⁵ Alcohol Use Disorders Identification Screening Test.

- Middelengebruik, bijvoorbeeld of, hoe vaak en hoeveel een student alcohol drinkt, rookt en/of drugs gebruikt.
- Ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling; en tevredenheid over ontvangen advies of hulp binnen de instelling.
- Het zoeken van online-informatie of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik.
- Redenen waarom geen advies of hulp is ontvangen voor psychische klachten of problemen door middelengebruik, zowel binnen als buiten de instelling.
- Kenmerken die kunnen samenhangen met mentale gezondheid, middelengebruik of het ontvangen van advies of hulp, waaronder:
 - Sociaal-demografische kenmerken, bijvoorbeeld leeftijd, gender en woonsituatie.
 - Studie-gerelateerde kenmerken, bijvoorbeeld studierichting, studievertraging en studieschuld.
 - Diverse andere kenmerken, bijvoorbeeld ervaren sociale steun, slaapproblemen en socialemediagebruik.

De onderwerpen die zijn meegenomen in dit onderzoek, en de wijze waarop zij zijn gemeten staan beschreven in bijlage 1.

2.3 Gegevensverzameling

Deelnemende onderwijsinstellingen

De deelnemende onderwijsinstellingen zijn op diverse manieren geworven voor deelname. Allereerst zijn de onderwijsinstellingen die aan de eerste meting hebben deelgenomen opnieuw aangeschreven. Daarnaast is er op verzoek van het Consortium door de koepelverenigingen van hogescholen en universiteiten Vereniging Hogescholen (VH) en Universiteiten van Nederland (UNL) een e-mail met een uitnodiging voor deelname aan de tweede meting verspreid onder alle bestuurders van hogescholen en universiteiten die tot de koepels Vereniging Hogescholen en Universiteiten van Nederland behoren. Alle erkende hogescholen en universiteiten van Nederland zijn aangesloten bij de VH of UNL. Het is niet bekend hoeveel studenten er studeren op particuliere instellingen in Nederland, en dus weten we niet hoe groot de groep studenten is die we niet hebben kunnen bereiken met deze methode. Onderwijsinstellingen konden zich ook zonder uitnodiging aanmelden. Dit kon via e-mail, naar aanleiding van het nieuwsbericht met informatie over de nieuwe meting, en via de webpagina met informatie over MMMS (onderdeel van Trimbos.nl). Tot slot is er geworven via netwerkgesprekken met reeds bekende partners in het onderwijsveld. Daarbij is er nadruk gelegd op het uitnodigen van instellingen uit delen van Nederland die nog ondervertegenwoordigd waren. Met afgevaardigden van alle aangemelde onderwijsinstellingen heeft een gesprek plaatsgevonden waarin informatie over de aankomende meting is gedeeld. Bij een definitieve toezegging van deelname kregen de onderwijsinstellingen een samenwerkingsovereenkomst toegestuurd die door hen en de betrokken onderzoekspartijen zijn ondertekend. 25 instellingen hebben aangegeven mee te willen doen aan de tweede meting van de MMMS. Van deze instellingen hebben er 13 ook aan de eerste meting in 2021

meegedaan. Twee van de 15 instellingen die in 2021 deelnamen, deden in 2023 niet mee. Met de deelname van nieuwe instellingen is een nog betere spreiding over het land bereikt ten opzichte van de eerste meting, evenals een evenwichtiger verdeling tussen deelnemende hogescholen en universiteiten.

Afname vragenlijst

De werving van de studenten heeft plaatsgevonden via de deelnemende onderwijsinstellingen. Deze onderwijsinstellingen hebben al hun ingeschreven studenten van 16 jaar en ouder een e-mail gestuurd met daarin een link naar de digitale vragenlijst. Door op de link te klikken, werd de student naar een landingspagina gestuurd met nadere informatie over doel, opzet en inhoud van de monitor, een privacyverklaring en een toestemmingsformulier. Pas na het digitaal ondertekenen van het toestemmingsformulier kregen studenten toegang tot de vragenlijst. De vragenlijst kon worden ingevuld op verschillende apparaten, zoals een laptop, computer, mobiele telefoon of tablet. Voor buitenlandse studenten is de vragenlijst ook in het Engels aangeboden. Aan het eind van de vragenlijst kregen alle studenten informatie over mentale gezondheid en middelengebruik te zien, met verwijzing naar websites met betrouwbare informatie over deze onderwerpen, ongeacht welke antwoorden zij gegeven hebben. Studenten konden aan het eind van de vragenlijst aangeven of ze mee wilden loten voor een cadeaubon. Er zijn 500 cadeaubonnen ter waarde van 50 euro verloot onder de studenten die hierin interesse hadden.

De gegevensverzameling vond plaats van 3 april tot en met 22 mei 2023. De meeste onderwijsinstellingen hebben halverwege deze periode een algemene reminder naar alle studenten gestuurd. Later hebben sommige onderwijsinstellingen nog een tweede reminder gestuurd, via een e-mail en/of via socialemediakanalen van de instelling.

Pseudonimisering

Voordat de vragenlijst is uitgezet onder studenten is een Data Privacy Impact Assessment (DPIA) opgesteld door de betrokken partijen (Trimbos-instituut, RIVM en GGD-GHOR Nederland), om te zorgen dat de ingevulde gegevens veilig werden opgeslagen en de data niet konden worden herleid tot individuele personen. Eén van de maatregelen om herleidbaarheid naar individuele personen te minimaliseren was het pseudonimiseren van persoonsgegevens. Dit is op de volgende manieren gedaan:

- De datum van invullen, en de taal van de vragenlijst zijn uit het databestand verwijderd.
- De woonplaats is omgezet naar gemeente.
- De leeftijd in jaren is omgezet naar leeftijdscategorieën.
- De specifieke opleiding is omgezet naar een indeling van tien opleidingsrichtingen¹⁶.
- Diverse vragen hadden een 'anders' antwoordcategorie. Slechts in een enkel geval was het hierbij voor de student mogelijk om in een vrij tekstveld een eigen antwoord in te vullen. Deze open antwoorden zijn omgecodeerd wanneer deze informatie bruikbaar was, en het tekstveld is losgekoppeld van het databestand.

¹⁶ Ingedeeld volgens het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (Croho).

2.4 Respons

Na sluiting van de dataverzameling bleek er bij één onderwijsinstelling sprake te zijn van een uitzonderlijk lage respons, ook in vergelijking met de andere instellingen. Het bleek dat deze instelling geen uitnodigingsmail had verstuurd naar de studenten, maar op een andere manier aandacht had gevraagd voor het onderzoek. Veel studenten blijken deze oproep te hebben gemist. Daarom is besloten om deze instelling niet mee te nemen bij de analyses, waarmee het aantal deelnemende instellingen uitkwam op 24 (13 hogescholen en 11 universiteiten). Van deze instellingen hebben er zes hogescholen en zeven universiteiten ook aan de eerste meting in 2021 meegedaan. Aan deze instellingen zijn 500.024 studenten ingeschreven. In totaal hebben 44.323 van deze studenten de toestemmingsverklaring ingevuld. Van hen gaven 3.611 studenten geen toestemming om hun gegevens te gebruiken, zij konden niet door naar de vragenlijst. De overige 40.712 studenten kregen de vraag of zij op dit moment nog ingeschreven stonden bij een hogeschool of universiteit. 112 studenten gaven hier aan de studie afgerond te hebben of helemaal gestopt te zijn. Ook zij werden uitgesloten van deelname. De resterende groep (40.600) werd gevraagd naar hun leeftijd. De vier studenten die jonger dan 16 jaar waren konden niet verder gaan. 40.596 studenten zijn vervolgens de vragenlijst gaan invullen. Vijf studenten zijn uit de data verwijderd met als reden 'onbetrouwbare antwoorden'. Deze groep gaf extreem hoge leeftijden, en daarnaast ook bijzondere antwoorden bij de open tekstvelden. 3.341 van de overige 40.561 studenten zijn uit de data verwijderd omdat zij de basisgegevens (geslacht, gender, leeftijd, herkomst, internationale student, type studie, hbo- of wo-student) niet volledig hebben ingevuld. Hierdoor bleef er een databestand van 37.220 studenten over die in ieder geval de vragen over de basisgegevens hebben beantwoord.

Er is gekozen om per onderwerp een subgroep van de dataset te gebruiken met studenten die alle vragen over de uitkomstmaten binnen dat onderwerp beantwoord hebben.

- Als eerste criterium moesten de studenten alle vragen over de negen uitkomstmaten van mentale gezondheid beantwoord hebben. Deze vragen stonden vooraan de vragenlijst, dus deze groep is het grootst. In totaal hebben **32.558** studenten alle vragen van de mentale gezondheid uitkomstmaten volledig ingevuld. Deze groep wordt gebruikt in hoofdstuk 3 en 4. De studenten die niet aan dit eerste criterium voldeden, zijn helemaal niet meegenomen in dit onderzoek, omdat zij de uitkomstmaten voor geen van de onderwerpen volledig hebben beantwoord.
- Als tweede criterium moesten de studenten alle vragen over de tien uitkomstmaten van middelengebruik beantwoord hebben. Deze vragen stonden later in de vragenlijst; er zijn ruim 300 studenten tussentijds gestopt met invullen, waardoor er **32.217** studenten alle vragen van de middelengebruik uitkomstmaten volledig ingevuld hebben. Deze groep wordt gebruikt in hoofdstuk 6 en 7.

Voor de hoofdstukken over ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten of problemen met het middelengebruik worden twee andere groepen geanalyseerd:

Aan de studenten is een vraag voorgelegd over ontvangen advies of hulp in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten (zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid). Op basis van deze vraag is vastgesteld dat **17.034** studenten deze psychische klachten ervaren. Over deze groep gaat hoofdstuk 5.

Aan studenten die middelen gebruiken, is een vraag voorgelegd over ontvangen advies of hulp in de afgelopen twaalf maanden vanwege problemen door middelengebruik. Op basis van deze vraag is vastgesteld dat **2.668** studenten problemen door middelengebruik ervaren. Over deze groep gaat hoofdstuk 8.

In totaal hebben 32.558 studenten de vragenlijst grotendeels of volledig ingevuld (volgens criterium 1). Dit is 6,5 procent van de 500.024 studenten die bij de 24 deelnemende instellingen ingeschreven stonden.

2.5 Weging

Bij dit onderzoek kunnen de kenmerken van de studenten die aan de monitor hebben meegedaan op twee manieren afwijken van de kenmerken van de werkelijke studentenpopulatie. Ten eerste op instellingsniveau: hierbij komen kenmerken van de deelnemende studenten van een instelling niet overeen met de werkelijke kenmerken van de studentenpopulatie van die instelling. Zo kan het zijn dat bij een instelling relatief weinig mannen van 25 jaar met een migratieachtergrond hebben deelgenomen aan dit onderzoek, terwijl er wel veel mannen van 25 jaar met een migratieachtergrond studeren aan deze instelling. Ten tweede op het niveau van de totale studentenpopulatie van het hoger onderwijs: hierbij komen kenmerken van de totale groep deelnemende studenten niet overeen met kenmerken van de hele populatie studenten in Nederland, omdat niet alle instellingen in Nederland hebben deelgenomen aan deze meting. Er is nagegaan in hoeverre de kenmerken van studenten die aan de monitor hebben meegedaan overeenkomen met de kenmerken van studenten van de afzonderlijke onderwijsinstellingen en met kenmerken van de totale studentenpopulatie in het hoger onderwijs in Nederland. Daartoe zijn de deelnemers van de monitor vergeleken met de studentenpopulatie aan de hand van cijfers van Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO). Op basis van deze vergelijking is ervoor gekozen om de resultaten te wegen op achtergrondkenmerken waarvan bekend is dat deze samenhangen met mentale gezondheid en middelengebruik en die beschikbaar zijn bij DUO. Studenten die wat betreft een bepaald kenmerk zijn ondervertegenwoordigd, worden op deze manier zwaarder in de analyses meegenomen. Omgekeerd krijgen oververtegenwoordigde studenten een lagere weegfactor.

De weegfactor is in twee stappen berekend¹⁷. In de eerste stap is gecorrigeerd voor onder- en oververtegenwoordiging op

¹⁷ De weegfactor is berekend in het programma R (R Core Team; 2023) met behulp van de package survey (T. Lumley; 2023). Bij het wegen is gebruikgemaakt van poststratificatie.

instellingsniveau. Hierbij is gewogen naar leeftijd, geslacht, opleidingsvorm (voltijd, niet-voltijd) en herkomst (Nederlandse student zonder migratieachtergrond, Nederlandse student met migratieachtergrond en internationale student). Er is gewogen naar biologisch geslacht bij de geboorte (man of vrouw) en niet naar gender, omdat gegevens over gender niet bekend zijn bij DUO. Studenten die in de vragenlijst bij biologisch geslacht aangegeven hebben dat zij een intersekse persoon zijn (de enige andere optie naast man of vrouw in de vragenlijst) hebben geen weging op geslacht gekregen. In de tweede stap is gecorrigeerd voor onder- en oververtegenwoordiging van studenten ten opzichte van de totale studentenpopulatie van het hoger onderwijs. Hiervoor is gewogen naar de kenmerken leeftijd, geslacht en regio van de onderwijsinstelling. Deze twee stappen van weging zijn apart doorlopen voor hbo- en wo-studenten. Vervolgens is de verhouding hbo/wo in een weegfactor voor de totale populatie doorgevoerd.

2.6 Mogelijke vertekening van uitkomstmaten door een selectieve respons

Door weging kan een steekproef representatiever gemaakt worden, maar alleen op de kenmerken waarop gewogen wordt (in dit geval: geslacht (bij geboorte), leeftijd, opleidingsvorm, herkomst en regio van de onderwijsinstelling). Wanneer de (non-)respons samenhangt met de uitkomstmaten kan weging hier maar beperkt voor corrigeren. Als bijvoorbeeld studenten met psychische klachten of studenten die middelen gebruiken meer, of juist minder geneigd zijn om mee te doen, kan deze selectiviteit maar beperkt verholpen worden door de uitgevoerde weging.

Om meer inzicht te krijgen in de samenstelling en robuustheid van het databestand is een selectiviteitsonderzoek uitgevoerd. Hierbij zijn verschillende groepen studenten met elkaar vergeleken op een selectie van de uitkomstmaten van dit rapport, namelijk: gemiddeld tot hoge mate van veerkracht, depressie-/angstklachten, (heel) veel stress ervaren en zwaar alcoholgebruik. De verschillende groepen die met elkaar vergeleken zijn, bestonden uit:

- Instellingen met een relatief hoge respons (meer dan 10 procent van de studenten die staan ingeschreven bij de instelling heeft meegedaan) versus instellingen met een relatief lage respons (10 procent of minder van de studenten die staan ingeschreven bij de instelling heeft meegedaan).
- Studenten die voorafgaand aan de extra wervingsoproep (via sociale media) de vragenlijst hebben ingevuld versus studenten die dat na de oproep deden.
- Studenten die een relatief hoge weegfactor (de hoogste 5 procent van de weegfactor) hebben gekregen versus de rest van de studenten (overige 95 procent).
- Studenten die een relatief lage weegfactor (de laagste 5 procent van de weegfactor) hebben gekregen versus de rest van de studenten (overige 5 procent).
- Studenten die de hele vragenlijst hebben ingevuld (32.217 studenten) versus studenten die na het mentale gezondheidsdeel zijn afgehaakt (346 studenten).

De laatstgenoemde groep kon logischerwijs alleen vergeleken worden op de drie mentale gezondheidsmaten, aangezien de vragen over middelengebruik niet door deze groep beantwoord zijn. De groepen zijn met elkaar vergeleken middels een Chi-squaretest. Er is een Cramer's V effectgrootte gebruikt om de grootte van een gevonden verband te bepalen. Hierbij wordt de vuistregel van Cohen (Cohen, 1988) aangehouden, waarbij alleen effectgroottes van 0,20 of groter geïnterpreteerd worden als betekenisvolle verschillen, omdat verbanden met een effectgrootte kleiner dan 0,20 een verwaarloosbaar klein verschil reflecteren.

Deze analyses leverde de volgende bevindingen op:

- Er zijn geen verschillen op de vier uitkomstmaten tussen deelnemende studenten van onderwijsinstellingen met een relatief 'hoge' respons en deelnemende studenten van instellingen met een 'lage' respons. Dit wijst erop dat als er meer studenten binnen een instelling hebben meegedaan, dit vergelijkbare studenten zijn op basis van de uitkomstmaten.
- Een aantal instellingen heeft halverwege de dataverzameling via sociale media extra studenten proberen te werven. Er zijn geen verschillen gevonden op de vier uitkomstmaten tussen studenten die vóór deze extra werving hebben deelgenomen en studenten die vanaf deze datum deelnamen.
- Er zijn geen verschillen op de vier uitkomstmaten tussen studenten met een hoge weefactor en de overige studenten. Ook zijn er geen verschillen op de vier uitkomstmaten tussen studenten met een lage weefactor en de overige studenten. Was dit wel zo geweest, dan kan de groep studenten met een hoge weging het vóórkomen van een uitkomstmaat aandikken. Tegelijkertijd kan de groep studenten met een lage weging het vóórkomen van de uitkomstmaat afzwakken. Dit is hier niet het geval. De weging lijkt de uitkomsten dan ook niet een bepaalde kant op te trekken.
- Er zijn geen verschillen op de vier uitkomstmaten tussen studenten die de hele vragenlijst hebben ingevuld en studenten die alleen het eerste gedeelte hebben ingevuld. Dit is belangrijke informatie omdat de vragen over mentale gezondheid als eerste worden gesteld, en de vragen over middelengebruik pas later in de vragenlijst aan bod komen. Het lijkt dus niet zo te zijn dat een specifieke groep afhaakt na het invullen van de vragen over mentale gezondheid.

Deze bevindingen wijzen erop dat de hoogte van de weging en het wel of niet voortijdig afhaken niet samenhangen met hoe een student scoort op de vier onderzochte uitkomstmaten. Ook verschillen in respons en wervingsaanpak tussen de instellingen lijken geen verschillen in het type student te hebben opgeleverd. Het lijkt erop dat er bij een hoger responspercentage hetzelfde type student geworven wordt, hoewel we niet weten hoe het zit als het responspercentage veel hoger zou zijn.

Er kan niet worden uitgesloten dat er sprake is van vertekening van de uitkomstmaten door een selectieve respons, maar bovenstaande bevindingen laten in ieder geval niet zien dat er wél sprake is van selectiviteit bij de groep studenten die hebben meegedaan aan de

MMMS 2023. Voorzichtigheid is geboden om de resultaten van dit rapport als representatief te beschouwen voor de totale studentenpopulatie van Nederland. Dat geldt vooral voor de uitkomsten op de onderzochte maten van mentale gezondheid en middelengebruik (hoofdstukken 3 en 6), alsook voor de uitkomsten over ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik (hoofdstukken 5 en 8). Dit betekent dat deze uitkomsten een indicatie geven, maar niet kunnen worden gezien als precieze schatting geldend voor de gehele studentenpopulatie. Het zou kunnen dat een selectieve respons minder invloed heeft op de onderzochte verbanden met mentale gezondheid en middelengebruik, alsook op de onderzochte veranderingen tussen 2021 en 2023. Voor de veranderingen hebben we aanvullend voor elke uitkomstmaat een sensitiviteitsanalyse uitgevoerd, waarbij apart is gekeken naar de instellingen die óók in 2021 met de eerste meting van de MMMS hebben meegedaan (n=13). De studenten van deze instellingen die aan de tweede meting hebben meegedaan blijken op geen enkele uitkomstmaat te verschillen van de deelnemende studenten van de instellingen die nu voor de eerste keer meedoen aan het onderzoek. Dit gegeven, in combinatie met onze multivariate toetsingsaanpak, maakt dat we verwachten dat een eventuele selectieve respons een minder sterk effect heeft op deze specifieke analyses.

2.7 Beschrijving studenten

In tabel 2.1 worden de gewogen kenmerken van de studiepulatie weergegeven. Omdat dit de gewogen kenmerken betreft, is dit een afspiegeling van de werkelijke totale studentenpopulatie, de hbo-studentenpopulatie en de wo-studentenpopulatie in Nederland. Alleen de gegevens over gender zijn niet per se representatief, omdat DUO hierover geen cijfers heeft. Daarom kon gender niet meegenomen worden in de weging. In bijlage 2 zijn de ongewogen kenmerken van de studiepulatie te vinden.

Sociaal-demografische kenmerken

Ruim de helft van de deelnemende studenten identificeert zich als vrouw (54%) en een ruime meerderheid is jonger dan 26 jaar (84%) (Tabel 2.1). 15 procent van de studenten is een internationale student. Van de hbo-studenten is 8 procent internationale student, tegenover bijna een kwart van de wo-studenten (24%).

Studiekenmerken

78 procent van de studenten is bachelor-student. Van de hbo-studenten is 92 procent bachelor-student en van de wo-studenten is dat 60 procent. Veruit de meeste studenten zijn voltijdstudent (90%).

Tabel 2.1 Gewogen kenmerken van studenten uit het hoger onderwijs (in percentages).

Geslacht (bij geboorte)

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)
Man	45	43	46
Vrouw	55	57	53
Niet man en niet vrouw	<1	<1	<1

Gender

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)
Man	44	43	46
Vrouw	54	55	52
Anders	2	2	2

Leeftijd

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)
16-21	50	52	48
22-25	34	31	39
26-29	8	8	9
30 jaar en ouder	7	10	4

Herkomst

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)
Geen migratieachtergrond	69	78	57
Migratieachtergrond	16	14	18
Internationale student	15	8	24

Bachelor/master

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)
Bachelor	78	92	60
Master of andersoortig	22	8	40

Opleidingsvorm

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)
Voltijd	90	83	99
Niet-voltijd	10	17	1

2.8

Gegevensanalyse

Voor dit rapport zijn de volgende analyses uitgevoerd:

Vergelijkingen 2021 en 2023

In de hoofdstukken 3 en 6 worden vergelijkingen gemaakt tussen de eerste (2021) en de tweede meting (2023) van de MMMS op uitkomstmaten van mentale gezondheid en middelengebruik. In hoofdstukken 5 en 8 gebeurt dit voor uitkomstmaten van ontvangen advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik. Hiervoor zijn multivariate regressieanalyses

uitgevoerd. Door multivariaat te toetsen kan worden gekeken naar verschillen tussen de twee meetjaren, rekening houdend met het feit dat er eventuele verschillen bestaan in de samenstellingen van de studiebevolkingen 2021 en 2023 op de kenmerken geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd). Daarnaast is er voor alle uitkomstmaten een sensitiviteitsanalyse uitgevoerd waarbij alleen een vergelijking is gemaakt tussen de instellingen die aan beide metingen hebben meegedaan.

Onderzoeken van samenhangende factoren in twee analysestappen

Eerste analysestap: vaste set van vijf achtergrondkenmerken

In hoofdstukken 4 en 7 wordt nagegaan in hoeverre de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten samenhangen met een vaste set van vijf achtergrondkenmerken, te weten: geslacht, leeftijd, herkomst, onderwijstype en opleidingsvorm. In hoofdstukken 5 en 8 wordt dit nagegaan voor het ontvangen van hulp of advies vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik. In deze analyses wordt aanvullend gekeken naar de samenhang met de mate van ervaren hinder door psychische klachten of problemen door middelengebruik. Per uitkomst is één multivariate regressieanalyse uitgevoerd, met daarin alle kenmerken opgenomen, zodat verbanden kunnen worden vastgesteld, rekening houdend met de overige kenmerken.

Tweede analysestap: brede set aan factoren

De uitkomsten van de eerste analysestap geven zicht op in hoeverre de vijf achtergrondkenmerken van studenten samenhangen met mentale gezondheid en middelengebruik. Als tweede analysestap is voor mentale gezondheid (hoofdstuk 4) en middelengebruik (hoofdstuk 7) breed gekeken naar een omvangrijke set van mogelijke samenhangende factoren. Voor deze selectie van factoren is uitgegaan van de literatuur. Naast de vijf achtergrondkenmerken, gaat het om andere sociaal-demografische kenmerken (zoals woonsituatie, al dan niet identificeren als lhbtq+ en verrichten van betaald werk), andere studie-gerelateerde kenmerken (zoals opleidingsrichting, studievertraging en studieschuld) en diverse andersoortige factoren (zoals sociale steun, socialemediagebruik, game- en gokgedrag, slaapproblemen, stressvolle gebeurtenissen en maatschappelijke problemen). De volledige set aan gebruikte variabelen is te vinden in bijlage 3.

Analyses met deze uitgebreide set van factoren zijn uitgevoerd met de Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO)-methode (Tibshirani, 1996). Via deze statistische selectiemethode worden uit de omvangrijke set de factoren geselecteerd die afzonderlijk samenhangen met een uitkomstmaat. Vervolgens zijn de geselecteerde variabelen per uitkomstmaat in een multivariate regressieanalyse getoetst, om de effectgrootte van de gevonden verbanden te kunnen berekenen.

Voor alle regressiemodellen geldt dat bij een uitkomstmaat met twee groepen (bijvoorbeeld wel of niet dagelijks roken) een logistische regressie is toegepast. In de tabel staat dan een percentage. Bij een continue uitkomstmaat (in dit rapport alleen levensstevredenheid) wordt

een lineaire regressie toegepast. In de tabel staat dan een gemiddelde score (M) met de standaardafwijking (SD).

2.9 Significantienniveau en effectgrootte

Bij analyses waarbij wordt getoetst, is uitgegaan van een significantieniveau van $\alpha = 0,01$. Dit betekent dat als er een verschil is gevonden (tussen groepen studenten of tussen de twee meetmomenten), er een kans is van minder dan 1 procent dat een gevonden significant verband of verschil op toeval berust, en dus niet in de studentenpopulatie aanwezig is. Dit is een strengere toetsing dan wanneer uitgegaan wordt van het vaak toegepaste significantieniveau van $\alpha = 0,05$. Hiervoor is gekozen omdat dit onderzoek op een grote studiebevolking uitgevoerd wordt (ruim 32.000 studenten), waardoor al snel statistische significantie wordt aangetoond.

Daarnaast noteren we effectgroottes, om meer zicht te krijgen op hoe betekenisvol de gevonden verbanden zijn. Hierbij gaat het om de Cohen's d, die een indicatie geeft van hoe sterk een gevonden significant verband of verschil is. De vuistregel van de Cohen's d wordt aangehouden (Cohen, 1988):

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

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

Deel B Mentale gezondheid

3 Hoe staat het met de mentale gezondheid van studenten?

Kernbevindingen

Dit hoofdstuk beschrijft de mentale gezondheid van studenten die hebben meegedaan aan de MMMS 2023. Ook wordt een vergelijking gemaakt met 2021 (de eerste meting van de MMMS). Er is naar negen maten voor mentale gezondheid gekeken: mentaal welbevinden (drie maten), psychische klachten (drie maten) en stress, prestatiedruk en eenzaamheid.

Mentaal welbevinden

- Gemiddeld geven de deelnemende studenten hun leven een 6,7 op een schaal van 0 tot en met 10. 34 procent van de studenten geeft hun leven een zeven, en 28 procent een acht of hoger.
- 54 procent van de studenten heeft een gemiddelde of hoge mate van veerkracht.
- 20 procent van de studenten heeft een bovengemiddelde positieve mentale gezondheid; dat zijn de studenten die 'floreren'.

Psychische klachten

- 44 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen vier weken depressie-/angstklachten ervaren. Hierbij gaat het in de meeste gevallen om studenten die lichte (21%) of matige (13%) klachten hebben.
- 59 procent van de studenten ervaart emotionele uitputtingsklachten.
- 26 procent van de studenten geeft aan in de afgelopen vier weken ten minste af en toe levensmoeheid te hebben ervaren. Hierbij gaat het in veruit de meeste gevallen om studenten die af en toe (15%) of soms (7%) levensmoeheid hebben ervaren.
- 53 procent van de studenten geeft aan in de afgelopen twaalf maanden matig tot heel veel hinder te hebben ervaren van psychische klachten op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties).

Stress, prestatiedruk en eenzaamheid

- 56 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen vier weken (heel) veel stress ervaren. Voor de studenten met minimaal enige mate van stress is de studie de belangrijkste stressbron in het persoonlijk leven: 62 procent ervaart hiervan (heel) veel stress. Op maatschappelijk gebied springen de kosten van het dagelijks leven eruit: 41 procent ervaart hiervan (heel) veel stress.
- 44 procent van de studenten heeft vaak het gevoel onder druk te staan om aan de eigen verwachtingen te voldoen en/of aan die van anderen (prestatiedruk).
- 62 procent van de studenten voelt zich eenzaam; 38 procent enigszins en 24 procent sterk.

Vergelijking 2021 en 2023

- Onder de deelnemende studenten komen emotionele uitputtingsklachten, het vaak ervaren van prestatiedruk en gevoelens van eenzaamheid in 2023 *minder* voor dan in 2021.
- Hoewel in 2023 ook voor de andere maten van mentale gezondheid een verbetering is te zien ten opzichte van 2021, zijn de verschillen tussen beide jaren niet groot genoeg om te kunnen spreken van een betekenisvolle verbetering¹⁸.

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de mentale gezondheid van de studenten die meegedaan hebben aan de MMMS 2023. Er worden cijfers gepresenteerd over het mentaal welbevinden (levenstevredenheid, veerkracht en floreren) en het vóórkomen van psychische klachten (depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid) en cijfers over hoe vaak studenten stress, prestatiedruk en eenzaamheid ervaren (zie kader).

Na het presenteren van een overzichtstabel met basiscijfers over de mentale gezondheid van de deelnemende studenten (paragraaf 3.2), wordt verdiepende informatie gepresenteerd over achtereenvolgens mentaal welbevinden (paragraaf 3.3), psychische klachten (paragraaf 3.4) en stress, prestatiedruk en eenzaamheid (paragraaf 3.5).

Vervolgens wordt een vergelijking gemaakt met de mentale gezondheid van de studenten die hebben meegedaan aan eerste meting van de MMMS (2021), om een indruk te krijgen van in hoeverre er sprake is van verschillen met de situatie twee jaar geleden (paragraaf 3.6). Afgesloten wordt met een samenvatting en beschouwing (paragraaf 3.7).

De mentale gezondheid van de deelnemende studenten is in kaart gebracht aan de hand van negen maten¹⁹:

Mentaal welbevinden

- Levenstevredenheid: het gemiddelde cijfer op een schaal van 0 tot en met 10 dat studenten aan hun leven geven; gemeten met de Cantril-ladder.
- Floreren (in de afgelopen vier weken): het percentage studenten dat bovengemiddeld scoort op positieve mentale gezondheid, ook wel 'floreren' genoemd; gemeten met de *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF 2.1).
- Gemiddelde of hoge mate van veerkracht: het percentage studenten met een gemiddelde of hoge mate van veerkracht; gemeten met de *Brief Resilience Scale* (BRS).

Psychische klachten

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

¹⁸ Een betekenisvolle verandering: er is sprake van statistische significantie met minimaal een kleine effectgrootte (Cohen's $d \geq 0,2$).

¹⁹ Als de mentale gezondheidsmaat over een bepaalde periode gaat, staat dat bij de beschrijving van de maat aangegeven.

- Af en toe of vaker levensmoe (in de afgelopen vier weken): het percentage studenten dat '(bijna) altijd', 'meestal' 'soms' of 'af en toe' de wens had om dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden; gemeten met een enkelvoudige vraag. *Opgemerkt dient te worden dat levensmoeheid een complex onderwerp is. Als iemand aangeeft de wens te hebben om dood te zijn of nooit meer wakker te worden, kan dat soms betekenen dat iemand suïcidale gedachten heeft. Maar dit is niet altijd het geval. Het kan ook betekenen dat iemand een gevoel van uitzichtloosheid ervaart. Dat gevoel kan tijdelijk zijn en alleen te maken hebben met hoe het op dat moment met iemand gaat.*

Stress, prestatiedruk en eenzaamheid

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

Zie bijlage 1 voor meer informatie over de gebruikte meetinstrumenten en afkapwaarden.

3.2 Mentale gezondheid van de deelnemende studenten: basiscijfers

In tabel 3.1 staan uitkomsten gepresenteerd voor de negen maten voor mentale gezondheid. Deze basiscijfers worden in de volgende paragrafen 3.3 (mentaal welbevinden), 3.4 (psychische klachten) en 3.5 (stress, prestatiedruk en eenzaamheid) beschreven en aangevuld met verdiepende uitkomsten.

Zoals in tabel 3.1 te zien is, zijn er geen betekenisvolle verschillen tussen hogescholen en universiteiten²⁰. In het vervolg van dit hoofdstuk worden geen aparte cijfers voor hogescholen en universiteiten gepresenteerd.

²⁰ Een betekenisvol verschil: er is sprake van statistische significantie met minimaal een kleine effectgrootte (Cohen's $d \geq 0,2$).

Tabel 3.1 Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs die hebben deelgenomen aan dit onderzoek.

Mentaal welbevinden

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)	Effect- grootte
Levenstevredenheid (M, sd)*	6,7 (1,4)	6,6 (1,4)	6,7 (1,5)	x
Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht (%)	54	52	57	x
Floreren (bovengemiddelde positieve mentale gezondheid) (%)	20	21	19	x

Psychische klachten

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)	Effect- grootte
Depressie- /angstklachten (%)	44	42	45	x
Emotionele uitputtingsklachten (%)	59	56	62	x
Af en toe of vaker levensmoe (%)	26	26	27	x

Overige maten

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=18.949)	Wo (n=13.609)	Effect- grootte
(Heel) veel stress (%)	56	55	57	n.s.
Vaak prestatiedruk (%)	44	42	46	x
Enigszins of sterk eenzaam (%)	62	59	65	x

*M = gemiddelde en sd = standaarddeviatie.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

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

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

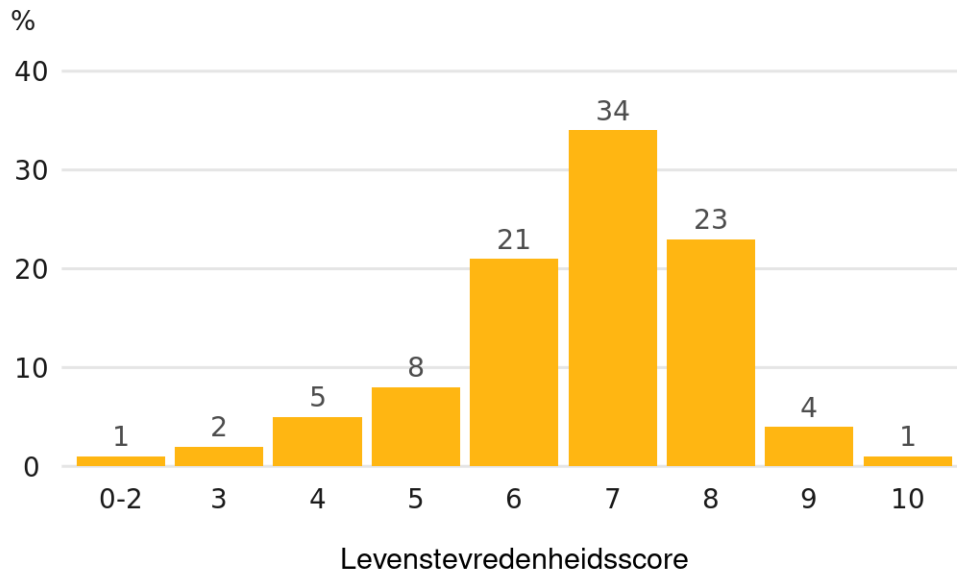
Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil tussen hbo- en wo-studenten: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$).

3.3 Hoe is het mentaal welbevinden van de deelnemende studenten?

Levenstevredenheid

Zoals te zien is in tabel 3.1 geven de studenten die aan dit onderzoek hebben meegedaan hun leven gemiddeld een 6,7 op een schaal van 0 tot en met 10²¹. Een op de vijf studenten (21%) geeft hun leven een 6, 34 procent een 7, en 28 procent een 8 of hoger. 16 procent scoort een 5 of lager.

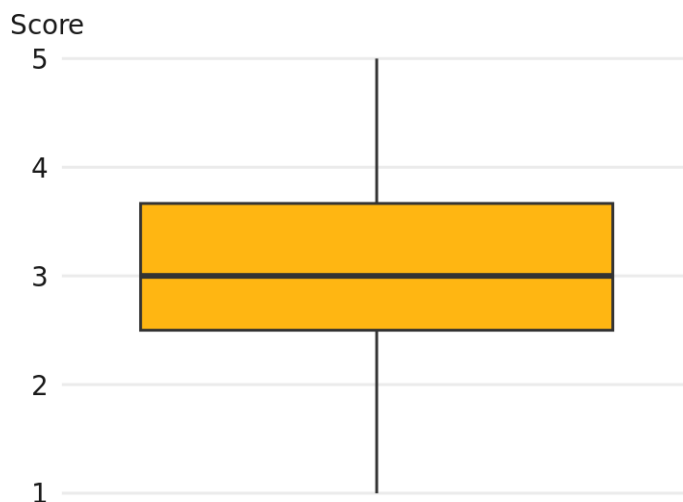
²¹ Het gaat hier dus niet om een rapportcijfer (dat loopt van 1 tot en met 10).



Figuur 3.1 Verdeling van scores op levenstevredenheid (0 tot en met 10) (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=32.558).

Veerkracht

Ruim de helft (54%) van de onderzochte studenten heeft een gemiddelde of hoge mate van veerkracht (tabel 3.1). Figuur 3.2 toont de verdeling van de scores op de gebruikte maat voor veerkracht (die kunnen lopen van 1 tot en met 5) aan de hand van een zogeheten 'boxplot'. Te zien is dat de helft van de studenten tussen 2,5 en 3,7 scoort (de gele 'box' in figuur 3.2). Een kwart van de studenten scoort tussen 1 en 2,5 (de verticale lijn onder de box); en het resterende kwart tussen 3,7 en 5 (de verticale lijn boven de box).

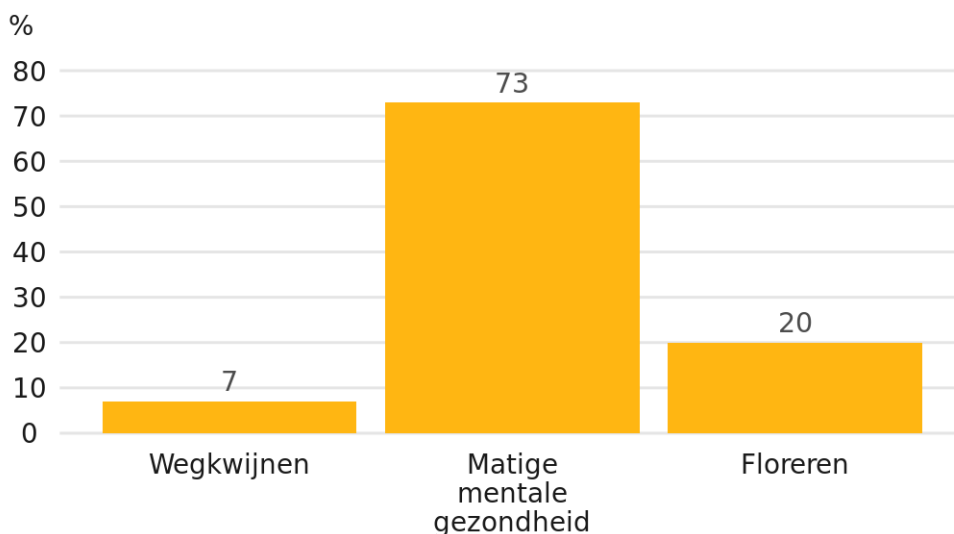


De rechthoek vertegenwoordigt de scores van de helft van de studenten. De vetgedrukte horizontale lijn in de rechthoek representeert de mediaan (3); de ene helft van de studenten scoort hoger dan de mediaanscore, de andere helft heeft een lagere score. De lijnen aan de boven- en onderzijde van de rechthoek geven de spreiding van de scores weer, van de laagste score (1) tot de hoogste score (5).

Figuur 3.2 Verdeling van scores op veerkracht onder de deelnemende studenten (n=32.558).

Floreren

20 procent van de deelnemende studenten heeft een bovengemiddelde positieve mentale gezondheid (figuur 3.3); dat zijn de studenten die 'floreren'. Figuur 3.3 laat verder zien dat de resterende studenten grotendeels (73%) een 'matige mentale gezondheid' hebben. Een minderheid van 7 procent scoort het laagst. Dat zijn studenten met een laag welbevinden, ook wel 'verkommeren/wegkwijnen' genoemd²².



* De hier gebruikte termen zijn (van links naar rechts) een vertaling van languishing, moderate mental health en flourishing (Westerhof en Keyes, 2008).

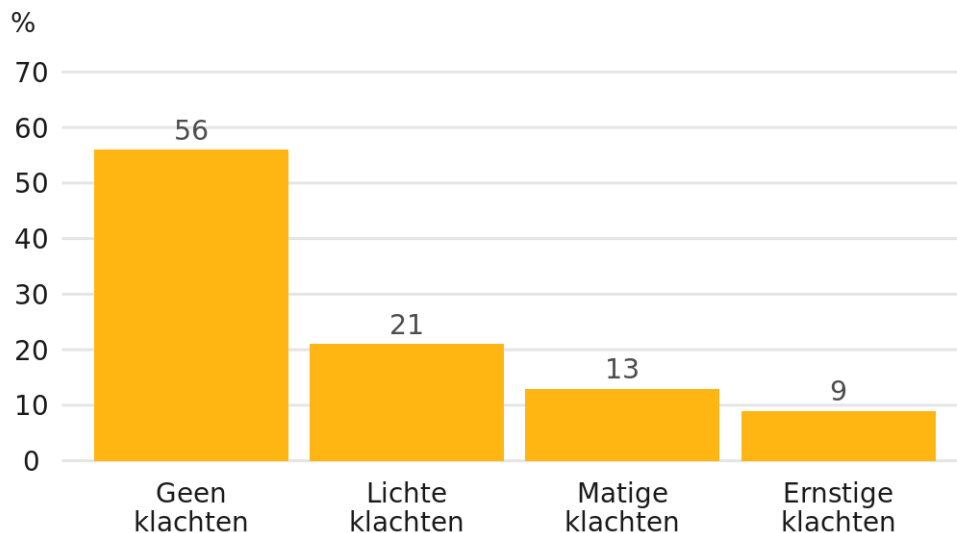
Figuur 3.3 Mate van positieve mentale gezondheid in de afgelopen vier weken (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=32.558).*

3.4 In welke mate komen psychische klachten voor onder de deelnemende studenten?

Depressie-/angstklachten

44 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen vier weken depressie-/angstklachten ervaren (tabel 3.1). In figuur 3.4 is een indeling van de ernst van de klachten weergegeven. 9 procent van de studenten heeft te maken met ernstige klachten. Bij 13 procent gaat het om matige klachten, terwijl 21 procent lichte depressie-/angstklachten heeft.

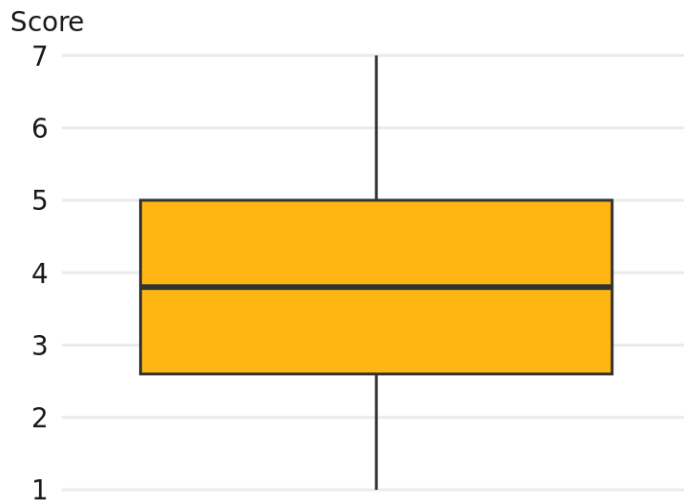
²² De hier gebruikte termen zijn een vertaling van respectievelijk flourishing, moderate mental health en languishing (Westerhof en Keyes (2008). De genoemde termen zijn niet gebruikt in de vragenlijst.



Figuur 3.4 Mate van depressie-/angstklachten in de afgelopen vier weken (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=32.558).

Emotionele uitputtingsklachten

59 procent van de studenten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen, ervaart emotionele uitputtingsklachten (tabel 3.1). Figuur 3.5 toont een de verdeling van de scores (die kunnen lopen van 1 tot en met 7) op de gebruikte maat voor emotionele uitputtingsklachten aan de hand van een boxplot. Te zien is dat de helft van de studenten tussen 2,6 en 5 scoort (de gele 'box' in figuur 3.5). Een kwart van de studenten scoort tussen 1 en 2,6 (de verticale lijn onder de box); en de resterende kwart tussen 5 en 7 (de verticale lijn boven de box).

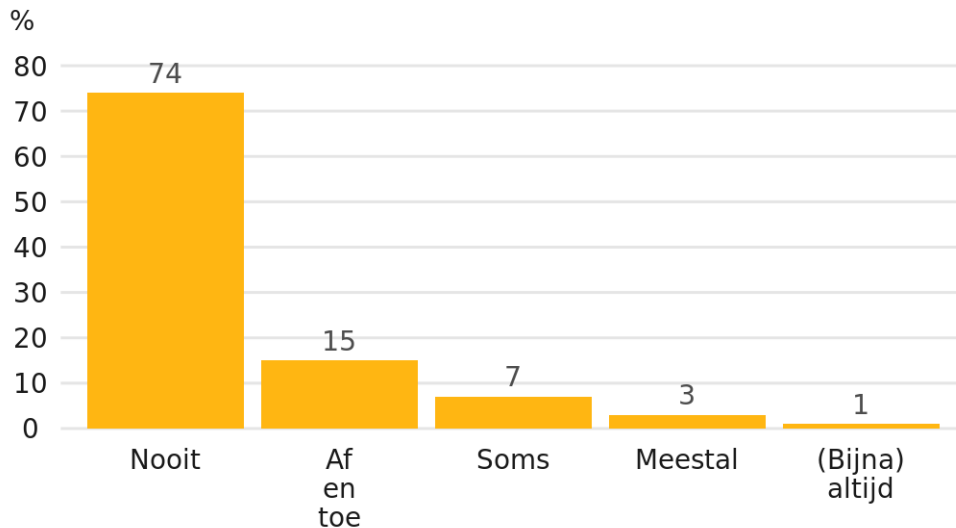


De rechthoek vertegenwoordigt de scores van de helft van de studenten. De vetgedrukte horizontale lijn in de rechthoek representeert de mediaan (3,8): de ene helft van de studenten scoort hoger dan de mediaanscore, de andere helft heeft een lagere score. De lijnen aan de boven- en onderzijde van de rechthoek geven de spreiding van de scores weer, van de laagste score (1) tot de hoogste score (7).

Figuur 3.5 Verdeling van de scores op emotionele uitputtingsklachten onder de deelnemende studenten (n=32.558).

Levensmoeheid

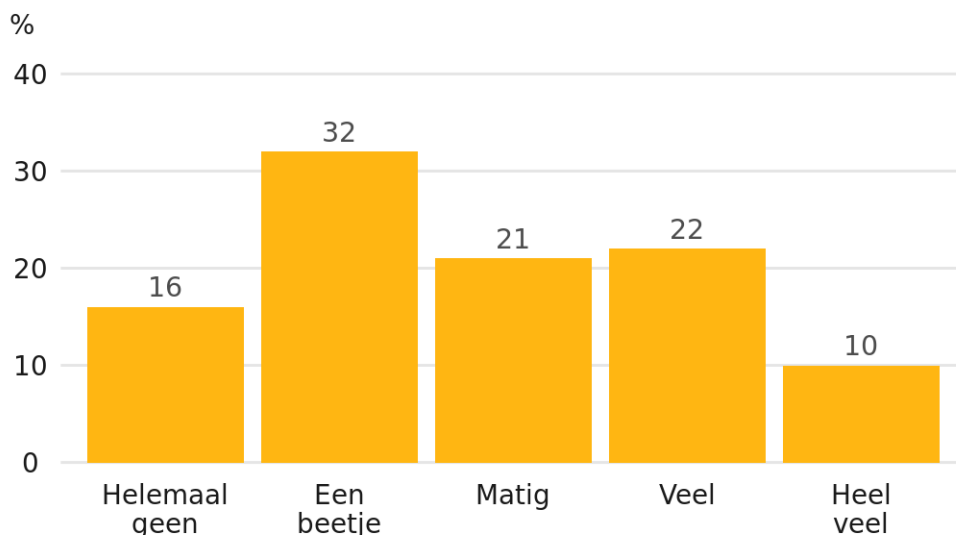
26 procent van de deelnemende studenten geeft aan in de afgelopen vier weken (bijna) altijd, meestal, soms of af en toe de wens te hebben gehad dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden (kortweg: levensmoeheid) (tabel 3.1). Hierbij gaat het in de meeste gevallen om studenten die af en toe (15%) of soms (7%) levensmoeheid hebben ervaren (figuur 3.6). 4 procent van de studenten heeft meestal of (bijna) altijd levensmoeheid ervaren in de afgelopen vier weken. Opgemerkt dient te worden dat levensmoeheid een complex onderwerp is. Als iemand aangeeft de wens te hebben om dood te zijn of nooit meer wakker te worden, kan dat soms betekenen dat iemand suïcidale gedachten heeft. Maar dit is niet altijd het geval. Het kan ook betekenen dat iemand een gevoel van uitzichtloosheid ervaart. Dat gevoel kan tijdelijk zijn en alleen te maken hebben met hoe het op dat moment met iemand gaat.



Figuur 3.6 Mate van levensmoeheid in de afgelopen vier weken (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=32.558).

Hinder vanwege psychische klachten

Aan alle studenten is ook de vraag voorgelegd in hoeverre zij *in de afgelopen twaalf maanden* hinder hebben ondervonden vanwege psychische klachten, zoals een sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress of zenuwachtigheid²³. Ruim de helft van de studenten (53%) heeft in de afgelopen twaalf maanden matige tot heel veel hinder ervaren door psychische klachten (figuur 3.7).



* Het gaat om hinder in studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties.

Figuur 3.7 Mate waarin de onderzochte studenten in de afgelopen twaalf maanden hinder hebben ervaren van psychische klachten, zoals een sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress of zenuwachtigheid (in percentages) (n=32.539).*

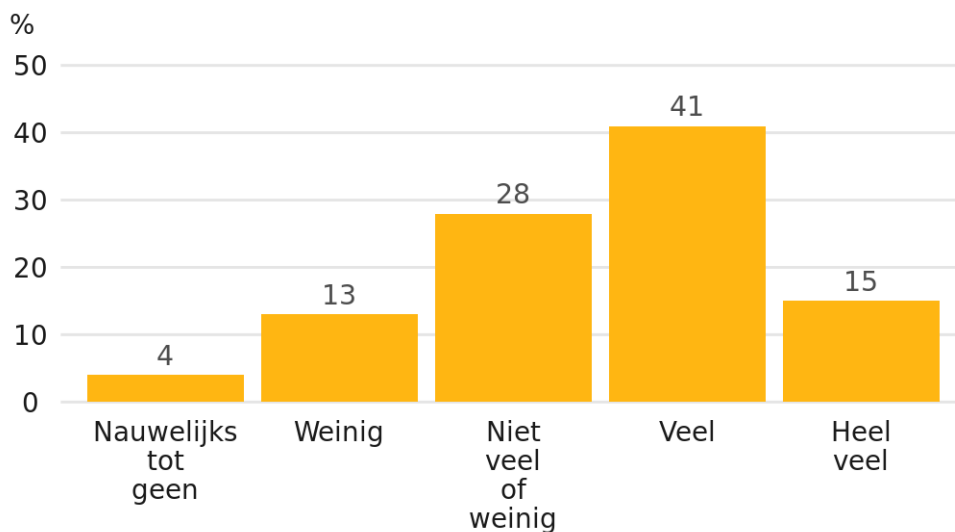
²³ In de vraagstelling is toegelicht dat het gaat om hinder bij studie, werk, sociale contacten en persoonlijke relaties.

Studenten die aangaven (heel) veel hinder van psychische klachten te hebben ondervonden, zijn ook degenen bij wie depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid meer vóórkomen. Ter illustratie: van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder hebben ondervonden van psychische klachten (n=10.375), heeft 81 procent depressie-/angstklachten ervaren in de afgelopen vier weken. Van de studenten die matig, een beetje of geen hinder ervaren hebben (n=22.164) is dat 28 procent.

3.5 In welke mate ervaren de deelnemende studenten stress, prestatiedruk en eenzaamheid?

Stress

56 procent van de onderzochte studenten geeft aan in de afgelopen vier weken veel of heel veel stress te hebben ervaren (tabel 3.1). Figuur 3.8 laat zien dat vooral de groep studenten die veel stress ervaart groot is (41%). 4 procent van de studenten heeft in de afgelopen vier weken nauwelijks tot geen stress ervaren.



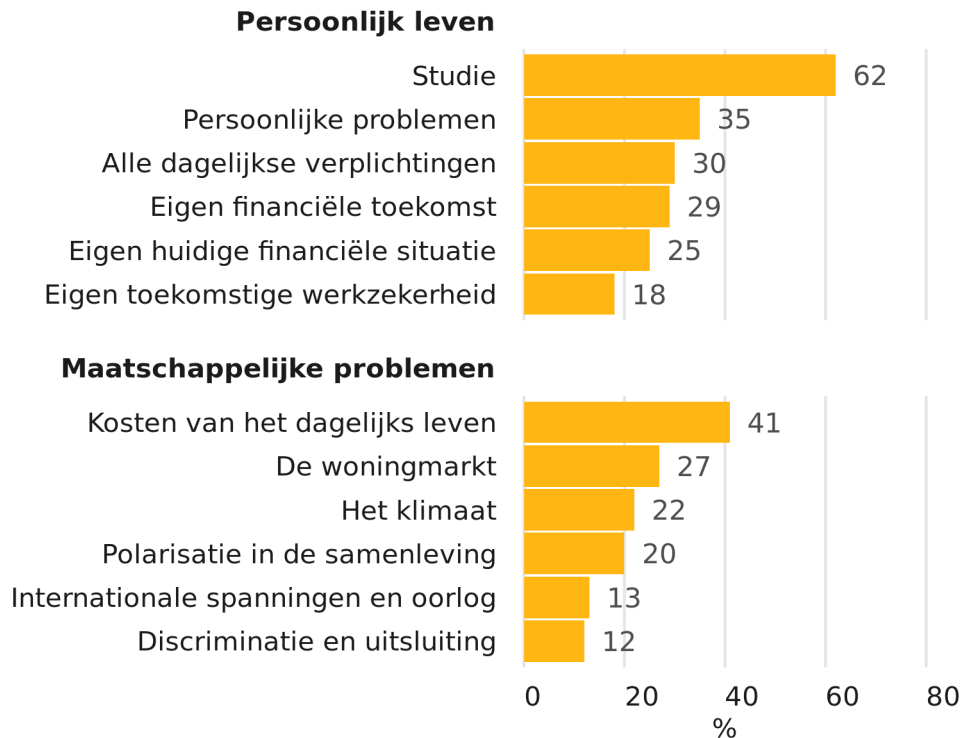
Figuur 3.8 Mate van ervaren stress in de afgelopen vier weken (in percentages) onder studenten (n=32.558).

Aan de studenten die ten minste enige mate van stress hebben ervaren (n=31.358)²⁴, zijn twaalf mogelijke bronnen van stress voorgelegd; zes over het persoonlijke leven van studenten en zes maatschappelijke problemen (figuur 3.9). Van de twaalf stressbronnen, blijkt de studie veruit de belangrijkste te zijn: 62 procent van de studenten geeft aan in de afgelopen vier weken veel of heel veel stress te hebben ervaren door de studie die ze volgen. Andere vaak genoemde stressbronnen uit het persoonlijk leven van studenten zijn persoonlijke problemen (35%) en alle dagelijkse verplichtingen (30%).

Van de maatschappelijke problemen zijn de kosten van het dagelijks leven de belangrijkste stressbron: 41 procent van de studenten geeft

²⁴ Dit zijn alle studenten die hebben aangegeven 'weinig', 'niet weinig/niet veel', 'veel' en 'heel veel' stress te hebben ervaren in de afgelopen twaalf maanden.

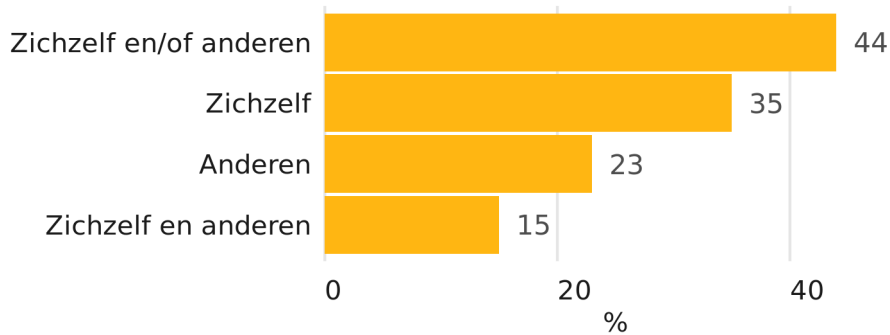
aan dat dit een bron van (heel) veel stress is. De woningmarkt (27%) en het klimaat (22%) zijn andere vaak genoemde maatschappelijke stressbronnen. Discriminatie en uitsluiting evenals internationale spanningen en oorlog zijn het minst vaak genoemd als stressbron. Toch ervaart nog ongeveer 1 op de 8 studenten veel of heel veel stress van deze twee maatschappelijke problemen.



Figuur 3.9 Percentage van de deelnemende studenten dat in de afgelopen vier weken (heel) veel stress heeft ervaren van stressbronnen (meerdere antwoorden mogelijk). Uitgegaan wordt van de studenten die ten minste enige mate van stress hebben ervaren in de afgelopen vier weken (n=31.358).

Prestatiedruk

44 procent van de deelnemende studenten heeft aangegeven vaak het gevoel te hebben onder druk te staan om aan de eigen verwachtingen te voldoen en/of aan die van anderen (figuur 3.10). De prestatiedruk komt vaker vanuit een student zelf (35%) dan vanuit anderen (23%). Een op de zes studenten (15%) ervaart vaak prestatiedruk vanuit zichzelf én anderen.

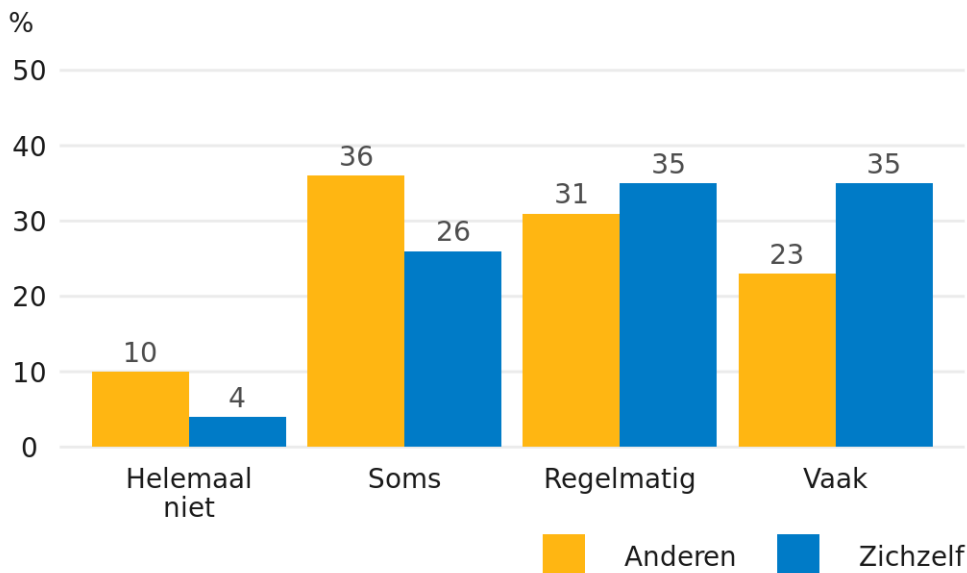


*Categorie 'zichzelf': al dan niet in combinatie met prestatiedruk vanuit anderen.

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

*Figuur 3.10 Percentage van de deelnemende studenten dat vaak prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen ervaart (n=32.558).**

Als gekeken wordt naar de *mate* van ervaren prestatiedruk, dan komt naar voren dat er naast de studenten die vaak prestatiedruk ervaren ook een redelijk grote groep studenten is die regelmatig prestatiedruk ervaart vanuit zichzelf (35%) of anderen (31%) (figuur 3.11). Een kleine groep ervaart helemaal geen prestatiedruk vanuit zichzelf (4%) of vanuit anderen (10%).



Figuur 3.11 Mate van ervaren prestatiedruk vanuit zichzelf of anderen (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=32.558).

Eenzaamheid

62 procent van de studenten die aan dit onderzoek hebben meegedaan, voelt zich in meer of mindere mate eenzaam (sterk of enigszins eenzaam) (tabel 3.1). Een kwart van de studenten (24%) voelt zich sterk eenzaam en 38 procent voelt zich enigszins eenzaam (tabel 3.2). De gebruikte eenzaamheidschaal maakt een onderscheid tussen twee soorten eenzaamheid: emotionele en sociale eenzaamheid (Van Tilburg

en De Jong Gierveld, 2007)²⁵. Bijna zeven op de tien studenten (69%) is enigszins of sterk emotioneel eenzaam, terwijl 55 procent van de studenten aangeeft zich enigszins of sterk sociaal eenzaam te voelen.

Tabel 3.2 Mate van eenzaamheid en soorten eenzaamheid (in percentages) onder de deelnemende studenten (n=32.558).

Mate van eenzaamheid	
Niet eenzaam	38
Enigszins eenzaam	38
Sterk eenzaam	24
Soort eenzaamheid	
Emotioneel eenzaam	69
Sociaal eenzaam	55

3.6 In hoeverre verschilt de mentale gezondheid van de deelnemende studenten tussen 2021 en 2023?

In deze paragraaf wordt de mentale gezondheid van studenten die aan MMMS 2023 meededen, vergeleken met de mentale gezondheid van studenten die hebben deelgenomen aan de eerste meting (2021). Verschillen tussen 2021 en 2023 worden in de tekst vermeld als het gaat om verschillen met een kleine (0,2 – 0,49), middelgrote (0,5 – 0,79), grote (0,8 – 1,29) of heel grote effectgrootte (1,3 en hoger). Niet significante verschillen tussen 2021 en 2023 of verschillen met een heel kleine, verwaarloosbare, effectgrootte (0,19 of kleiner) worden niet besproken.

Zoals in tabel 3.3 te zien is, ligt het percentage studenten met emotionele uitputtingsklachten in 2023 lager dan in 2021. Dit geldt ook voor het percentage studenten dat vaak prestatiedruk ervaart. Het grootste verschil tussen beide jaren is waarneembaar voor het percentage studenten dat enigszins of sterk eenzaam is: in 2021 was 79 procent van de studenten eenzaam, terwijl dat in 2023 62 procent is. Bij de andere maten van mentale gezondheid zijn er geen betekenisvolle verschillen tussen beide jaren²⁶.

Hoewel er in 2023 deels andere (meer) instellingen meededen (zie hoofdstuk 2), zijn de gevonden verschillen tussen beide jaren hier niet aan toe te schrijven. Als dezelfde analyses uitgevoerd worden op alleen de dertien instellingen die aan beide metingen hebben deelgenomen, worden dezelfde verschillen gevonden met vergelijkbare effectgroottes. Dit wijst op robuustheid van de bevindingen binnen de studiepopulatie.

²⁵ Van emotionele eenzaamheid is sprake als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal de levenspartner. Bij sociale eenzaamheid gaat het om gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen, zoals kennissen, collega's, buurtgenoten, mensen met dezelfde belangstelling, mensen om samen een hobby uit te voeren (Van Tilburg en De Jong Gierveld, 2007).

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

Tabel 3.3 Vergelijking tussen 2021 en 2023 van mentale gezondheid onder de deelnemende studenten.

Mentaal welbevinden

	2021 (n=28.375)	2023 (n=32.534)	Effect- grootte
Levenstevredenheid (M, sd)*	6 (1,7)	6,7 (1,4)	x
Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht (%)	51	54	x
Floreren (bovengemiddelde positieve mentale gezondheid) (%)	18	20	x

Psychische klachten

	2021 (n=28.375)	2023 (n=32.534)	Effect- grootte
Depressie-/angstklachten (%)	51	44	x
Emotionele uitputtingsklachten (%)	68	59	-
Af en toe of vaker levensmoe (%)	25	26	n.s.

Overige maten

	2021 (n=28.375)	2023 (n=32.534)	Effect- grootte
(Heel) veel stress (%)	62	56	x
Vaak prestatiedruk (%)	54	44	-
Enigszins of sterk eenzaam (%)	79	62	--

*M = gemiddelde en sd = standaarddeviatie.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

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

N.s. = niet-significant verschil tussen 2021 en 2023 ($p \geq 0,01$).

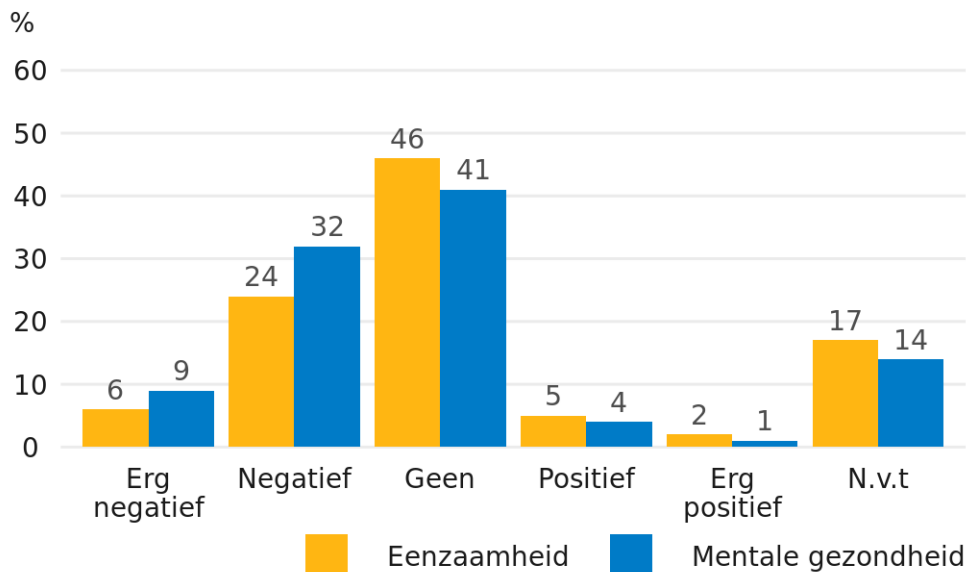
Plusteken(s): significante toename tussen 2021 en 2023; minteken(s): significante afname tussen 2021 en 2023.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$), +/- = klein (0,2-0,49), ++/- = middelgroot (0,5-0,79).

Een van de mogelijke verklaringen voor de gevonden verschillen tussen 2021 en 2023 zou de invloed van de COVID-19-pandemie kunnen zijn. De eerste meting vond plaats tijdens de derde lockdown (voorjaar 2021), wat de meting waarschijnlijk behoorlijk heeft beïnvloed²⁷. In 2023 is aan de studenten gevraagd in hoeverre zij ten tijde van deze tweede meting nog gevolgen (positief of negatief) ervaren van de coronacrisis (inclusief coronamaatregelen) op hun mentale gezondheid (somberheid, angst, bezorgdheid, stress). Hetzelfde is voor eenzaamheid gevraagd.

Zoals te zien in figuur 3.12 ervaart een groot deel van de studenten nog steeds een (erg) negatieve invloed van de coronacrisis op hun mentale gezondheid (41%) en gevoelens van eenzaamheid (30%). Een ander aanzienlijk deel van de studenten geeft echter aan dat de coronacrisis geen invloed meer heeft op hun mentale gezondheid (41%) of eenzaamheidsgevoelens (46%). Dit zou (mede) kunnen verklaren waarom in 2023 relatief minder deelnemende studenten emotionele uitputtingsklachten, vaak prestatiedruk en eenzaamheidsgevoelens ervaren.

²⁷ Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport I. Mentale gezondheid (herziene versie).



*Studenten konden 'Niet van toepassing' aanvinken wanneer de coronacrisis of -maatregelen helemaal geen invloed hebben gehad.

Figuur 3.12 Percentage van de deelnemende studenten dat nog gevolgen (positief of negatief*) ervaart van de coronacrisis of -maatregelen (n = 32.139).

3.7 Samenvatting en beschouwing

Met een deel van de studenten gaat het in mentaal opzicht redelijk tot goed, maar een deel heeft wel klachten

De bevindingen van de MMMS 2023 wijzen erop dat aan de ene kant een deel van de studenten in mentaal opzicht redelijk tot goed functioneert. Zo geeft een derde van de deelnemende studenten hun leven een zeven, en ruim een kwart een acht of hoger²⁸. Ruim de helft heeft een gemiddelde tot hoge mate van veerkracht, en twee op de tien deelnemende studenten 'floreren', oftewel hebben een bovengemiddelde positieve mentale gezondheid.

Aan de andere kant geven de bevindingen aan dat een aanzienlijk deel van de studenten een minder goede mentale gezondheid heeft. Zo heeft ruim vier op de tien van de deelnemende studenten in de afgelopen vier weken depressie-/angstklachten ervaren, waarbij het bij de meerderheid gaat om lichte (21%) of matige (13%) klachten en bij 9 procent om ernstige klachten. Zes op de tien deelnemende studenten ervaart emotionele uitputtingsklachten. En ook hoge percentages deelnemende studenten ervaren vaak prestatiedruk, (heel) veel stress en eenzaamheidsgevoelens. Verder geeft 26 procent van de deelnemende studenten aan in de afgelopen vier weken af en toe of vaker levensmoeheid²⁹ te hebben ervaren, waarbij het voor veruit de meeste studenten ging om af en toe (15%) of soms (7%). Psychische klachten lijken bij veel studenten belemmerend te zijn voor hun functioneren op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties.

²⁸ Op een schaal van 0 tot en met 10. Het gaat hier dus niet om een rapportcijfer (dat loopt van 1 tot en met 10).

²⁹ De wens te hebben gehad dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden. N.B. Levensmoeheid is een complex onderwerp. Als iemand aangeeft de wens te hebben om dood te zijn of nooit meer wakker te worden, kan dat soms betekenen dat iemand suicidale gedachten heeft. Maar dit is niet altijd het geval. Het kan ook betekenen dat iemand een gevoel van uitzichtsloosheid ervaart. Dat gevoel kan tijdelijk zijn en alleen te maken hebben met hoe het op dat moment met iemand gaat.

De helft van de deelnemende studenten geeft namelijk aan in de afgelopen twaalf maanden matig tot heel veel hinder te hebben ervaren van psychische klachten op deze levensgebieden. De andere helft heeft geen hinder door psychische klachten ervaren, of een beetje.

Er bestaat voor de deelnemende studenten een variëteit aan bronnen die hen veel of heel veel stress opleveren. Niet alleen op persoonlijk gebied, maar ook op maatschappelijk vlak, wat nieuw is uitgevraagd in de tweede meting. Voor de deelnemende studenten met minimaal enige mate van stress³⁰ is de studie veruit de belangrijkste stressbron in het persoonlijk leven (62%), gevolgd door persoonlijke problemen (35%) en alle dagelijkse verplichtingen (30%). Op maatschappelijk gebied wordt de top drie van stressbronnen gevormd door: kosten van het dagelijks leven (41%), de woningmarkt (27%) en het klimaat (22%).

De bevindingen van de MMMS 2023 sluiten aan bij de bevindingen van andere monitors

De bevinding van dit onderzoek dat het met een aanzienlijk deel van de studenten mentaal minder goed gaat, sluit aan bij de bevindingen uit recente peilingen van andere monitors waaraan (ook) studenten in het hoger onderwijs hebben deelgenomen. Het gaat hier om het Kwartaalonderzoek jongeren in het kader van het Gezondheidsonderzoek COVID-19 (maart 2023)³¹, de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 (voorjaar en zomer 2022)³², de Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022³³ (september - november 2022) en de Monitor studentenhuisvesting (mei 2023)³⁴. Wel is het zo dat het aandeel studenten dat minder goed scoort op eenzelfde mentale gezondheidsmaat soms behoorlijk verschilt tussen deze monitors (inclusief de MMMS). Dit wordt waarschijnlijk verklaard door verschillen tussen de monitors in onder meer de doelgroep (specifiek studenten of een bredere doelgroep), de uitgevraagde onderwerpen (specifiek gericht op mentale gezondheid of breder), de respons en het moment en de wijze van gegevensverzameling.

In 2023 lijkt de mentale gezondheid van studenten op sommige aspecten te zijn verbeterd ten opzichte van 2021

Het beeld van de mentale gezondheid van deelnemende studenten dat naar voren komt uit de MMMS 2023 komt grotendeels overeen met bevindingen van twee jaar geleden tijdens de eerste meting. Hiermee worden de bestaande zorgen over de mentale gezondheid van studenten bestendigd. Wel zijn er aanwijzingen dat de mentale gezondheid op sommige aspecten is verbeterd ten opzichte van 2021. Uit vergelijkingen tussen beide metingen blijkt namelijk dat er in 2023 onder deelnemende studenten minder vaak sprake is van respectievelijk emotionele uitputtingsklachten (daling van 68 procent in 2021 naar 59 procent in 2023), het vaak ervaren van prestatiedruk (van 54 procent naar 44 procent) en het ervaren van eenzaamheid (van 79 procent naar 62 procent). Ook op vijf van de zes andere onderzochte maten van mentale gezondheid hebben de deelnemende studenten in 2023 een

³⁰ 96 procent van de deelnemende studenten.

³¹ [Gezondheidsonderzoek COVID-19 | RIVM](#)

³² [Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 | Gezondheidsmonitor \(monitoregezondheid.nl\)](#)

³³ [Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 | Gezondheidsmonitor \(monitoregezondheid.nl\)](#)

³⁴ Voor de vergelijkbaarheid zijn waar nodig secundaire analyses uitgevoerd om specifieke cijfers over de mentale gezondheid van studenten hoger onderwijs te onderscheiden.

betere score dan de studenten die in 2021³⁵ deelnamen. Voor deze maten zijn de verschillen tussen beide jaren echter niet groot genoeg om te kunnen spreken van een betekenisvolle vooruitgang.

Met dit onderzoek is niet vast te stellen wat de oorzaken zijn van de gevonden verbeteringen in mentale gezondheid. Wel wijzen andere bevindingen uit dit onderzoek op mogelijke verklaringen. Allereerst kan het einde van de COVID-19-pandemie een rol hebben gespeeld. De eerste meting vond voorjaar 2021 plaats tijdens de derde lockdown. Uit de tweede meting komt naar voren dat in 2023 iets minder dan de helft van de deelnemende studenten geen gevolgen meer ervaart van de coronacrisis op hun mentale gezondheid en eenzaamheid. Een ander deel van de deelnemende studenten ervaart in 2023 wel nog steeds negatieve mentale gevolgen. Bevindingen uit de kwartaalonderzoeken van het Gezondheidsonderzoek COVID-19 stemmen overeen met de bevindingen uit de huidige monitor. Deze kwartaalonderzoeken wijzen op een duidelijke afname in het percentage jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar) dat (zeer) vaak stress ervaart door de coronasituatie/-maatregelen, van 18 procent in december 2021 naar 7 procent in maart 2023³⁶. Verder komt uit een verdiepende kwalitatieve studie die in januari-mei 2023 is uitgevoerd in het kader van het Gezondheidsonderzoek COVID-19 naar voren dat een deel van de jongvolwassenen wel nog steeds negatieve gevolgen van de coronaperiode ervaart op hun welzijn (Strating e.a., 2023).

Een tweede mogelijke verklaring voor de gevonden verbeteringen in mentale gezondheid is dat in 2023 een hoger aandeel studenten met psychische klachten hiervoor advies of hulp heeft gekregen. Dit onderzoek laat namelijk zien dat het percentage studenten dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen vanwege psychische klachten in 2023 is toegenomen ten opzichte van 2021, zowel binnen de onderwijsinstelling als daarbuiten (hoofdstuk 5). Deze toename kan samenhangen met diverse mogelijke factoren, waaronder het einde van de COVID-19-pandemie (waardoor contact met personen binnen en buiten de instelling eenvoudiger werd) en de toegenomen aandacht in de afgelopen jaren voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen in het algemeen, en studenten in het hoger onderwijs in het bijzonder.

Ten slotte kan de grotere aandacht voor het welzijn van jongvolwassenen in het hoger onderwijs en de samenleving als geheel ook een preventieve werking hebben gehad waardoor in 2023 minder studenten te maken kregen met emotionele uitputtingsklachten, het vaak ervaren van prestatiedruk en het ervaren van eenzaamheidsgevoelens dan in 2021.

³⁵ Levenstevredenheid, veerkracht, floreren, depressie-/angstklachten en stress. Alleen het percentage studenten dat in de afgelopen vier weken ten minste af en toe gevoelens van levensmoeheid heeft ervaren, daalde niet tussen 2021 en 2023.

³⁶ Kwartaalonderzoek jongeren meting 7: Mentale gezondheid jongeren | RIVM
Er bestaat geen eerdere meting van de stress ervaren door coronasituatie/-maatregelen.

4 Welke factoren hangen samen met de mentale gezondheid van studenten?

Kernbevindingen

Dit hoofdstuk brengt in kaart welke kenmerken van de deelnemende studenten samenhangen met hun mentale gezondheid. Als eerste stap wordt nagegaan of de negen onderzochte maten van mentale gezondheid samenhangen met vijf achtergrondkenmerken van deelnemende studenten: gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo en wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd). In de tweede stap wordt voor de negen maten ook gekeken naar de samenhang met een groot aantal andere factoren (sociaal-demografische en studie-gerelateerde kenmerken en diverse andersoortige factoren, zoals socialemediagebruik, game- en gokgedrag, slaapproblemen, ingrijpende gebeurtenissen en maatschappelijke problemen).

Eerste analysestap

- Tussen hbo- en wo-studenten zijn geen verschillen in mentale gezondheid.
- Bij vrouwen en studenten die zich niet als vrouw of man identificeren, komen zowel een gemiddelde of hoge mate van veerkracht als floreren minder vaak voor dan bij mannen. Psychische klachten, het ervaren van (heel) veel stress en het vaak ervaren van prestatiedruk komen juist vaker voor.
- Onder 26-29-jarige studenten komen psychische klachten vaker voor dan onder 16-21-jarige studenten. Ook hebben zij minder vaak een gemiddelde/hoge veerkracht dan de jongste leeftijdsgroep.
- Studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten hebben vaker psychische klachten en eenzaamheidsgevoelens dan studenten zonder migratieachtergrond. Daarnaast is er bij internationale studenten ook minder vaak sprake van floreren.
- Niet-voltijdstudenten hebben een betere mentale gezondheid dan voltijdstudenten. Niet-voltijdstudenten hebben vaker een gemiddelde/hoge veerkracht en floreren ook vaker, terwijl psychische klachten en eenzaamheidsgevoelens bij hen minder vaak voorkomen.

Tweede analysestap

Een betere mentale gezondheid komt vaker voor onder:

- studenten die (veel) sociale steun ervaren;
- studenten die (ruim) voldoende tijd ervaren voor activiteiten die ontspanning bieden, of energie opleveren; en:
- studenten met een betaalde (bij)baan van zestien uur of meer per week.

Een minder goede mentale gezondheid komt vaker voor onder:

- studenten die (heel) veel stress ervaren van één of meer maatschappelijke problemen;
- studenten met risicovol socialemediagebruik;

- studenten met risicovol gamegedrag;
- studenten die twee of meer stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden;
- studenten met (heel) veel slaapproblemen; en
- studenten met belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen.

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt zicht verkregen op factoren die samenhangen met de mentale gezondheid van de studenten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Dit gebeurt in twee stappen. Als eerste stap wordt nagegaan in hoeverre de mentale gezondheid van studenten samenhangt met een vaste set van vijf achtergrondkenmerken: gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd) (paragraaf 4.2). Gekeken wordt naar negen mentale gezondheidsmaten: drie maten voor mentaal welbevinden (levenstevredenheid, veerkracht en positieve mentale gezondheid), drie maten voor psychische klachten (depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid), en stress, prestatiedruk en eenzaamheid. Bij het bepalen van het verband tussen een bepaald achtergrondkenmerk en een mentale gezondheidsmaat wordt rekening gehouden met de invloed van de andere kenmerken (multivariate analyses). Paragraaf 4.2 eindigt met een samenvattende tabel over de eerste analysestap. Vervolgens wordt als tweede stap de focus sterk verbreed door uit te gaan van een omvangrijke set van factoren (inclusief de vijf achtergrondkenmerken) die mogelijk samenhangen met de mentale gezondheidsmaten. Paragraaf 4.3 beschrijft de belangrijkste bevindingen uit deze tweede analysestap en presenteert deze in een samenvattende tabel. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en beschouwing (paragraaf 4.4).

4.2 Eerste analysestap: wat is de samenhang tussen mentale gezondheid en vijf achtergrondkenmerken?

In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd van de multivariate analyses naar de verbanden tussen de mentale gezondheidsmaten en de set van vijf achtergrondkenmerken van studenten. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de samenhang met mentaal welbevinden, met psychische klachten en met stress, prestatiedruk en eenzaamheid. Bij elk achtergrondkenmerk is er steeds één vergelijkings- of referentiegroep. Zo is bij leeftijd de jongste groep (16 tot 21 jaar) de referentiegroep, waarmee de andere drie leeftijdscategorieën (22-25, 26-29 en 30+) worden vergeleken. In de tekst wordt alleen ingegaan op verbanden met een kleine (0,2 – 0,49), middelgrote (0,5 – 0,79), grote (0,8 – 1,29) of heel grote effectgrootte (1,3 en hoger). Niet significante verbanden of verbanden met een heel kleine, verwaarloosbare, effectgrootte (0,19 of kleiner) worden niet besproken.

Samenhang tussen mentaal welbevinden en achtergrondkenmerken
Een eerste bevinding is dat bij levenstevredenheid alle verbanden een heel kleine, verwaarloosbare effectgrootte hebben (tabel 4.1); deze worden daarom niet verder besproken.

Met veerkracht en positieve mentale gezondheid blijken grotendeels dezelfde achtergrondkenmerken samen te hangen. Bij vrouwen en bij studenten die zich niet identificeren als man of vrouw ligt het aandeel studenten met een gemiddelde of hoge mate van veerkracht lager dan bij mannen (tabel 4.1). Een vergelijkbaar beeld komt naar voren bij positieve mentale gezondheid: het percentage studenten dat in de afgelopen vier weken floreerde³⁷ ligt lager bij vrouwen en bij studenten die zich niet als man of vrouw identificeren dan onder mannen. Verder is het percentage studenten met een gemiddelde of hoge mate van veerkracht juist *hoger* onder studenten die niet-voltime studeren dan onder voltimestudenten, evenals het percentage studenten dat floreert.

Verder ligt het percentage studenten met een gemiddelde of hoge mate van veerkracht *lager* onder internationale studenten dan onder studenten zonder migratieachtergrond. En er is een verband tussen leeftijd en positieve mentale gezondheid: bij studenten van 26-29 jaar ligt het percentage studenten dat floreert lager dan onder 16-21-jarigen.

Tabel 4.1 Samenhang tussen mentaal welbevinden en achtergrondkenmerken (multivariate analyse) bij de deelnemende studenten (n=32.558).

Gender

	Levenste-vredenheid		Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht		Floreren	
	M (sd)*	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	6,7 (1,5)	ref	67	ref	23	ref
Vrouw	6,6 (1,3)	x	45	--	18	-
Anders	5,9 (1,7)	x	31	---	8	--

Leeftijd

	Levenste-vredenheid		Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht		Floreren	
	M (sd)*	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	6,7 (1,4)	ref	55	ref	19	ref
22-25 jaar	6,6 (1,5)	x	53	x	20	n.s.
26-29 jaar	6,3 (1,6)	x	49	-	20	n.s.
30 jaar en ouder	6,8 (1,5)	x	60	n.s.	30	n.s.

Herkomst

	Levenste-vredenheid		Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht		Floreren	
	M (sd)*	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	6,8 (1,3)	ref	55	ref	22	ref

³⁷ Het gaat hier om studenten die bovengemiddeld scoren op positieve mentale gezondheid.

	Levenste-vredenheid		Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht		Floreren	
	M (sd)*	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Migratieachtergrond	6,5 (1,5)	x	52	x	17	x
Internationale student	6,2 (1,7)	x	56	n.s.	13	-

Onderwijstype

	Levenste-vredenheid		Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht		Floreren	
	M (sd)*	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	6,6 (1,4)	ref	52	ref	21	ref
Wo	6,7 (1,5)	x	57	x	19	n.s.

Opleidingsvorm

	Levenste-vredenheid		Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht		Floreren	
	M (sd)*	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	6,6 (1,5)	ref	54	ref	19	ref
Niet-voltijd	7,0 (1,3)	x	58	+	33	+

*M = gemiddelde en sd = standaarddeviatie.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil. Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$), +/- = klein (0,2-0,49), + +/- = middelgroot (0,5-0,79).

Samenhang tussen psychische klachten en achtergrondkenmerken

Alle achtergrondkenmerken, behalve onderwijstype (hbo of wo), hangen samen met de drie maten voor psychische klachten (depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid). Hieronder worden deze verbanden nader besproken.

Bij de deelnemende studenten die zich niet als vrouw of man identificeren, komen psychische klachten (afgemeten aan alle drie de maten) meer voor dan bij mannen (tabel 4.2). Zo is het percentage studenten met depressie-/angstklachten (in de afgelopen vier weken) bijna twee keer zo hoog onder deze groep studenten (70%) dan onder mannen (36%). Ook bij vrouwen komen depressie-/angstklachten meer voor dan onder mannen, evenals emotionele uitputtingsklachten. Bij een vergelijking van leeftijdsgroepen is te zien dat bij 26-29-jarige studenten depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid vaker voorkomen dan onder 16-21-jarige studenten.

Het derde kenmerk dat samenhangt met de drie maten voor psychische klachten, is de herkomst van studenten. Bij internationale studenten ligt het aandeel studenten met depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid hoger dan bij studenten zonder migratieachtergrond. Bij studenten met een migratieachtergrond komen depressie-/angstklachten en levensmoeheid vaker voor dan onder studenten zonder migratieachtergrond. Ten slotte is in tabel 4.2 te zien dat bij niet-volgtijdstudenten het percentage studenten met psychische klachten (afgemeten aan alle drie de maten) *lager* ligt in vergelijking met voltijdstudenten.

Tabel 4.2 Samenhang tussen psychische klachten en achtergrondkenmerken (multivariate analyse) bij de deelnemende studenten (n=32.558).

Gender

	Depressie-/ angstklachten		Emotionele uitputtingsklachten		Af en toe of vaker levensmoe	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	36	ref	53	ref	24	ref
Vrouw	49	+	63	+	27	x
Anders	70	++	76	++	58	+++

Leeftijd

	Depressie-/ angstklachten		Emotionele uitputtingsklachten		Af en toe of vaker levensmoe	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	41	ref	57	ref	26	ref
22-25 jaar	46	x	62	x	27	x
26-29 jaar	53	+	65	+	33	+
30 jaar en ouder	38	x	46	n.s.	21	n.s.

Herkomst

	Depressie-/ angstklachten		Emotionele uitputtingsklachten		Af en toe of vaker levensmoe	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	39	ref	55	ref	23	ref
Migratieachtergrond	49	+	62	x	31	+
Internationale student	59	+	68	+	37	+

Onderwijstype

	Depressie-/ angstklachten		Emotionele uitputtingsklachten		Af en toe of vaker levensmoe	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	42	ref	56	ref	26	ref
Wo	45	x	62	n.s.	27	x

Opleidingsvorm

	Depressie-/ angstklachten		Emotionele uitputtings- klachten		Af en toe of vaker levensmoe	
	%	Effect- grootte	%	Effect- grootte	%	Effect- grootte
Voltijd	45	ref	60	ref	27	ref
Niet-voltijd	33	-	45	-	17	-

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), +/- - = middelgroot (0,5-0,79), +++/- - - = groot (0,8-1,29).

Samenhang van stress prestatiedruk en eenzaamheid met achtergrondkenmerken

In tabel 4.3 is te zien dat bij stress en prestatiedruk dezelfde verbanden met achtergrondkenmerken voorkomen. Bij eenzaamheid komt een ander beeld naar voren.

Zowel onder vrouwen als onder studenten die zich niet als man of vrouw identificeren, komt het ervaren van (heel) veel stress vaker voor dan onder mannen. Ook onder 26-29-jarige studenten ligt het aandeel studenten dat (heel) veel stress ervaart hoger in vergelijking met 16-21-jarigen. Een vergelijkbaar beeld is te zien bij het vaak ervaren van prestatiedruk.

Het ervaren van eenzaamheid hangt samen met vier van de vijf achtergrondkenmerken; alleen niet met leeftijd. Het aandeel studenten dat zich enigszins of sterk eenzaam voelt, is groter onder studenten die zich niet als man of vrouw identificeren dan onder mannen (tabel 4.3). Ook onder studenten met een migratieachtergrond en onder internationale studenten komt meer eenzaamheid voor in vergelijking met studenten zonder migratieachtergrond. Onder niet-voltijdstudenten ligt het aandeel studenten dat eenzaam is *lager* dan onder voltijdstudenten.

Tabel 4.3 Samenhang van stress, prestatiedruk en eenzaamheid met achtergrondkenmerken (multivariate analyse) bij de deelnemende studenten (n=32.558).

Gender

	(Heel) veel stress		Vaak prestatiedruk		Enigszins of sterk eenzaam	
	%	Effect- grootte	%	Effect- grootte	%	Effect- grootte
Man	46	ref	36	ref	61	ref
Vrouw	63	+	49	+	62	x
Anders	74	++	62	++	84	++

Leeftijd

	(Heel) veel stress		Vaak prestatiedruk		Enigszins of sterk eenzaam	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	53	ref	41	ref	62	ref
22-25 jaar	58	x	47	x	62	n.s.
26-29 jaar	63	+	51	+	67	x
30 jaar en ouder	58	x	38	n.s.	54	n.s.

Herkomst

	(Heel) veel stress		Vaak prestatiedruk		Enigszins of sterk eenzaam	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	55	ref	41	ref	56	ref
Migratieachtergrond	60	x	46	x	68	+
Internationale student	55	n.s.	51	x	84	++

Onderwijstype

	(Heel) veel stress		Vaak prestatiedruk		Enigszins of sterk eenzaam	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	55	ref	42	ref	59	ref
Wo	57	n.s.	46	n.s.	65	n.s.

Opleidingsvorm

	(Heel) veel stress		Vaak prestatiedruk		Enigszins of sterk eenzaam	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	56	ref	44	ref	63	ref
Niet-voltijd	56	x	38	x	48	-

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- = middelgroot (0,5-0,79).

Tabel 4.4 geeft een totaaloverzicht van alle gevonden verbanden tussen de vijf achtergrondkenmerken en de negen maten van mentale gezondheid.

Tabel 4.4 Samenhang tussen mentale gezondheid en vijf achtergrondkenmerken.

Kenmerk	Referentiegroep	Mentaal welbevinden			Psychische klachten			Overige maten		
		a	b	c	d	e	f	g	h	i
Vrouw	Man		--	-	+	+		+	+	
Anders	Man		---	--	++	++	+++	++	++	++
26-29 jaar	16-21 jaar		-		+	+	+			
Migratie-achtergrond	Geen migratie-achtergrond				+		+			+
Internationale student	Geen migratie-achtergrond			-	+	+	+			++
Wo	Hbo									
Niet-voltijd	Voltijd		+	+	-	-	-			-
		a: Levenstevredenheid b: Veerkracht (gemiddelde/hoge mate) c: Floreren			d: Depressie-/angstklachten e: Emotionele uitputtingsklachten f: Levensmoeheid (af en toe of vaker)			g: (Heel) veel stress h: Vaak prestatiedruk i: Eenzaamheid (enigszins/sterk)		

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

Aantal min-/plustekens: +/- = kleine effectgrootte (Cohen's d: 0,2-0,49), ++/-- = middelgrote effectgrootte (Cohen's d: 0,5-0,79), +++/- - - = grote effectgrootte (Cohen's d: 0,8 - 1,29).

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

4.3 Tweede analysestap: welke andere factoren hangen samen met mentale gezondheid?

De vorige paragraaf ging in op de samenhang van mentale gezondheid van studenten met vijf achtergrondkenmerken. In deze paragraaf wordt als tweede stap de focus verbreed door uit te gaan van een omvangrijke set van factoren die mogelijk samenhangen met de mentale gezondheid. Voor deze selectie van factoren is uitgegaan van de literatuur. Naast de vijf achtergrondkenmerken, gaat het om andere sociaal-demografische kenmerken (zoals woonsituatie, al dan niet identificeren als lhbtq+, en verrichten van betaald werk), andere studie-gerelateerde kenmerken (zoals opleidingsrichting, studievertraging en studieschuld) en diverse andersoortige factoren (zoals ontvangen van sociale steun, sociale mediagebruik, game- en gokgedrag, slaapproblemen, ingrijpende gebeurtenissen en maatschappelijke problemen). Beschrijvende statistiek bij deze factoren (percentages) staat in bijlage 3.

Via een statistische selectiemethode³⁸ zijn voor elke mentale gezondheidsmaat de factoren uit de omvangrijke set geselecteerd die afzonderlijk samenhangen met de uitkomst. Vervolgens zijn de geselecteerde variabelen per uitkomstmaat in een multivariate regressieanalyse getoetst, om de effectgrootte van de gevonden verbanden te kunnen berekenen.

In tabel 4.5 wordt een overzicht gegeven van de verbanden tussen (achtergrond)kenmerken en de negen mentale gezondheidsmaten die in de tweede analysestap zijn gevonden. Daarbij is ervoor gekozen om alleen de factoren te laten zien die met drie of meer van de negen maten van mentale gezondheid samenhangen (met minimaal een kleine effectgrootte: $\geq 0,2$). Dit betekent dat tabel 4.5 geen compleet overzicht geeft van de resultaten. Er zijn namelijk ook factoren gevonden die met één of twee maten van mentale gezondheid samenhangen. In bijlage 4 staan tabellen met alle gevonden verbanden.

Een betere mentale gezondheid (drie of meer mentale gezondheidsmaten) komt vaker voor onder (tabel 4.5):

- studenten die (veel) sociale steun ervaren (van partner of andere familieleden, vanuit een studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie, en/of van ouders/verzorgers);
- studenten die (ruim) voldoende tijd ervaren voor activiteiten die ontspanning bieden, of energie opleveren; en:
- studenten met een betaalde (bij)baan van zestien uur of meer per week.

Een minder goede mentale gezondheid (drie of meer mentale gezondheidsmaten) komt vaker voor onder:

- studenten die (heel) veel stress ervaren van één of meer maatschappelijke problemen;
- studenten met risicovol sociaalmediagebruik;
- studenten met risicovol gamegedrag;

³⁸ Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO)-methode.

- studenten die twee of meer stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden;
- studenten met (heel) veel slaapproblemen; en:
- studenten met belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen.

Tabel 4.5 Factoren die samenhangen met drie of meer van de negen maten van mentale gezondheid.

Kenmerk	Referentiecategorie	Mentaal welbevinden			Psychische klachten			Overige maten		
		a	b	c	d	e	f	g	h	i
Vrouw	Man		-		+			+	+	
Internationale student	Geen migratieachtergrond				+		+			++
Betaalde (bij)baan van ≥ 16 uur	Geen (bij)baan		+	+	-	-				
Voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden/energie opleveren: neutraal	(Zeer) mee oneens				-	-		-	-	
Voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden/energie opleveren: (zeer) mee eens	(Zeer) mee oneens		+	+	--	--		--	-	-
Steun ervaren van partner of andere familieleden: (zeer) mee eens	(Zeer) mee oneens			+	-		-			--
Steun ervaren vanuit een studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie: (zeer) mee eens	(Zeer) mee oneens		+	+	-					-
Steun ervaren van ouders/verzorgers: (zeer) mee eens	(Zeer) mee oneens				-		-			-
(Heel) veel stress ervaren van 1 maatschappelijk probleem	Geen of minder stress ervaren				+	+		+	+	
(Heel) veel stress ervaren van ≥ 2 maatschappelijke problemen	Geen of minder stress ervaren		-		+	+	+	+	+	+
≥ 2 stressvolle gebeurtenissen meegemaakt in de afgelopen 12 maanden	Geen stressvolle gebeurtenis meegemaakt		-		+		+	+	+	+
(Heel) veel slaapproblemen	Neutraal tot geen problemen		-	-	++	+	+	++	+	+
Risicovol socialemediagebruik	Geen risicovol gebruik		-	-	+	+		+		+
Risicovol gamegedrag	Geen risicovol gedrag			-	+	++	+			+
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	Geen dergelijke problemen		-		+	+		+		
		a: Levenstevredenheid			d: Depressie-/angstklachten			g: (Heel) veel stress		

Kenmerk	Referentiecategorie	Mentaal welbevinden			Psychische klachten			Overige maten		
		a	b	c	d	e	f	g	h	i
		b: Veerkracht (gemiddelde/hoge mate) c: Floreren			e: Emotionele uitputtingsklachten f: Levensmoeheid (af en toe of vaker)			h: Vaak prestatiedruk i: Eenzaamheid (enigszins/sterk)		

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

Aantal min-/plustekens: +/- = kleine effectgrootte (Cohen's d: 0,2-0,49), ++/- - = middelgrote effectgrootte (Cohen's d: 0,5-0,79), +++/- - - = grote effectgrootte (Cohen's d: 0,8 - 1,29).

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

4.4 Samenvatting en beschouwing

Mentale gezondheid hangt samen met gender, leeftijd, herkomst en opleidingsvorm, maar niet met onderwijstype

Het overzicht in tabel 4.4 geeft aan dat er tussen deelnemende hbo- en wo-studenten geen verschillen bestaan in mentale gezondheid, maar dat de overige vier achtergrondkenmerken wel invloed hebben. *Vrouwen en studenten die zich niet als vrouw of man identificeren* hebben een minder goede mentale gezondheid dan mannen. Specifiek gezegd komen bij deze twee gendergroepen zowel een gemiddelde/hoge veerkracht als floreren minder vaak voor dan bij mannen, terwijl psychische klachten, het ervaren van (heel) veel stress en het vaak ervaren van prestatiedruk juist vaker voorkomen. Kijkend naar leeftijd komen bij *26-29-jarige studenten* vaker psychische klachten voor dan bij 16-21-jarige studenten. Ook hebben zij minder vaak een gemiddelde/hoge veerkracht dan de jongste leeftijdsgroep. Verder ervaren *studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten* vaker psychische klachten en eenzaamheidsgevoelens dan studenten zonder migratieachtergrond. Daarnaast is er bij internationale studenten minder vaak sprake van floreren. Ten slotte geven de bevindingen aan dat *niet-voltijdstudenten* een betere mentale gezondheid hebben dan voltijdstudenten. Niet-voltijdstudenten hebben namelijk vaker een gemiddelde/hoge veerkracht en floreren ook vaker, terwijl zij minder vaak psychische klachten en eenzaamheidsgevoelens hebben.

In de eerste meting van de MMMS werden grotendeels dezelfde relaties van de vier achtergrondkenmerken (gender, leeftijd, herkomst en opleidingsvorm) met mentaal welbevinden en psychische klachten gevonden (Dopmeijer et al., 2021)³⁹. En ook toen waren er geen verschillen tussen hbo- en wo-studenten op deze uitkomsten. Een verschil met de huidige analyses is dat in de analyses voor de eerste meting alleen rekening is gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en onderwijstype (en niet dus ook met herkomst en opleidingsvorm). Nieuw ten opzichte van de eerste meting is de bevinding dat het zich niet als man of vrouw identificeren gepaard gaat met een minder goede mentale gezondheid. Deze gendergroep is destijds niet meegenomen in de analyses⁴⁰.

Ook verschillende andere factoren hangen samen met een betere mentale gezondheid

De bevindingen uit de tweede analysestap wijzen allereerst op een aantal factoren die samenhangen met een *betere* mentale gezondheid. Onder studenten die *(veel) sociale steun ervaren*⁴¹ komen minder vaak psychische klachten en eenzaamheidsgevoelens voor dan onder studenten die zulke steun niet ervaren. Dit is gevonden voor de volgende drie steunbronnen: ouders of verzorgers, partner of andere familieleden, en studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere

³⁹ In de analyses van de eerste meting is niet gekeken naar de samenhang van de achtergrondkenmerken met respectievelijk (heel) veel stress ervaren, vaak prestatiedruk ervaren, en eenzaamheidsgevoelens ervaren.

⁴⁰ Omdat in de eerste meting naast gender niet ook geboortegeslacht is uitgevraagd, kon voor de groep studenten die zich niet identificeren als man of vrouw geen weging op geslacht worden meegegeven. Daarom is er toen voor gekozen om deze groep niet mee te nemen in de analyses.

⁴¹ Percentage van de deelnemende studenten dat (veel) steun ervaart van ouders/verzorgers (79%), partner of andere familieleden (72%), studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie (23%) (zie bijlage 3).

studentenorganisatie. Daarnaast is er bij studenten die (veel) steun ervaren van de twee laatstgenoemde bronnen vaker sprake van mentaal welbevinden (een gemiddelde/hoge veerkracht en/of floreren). Uit de eerste meting van de MMMS kwam ook al naar voren dat (veel) sociale steun ervaren samenhangt met meer mentaal welvinden en minder psychische klachten, waarbij toen in de analyses alleen rekening is gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en onderwijstype (Dopmeijer et al., 2021). Ook in ander onderzoek wordt een verband gevonden tussen sociale steun en een betere mentale gezondheid, zowel onder jongeren (Kleinjan et al., 2020) en studenten (Campbell et al., 2022) als bredere doelgroepen (Wang et al., 2018; Huggard et al., 2023).

Ook het ervaren van (ruim) voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden, of energie opleveren⁴² hangt samen met een betere mentale gezondheid. Bij studenten met (ruim) voldoende tijd hiervoor is namelijk vaker sprake van zowel een gemiddelde/hoge veerkracht als floreren dan bij studenten die hiervoor (ruim) onvoldoende tijd hebben. Daarnaast komen psychische klachten, (heel) veel stress, vaak prestatiedruk ervaren en eenzaamheidsgevoelens juist minder vaak voor bij studenten die (ruim) genoeg tijd hebben voor ontspannende en energie gevende activiteiten. Deze bevindingen sluiten aan bij de bevinding van internationaal onderzoek dat deelname aan vrijetijdsactiviteiten gepaard gaat met een betere mentale gezondheid van studenten (Campbell et al., 2022). In Nederlands onderzoek onder jongeren is gevonden dat het ervaren van voldoende vrije tijd verband houdt met minder ervaren druk door schoolwerk en minder emotionele problemen (Kleinjan et al., 2020). Ook uit ander internationaal onderzoek blijkt dat het ervaren en kunnen besteden van vrije tijd onmisbaar zijn voor het welbevinden van jongeren en voor het ervaren van geluk in het algemeen (o.a. Beniwal, 2018; Diener et al. 1999; Nawijn & Veenhoven 2013).

Ten slotte is er bij studenten met een *betaalde (bij)baan van 16 uur of meer per week⁴³* vaker sprake van zowel een gemiddelde/hoge veerkracht als floreren dan bij studenten zonder betaalde (bij)baan. Ook komen psychische klachten minder vaak voor onder studenten met een betaalde (bij)baan van 16 uur of meer. Het is mogelijk dat personen die mentaal goed in hun vel zitten makkelijker werk en studie kunnen combineren. Andersom zou werken naast studeren kunnen bijdragen aan een betere mentale gezondheid. Bijvoorbeeld omdat het sociaal netwerk wordt uitgebreid, er meer financiële ruimte ontstaat, of met het combineren van studeren en werken voldaan wordt aan een specifieke individuele behoefte.

Verskillende andere factoren hangen samen met een minder goede mentale gezondheid

De bevindingen van de tweede analysestap wijzen ook op diverse factoren die verband houden met een *minder goede mentale gezondheid*. Studenten die *(heel) veel stress ervaren van twee of meer*

⁴² 50 procent van de deelnemende studenten ervaart voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden (zie Bijlage 3).

⁴³ 22 procent van de deelnemende studenten heeft een betaalde (bij)baan van 16 uur of meer per week (zie bijlage 3).

*maatschappelijke problemen*⁴⁴ blijken minder vaak een gemiddelde/grote veerkracht te hebben dan studenten die geen of minder stress ervaren van maatschappelijke problemen. Ook ervaren zij vaker psychische klachten, (heel) veel stress, vaak prestatiedruk en eenzaamheidsgevoelens. Een relatie met een minder goede mentale gezondheid is ook al te zien bij de studenten voor wie één of meer maatschappelijk problemen een (heel) grote stressbron vormt. Deze bevindingen komen overeen met de constatering dat de huidige generatie studenten te maken heeft met meerdere maatschappelijke uitdagingen, zoals financiële druk, schaarste aan (betaalbare) huisvesting en klimaatverandering (SER, 2022). Ook uit kwalitatief onderzoek blijkt dat dit soort maatschappelijke factoren een negatieve invloed hebben op het welzijn van studenten (Dopmeijer et al., 2023). Verder vond een inventarisatie van de bestaande literatuur aanwijzingen dat zorgen die jongeren ervaren omtrent klimaatverandering gerelateerd zijn aan meer mentale problemen (Clemens et al., 2022).

Zowel *risicovol socialemediagebruik*⁴⁵ als *risicovol gamegedrag*⁴⁶ houden verband met een minder goede mentale gezondheid⁴⁷. Vergeleken met studenten zonder risicovol socialemediagebruik is er bij studenten met risicovol gebruik namelijk minder vaak sprake van zowel een gemiddelde/hoge veerkracht als floreren. Daarnaast komen bij hen psychische klachten, het ervaren van (heel) veel stress en eenzaamheidsgevoelens juist vaker voor. Een vergelijkbaar beeld is te zien bij studenten met risicovol gamegedrag ten opzichte van studenten zonder zulk risicovol gedrag⁴⁸. In lijn hiermee is de bevinding van ander onderzoek dat risicovol gamegedrag bij jongens samenhangt met meer mentale problemen (Van Rooij et al., 2019). Verder geven verschillende overzichten van bestaand onderzoek aan dat problematisch socialemediagebruik samenhangt met minder mentaal welbevinden en meer mentale problemen (Huang, 2022; Valkenburg, 2022). Een studie onder jongeren vond aanwijzingen dat problematisch socialemediagebruik gerelateerd is aan meer mentale problemen een jaar later (Boer et al., 2021).

Verder houdt het hebben *ervaren van twee of meer stressvolle gebeurtenissen in de afgelopen twaalf maanden*⁴⁹ verband met een mindere mentale gezondheid. Studenten met deze ervaringen hebben namelijk minder vaak een gemiddelde/hoge veerkracht dan studenten die geen stressvolle gebeurtenis hebben meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden. Ook ervaren zij juist vaker psychische klachten, (heel) veel stress, vaak prestatiedruk en eenzaamheidsgevoelens. Een vergelijkbaar beeld is te zien bij studenten met *(heel) veel*

⁴⁴ 36 procent van de deelnemende studenten ervaart (heel) veel stress van twee of meer maatschappelijke problemen (zie Bijlage 3).

⁴⁵ Bij 24 procent van de deelnemende studenten komt problematisch socialemediagebruik voor (zie bijlage 3).

⁴⁶ Bij 3 procent van de deelnemende studenten komt risicovol gamegedrag voor (zie bijlage 3).

⁴⁷ Er was sprake van risicovol socialemediagebruik wanneer een student aangaf het (zeer) eens te zijn de stelling "Ik ga door met sociale media gebruiken terwijl dit problemen oplevert" en/of de stelling "Mijn socialemediagebruik levert al langer dan een jaar problemen op voor mij". Risicovol gamegedrag werd op vergelijkbare wijze gedefinieerd.

⁴⁸ Er werd geen verschil tussen de twee groepen gevonden in het percentage studenten met een gemiddelde/hoge veerkracht en het percentage studenten dat (heel) veel stress ervaart.

⁴⁹ 31 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden twee of meer stressvolle gebeurtenissen meegemaakt (zie bijlage 3).

*slaapproblemen*⁵⁰ ten opzichte van studenten die geen of minder slaapproblemen hebben. De gevonden verbanden van stressvolle levensgebeurtenissen en slaapproblemen met een minder goede mentale gezondheid zijn conform de bevindingen van eerder onderzoek (Huggard et al., 2023; March-Llanes et al., 2017; O'Callaghan et al., 2021).

Ten slotte gaan *belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen*⁵¹ gepaard met een minder goede mentale gezondheid. Studenten met deze problemen hebben namelijk minder vaak een gemiddelde/hoge veerkracht en floreren ook minder vaak dan studenten zonder deze problemen. Ook ervaren studenten met deze problemen vaker psychische klachten en (heel) veel stress. Dit komt overeen met de bevindingen van de eerste meting, waarbij toen in de analyses alleen rekening werd gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en onderwijstype (Dopmeijer et al., 2021).

Sommige verbanden met achtergrondkenmerken blijven zichtbaar in de tweede analysestap, andere verbanden niet

In de eerste analysestap is gevonden dat vrouwen en internationale studenten een minder goede mentale gezondheid hebben, terwijl niet-volgtijdstudenten juist een betere mentale gezondheid hebben (zie paragraaf 4.3). Deze verbanden met achtergrondkenmerken blijven (grotendeels) bestaan in de tweede analysestap. Dit suggereert dat deze verbanden robuust zijn en niet worden verklaard door de andere factoren die samenhangen met mentale gezondheid. In ander onderzoek wordt consistent gevonden dat internaliserende problemen (zoals depressie- of angstklachten) vaker voorkomen onder vrouwen dan mannen (Boyd et al., 2015), en vaker onder meisjes dan jongens (Boer et al., 2002). Verder geeft een kwalitatief onderzoek aan dat diverse factoren kunnen bijdragen aan een minder goede mentale gezondheid onder internationale studenten, zoals dat de overstap van het thuisland naar Nederland als stressvol wordt ervaren, het ervaren van een taalbarrière en culturele verschillen, een gevoel van gebrek aan verbondenheid met de onderwijsinstelling en de Nederlandse samenleving, en moeilijk huisvesting kunnen vinden (Dopmeijer et al., 2022). Het is onduidelijk hoe te verklaren dat niet-volgtijdstudenten mentaal beter in hun vel zitten dan volgtijdstudenten. Mogelijk zitten niet-volgtijdstudenten vaker in een fase waarin zij goed weten wat ze willen (bereiken) en zijn zij daar ook doelgericht mee bezig.

In de tweede analysestap zijn diverse verbanden tussen achtergrondkenmerken en mentale gezondheid niet meer zichtbaar die in de eerste analysestap wel werden gevonden. Specifiek gezegd hangen het niet identificeren als man of vrouw, het hebben van een migratieachtergrond en een leeftijd van 26-29 jaar niet meer samen met een minder goede mentale gezondheid. Dit kan betekenen dat deze verbanden worden verklaard door één of meer van de andere samenhangende factoren die in de tweede analysestap werden gevonden. Een puur hypothetisch voorbeeld: het zou kunnen dat 26-29-

⁵⁰ 34 procent van de deelnemende studenten had in de afgelopen vier weken (heel) veel slaapproblemen (zie bijlage 3).

⁵¹ 10 procent van de deelnemende studenten heeft ten minste een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (zie bijlage 3). De problemen belemmeren een student (heel) veel in de dagelijkse bezigheden.

jarige studenten meer mentale last ervaren van maatschappelijke problemen, zoals de gestegen kosten van het dagelijks leven en de krapte op woningmarkt, omdat zij meer dan jongere studenten bezig zijn met het maken van de overgang naar een levensfase na de universiteit of hogeschool, en waarbij het gaat om het vinden van een baan, het kopen van een eigen woning, het stichten van een gezin, et cetera. Nadere analyse is nodig om na te gaan waarom de genoemde verbanden niet meer zichtbaar zijn in de tweede analysestap.

Enkele aandachtspunten

Een beperking van dit onderzoek is het cross-sectionele karakter. Omdat de vragenlijst op één moment in de tijd is ingevuld, kan de volgorde van de (meeste⁵²) gevonden verbanden niet worden bepaald. Zodoende kan er geen causaliteit worden bepaald, en in het verlengde hiervan ook niet of er sprake is van wederzijdse beïnvloeding. Verder gaat het bij de gevonden samenhang doorgaans om verbanden met een kleine effectgrootte; in een beperkt aantal gevallen betreft het een verband met een middelgrote effectgrootte.

Ook is het goed om nogmaals te benoemen dat ervoor gekozen is om alleen de factoren te bespreken die in de tweede analysestap met minimaal drie van de negen onderzochte maten van mentale gezondheid samenhangen. Er zijn ook factoren gevonden die met één of twee mentale gezondheidsmaten samenhangen (zie tabellen in bijlage 4). Als bijvoorbeeld ook de factoren die verband houden met twee mentale gezondheidsmaten worden meegenomen, komen er twee factoren bij die samenhangen met een *beter*e mentale gezondheid (namelijk: (veel) steun ervaren van vrienden of vriendinnen en (veel) steun ervaren van een docent, tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider) en zes factoren die samenhangen met een *minder goede* mentale gezondheid (namelijk: het identificeren als lhbtq+, dit niet weten of willen zeggen, het niet overeenkomen van het biologisch geslacht en gender, een studievertraging hebben van één jaar of meer, en één stressvolle levensgebeurtenis meegemaakt hebben in de afgelopen twaalf maanden).

Ten slotte is noemenswaardig dat er één verband is gevonden tussen een maat van middelengebruik en een maat van mentale gezondheid: frequent cannabisgebruik⁵³ blijkt samen te hangen met het hebben ervaren van gevoelens van levensmoeheid in de afgelopen vier weken (deze bevinding is niet in dit hoofdstuk beschreven, zie hiervoor bijlagetabel 4.2 in bijlage 4). Mogelijk speelt bij frequent gebruik van cannabis onder studenten vooral een coping-motief, om mentale problemen beter te kunnen hanteren (Dopmeijer et al., 2021). Bij andere soorten middelengebruik is er mogelijk juist vaker sprake van een sociaal motief, waardoor er geen relatie met mentale gezondheid van de studenten is gevonden (Dopmeijer et al., 2021; Monshouwer et al., 2021). Ook is het mogelijk dat de verbanden vooral te zien zijn in subgroepen van studenten, zoals meer intensieve gebruikers of studenten met ernstigere psychische problematiek.

⁵² Een uitzondering vormen verbanden met individuele vaste kenmerken, zoals leeftijd, geslacht bij geboorte en migratieachtergrond, waarbij de richting van het verband loopt van het kenmerk naar mentale gezondheid (en niet vice versa).

⁵³ Ten minste één keer per week cannabis gebruikt in de afgelopen twaalf maanden.

5 In hoeverre ontvangen studenten advies of hulp vanwege psychische klachten? En welke factoren hangen hiermee samen?

Kernbevindingen

Dit hoofdstuk brengt in kaart in hoeverre de deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten. Ook wordt een vergelijking gemaakt met 2021 (de eerste meting van de MMMS). Ten slotte wordt nagegaan welke kenmerken van deelnemende studenten samenhangen met het ontvangen van advies of hulp vanwege psychische klachten.

Advies of hulp ontvangen binnen en/of buiten de instelling

- 65 procent van de deelnemende studenten met psychische klachten heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp ontvangen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. 33 procent kreeg advies of hulp binnen de instelling en 55 procent ontving dit van iemand buiten de instelling (inclusief iemand in de directe sociale omgeving).
- Binnen de instelling, kregen studenten het vaakst advies of hulp van een tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider (48%), een studie(keuze)adviseur of studentendecaan (41%), en/of een studentenpsycholoog (26%).
- 67 procent van de studenten was (zeer) tevreden over het advies of de hulp die ze ontvingen vanuit de instelling.
- Buiten de instelling kregen studenten het vaakst advies of hulp van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (54%), iemand in hun directe sociale omgeving (47%) en/of een huisarts of POH-GGZ (33%).

Online-informatie of hulp zoeken

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

Vergelijking tussen 2021 en 2023

- In 2023 (65%) ligt het percentage studenten dat advies of hulp heeft ontvangen vanwege psychische klachten hoger dan in 2021 (51%).
- Bij het online zoeken naar informatie of hulp zijn er geen verschillen tussen beide jaren.

Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp

- De vaakst genoemde reden waarom studenten met psychische klachten geen advies of hulp hebben ontvangen binnen de instelling, is dat ze hun problemen zelf wilden oplossen (56%). 18 procent noemde schaamte als reden. 13 procent van de studenten met psychische klachten wist niet van de mogelijkheid om binnen de instelling hulp te krijgen.

- De vaakst genoemde reden waarom studenten met psychische klachten geen advies of hulp hebben ontvangen buiten de instelling, is dat ze hun problemen zelf wilden oplossen (59%). 19 procent noemde schaamte als reden. 15 procent van de studenten met psychische klachten kon advies of hulp van een professionele hulp-/zorgverlener niet betalen en 10 procent stond op een wachtlijst.

Achtergrondkenmerken

Het aandeel studenten dat advies of hulp heeft ontvangen (binnen of buiten de instelling) en/of online-informatie heeft gezocht vanwege psychische klachten ligt *hoger* onder:

- studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder hebben ervaren van psychische klachten (in vergelijking met studenten die geen of een beetje hinder ondervonden); en:
- studenten die zich niet als man of vrouw identificeren (in vergelijking tot mannen).

Verder is gevonden:

- Het aandeel studenten dat advies of hulp heeft ontvangen (binnen of buiten de instelling), is hoger onder 26-29-jarige studenten (in vergelijking met 16-21-jarigen).
- Het aandeel studenten dat advies of hulp binnen de instelling heeft ontvangen, is lager onder internationale studenten (in vergelijking met studenten zonder migratieachtergrond), terwijl een hoger aandeel internationale studenten online-informatie heeft gezocht.

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft allereerst (paragraaf 5.2) in hoeverre studenten die hebben deelgenomen aan de MMMS 2023 in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten, zowel *binnen* als *buiten* de onderwijsinstelling. Ook worden cijfers gepresenteerd over in hoeverre de studenten vanwege psychische klachten informatie of hulp hebben gezocht via een website of app. Vervolgens wordt voor de groep studenten die advies of hulp heeft ontvangen, ingegaan op wie de advies- of hulpgevers waren, en de tevredenheid van deze studenten over het advies of de hulp vanuit de instelling (paragraaf 5.3). Voor de groep studenten die online-informatie of hulp heeft gezocht, wordt ingegaan op de aard hiervan (paragraaf 5.4). Daarna worden in paragraaf 5.5 vergelijkingen gemaakt met de cijfers van de eerste meting (2021), om na te gaan in hoeverre het aandeel studenten dat advies of hulp ontving, verschilt met de situatie twee jaar geleden. Hetzelfde wordt gedaan voor het online zoeken naar informatie of hulp. Voor de groep studenten die *geen* advies of hulp heeft ontvangen, wordt ingegaan op wat hiervan de redenen waren (paragraaf 5.6). In de volgende paragraaf (5.7) wordt nagegaan in hoeverre achtergrondkenmerken samenhangen met het hebben ontvangen van advies of hulp, of met het hebben gezocht naar online-informatie of hulp. Hierbij wordt uitgegaan van de vaste set van vijf achtergrondkenmerken (gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype, en opleidingsvorm), aangevuld met de mate waarin de psychische klachten

het functioneren van studenten hindert. Afgesloten wordt met een samenvatting en beschouwing (paragraaf 5.8).

5.2 In hoeverre hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen vanwege psychische klachten, of online-informatie of hulp gezocht?

Bijna de helft van de deelnemende studenten (48%) geeft aan in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp te hebben ontvangen omdat zij geen psychische klachten⁵⁴ hadden. Psychische klachten zijn in de vraagstelling omschreven als 'klachten zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid'.

Uitgaande van de studenten met deze psychische klachten (n=17.034), heeft ongeveer twee derde (65%) hiervoor advies of hulp gekregen van iemand binnen en/of buiten de instelling (zie tabel 5.1). Dat betekent dat 35 procent van hen in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp heeft ontvangen. Een derde van de studenten (33%) heeft in de afgelopen twaalf maanden voor hun psychische klachten advies of hulp ontvangen van een medewerker werkzaam *binnen* de onderwijsinstelling. Bij ruim de helft (55%) van de studenten met psychische klachten waren de advies- of hulpgevers personen van *buiten* de onderwijsinstelling. Daarbij gaat het om een professionele hulp- of zorgverlener (42 procent van de studenten) en/of iemand in de directe sociale omgeving (26%). 23 procent van de studenten heeft zowel advies of hulp binnen als buiten de instelling ontvangen.

Ongeveer een derde (34%) van de studenten met psychische klachten heeft in de afgelopen twaalf maanden (ook) via een website of app informatie of hulp gezocht (tabel 5.1).

Er zijn geen betekenisvolle verschillen tussen wo- en hbo-studenten⁵⁵, behalve dat het aandeel studenten dat zowel advies- of hulp van *binnen* als van *buiten* de instelling ontving, lager ligt onder wo-studenten dan onder hbo-studenten (tabel 5.1). In het vervolg van dit hoofdstuk worden geen aparte cijfers voor hogescholen en universiteiten gepresenteerd.

⁵⁴ De vraagstelling was: "Heb je in de afgelopen 12 maanden voor jezelf vanwege psychische klachten advies of hulp ontvangen van iemand binnen jouw onderwijsinstelling (face-to-face, online en/of telefonisch)? Het gaat niet om advies of hulp van medestudenten." Antwoordmogelijkheden waren: 1) ja; 2) nee, want ik had geen psychische klachten; 3) Nee, om een andere reden geen advies of hulp gekregen. Studenten die 1 en 3 antwoordden, vormen in dit hoofdstuk de groep studenten met psychische klachten en kregen ook vervolgvragen voorgelegd over advies of hulp buiten de instelling en het online zoeken van informatie en hulp.

⁵⁵ Een betekenisvol verschil: er is sprake van statistische significantie met minimaal een kleine effectgrootte (Cohen's $d \geq 0,2$).

Tabel 5.1 Percentage van de deelnemende studenten dat in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten advies of hulp heeft ontvangen (binnen en/of buiten de instelling) en/of hulp gezocht heeft via een website of app. Uitgegaan is van studenten met psychische klachten zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid*

Ontvangen advies of hulp

	Totaal** (n=17.034)	Hbo (n=9.463)	Wo (n=7.572)	Effect- grootte
Van advies- of hulpgevers <i>binnen en/of buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	65	68	62	x
Van advies- of hulpgevers <i>binnen</i> de instelling	33	37	29	x
Van advies- of hulpgevers <i>buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	55	57	52	x
- Van een professionele hulp-/zorgverlener	42	43	40	x
- Van iemand uit de directe sociale omgeving	26	27	25	n.s.
Van advies- of hulpgevers <i>binnen en buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	23	26	19	-

Online-informatie gezocht

	Totaal** (n=17.034)	Hbo (n=9.463)	Wo (n=7.572)	Effect- grootte
Informatie of hulp gezocht via website/app	34	31	38	x

* Studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp te hebben ontvangen omdat zij geen psychische klachten hadden, staan niet in deze tabel.

** Door afronding van gewogen data komt het totaal niet precies overeen met de optelling van hbo en wo.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

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

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

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

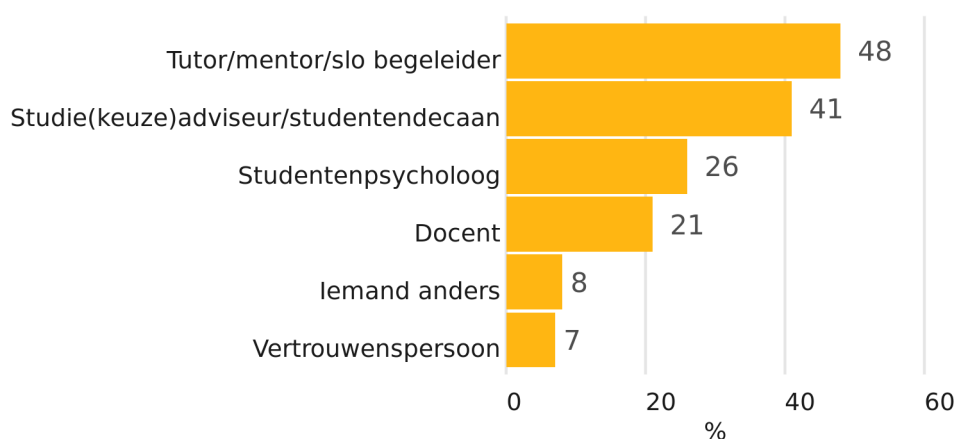
Effectgrootte bij significant verschil tussen wo- en hbo-studenten: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$), - = klein ($0,2-0,49$).

5.3 Van wie hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen? En hoe tevreden zijn zij hierover?

Wie zijn de advies- of hulpgevers binnen de instelling?

Aan de deelnemende studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten advies of hulp te hebben

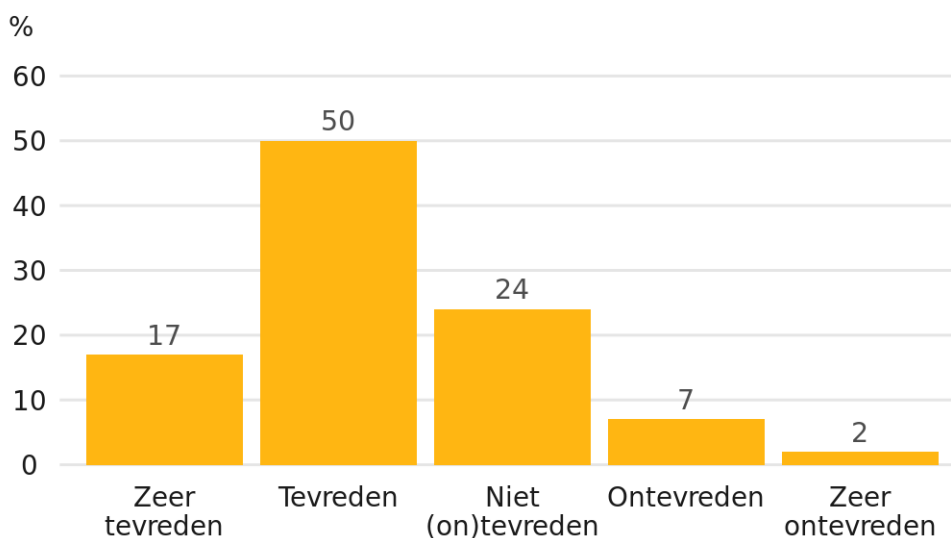
ontvangen van een medewerker werkzaam *binnen* de instelling (n=5.625), is gevraagd wie dit was. Het vaakst werden een tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider (48%) genoemd, gevolgd door een studie(keuze)adviseur of studentendecaan (41%) (figuur 5.1). Een kwart (26%) van de studenten met psychische klachten noemde een studentenpsycholoog en een vijfde (21%) van de studenten gaf aan advies of hulp te hebben ontvangen van een docent.



Figuur 5.1 Medewerkers van onderwijsinstellingen van wie de deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=5.625).

Hoe tevreden zijn studenten over het advies of de hulp vanuit de instelling?

Figuur 5.2 laat zien dat twee derde (67%) van de studenten (zeer) tevreden was over het advies of de hulp die ze ontvingen vanuit de instelling. Een minderheid van 9 procent was (zeer) ontevreden.



Figuur 5.2. Verdeling van tevredenheidsscores (in percentages) die de deelnemende studenten geven voor het advies of de hulp die ze binnen de onderwijsinstelling hebben ontvangen vanwege psychische klachten (n=5.625).

Wie zijn de advies- of hulpgevers buiten de instelling?

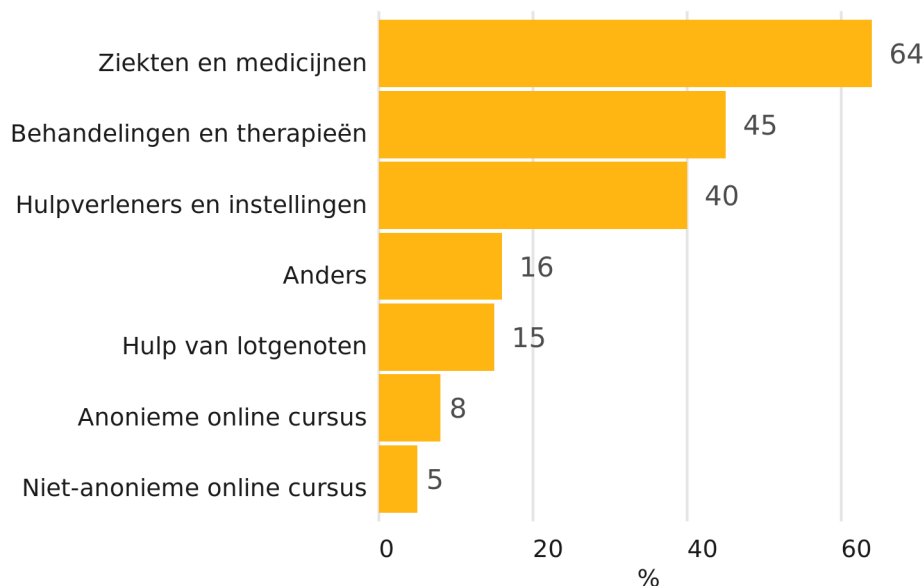
Aan de deelnemende studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten advies of hulp te hebben ontvangen van iemand *buiten* de instelling (n=9.362), is gevraagd wie dit was. Deze studenten noemden het vaakst een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (54%), iemand in hun directe sociale omgeving (48%) en/of een huisarts of POH-GGZ (33%) (tabel 5.2). In totaal heeft 76 procent van de studenten van ten minste één professionele hulp-/zorgverlener advies of hulp ontvangen vanwege psychische klachten.

Tabel 5.2 Personen van buiten de onderwijsinstelling van wie de deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=9.362).

Advies- of hulpgevers	
Directe sociale omgeving	47
Professionele hulp-/zorgverlener (totaal):	76
- Sociaal professional (maatschappelijk werker, jeugdverpleegkundige, etc.)	7
- Coach	6
- Huisarts/POH-GGZ	33
- Psychiater/psycholoog/psychotherapeut	54
- Medisch specialist/ziekenhuis hulpverlener	5
Iemand anders	6

5.4 Welke informatie of hulp zoeken de deelnemende studenten online?

Studenten die aangaven in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten informatie of hulp te hebben gezocht via een website of app (n=5.831), is gevraagd naar de soort informatie of hulp. Informatie over ziekten en medicijnen werd het vaakst genoemd (64%), gevolgd door informatie over behandelingen en therapieën (45%) en daarna informatie over hulpverleners en instellingen (40%) (figuur 5.3).



Figuur 5.3 Soorten informatie of hulp die de deelnemende studenten hebben gezocht op een website of app vanwege psychische klachten (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=5.831).

5.5 Zijn er verschillen tussen 2021 en 2023 in het aandeel deelnemende studenten dat advies of hulp heeft ontvangen? En in het aandeel studenten dat online-informatie of hulp heeft gezocht?

In deze paragraaf worden vergelijkingen gemaakt met de cijfers van de eerste meting (2021), om na te gaan in hoeverre het aandeel deelnemende studenten dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen vanwege psychische klachten verschilt met de situatie twee jaar geleden. Hetzelfde wordt gedaan voor studenten die vanwege psychische klachten online-informatie of hulp hebben gezocht. Niet-significante verschillen tussen 2021 en 2023 of verschillen met een heel kleine, verwaarloosbare, effectgrootte (0,19 of kleiner) worden niet besproken.

In tabel 5.3 is zichtbaar dat het percentage studenten dat vanwege psychische klachten hulp of advies heeft ontvangen in de afgelopen twaalf maanden, in 2023 hoger is dan in 2021, namelijk 65 procent tegenover 51 procent. Het gaat hier om alle aan dit onderzoek deelnemende studenten die advies of hulp hebben ontvangen van iemand binnen en/of buiten de instelling. Ook als apart wordt gekeken naar binnen en buiten de instelling, is het aandeel studenten dat advies of hulp heeft ontvangen in 2023 groter dan in 2021. Ten slotte komt naar voren dat in 2023 een groter aandeel studenten met psychische klachten hiervoor advies of hulp heeft ontvangen van een professionele hulp-/zorgverlener dan in 2021.

Hoewel er in 2023 deels andere (meer) instellingen meededen (zie hoofdstuk 2), zijn hieraan niet de gevonden verschillen tussen beide jaren toe te schrijven. Als dezelfde analyses uitgevoerd worden op alleen de dertien instellingen die aan beide metingen hebben

deelgenomen, worden dezelfde verschillen gevonden met vergelijkbare effectgroottes. Dit wijst op robuustheid van de bevindingen binnen de studiepopulatie.

Het percentage studenten dat in de afgelopen twaalf maanden informatie of hulp heeft gezocht via een website of app verschilt niet tussen beide jaren (tabel 5.3).

Tabel 5.3 Vergelijking tussen 2021 en 2023 in het aandeel studenten dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen en/of online-informatie heeft gezocht vanwege psychische klachten (in percentages).*

Ontvangen advies of hulp

	2021 (n=21.217)	2023 (n=17.017)**	Effect- grootte
Van advies- of hulpgevers <i>binnen en/of buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	51	65	+
Van advies- of hulpgevers <i>binnen</i> de instelling	23	33	+
Van advies- of hulpgevers <i>buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	43	55	+
- Van een professionele hulp-/zorgverlener	27	42	+
- Van iemand uit de directe sociale omgeving	23	26	x
Van advies- of hulpgevers <i>binnen en buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	15	23	+

Online-informatie gezocht

	2021 (n=21.217) %	2023 (n=17.017)** %	Effect- grootte
Informatie of hulp gezocht via website/app	31	34	n.s.

* De cijfers over 2021 wijken af van de cijfers uit het rapport 'Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2021' omdat de hier gepresenteerde cijfers gaan over studenten met psychische klachten en in 2021 over alle studenten die de vragenlijst hebben ingevuld.

** Het aantal studenten dat advies of hulp heeft ontvangen, wijkt af van het aantal dat eerder in dit hoofdstuk vermeld is (17.034). Bij correctie voor geslacht zijn hier de 'intersekse personen' niet meegenomen, omdat dit in 2021 niet gemeten is.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

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

N.s. = niet-significant verschil tussen 2021 en 2023 ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s): significante toename tussen 2021 en 2023; minteken(s): significante afname tussen 2021 en 2023.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$).

+/- = klein (0,2-0,49).

5.6 Waarom hebben de deelnemende studenten geen advies of hulp ontvangen vanwege psychische klachten?

Waarom hebben studenten geen advies of hulp binnen de instelling ontvangen?

Uitgegaan is van de deelnemende studenten met psychische klachten die hiervoor in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp hebben ontvangen van een medewerker werkzaam binnen een instelling (n=11.410). De reden die deze studenten het vaakst noemden voor het niet ontvangen van advies of hulp, is dat ze hun problemen zelf wilden oplossen (56%) (figuur 5.4). Andere vaak genoemde redenen zijn dat ze geen behoefte hadden aan advies of hulp (37%), dat ze dachten dat het probleem vanzelf zou overgaan, of dat ze al advies of hulp van buiten de instelling ontvingen (beide 32 procent). 18 procent noemde 'schaamte' als reden. 13 procent van de studenten met psychische klachten wist niet van de mogelijkheid om binnen de instelling hulp te krijgen, terwijl 6 procent deze hulp niet kon vinden.



Figuur 5.4 Redenen waarom studenten met psychische klachten geen hulp of advies hebben ontvangen binnen de onderwijsinstelling (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=11.410).

Waarom hebben studenten geen advies of hulp buiten de instelling ontvangen?

Uitgegaan is van de studenten met psychische klachten (n=17.034) die hiervoor in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp hebben ontvangen van iemand buiten de instelling (inclusief iemand in de directe sociale omgeving) (n=7.671). De reden die deze studenten ook hier het vaakst noemden voor het niet ontvangen van advies of hulp, is dat ze hun problemen zelf wilden oplossen (59%) (figuur 5.5). Andere vaak genoemde redenen zijn dat ze geen behoefte hadden aan advies of hulp (46%) en dat ze dachten dat het probleem vanzelf zou overgaan (35%). 19 procent van de studenten noemde 'schaamte' als reden. 15 procent van de studenten met psychische klachten kon advies of hulp van een professionele hulp-/zorgverlener niet betalen en 10 procent stond op een wachtlijst. 8 procent van de studenten gaf aan geen advies of hulp buiten de instelling te hebben ontvangen omdat ze dit al binnen de instelling kregen.



Figuur 5.5 Redenen waarom studenten met psychische klachten geen hulp of advies hebben ontvangen buiten de instelling (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=7.671).

5.7 Hangt het ontvangen van advies of hulp vanwege psychische klachten samen met achtergrondkenmerken? En hoe zit dat bij het zoeken naar online-informatie of hulp?

Deze paragraaf gaat na in hoeverre achtergrondkenmerken van studenten samenhangen met drie uitkomstmaten, te weten:

- het ontvangen van advies of hulp van een medewerker werkzaam binnen een instelling;
- het ontvangen van advies of hulp van iemand buiten een instelling (professionele zorgverlener of iemand in de directe sociale omgeving); en:
- het zoeken naar informatie of hulp via een website of app, in de afgelopen twaalf maanden, vanwege psychische klachten⁵⁶.

Het gaat om de vaste set van vijf achtergrondkenmerken: gender, leeftijd, herkomst, hbo of wo, en voltijd of niet-voltijdstudent, aangevuld met de mate van ervaren hinder⁵⁷ door psychische klachten. Bij het bepalen van het verband tussen een bepaald achtergrondkenmerk en een uitkomstmaat wordt rekening gehouden met de invloed van de andere kenmerken (multivariate analyses).

In tabel 5.4 is te zien dat twee kenmerken van de deelnemende studenten – mate van ervaren hinder en gender – samenhangen met alle drie de uitkomstmaten. Onder studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder hebben ervaren van psychische klachten zijn meer studenten die advies of hulp hebben ontvangen, en meer studenten die online-informatie of hulp hebben gezocht dan onder studenten die geen of een beetje hinder ondervonden. Voor zelfgezochte informatie of hulp op een website of app is er ook een verband met matige hinder gevonden. Kijkend naar gender, blijkt dat studenten die zich niet als man of vrouw identificeren meer hulp of advies hebben ontvangen, en eveneens meer online-informatie of hulp hebben gezocht dan mannen.

Verder houden twee kenmerken verband met twee van de drie uitkomstmaten: leeftijd en herkomst. Het aandeel studenten dat advies of hulp heeft ontvangen van een medewerker werkzaam binnen de onderwijsinstelling, of van iemand daarbuiten ligt hoger onder 26-29-jarigen dan onder 16-21-jarigen. Wat betreft herkomst blijkt dat onder internationale studenten het aandeel studenten dat advies of hulp heeft gekregen lager ligt dan onder studenten zonder migratieachtergrond, terwijl onder hen het percentage studenten dat informatie of hulp heeft gezocht via een website of app juist hoger ligt.

Ten slotte ligt het aandeel studenten dat advies of hulp *binnen* de instelling heeft gekregen *lager* onder niet-voltijdstudenten ten opzichte van voltijdstudenten.

⁵⁶ Psychische klachten zoals een sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress en zenuwachtigheid.

⁵⁷ Hinder in studie, werk, sociale contacten of binnen persoonlijke relaties.

Tabel 5.4 Samenhang tussen ontvangen advies of hulp binnen de instelling, hulp of advies buiten de instelling, en zelfgezochte informatie of hulp op een website of app) en achtergrondkenmerken (multivariate analyse) bij de deelnemende studenten met psychische klachten (n=17.034).

Gender

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	30	ref	49	ref	31	ref
Vrouw	34	x	57	x	35	x
Anders	39	+	68	+	44	+

Leeftijd

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	32	ref	52	ref	34	ref
22-25 jaar	32	n.s.	55	x	34	n.s.
26-29 jaar	40	+	63	+	37	n.s.
30 jaar en ouder	33	n.s.	61	n.s.	33	n.s.

Herkomst

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	35	ref	56	ref	29	ref
Migratieachtergrond	33	n.s.	54	n.s.	35	x
Internationale student	25	-	51	x	52	++

Onderwijstype

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	37	ref	57	ref	31	ref
Wo	29	x	52	x	38	x

Onderwijsvorm

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	33	ref	54	ref	35	ref

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Niet-volgtijd	32	-	65	x	28	n.s.

Hinder van psychische klachten

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen of een beetje	26	ref	42	ref	19	ref
Matig	26	n.s.	47	x	29	+
(Heel) veel	39	+	64	+	43	++

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- = middelgroot (0,5-0,79).

5.8 Samenvatting en beschouwing

De meeste studenten met psychische klachten ontvangen hiervoor advies of hulp binnen of buiten de onderwijsinstelling

De bevindingen wijzen erop dat een ruime meerderheid van de studenten advies of hulp ontvangt bij psychische klachten. Gevonden werd namelijk dat twee derde van de deelnemende studenten met psychische klachten⁵⁸ hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft gekregen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Bij een derde ging het om advies- of hulpgevers binnen de instelling, doorgaans een tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider of een studie(keuze)adviseur of studentendecaan, op enige afstand gevolgd door een studentenpsycholoog of een docent. Ruim de helft van de studenten met psychische klachten heeft advies of hulp buiten de instelling gekregen van professionele hulp-/zorgverleners en/of personen in de directe sociale omgeving. Twee derde van de studenten die advies of hulp vanuit de instelling hebben ontvangen voor hun psychische klachten waren hierover (zeer) tevreden. Bijna één op de tien was (zeer) ontevreden. Het vraagt nader onderzoek om na te gaan waarom deze studenten niet tevreden waren.

In 2023 lijkt een groter deel van de studenten advies of hulp vanwege psychische klachten te ontvangen dan in 2021, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling

Er zijn aanwijzingen gevonden dat in 2023 een groter aandeel van de studenten met psychische klachten hiervoor advies of hulp heeft ontvangen dan in 2021, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling.

⁵⁸ De helft van de deelnemende studenten (52%) geeft aan psychische klachten (zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid) te hebben (gehad) in de afgelopen twaalf maanden.

Vergelijkingen tussen de eerste en tweede meting geven namelijk aan dat het percentage advies- of hulpontvangende studenten binnen de instelling steeg van 23 procent naar 33 procent, en buiten de instelling van 43 procent naar 55 procent. Tezamen genomen (binnen en/of buiten de instelling) nam het percentage toe van 51 procent naar 65 procent.

Diverse factoren hebben mogelijk bijgedragen aan de gevonden toenames. Algemeen gesteld zal het voor studenten met psychische klachten tijdens de derde lockdown in het voorjaar van 2021 lastiger zijn geweest om contact te krijgen met medewerkers van een onderwijsinstelling en professionele hulp- of zorgverleners dan in het 'coronaloze' voorjaar van 2023. Dit wordt bevestigd door een literatuurstudie in het kader van het Gezondheidsonderzoek COVID-19 waaruit blijkt dat jongeren tijdens de coronapandemie minder vaak naar een zorgverlener gingen voor psychische klachten (Bosmans et al., 2022). Uit dit onderzoek komt verder naar voren dat het aandeel studenten dat vanwege psychische klachten *online*-informatie of hulp heeft gezocht gelijk bleef tussen 2021 en 2023. Deze bevinding kan ook geïnterpreteerd worden als een invloed van het einde van de COVID-19-pandemie. Immers: online-informatie of hulp zal tijdens de derde lockdown even toegankelijk zijn geweest als in voorjaar 2023.

Een andere mogelijke verklaring voor de gevonden toenames in het percentage advies- of hulpontvangende studenten is de grotere aandacht in de afgelopen jaren voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen in zijn algemeenheid en studenten in het hoger onderwijs in het bijzonder. Deze aandacht, die nog eens is versterkt door de gevolgen van de coronapandemie voor jongvolwassenen, heeft over het algemeen geleid tot meer aanbod op het gebied van welzijn op hogescholen en universiteiten. Het kan ook zijn dat studenten door de toegenomen aandacht meer geneigd zijn om hulp te zoeken bij psychische klachten, bijvoorbeeld doordat klachten beter worden herkend of minder schaamte wordt ervaren (Lui et al., 2022).

Er zijn diverse redenen waarom studenten met psychische klachten geen advies of hulp ontvangen binnen of buiten de onderwijsinstelling
Aan de studenten met psychische klachten die hiervoor in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp hebben ontvangen, is gevraagd naar het waarom. De meest genoemde redenen voor het niet hebben gekregen van advies of hulp binnen de onderwijsinstelling waren: het zelf willen oplossen (56%), geen advies- of hulpbehoefte hebben (37%), en het denken dat de problemen vanzelf overgaan (32%). Voor het niet ontvangen van advies of hulp buiten de instelling is de top drie van redenen vergelijkbaar. Het is onduidelijk in hoeverre het hier gaat om juiste inschattingen van studenten bij het omgaan met hun psychische klachten. Mogelijk speelden bij een deel van hen factoren die hulp zoeken in de weg hebben gestaan, zoals minder ontwikkelde mentale gezondheidsvaardigheden waardoor de ernst van psychische klachten onvoldoende wordt herkend (Lui et al., 2022), weinig vertrouwen hebben in de effectiviteit van hulp (Hunt & Eisenberg, 2012) of zich onvoldoende veilig en thuis voelen binnen de onderwijsinstelling om een hulpvraag te stellen (Kappe, 2017). Dit vraagt om nader onderzoek.

Ervaren (zelf)stigma lijkt voor een deel van de studenten met psychische klachten een barrière te vormen voor het ontvangen van advies of hulp. Voor twee op de tien deelnemende studenten met psychische klachten was schaamte namelijk de reden dat zij hiervoor in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp hadden gekregen, zowel binnen als buiten de instelling. Uit ander onderzoek is bekend dat voor studenten stigma een belangrijke barrière is om hulp te zoeken bij psychische problematiek (Lui et al., 2022). Een andere noemenswaardige bevinding is dat 13 procent van de studenten met psychische klachten niet wist van de mogelijkheid om hiervoor advies of hulp te krijgen vanuit de instelling, en dat 6 procent dit niet had kunnen vinden. Dit wijst erop dat er ruimte bestaat om studenten bekender te laten maken met het hulp- of ondersteuningsaanbod in het hoger onderwijs voor mentale gezondheidsproblemen.

Voor het niet hebben ontvangen van advies of hulp van een professionele hulp-/zorgverlener spelen andere barrières een rol: 15 procent van de studenten met psychische klachten gaf aan dit niet te kunnen betalen, terwijl 10 procent op een wachtlijst stond. Het vraagt nader onderzoek om na te gaan welke studenten een financiële drempel ervaren en waarom. Wachttijden in de ggz zijn een al langer bestaand probleem. Eind 2022 wachtten 84.000 mensen op een intake of behandeling in de basis- en specialistische ggz, waarvan de helft langer dan de zogeheten treeknorm van veertien weken (NZa, 2023). Er lopen allerlei initiatieven, zowel landelijk als regionaal, om de wachtlijstproblematiek te helpen oplossen en de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren. Daarnaast is en wordt aanbod ontwikkeld om mensen op de wachtlijst van de ggz te ondersteunen om de wachttijd te 'overbruggen'⁵⁹. Met als doel om zoveel mogelijk te voorkómen dat psychische klachten en daarmee gepaard gaande beperkingen in het dagelijks functioneren verergeren.

In hoeverre studenten met psychische klachten advies of hulp ontvangen hangt samen met gender, leeftijd, herkomst en ervaren hinder

Conform verwachting is het aandeel studenten met psychische klachten dat hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen hoger onder studenten die (heel) veel hinder⁶⁰ hebben ervaren van hun psychische klachten dan onder studenten die geen of een beetje hinder ondervonden. Dit verschil is zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling gevonden. Studenten die (heel) veel hinder ondervonden van hun psychische klachten zijn mogelijk vaker zelf op zoek zijn gegaan naar advies of hulp. Of hun klachten en daarmee gepaard gaande beperkingen in het functioneren zijn vaker herkend door personen binnen of buiten de instelling, gevolgd door advies of hulp.

Ook het zich niet als man of vrouw identificeren en het in de leeftijdsgroep 26-29 jaar vallen blijken samen te hangen met het ontvangen van advies of hulp vanwege psychische klachten, zowel binnen als buiten de instelling. Mogelijke verklaringen zijn dat bij deze

⁵⁹ <https://wegvandewachtlijst.nl/>

⁶⁰ Het gaat om hinder op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties.

groepen studenten vaker sprake is van ernstigere psychische klachten, zelf advies of hulp zoeken en/of herkenning van de klachten door anderen.

Ten slotte is gevonden dat verhoudingsgewijs minder internationale studenten met psychische klachten advies of hulp hebben ontvangen binnen de instelling, terwijl juist relatief meer internationale studenten online-informatie of hulp hebben gezocht voor hun psychische klachten. Mogelijk is voor hen het beschikbare ondersteuningsaanbod van instellingen minder bekend of minder toegankelijk (bijvoorbeeld door taal- en cultuurverschillen) en dat zij (mede) daardoor vaker hun informatie- of hulpbehoefte online proberen te vervullen.

Deel C Middelengebruik

6 Hoe staat het met het middelengebruik van studenten?

Kernbevindingen

Dit hoofdstuk beschrijft het middelengebruik van de studenten die hebben meegedaan aan de MMMS 2023. Ook wordt een vergelijking gemaakt met 2021 (de eerste meting van de MMMS). Er is naar tien maten voor middelengebruik gekeken: alcohol, roken en vaperen, cannabis, xtc, cocaïne, psychedelica en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen en slaap- en kalmeringsmiddelen.

Alcoholgebruik

- 85 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden gedronken. 10 procent van de studenten drinkt overmatig, en 16 procent drinkt zwaar.
- Van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden hebben gedronken, drinkt 39 procent riskant en heeft 4 procent van de studenten een mogelijke afhankelijkheid van alcohol, waarbij een verwijzing naar de verslavingszorg wordt aangeraden.
- Verder drinken deze studenten het vaakst thuis (84%) en in uitgaansgelegenheden (80%). Ze drinken nooit (64%) of zelden (25%) alleen.
- De meeste studenten geven aan in de afgelopen twaalf maanden geen of een beetje (92%) hinder te hebben ondervonden van hun alcoholgebruik op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties). 8 procent ervaarde matig tot heel veel hinder.

Roken, vaperen en snus

- 6 procent van de deelnemende studenten rookt dagelijks tabak, terwijl 3 procent regelmatig rookt, maar niet elke dag.
- 4 procent van de deelnemende studenten vaperen dagelijks of regelmatig. 1 procent gebruikt snus, variërend van onregelmatig tot elke dag.
- Van de studenten die dagelijks of regelmatig roken, wil 36 procent binnen een half jaar stoppen (13 procent binnen een maand en 23 procent niet binnen een maand, maar wel binnen zes maanden).

Cannabis en andere drugs

- De meest genoemde soorten drugs die de deelnemende studenten het afgelopen jaar hebben gebruikt zijn: cannabis (29%), xtc (14%), psychedelica (8%)⁶¹ en cocaïne (7%).
- 6 procent van de studenten gebruikte cannabis ten minste één keer per week in de afgelopen twaalf maanden (frequent cannabisgebruik).
- Van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden cannabis hebben gebruikt, deed 60 procent dit nooit zonder anderen, terwijl 15 procent dit zelden deed zonder anderen.
- De meeste studenten geven aan in de afgelopen twaalf maanden geen of een beetje (90%) hinder te hebben ondervonden van

⁶¹ Paddo's/truffels, 2C-B en/of LSD.

hun drugsgebruik op belangrijke levensgebieden. 10 procent ervaarde matig tot heel veel hinder.

Medicatie zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik)

- 3 procent van de deelnemende studenten gebruikte in de afgelopen twaalf maanden weleens concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift.
- Van deze studenten deed 90 procent dit bij het studeren/tentamens, 11 procent tijdens het uitgaan, en 10 procent tijdens het werk.
- Eveneens 3 procent van de deelnemende studenten gebruikte in de afgelopen twaalf maanden weleens slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift.
- De meeste studenten geven aan in de afgelopen twaalf maanden geen of een beetje (91%) hinder van het oneigenlijk medicatiegebruik te hebben ondervonden. 9 procent ervaarde matig tot heel veel hinder.

Vergelijking 2021 en 2023

- Het aandeel studenten dat regelmatig of dagelijks vapet is in 2023 meer (4%) dan in 2021 (1%).
- Frequent cannabisgebruik, recent gebruik van psychedelica en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift in de afgelopen twaalf maanden komen in 2023 minder vaak voor dan in 2021.
- Bij de andere maten van middelengebruik zijn er geen betekenisvolle verschillen tussen beide jaren⁶².

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft het middelengebruik van de studenten die hebben deelgenomen aan de MMMS 2023. Er worden cijfers gepresenteerd over alcoholgebruik, roken en vaperen, het gebruik van cannabis en andere drugs, en het gebruik van medicatie zonder doktersvoorschrift (zie kader). Na het presenteren van een overzichtstabel met basiscijfers (paragraaf 6.2), wordt in de paragrafen 6.3 tot en met 6.6 verdiepende informatie gepresenteerd over deze soorten middelengebruik. Daarna wordt een vergelijking gemaakt met het middelengebruik van de studenten die hebben deelgenomen aan de eerste meting van de MMMS (2021), om een indruk te krijgen van in hoeverre er sprake is van verschillen met de situatie twee jaar geleden (paragraaf 6.7). Afgesloten wordt met een samenvatting en beschouwing (paragraaf 6.8).

Het middelengebruik van de deelnemende studenten is in kaart gebracht aan de hand van tien uitkomstmaten:

Alcoholgebruik

- Overmatig alcoholgebruik: het drinken van meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen).
- Zwaar alcoholgebruik: minstens één keer per week meer dan zes (mannen) of vier (vrouwen) glazen alcohol op een dag.

⁶² Een betekenisvolle verandering: er is sprake van statistische significantie met minimaal een kleine effectgrootte (Cohen's $d \geq 0,2$).

Roken en vaperen

- Dagelijks roken (sigaretten of shag).
- Dagelijks of regelmatig vaperen; dit zijn ook e-smokers en elektronische sigaretten.

Ander middelengebruik

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

Medicatiegebruik zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik)

- Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen: weleens methylfenidaat/dexamfetamine en/of modafinil gebruikt in de afgelopen twaalf maanden zonder doktersvoorschrift;
- Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen: weleens in de afgelopen twaalf maanden gebruikt zonder doktersvoorschrift.

Zie bijlage 1 voor meer informatie over de gebruikte meetinstrumenten en afkapwaarden.

6.2 Middelengebruik van de deelnemende studenten: basiscijfers

In tabel 6.1 staan uitkomsten gepresenteerd voor de tien maten voor middelengebruik. Deze basiscijfers worden in de volgende paragrafen 6.3 tot en 6.6 beschreven en aangevuld met verdiepende uitkomsten.

Zoals in tabel 6.1 te zien is, is er een aantal verschillen hbo- en wo-studenten. Zowel dagelijks roken als dagelijks of regelmatig vaperen komen minder vaak voor onder wo-studenten dan onder hbo-studenten. Recent psychedelica-gebruik komt juist vaker voor onder wo-studenten. In het vervolg van dit hoofdstuk worden geen aparte cijfers voor hogescholen en universiteiten gepresenteerd.

Tabel 6.1 Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs die hebben deelgenomen aan dit onderzoek (in percentages).

Alcoholgebruik

	Totaal (n=32.212)	Hbo (n=18.746)	Wo (n=13.472)	Effect- grootte
Overmatig alcoholgebruik	10	9	10	x
Zwaar alcoholgebruik	16	15	17	x

Roken en vaperen

	Totaal (n=32.212)	Hbo (n=18.746)	Wo (n=13.472)	Effect- grootte
Dagelijks roken	6	7	5	-
Dagelijks of regelmatig vaperen	4	5	3	-

Cannabis- en ander drugsgebruik

	Totaal (n=32.212)	Hbo (n=18.746)	Wo (n=13.472)	Effect- grootte
Frequent cannabisgebruik	6	5	6	x
Recent xtc-gebruik	4	3	4	n.s.
Recent cocaïnegebruik	2	2	2	n.s.
Recent psychedelica-gebruik	2	1	2	+

Medicatiegebruik zonder doktersvoorschrift

	Totaal (n=32.212)	Hbo (n=18.746)	Wo (n=13.472)	Effect- grootte
Gebruik concentratieverhogende middelen (afgelopen twaalf maanden)	3	3	4	x
Gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen (afgelopen twaalf maanden)	3	3	2	x

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

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

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

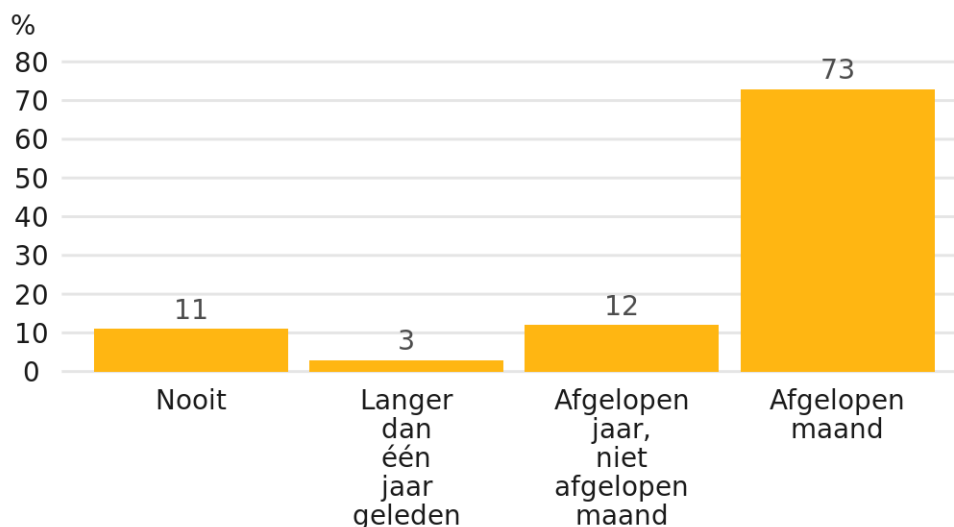
Plusteken = significant hoger percentage onder wo-studenten dan onder hbo-studenten.

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

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil tussen hbo- en wo-studenten: x = heel klein / niet betekenisvol ($< 0,2$), +/- = klein (0,2-0,49).

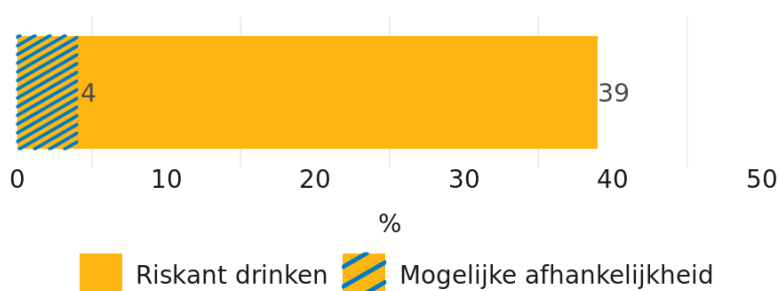
6.3**Wat is het alcoholgebruik onder de deelnemende studenten?**

Bijna negen op de tien studenten (89%) heeft ooit alcohol gedronken. Een iets lager percentage (85%) heeft in de afgelopen twaalf maanden alcohol gedronken (figuur 6.1).



Figuur 6.1 Alcoholgebruik (in percentages) onder de deelnemende studenten (n= 32.217).

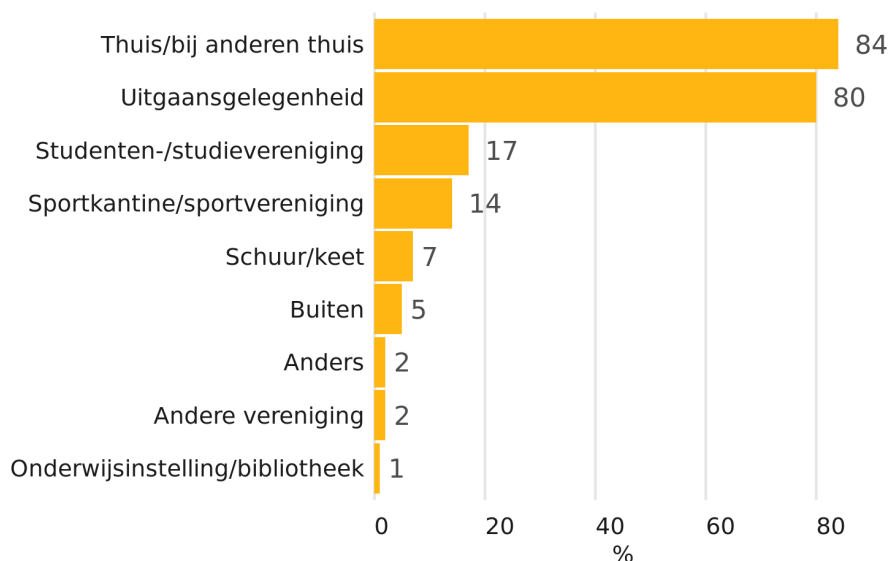
10 procent van de deelnemende studenten drinkt overmatig, en 16 procent drinkt zwaar (tabel 6.1). Onderdeel van de vragenlijst was ook de Alcohol Use Disorders Identification Screening Test (AUDIT), waarmee signalen voor riskant drinken en mogelijke afhankelijkheid van alcohol kunnen worden vastgesteld. Een score van 8 of meer punten duidt op gevaarlijk of schadelijk alcoholgebruik. Een score van 20 of hoger wijst op mogelijke afhankelijkheid, waarbij een verwijzing naar de verslavingszorg wordt aangeraden. Van de deelnemende studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken, had 39 procent een auditscore van 8 of hoger, en 4 procent een score van 20 of hoger (figuur 6.2).



Figuur 6.2 Percentage van de deelnemende studenten dat riskant drinkt en waarbij mogelijk afhankelijkheid van alcohol aan de orde is (AUDIT-uitkomsten). Uitgegaan wordt van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken (n=27.671).

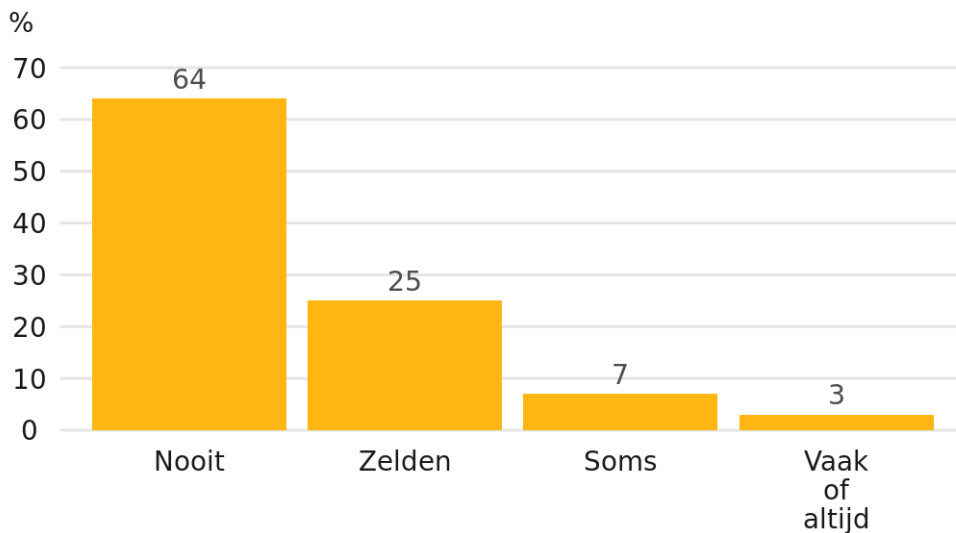
Waar en met wie gebruiken studenten alcohol?

De studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken, deden dit het vaakst op de volgende plekken: thuis of bij iemand anders thuis (84%) en in een uitgaansgelegenheid (80%) (figuur 6.3).



Figuur 6.3 Gelegenheden waar de deelnemende studenten alcohol drinken (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk). Uitgegaan wordt van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken (n=27.671).

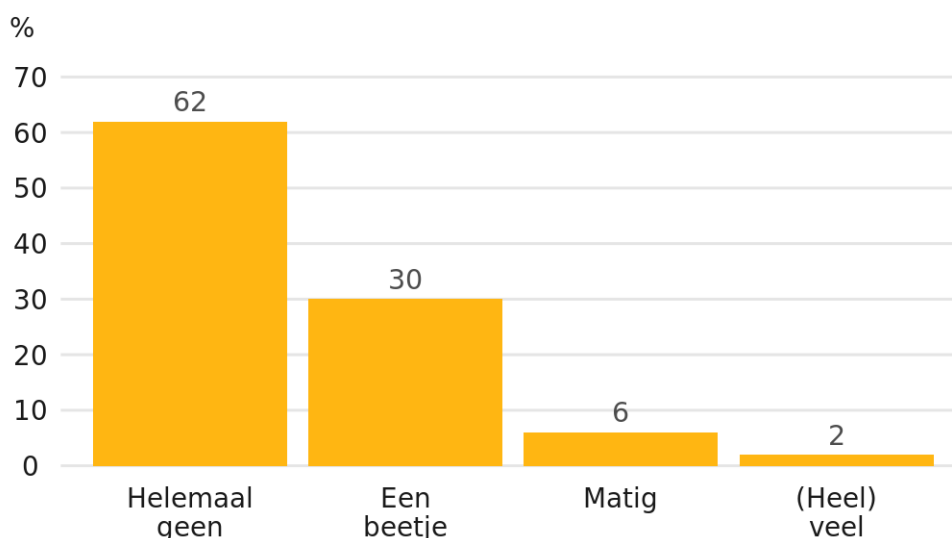
De overgrote meerderheid van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol heeft gedronken deed dit nooit (64%) of zelden (25%) alleen (figuur 6.4).



Figuur 6.4 Mate waarin alleen (zonder anderen) alcohol wordt gedronken onder de deelnemende studenten (in percentages). Uitgegaan wordt van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken (n=27.671).

Hinder vanwege alcoholgebruik

Aan de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken, is ook gevraagd in hoeverre zij hiervan hinder hebben ondervonden. Het gaat dan om hinder op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties. Negen op de tien studenten geeft aan in de afgelopen twaalf maanden geen (62%) of een beetje (30%) hinder te hebben ondervonden van hun alcoholgebruik. 6 procent ervaarde matige hinder, en minder dan 2 procent (heel) veel hinder (figuur 6.5).



* Het gaat om hinder in studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties.
 Figuur 6.5 Mate waarin de onderzochte studenten in de afgelopen twaalf maanden hinder* hebben ervaren van hun alcoholgebruik (in percentages). Uitgegaan wordt van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken ($n=27.671$).

6.4 In welke mate roken en vaperen de deelnemende studenten? En wat is hun snusgebruik?

Roken

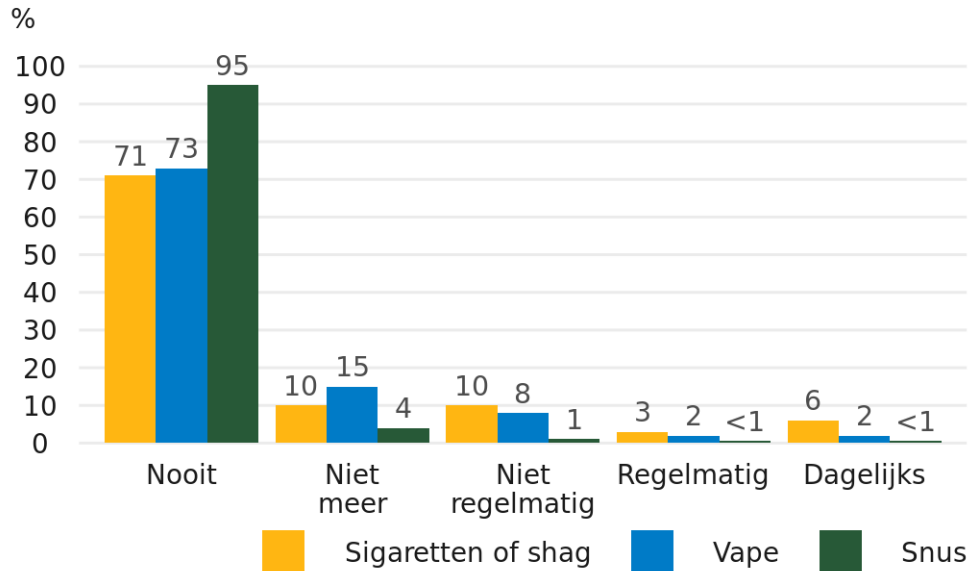
Figuur 6.6 laat zien dat 6 procent van de deelnemende studenten dagelijks rookt (sigaretten of shag), terwijl 3 procent van de studenten regelmatig rookt, maar niet elke dag. 10 procent rookt niet regelmatig, en 10 procent deed dit ooit, maar nu niet meer.

Vaperen

4 procent van de deelnemende studenten vaperen dagelijks of regelmatig, terwijl 8 procent niet regelmatig vaperen. 15 procent van de studenten geeft aan ooit te hebben gevaperd, maar nu niet meer (figuur 6.6).

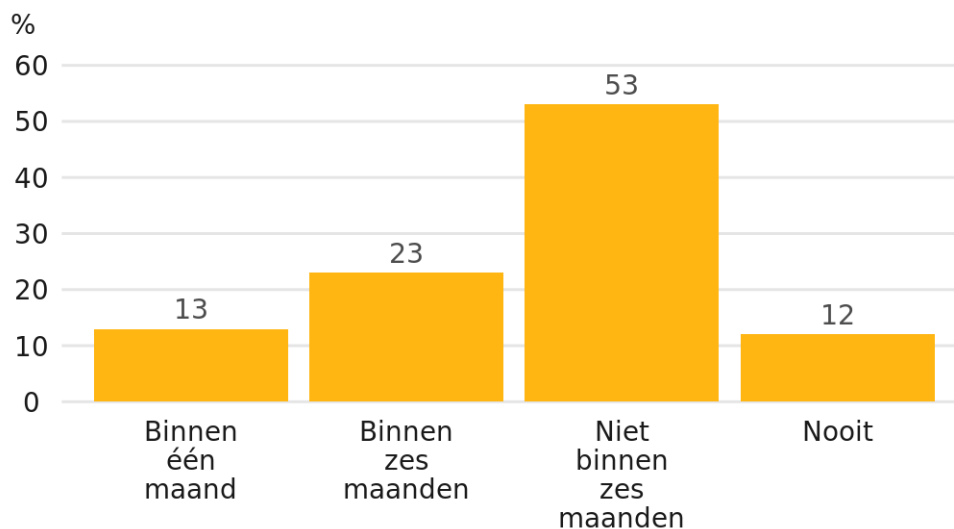
Snusgebruik

1 procent van de deelnemende studenten gebruikt snus, variërend van onregelmatig tot elke dag. 4 procent van de deelnemende studenten geeft aan ooit snus te hebben gebruikt, maar nu niet meer.



Figuur 6.6 Mate waarin de deelnemende studenten (n=32.217) roken (sigaretten of shag), vaperen en snus gebruiken (in percentages).

Van de studenten die dagelijks of regelmatig sigaretten of shag roken, wil de helft (53%) ooit stoppen, maar niet binnen zes maanden (figuur 6.7). 36 procent wil binnen een half jaar stoppen (13 procent binnen een maand en 23 procent niet binnen een maand, maar wel binnen zes maanden).



Figuur 6.7 Stopintentie (in percentages) onder de deelnemende studenten die dagelijks of regelmatig roken (sigaretten of shag) (n=3.002).

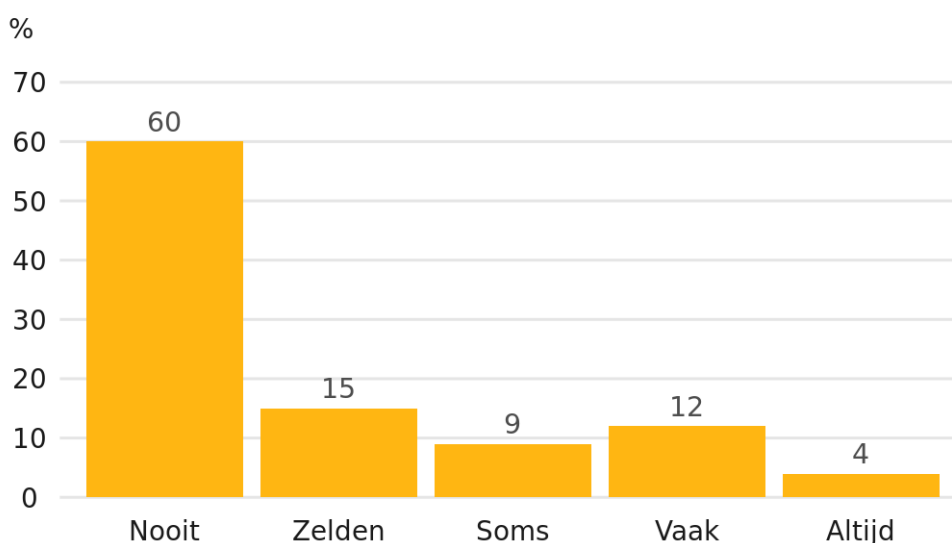
6.5 Wat is het gebruik van cannabis en andere drugs onder de deelnemende studenten?

Cannabisgebruik

Bijna de helft van de deelnemende studenten (49%) heeft ooit cannabis gebruikt, terwijl 29 procent aangeeft cannabis in de afgelopen twaalf

maanden te hebben gebruikt. Bij 6 procent van de studenten is er sprake van frequent cannabisgebruik, oftewel ten minste één keer per week in de afgelopen twaalf maanden (tabel 6.1).

Van de studenten die meer dan één keer cannabis gebruikten in de afgelopen twaalf maanden, deden de meesten dit nooit (60%) of zelden (15%) zonder anderen (figuur 6.8). 12 procent gebruikte vaak cannabis zonder anderen, terwijl 9 procent dit soms deed.



Figuur 6.8 Mate waarin alleen (zonder anderen) cannabis wordt gebruikt onder de deelnemende studenten (in percentages). Uitgegaan wordt van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden meer dan één keer cannabis hebben gebruikt (n=7.772).

Gebruik van andere drugs

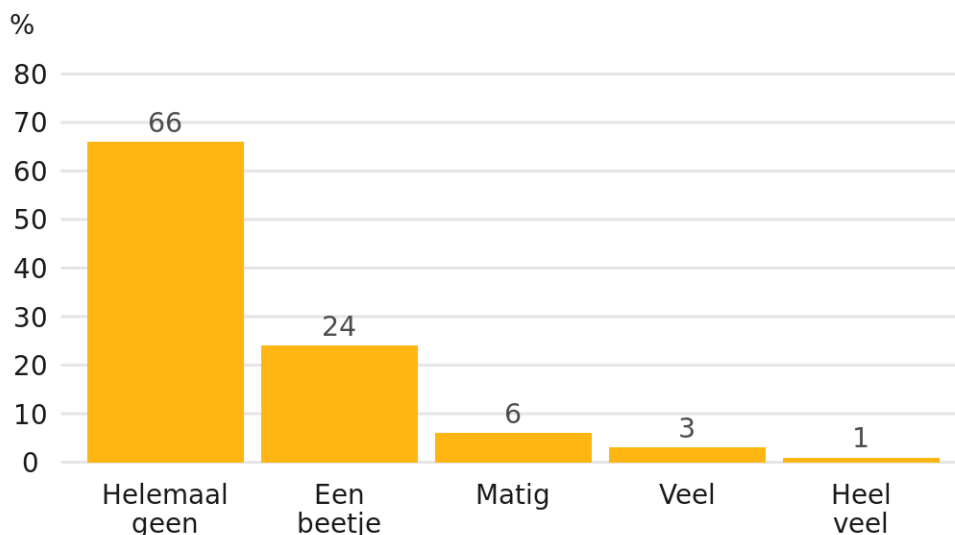
Er is de studenten gevraagd of zij ooit in hun leven en in het afgelopen jaar verschillende soorten drugs hebben gebruikt. Cannabis (49%) is het middel dat het meest ooit in het leven is gebruikt, gevolgd door xtc (21%) en lachgas (21%) (tabel 6.2). Cannabis (29%), xtc (14%), psychedelica (8%) en cocaïne (7%) zijn de meest genoemde drugs die in de afgelopen twaalf maanden zijn gebruikt.

Tabel 6.2 Drugsgebruik (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) onder de deelnemende studenten (n=32.217).

	Afgelopen twaalf maanden gebruikt	Ooit gebruikt
Cannabis	29	49
Xtc	14	21
Cocaïne	7	12
Psychedelica*	8	16
- Paddo's en/of truffels	5	13
- 2C-B	3	7
- LSD	1	3
3-MMC	6	8
Lachgas	5	21
Ketamine	5	9
Amfetamine (pep, speed)	4	8
4-MMC	3	5
GHB of GBL	<1	1

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

Aan de studenten die in het afgelopen jaar één of meer van de uitgevraagde drugs (tabel 6.2) hebben gebruikt (n = 11.499) is gevraagd in hoeverre zij daar in de afgelopen twaalf maanden hinder van hebben ondervonden op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties (figuur 6.9). 66 procent van de studenten geeft aan helemaal geen hinder te hebben ervaren, en 24 procenten beetje. 10 procent ondervond matig tot heel veel hinder.



* Het gaat om hinder in studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties.

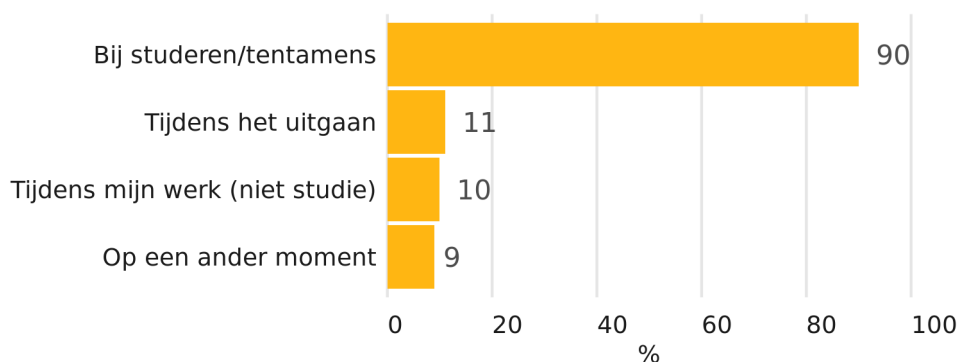
** Xtc, cocaïne, psychedelica, amfetamine, ketamine, GHB of GBL, 3-MMC, 4-MMC en/of lachgas.

Figuur 6.9 Mate waarin de deelnemende studenten in de afgelopen twaalf maanden hinder hebben ervaren van hun drugsgebruik (in percentages). Uitgegaan wordt van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden één of meer drugs** hebben gebruikt (n=11.499).*

6.6 Wat is het gebruik van medicatie zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik) onder de deelnemende studenten?

3 procent van de deelnemende studenten gebruikte in de afgelopen twaalf maanden weleens concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik) (tabel 6.1).

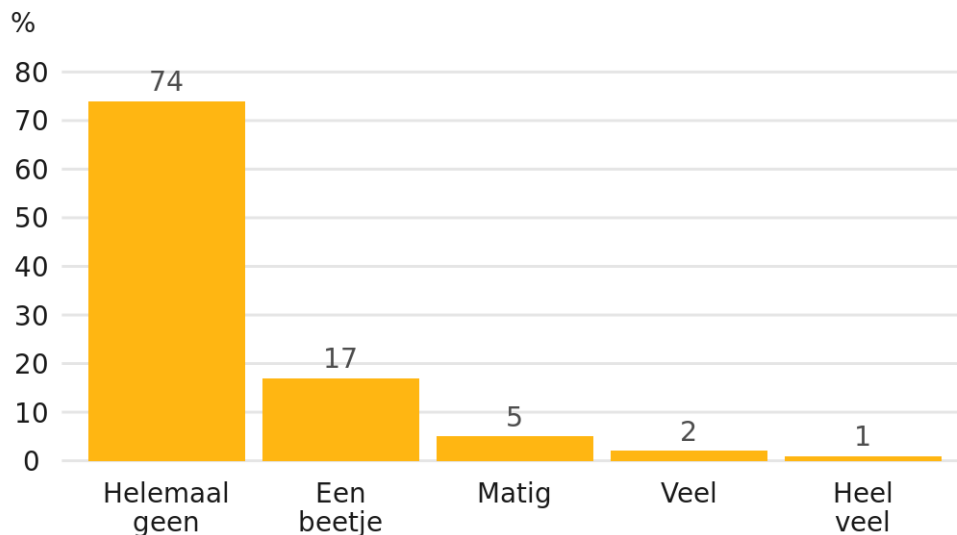
Van deze studenten deed 90 procent dit bij het studeren/tentamens, 11 procent tijdens het uitgaan, en 10 procent tijdens het werk (figuur 6.10).



Figuur 6.10 Momenten waarop concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift worden gebruikt door de deelnemende studenten (percentages, meerdere antwoorden mogelijk). Uitgegaan wordt van de studenten die deze middelen in de afgelopen twaalf maanden weleens hebben gebruikt (n=1.026).

Eveneens 3 procent van de studenten maakte in de afgelopen twaalf maanden weleens oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (tabel 6.1).

Aan de studenten die in de afgelopen twaalf maanden weleens concentratieverhogende middelen en/of slaap- en kalmeringsmiddelen hebben gebruikt (n=1.783) is gevraagd in hoeverre zij hiervan in de afgelopen twaalf maanden hinder hebben ondervonden op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties. 74 procent geeft aan helemaal geen hinder te hebben ondervonden, en 17 procent een beetje (figuur 6.11). 9 procent ervaarde matig tot heel veel hinder.



* Het gaat om hinder in studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties.

Figuur 6.11 Mate waarin de deelnemende studenten in de afgelopen twaalf maanden hinder hebben ervaren van medicatie zonder doktersvoorschrift (in percentages). Uitgegaan wordt van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden weleens concentratieverhogende middelen en/of slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift hebben gebruikt (n=1.783).*

6.7 In hoeverre verschilt het middelengebruik van de deelnemende studenten tussen 2021 en 2023?

Deze paragraaf maakt een vergelijking met de cijfers over het middelengebruik van studenten uit de eerste meting van de MMMS (2021), om een indicatie te krijgen in hoeverre er sprake is van verschillen met de situatie twee jaar geleden. Niet-significante verschillen tussen 2021 en 2023 of verschillen met een heel kleine, verwaarloosbare effectgrootte (0,19 of kleiner) worden niet besproken.

Tabel 6.3 laat zien dat het percentage studenten dat regelmatig of dagelijks vaped in 2023 is gestegen (4%) ten opzichte van 2021 (1%). Drie maten van middelengebruik komen in 2023 minder vaak voor dan in 2021: frequent cannabisgebruik, recent gebruik van psychedelica (zie hiervoor de opmerking** onder tabel 6.3) en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift in de afgelopen twaalf

maanden. Bij de andere maten van middelengebruik is er ofwel geen statistisch significant verschil tussen beide jaren, ofwel is het verschil wel significant, maar niet betekenisvol (effectgrootte van 0,19 of kleiner).

Hoewel er in 2023 deels andere (meer) instellingen meededen (zie hoofdstuk 2), verklaart dit niet de gevonden verschillen tussen beide jaren. Als dezelfde analyses uitgevoerd worden op alleen de dertien instellingen die ook in 2021 meededen, worden vergelijkbare verschillen gevonden met vergelijkbare effectgroottes. Dit wijst op robuustheid van de bevindingen binnen de studiepopulatie.

Tabel 6.3 Vergelijking tussen 2021 en 2023 van middelengebruik onder de deelnemende studenten (in percentages).

Alcoholgebruik*

	2021 (n=28.442)	2023 (n=32.194)	Effect- grootte
Zwaar alcoholgebruik	16	16	n.s.

Roken en vaperen

	2021 (n=28.442)	2023 (n=32.194)	Effect- grootte
Dagelijks roken	8	6	x
Dagelijks of regelmatig vaperen	1	4	++

Cannabis- en ander drugsgebruik

	2021 (n=28.442)	2023 (n=32.194)	Effect- grootte
Frequent cannabisgebruik	8	6	-
Recent xtc-gebruik	3	4	n.s.
Recent cocaïnegebruik	2	2	x
Recent psychedelica-gebruik**	2	2	-

Medicatiegebruik zonder doktersvoorschrift

	2021 (n=28.442)	2023 (n=32.194)	Effect- grootte
Gebruik concentratieverhogende middelen (afgelopen twaalf maanden)	4	3	x
Gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen (afgelopen twaalf maanden)	4	3	-

*Vanwege een aanpassing in de meting van overmatig alcoholgebruik in de vragenlijst van 2023 kan bij deze maat geen vergelijking gemaakt worden tussen 2021 en 2023.

** Door afronding zijn de verschillen in percentages niet te zien in de tabel, in 2021 was het recent psychedelica-gebruik 2,2 procent tegenover 1,5 procent in 2023.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

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

N.s. = niet-significant verschil tussen 2021 en 2023 ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s): significante toename tussen 2021 en 2023; minteken(s): significante afname tussen 2021 en 2023.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$), +/- = klein (0,2-0,49), ++/- = middelgroot (0,5-0,79).

6.8 Samenvatting en beschouwing

Het middelengebruik van studenten geeft een gemengd beeld.

Overmatig en zwaar alcoholgebruik komen veruit het vaakst voor.

De bevindingen van de tweede meting wijzen erop dat het meest gebruikte middel alcohol is en dat alcohol door de meerderheid van de studenten in het hoger onderwijs wordt gebruikt. Zo geeft bijna 1 op de 9 deelnemende studenten aan in de laatste twaalf maanden alcohol te hebben gebruikt. Er wordt nauwelijks alleen gedronken, maar voornamelijk in sociale situaties, zoals bij een bekende thuis, in een uitgaansgelegenheid, een sportkantine of op een studenten- of studievereniging. Van de studenten die drinken, drinkt een niet onaanzienlijk deel overmatig of zwaar. Zo is 1 op de 10 deelnemende studenten een overmatig drinker en 16 procent een zwaar drinker⁶³. In de tweede meting is ook gevraagd naar riskant drinken en mogelijke afhankelijkheid van alcohol. Ruim een derde van de deelnemende studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gedronken is een riskante drinker. Dit is een aanzienlijk grotere groep dan in de algemene volwassen populatie (Trimbos-instituut, 2023). Riskant drinken betekent dat studenten hebben aangegeven dat er problemen worden ervaren door het drinken, bijvoorbeeld door het niet kunnen nakomen van verplichtingen, het advies te hebben gekregen minder te gaan drinken of spijt te hebben van alcoholgebruik. Verder geven de bevindingen aan dat bijna 1 op de 20 deelnemende drinkende studenten een mogelijke alcoholafhankelijkheid heeft.

Verder blijkt uit de analyses dat 6 procent van de deelnemende studenten dagelijks sigaretten of shag rookt, en dat 1 op de 25 deelnemende studenten regelmatig of dagelijks vapet. Een deel van de studenten in het hoger onderwijs gebruikt drugs, waarbij cannabis de meest gebruikte drug is. Bijna een derde gebruikte dit in het afgelopen jaar. Ruim 1 op de 20 studenten is een frequent cannabisgebruiker, wat betekent dat zij minstens één keer per week cannabis gebruiken. Cannabis wordt vaak in gezelschap gebruikt. Slechts een klein deel van de studenten gebruikt dit altijd als ze alleen zijn. Xtc is na cannabis de meest gebruikte drug onder studenten. 1 op de 25 deelnemende studenten geeft aan in de afgelopen 30 dagen minstens één keer xtc gebruikt te hebben (recent gebruik). Psychedelica⁶⁴ en cocaïne worden minder gebruikt dan cannabis en xtc. Zo wijzen de bevindingen erop dat in de afgelopen 12 maanden 8 procent van de deelnemende studenten psychedelica heeft gebruikt en 1 op de 14 studenten cocaïne. Een klein deel van de deelnemende studenten heeft recent psychedelica of cocaïne gebruikt. Ten slotte geven de bevindingen aan dat 3 procent van de deelnemende studenten oneigenlijk gebruik⁶⁵ maakt van concentratieverhogende middelen; voor oneigenlijk gebruik maken van slaap- en kalmeringsmiddelen is het percentage eveneens 3 procent.

Middelengebruik lijkt bij een meerderheid van de studenten niet belemmerend te zijn voor hun functioneren op het gebied van studie,

⁶³ Overmatig drinken: meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen). Zwaar drinken: minstens één keer per week meer dan 6 (mannen) of 4 (vrouwen) glazen alcohol op een dag.

⁶⁴ Onder het gebruik van psychedelica wordt het gebruik van LSD, 2-CB en/of het gebruik van paddo's en truffels verstaan.

⁶⁵ Met oneigenlijk gebruik wordt gebruik van medicatie zonder doktersvoorschrift bedoeld.

werk, sociale contacten of persoonlijke relaties. Twaalf maanden terugkijkend vanaf het moment van de tweede meting, geeft ruim 9 op de 10 deelnemende studenten aan in deze periode geen of een beetje hinder te hebben ervaren van alcoholgebruik op deze levensgebieden. Ook voor drugsgebruik en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen en/of slaap- en kalmeringsmiddelen geldt dat 9 op de 10 studenten van de deelnemende studenten aangeeft geen hinder te ervaren van het gebruik hiervan. De mate waarin wél hinder wordt ondervonden komt overeen voor de verschillende middelen. Van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol gebruikten, ervaart bijna 1 op de 10 hiervan matig tot veel hinder. Kijkend naar de drugsgebruikers en studenten die in de afgelopen twaalf maanden weleens concentratieverhogende middelen en/of slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift hebben gebruikt, geldt eveneens dat zo'n 1 op de 10 studenten hinder ervaart van hun gebruik.

Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor de bevinding dat er door een groot deel van de studenten weinig tot geen hinder wordt ervaren van hun middelengebruik. Zo kent het gebruik van middelen voor de meeste studenten een sociaal motief en is er minder vaak sprake van een copingmotief. Uit onderzoek naar gebruiksmotieven is bekend dat copingmotieven vaker samenhangen met negatieve uitkomsten van middelengebruik (Merrill & Read, 2010). Verder is het bekend dat jongeren, onder wie studenten, risico's van middelengebruik onderschatten (Van Bokhorst et al., 2017, Van den Bos, Blaauw & Bieleman, 2022) en zijn er aanwijzingen vanuit diverse studies dat de ernst van frequent of risicovol middelengebruik onvoldoende wordt herkend door minder ontwikkelde mentale gezondheidsvaardigheden (Coles & Coleman, 2010; Downs & Eisenberg, 2012; Cheng et al., 2018). De bevindingen van het verdiepende kwalitatieve Gezonde Focus onderzoek naar het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen onderschrijven dat studenten weinig hinder ervaren van het gebruik van deze middelen, met name omdat zij weinig gevaar zien in het gebruik hiervan (Van der Horst et al., 2022; Van den Berk-Bulsink et al., 2022). Uit de tweede meting van de MMMS blijkt net als in de eerste meting dat concentratieverhogende middelen worden gebruikt om langer of beter te kunnen focussen tijdens tentamenperiodes. Studenten ervaren weinig behoefte om hiermee te stoppen.

In 2023 is het middelengebruik van studenten op sommige vlakken stabiel gebleven, op sommige vlakken gedaald en op één vlak gestegen ten opzichte van 2021.

Het beeld van het middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs in 2023 komt grotendeels overeen met wat twee jaar geleden werd gevonden tijdens de eerste meting, maar laat voor enkele middelen ook een stijging of daling zien. Vergelijkingen tussen de eerste en tweede meting geven aan dat er in 2023 sprake is van meer dan een verdubbeling van het regelmatig/dagelijks vaperen bij studenten in het hoger onderwijs. Het dagelijks roken van tabak is op een gelijk niveau gebleven ten opzichte van 2021. Deze cijfers van de MMMS 2023 liggen iets lager dan die van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, gekeken naar de uitkomsten voor jongvolwassenen tussen de 18 tot en met 34 jaar (CBS, 2022).

Daarnaast lijkt er onder deelnemende studenten in 2023 minder vaak sprake te zijn van frequent cannabisgebruik, recent gebruik van psychedelica en het oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen dan in 2021. De bevindingen over cannabisgebruik en psychedelica sluiten grotendeels aan bij de bevindingen van onderzoek naar de impact van corona op het alcohol- en drugsgebruik onder uitgaanders, waaruit bleek dat het gebruik van cannabis, psychedelica tijdens de pandemie toenam. Het is aannemelijk dat met het naar de achtergrond verdwijnen van corona dit verhoogde middelengebruik weer afneemt (Van Miltenburg et al., 2020). Het frequent gebruik van xtc, cocaïne en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen is op een gelijk niveau gebleven.

Het zwaar alcoholgebruik van deelnemende studenten is onverminderd hoog gebleven. De bevindingen uit de MMMS 2023 sluiten aan bij bevindingen uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (CBS, 2022). De doelen die in het Nationaal Preventieakkoord convenant (2018) zijn gesteld over het terugdringen van overmatig en problematisch alcoholgebruik bij studenten lijken hiermee nog ver weg. Het convenant streeft naar het verminderen van het overmatig/problematisch alcoholgebruik onder studenten in 2040 met 50 procent.

Studenten drinken meer dan de volwassen populatie, zo blijkt uit vergelijking met de uitkomsten van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor boven de 34 jaar. Het is bekend dat studenten een risicogroep vormen voor negatieve consequenties die samenhangen met middelengebruik (McAlaney et al., 2021). Daarbij gaat het om het ontwikkelen van verslavingsproblematiek en mentale problematiek, maar ook om verminderde studieprestaties en studieuitval en gevolgen voor de gezondheid, alsmede verkeersongevallen, intoxicaties, valincidenten, ongewenste seksuele of grensoverschrijdende seksuele ervaringen en geweld (McAlaney et al., 2021; Jennison, 2004).

Met dit onderzoek kan niet worden vastgesteld wat de oorzaken zijn van de gevonden veranderingen in middelengebruik onder deelnemende studenten. De bevinding van een toename van vaperen sluit wel aan bij de bevindingen van de recent gepubliceerde Jongerenmonitor tabaks- en nicotineproducten onder jongeren en jongvolwassenen tussen de 12 en 25 jaar waarin een hoge mate van vaperen wordt beschreven (Garritsen et al., 2023). Het is bekend dat vaperen populair is geworden onder jongeren en jongvolwassenen, omdat de zoete smaken aantrekkelijk worden gevonden. Daarnaast wint het vaperen aan populariteit omdat in een vape-pen een mildere vorm van nicotine zit die makkelijker inhaleert voor niet-rokers, omdat deze milder is in de keel.⁶⁶ Roken en vaperen zijn echter beide vormen van nicotine-inname die negatieve gevolgen voor de gezondheid hebben. Aandacht voor het terugdringen van het aantal studenten dat vaperen en/of rookt is en blijft hiermee noodzakelijk.

Enkele resultaten van de tweede meting geven wel suggesties voor mogelijke verklaringen van de daling van het gebruik van enkele

⁶⁶ www.trimbos.nl/kennis/roken-taak/e-sigaret-en-sisha-pen

middelen. Mogelijk hangt het gevonden dalende gebruik van cannabis, psychedelica en oneigenlijk slaap- en kalmeringsmiddelen samen met de bevinding dat 4 op de 10 van de deelnemende studenten aangeeft dat de coronacrisis in 2023 geen invloed meer heeft op hun mentale gezondheid. Tijdens de coronapandemie wezen bevindingen van Het Grote Uitgaansonderzoek erop dat er een stijging was van het gebruik van cannabis en psychedelica (Van Miltenburg et al., 2020). Bevindingen van de eerste meting van de MMMS (die voorjaar 2021 plaatsvond tijdens de derde lockdown van de COVID-19-pandemie) wezen op een destijds toegenomen stress door de pandemie. Ook wezen de bevindingen toen op een samenhang tussen stress, psychische internaliserende klachten (angst en somberheid) en emotionele uitputting enerzijds en het frequent gebruik van cannabis anderzijds. Cannabisgebruik leek in die meting samen te hangen met gebruik uit copingmotieven (Dopmeijer et al., 2021). Het kan zijn dat de destijds toegenomen ervaren stress en psychische klachten ertoe bijdroegen dat studenten vanwege het verdovende en ontspannende effect van cannabis dit middel meer zijn gaan gebruiken. Vanwege dezelfde werking van slaap- en kalmeringsmiddelen zou deze verklaring ook voor een daling van het gebruik daarvan kunnen gelden. Daarnaast lijkt het erop dat de mentale gezondheid van studenten is verbeterd (zie hoofdstuk 3). Dit zou ook een mogelijke verklaring kunnen zijn voor een afname in het gebruik van cannabis, psychedelica en slaap- en kalmeringsmiddelen.

Een andere mogelijke factor die van invloed kan zijn geweest op de afname van het gebruik van cannabis, psychedelica en slaap- en kalmeringsmiddelen in 2023, is dat in dat jaar relatief meer studenten advies of hulp hebben gezocht voor zowel psychische klachten als voor problemen door middelengebruik dan in 2021. Hierbij gaat het wel om lage percentages. Tussen 2021 en 2023 is namelijk een toename gevonden in het percentage deelnemende studenten dat vanwege problemen door middelengebruik advies of hulp heeft ontvangen (binnen de instelling en professionele hulp buiten de instelling) in de afgelopen twaalf maanden (zie hoofdstuk 8). Mogelijk hebben studenten met deze begeleiding hun gebruik kunnen verminderen.

7 Welke factoren hangen samen met het middelengebruik van studenten?

Kernbevindingen

Dit hoofdstuk brengt in kaart welke kenmerken van de deelnemende studenten samenhangen met hun middelengebruik. Als eerste stap wordt nagegaan of de tien onderzochte maten van middelengebruik samenhangen met vijf achtergrondkenmerken van deelnemende studenten: gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo en wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd). In de tweede stap wordt voor de vier maten (overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik) die relatief vaak voorkomen onder deelnemende studenten ($\geq 5\%$) ook gekeken naar de samenhang met een groot aantal andere factoren (sociaal-demografische en studiegerelateerde kenmerken en diverse andersoortige factoren, zoals socialemediagebruik, game- en gokgedrag, slaapproblemen, ingrijpende gebeurtenissen en maatschappelijke problemen).

Eerste analysestap

- Vergeleken met mannen is er onder vrouwen minder vaak sprake van overmatig en zwaar alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik en recent xtc-, cocaïne- of psychedelicegebruik. Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik) is juist hoger onder vrouwen.
- Ten opzichte van 16-21-jarige studenten komt onder 22-25-jarige en 26-29-jarige studenten het gebruik van diverse middelen vaker voor, zoals dagelijks roken, recent cocaïnegebruik en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen. Zowel bij 26-29-jarige studenten als bij studenten van 30 jaar en ouder komen overmatig en zwaar alcoholgebruik minder vaak voor dan onder 16-21-jarige studenten. In de oudste leeftijdsgroep wordt vaker dagelijks gerookt dan in de jongste leeftijdsgroep, maar minder vaak regelmatig of dagelijks gevapet.
- Onder studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten komen overmatig en zwaar alcoholgebruik minder vaak voor dan onder studenten zonder migratieachtergrond. Bij deze twee groepen is juist vaker sprake van andersoortig middelengebruik, zoals regelmatig/ dagelijks vaperen, frequent cannabisgebruik en recent psychedelicegebruik.
- Wo-studenten roken minder vaak dagelijks en vaperen minder vaak dagelijks of regelmatig dan hbo-studenten. Daarentegen ligt het recent psychedelicegebruik hoger onder wo-studenten.
- Niet-voltijdstudenten zijn minder vaak overmatige of zware drinkers dan voltijdstudenten. Ook komt frequent cannabisgebruik en recent xtc-gebruik minder vaak voor onder niet-voltijdstudenten.

Tweede analysestap

Verschillende andere factoren hangen samen met overmatig en zwaar

alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik:

- Het gebruik van alle vier de middelen ligt hoger bij studenten die wonen in een studentenflat/-huis met vier of meer anderen, studenten die wonen in woning/appartement samen met maximaal vier anderen, en studenten met een studieschuld van €40.000 of hoger.
- Het hebben van een betaalde (bij)baan van negen uur of langer, het (heel) veel steun ervaren vanuit een studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie, het lid zijn van één of meer sportverenigingen en risicovol gokgedrag hangen samen met zowel overmatig als zwaar alcoholgebruik.
- Het alleen wonen in een zelfstandige woning of appartement en het hebben meegemaakt van twee of meer stressvolle gebeurtenissen in de afgelopen twaalf maanden houden verband met dagelijks roken en frequent cannabisgebruik.
- Onder studenten die een opleiding op het gebied van onderwijs volgen is minder vaak sprake van overmatig en zwaar alcoholgebruik vergeleken met studenten die een andere opleiding volgen. Het volgen van een opleiding op het gebied van gedrag en maatschappij hangt samen met dagelijks roken en frequent cannabisgebruik.

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt zicht verkregen op factoren die samenhangen met het middelengebruik van de studenten die hebben meegedaan aan de MMMS 2023. Dit gebeurt in twee stappen. Als eerste stap wordt nagegaan in hoeverre het middelengebruik van studenten samenhangt met vijf achtergrondkenmerken: gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype (hbo of wo) en opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd) (paragraaf 7.2). Dit wordt gedaan voor alle tien maten van middelengebruik: overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en regelmatig/dagelijks vaperen, frequent cannabisgebruik, recent xtc-gebruik, cocaïne- en psychedelica-gebruik en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen en slaap- en kalmeringsmiddelen. Bij het bepalen van het verband tussen een bepaald achtergrondkenmerk en een maat van middelengebruik wordt rekening gehouden met de invloed van de andere kenmerken (multivariate analyses). Paragraaf 7.2 eindigt met een samenvattende tabel over de eerste analysestap. Vervolgens wordt als tweede stap de focus sterk verbreed door uit te gaan van een omvangrijke set van factoren (inclusief de vijf achtergrondkenmerken) die mogelijk samenhangen met het middelengebruik. Deze tweede stap wordt alleen uitgevoerd voor de vier maten die relatief vaak voorkomen ($\geq 5\%$) onder deelnemende studenten: overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik. In paragraaf 7.3 worden de belangrijkste bevindingen uit deze tweede analysestap beschreven en gepresenteerd in een samenvattende tabel. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en beschouwing (paragraaf 7.4).

7.2 Eerste analysestap: wat is de samenhang tussen middelengebruik en vijf achtergrondkenmerken?

In deze paragraaf worden verbanden onderzocht tussen middelengebruik en de set van vijf achtergrondkenmerken van studenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Bij elk kenmerk is er steeds één vergelijkings- of referentiegroep. Zo is bij herkomst studenten zonder migratieachtergrond de referentiegroep, waarmee de andere twee categorieën (studenten met migratieachtergrond en internationale studenten) worden vergeleken. In de tekst wordt alleen ingegaan op verbanden met een kleine (0,2 – 0,49), middelgrote (0,5–0,79) of grote effectgrootte (0,8–1,29). Niet significante verbanden of verbanden met een heel kleine, verwaarloosbare, effectgrootte (0,19 of kleiner) worden niet besproken.

Samenhang tussen alcoholgebruik en achtergrondkenmerken

Uit tabel 7.1 blijkt dat overmatig en zwaar alcohol drinken minder vaak voorkomen bij vrouwen en bij studenten die zich niet als man of vrouw identificeren dan bij mannen. Verder is onder zowel studenten met een migratieachtergrond als internationale studenten minder vaak sprake van overmatig en zwaar alcoholgebruik dan onder studenten zonder migratieachtergrond. Hetzelfde geldt voor 26-29-jarige studenten en studenten van 30 jaar en ouder ten opzichte van 16-21-jarige studenten, en voor voltijdstudenten in vergelijking met niet-voltijdstudenten.

Tabel 7.1 Samenhang van overmatig en zwaar alcoholgebruik met achtergrondkenmerken onder de deelnemende studenten (n=32.217) (multivariate analyse).

Gender

	Overmatig alcoholgebruik		Zwaar alcoholgebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	14	ref	20	ref
Vrouw	6	-	13	-
Anders	4	--	7	--

Leeftijd

	Overmatig alcoholgebruik		Zwaar alcoholgebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	10	ref	17	ref
22-25 jaar	11	n.s.	17	n.s.
26-29 jaar	6	-	10	-
30 jaar en ouder	3	--	4	--

Herkomst

	Overmatig alcoholgebruik		Zwaar alcoholgebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	11	ref	18	ref

Herkomst

	Overmatig alcoholgebruik		Zwaar alcoholgebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Migratieachtergrond	6	-	11	-
Internationale student	5	--	9	--

Onderwijstype

	Overmatig alcoholgebruik		Zwaar alcoholgebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	9	ref	15	ref
Wo	10	x	17	x

Opleidingsvorm

	Overmatig alcoholgebruik		Zwaar alcoholgebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	10	ref	17	ref
Niet-voltijd	4	-	7	-

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein / niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), +/- - = middelgroot (0,5-0,79).

Samenhang van roken en vaperen met achtergrondkenmerken

Drie van de vijf achtergrondkenmerken hangen samen met dagelijks roken: leeftijd, herkomst en onderwijstype (Tabel 7.2). In vergelijking met 16-21-jarige studenten, komt dagelijks roken vaker voor bij 22-25-jarige studenten, 26-29-jarige studenten en studenten van 30 jaar of ouder. In de leeftijdsgroep 26-29 jaar is het percentage dagelijkse rokers met 10 procent het hoogst. Onder internationale studenten is vaker sprake van dagelijks roken vergeleken met studenten zonder migratieachtergrond. Ten slotte roken wo-studenten minder vaak dagelijks dan hbo-studenten. Er zijn twee groepen studenten waarbij dagelijks of regelmatig vaperen meer voorkomt: zowel studenten met een migratieachtergrond als internationale studenten doen dit vaker dan studenten zonder migratieachtergrond. Dagelijks of regelmatig vaperen komt juist minder voor bij studenten die 30 jaar of ouder zijn (vergeleken met 16-21-jarigen) en bij wo-studenten (vergeleken met hbo-studenten).

Tabel 7.2 Samenhang van dagelijks roken en regelmatig/dagelijks vaperen met achtergrondkenmerken van studenten onder de deelnemende studenten (n=32.217) (multivariate analyse).

Gender

	Dagelijks roken		Dagelijks of regelmatig vaperen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	7	ref	4	ref
Vrouw	5	x	4	n.s.
Anders	7	n.s.	5	n.s.

Leeftijd

	Dagelijks roken		Dagelijks of regelmatig vaperen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	4	ref	4	ref
22-25 jaar	8	+	4	n.s.
26-29 jaar	10	+	4	n.s.
30 jaar en ouder	8	+	2	-

Herkomst

	Dagelijks roken		Dagelijks of regelmatig vaperen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	5	ref	3	ref
Migratieachtergrond	6	x	4	+
Internationale student	10	++	8	++

Onderwijstype

	Dagelijks roken		Dagelijks of regelmatig vaperen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	7	ref	5	ref
Wo	5	-	3	-

Opleidingsvorm

	Dagelijks roken		Dagelijks of regelmatig vaperen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	6	ref	4	ref
Niet-voltijd	8	n.s.	2	n.s.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein / niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- = middelgroot (0,5-0,79).

Samenhang van andere middelen en achtergrondkenmerken Cannabis en xtc

Tabel 7.3 laat de verbanden zien tussen frequent cannabisgebruik⁶⁷ en recent xtc-gebruik⁶⁸ en de vijf achtergrondkenmerken. Het blijkt dat er enkele groepen studenten zijn bij wie vaker sprake is van frequent cannabisgebruik, te weten 22-25-jarige studenten (vergeleken met 16-21-jarigen), studenten met een migratieachtergrond (vergeleken met studenten zonder migratieachtergrond) en internationale studenten (vergeleken met studenten zonder migratieachtergrond). Bij vrouwen komt frequent cannabisgebruik juist minder vaak voor dan bij mannen. Hetzelfde geldt voor niet-volijdstudenten vergeleken met volijdstudenten.

Voor recent xtc-gebruik geldt eveneens dat dit minder vaak voorkomt onder vrouwen (vergeleken met mannen) en onder volijdstudenten (vergeleken met niet-volijdstudenten). Verder is onder internationale studenten minder vaak sprake van recent xtc-gebruik dan onder studenten zonder migratieachtergrond.

Tabel 7.3 Samenhang van frequent cannabis en recent xtc-gebruik met achtergrondkenmerken van studenten onder de deelnemende studenten (n=32.217) (multivariate analyse).

Gender

	Frequent cannabisgebruik		Recent xtc-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	9	ref	4	ref
Vrouw	3	--	3	-
Anders	9	n.s.	3	n.s.

Leeftijd

	Frequent cannabisgebruik		Recent xtc-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	5	ref	3	ref
22-25 jaar	7	+	4	x
26-29 jaar	7	x	3	n.s.
30 jaar en ouder	4	n.s.	2	n.s.

Herkomst

	Frequent cannabisgebruik		Recent xtc-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	4	ref	4	ref
Migratieachtergrond	7	+	4	n.s.
Internationale student	14	++	3	-

⁶⁷ Ten minste één keer per week gebruikt in de afgelopen twaalf maanden.

⁶⁸ In de afgelopen maand gebruikt.

Onderwijstype

	Frequent cannabisgebruik		Recent xtc-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	5	ref	3	ref
Wo	6	x	4	n.s.

Opleidingsvorm

	Frequent cannabisgebruik		Recent xtc-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	6	ref	4	ref
Niet-voltijd	3	-	2	-

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein / niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- - = middelgroot (0,5-0,79).

Cocaïne en psychedelica

Tabel 7.4 laat de verbanden zien tussen recent gebruik van cocaïne en psychedelica⁶⁹ en de vijf achtergrondkenmerken.

Alleen gender en leeftijd hangen samen met recent cocaïnegebruik. Bij vrouwen komt recent cocaïnegebruik minder vaak voor dan bij mannen. Kijkend naar leeftijd, is er onder 22-25-jarige studenten en 26-29-jarige studenten vaker sprake van recent gebruik van cocaïne dan onder 16-21-jarige studenten.

Voor recent psychedelicegebruik worden meer verbanden gevonden: naast gender en leeftijd, is er ook samenhang met herkomst en type onderwijs. Bij de volgende groepen studenten komt recent gebruik vaker voor: 26-29-jarige studenten (vergeleken met 16-21-jarige studenten), studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten (vergeleken met studenten zonder migratieachtergrond), en wo-studenten (vergeleken met hbo-studenten). Onder vrouwen is het recent psychedelicegebruik lager dan onder mannen.

⁶⁹ In de afgelopen maand gebruikt. Bij psychedelica gaat het om LSD, 2-CB en/of paddo's/truffels.

Tabel 7.4 Samenhang van recent cocaïne- en psychedelica-gebruik met achtergrondkenmerken onder de deelnemende studenten (n=32.217) (multivariate analyse).

Gender

	Recent cocaïnegebruik		Recent psychedelica-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	3	ref	2	ref
Vrouw	1	-	1	--
Anders	2	n.s.	3	n.s.

Leeftijd

	Recent cocaïnegebruik		Recent psychedelica-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	1	ref	1	ref
22-25 jaar	3	++	2	n.s.
26-29 jaar	3	++	2	+
30 jaar en ouder	1	n.s.	1	n.s.

Herkomst

	Recent cocaïnegebruik		Recent psychedelica-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	2	ref	1	ref
Migratieachtergrond	2	n.s.	2	+
Internationale student	2	n.s.	3	+

Onderwijstype

	Recent cocaïnegebruik		Recent psychedelica-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	2	ref	1	ref
Wo	2	n.s.	2	+

Opleidingsvorm

	Recent cocaïnegebruik		Recent psychedelica-gebruik	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	2	ref	2	ref
Niet-voltijd	1	n.s.	1	n.s.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein / niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- = middelgroot (0,5-0,79).

Samenhang tussen medicatiegebruik zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik) en achtergrondkenmerken

In tabel 7.5 is te zien dat alleen leeftijd samenhangt met het gebruik van *concentratieverhogende* middelen zonder doktersvoorschrift in de afgelopen twaalf maanden. Dit oneigenlijk gebruik komt meer voor onder 22-25-jarige en 26-29-jarige studenten dan onder 16-21-jarige studenten.

Voor het oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in de afgelopen twaalf maanden, worden verbanden met gender en herkomst gevonden. Zowel bij vrouwelijke studenten als bij studenten die zich niet als man of vrouw identificeren komt het oneigenlijk gebruik van deze medicatie vaker voor dan bij mannelijke studenten. Verder is er onder internationale studenten vaker sprake van dit oneigenlijk gebruik dan onder studenten zonder migratieachtergrond.

Tabel 7.5 Samenhang van gebruik van concentratieverhogende en slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik) met achtergrondkenmerken (n=32.217) (multivariate analyse).

Gender

	Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	3	ref	2	ref
Vrouw	3	n.s.	3	+
Anders	4	n.s.	5	++

Leeftijd

	Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	3	ref	2	ref
22-25 jaar	4	+	3	n.s.
26-29 jaar	4	+	4	n.s.
30 jaar en ouder	2	n.s.	4	n.s.

Herkomst

	Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	3	ref	3	ref
Migratieachtergrond	4	x	2	n.s.
Internationale student	3	n.s.	3	+

Onderwijstype

	Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	3	ref	3	ref
Wo	4	n.s.	2	x

Opleidingsvorm

	Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	3	ref	3	ref
Niet-voltijd	2	n.s.	4	n.s.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein / niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- - = middelgroot (0,5-0,79).

In tabel 7.6 wordt een totaaloverzicht gegeven van alle gevonden verbanden tussen de vijf achtergrondkenmerken en de tien maten van middelengebruik.

Tabel 7.6 Samenhang tussen middelengebruik en vijf achtergrondkenmerken.

		Alcoholgebruik		Roken en vpen		Drugsgebruik				Oneigenlijk medicatiegebruik	
Kenmerk	Referentie-categorie	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
Vrouw	Man	-	-			--	-	-	--		+
Anders	Man	--	--								++
22-25 jaar	16-21 jaar			+		+		++		+	
26-29 jaar	16-21 jaar	-	-	+				++	+	+	
≥30 jaar	16-21 jaar	--	--	+	-						
Migratie-achtergrond	Geen migratie-achtergrond	-	-		+	+			+		
Internationale student	Geen migratie-achtergrond	--	--	++	++	++	-		+		+
Wo	Hbo			-	-				+		
Niet-voltijd	Voltijd	-	-			-	-				
		a: Overmatig alcoholgebruik b: Zwaar alcoholgebruik		c: Dagelijks roken d: Dagelijks en regelmatig vpen		e: Frequent cannabisgebruik f: Recent xtc-gebruik g: Recent cocaïnegebruik h: Recent psychedelica-gebruik				i: Concentratie-verhogende middelen j: Slaap- en kalmeringsmiddelen	

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

Aantal min-/plustekens: +/- = kleine effectgrootte (Cohen's d: 0,2-0,49), ++/-- = middelgrote effectgrootte (Cohen's d: 0,5-0,79)

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

7.3 Tweede analysestap: welke andere factoren hangen samen met overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken of frequent cannabisgebruik?

In de vorige paragraaf is ingegaan op de samenhang van middelengebruik onder deelnemende studenten met vijf achtergrondkenmerken. In deze paragraaf wordt als tweede stap de focus verbreed door uit te gaan van een omvangrijke set van factoren die mogelijk van invloed kunnen zijn.

Naast de vijf achtergrondkenmerken, gaat het om andere sociaal-demografische kenmerken (zoals woonsituatie, al dan niet identificeren als lhbtq+, en verrichten van betaald werk), andere studie-gerelateerde kenmerken (zoals opleidingsrichting, studievertraging en studieschuld) en diverse andersoortige factoren (zoals ontvangen van sociale steun, sociale mediagebruik, game- en gokgedrag, slaapproblemen, ingrijpende gebeurtenissen en maatschappelijke problemen). Beschrijvende statistiek bij deze factoren (percentages) staat in bijlage 3.

Via een statistische selectiemethode³ zijn voor de vier uitkomstmaten van middelengebruik die bij ten minste 5 procent van de deelnemende studenten voorkomen (d.w.z. overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik) uit de omvangrijke set de factoren geselecteerd die elk afzonderlijk samenhangen met de uitkomstmaat. Vervolgens zijn de geselecteerde variabelen per uitkomstmaat in een multivariate regressieanalyse getoetst, om de sterkte van de gevonden verbanden te kunnen berekenen. Er is voor gekozen om de tweede analysestap niet uit te voeren voor de andere maten van middelengebruik omdat de gebruikte analysemethodiek niet passend is voor uitkomsten die weinig voorkomen.

In tabel 7.7 wordt een overzicht gegeven van de verbanden tussen (achtergrond)kenmerken en de vier maten van middelengebruik die in de tweede analysestap zijn gevonden. Daarbij is ervoor gekozen om alleen de factoren te laten zien die met minimaal twee van de vier maten van middelengebruik samenhangen (met minimaal een kleine effectgrootte: $\geq 0,2$). Dit betekent dat tabel 7.7 geen compleet overzicht geeft. Er zijn namelijk ook factoren gevonden die met één maat van middelengebruik samenhangen. Tabellen in bijlage 5 geven een overzicht van alle gevonden verbanden.

Enkele factoren hangen samen met alle vier vormen van middelengebruik (overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik). Het gebruik van deze middelen komt vaker voor onder:

- Studenten die in een studentenflat/-huis met vier of meer anderen wonen.
- Studenten die in een woning/appartement samen met maximaal vier anderen wonen.
- Studenten die een studieschuld van €40.000 of meer hebben.

Daarnaast komen overmatig en zwaar alcoholgebruik vaker voor onder:

- Studenten met een betaalde (bij)baan van negen uur of meer.
- Studenten die (heel) veel steun ervaren vanuit een studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie.

- Studenten die lid zijn van één of meer sportverenigingen.
- Studenten met risicovol gokgedrag.

Onder studenten die een opleiding op het gebied van onderwijs volgen is juist minder vaak sprake van overmatig of zwaar alcoholgebruik vergeleken met studenten die een andere opleiding volgen.

Ten slotte komen dagelijks roken en frequent cannabisgebruik vaker voor onder:

- Studenten die alleen wonen in een zelfstandige woning of appartement.
- Studenten die twee of meer stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden.
- Studenten die een opleiding volgen op het gebied van gedrag en maatschappij

Tabel 7.7 Factoren die samenhangen met twee of meer van de vier maten van middelengebruik.

Kenmerk	Referentie	Overmatig alcoholgebruik	Zwaar alcoholgebruik	Dagelijks roken	Frequent cannabisgebruik
Vrouw	Man	-	-	-	--
Gender anders	Man		--	-	-
26-29 jaar	16-21 jaar	-	-		
≥30 jaar	16-21 jaar	---	--		
Migratieachtergrond	Geen migratieachtergrond	-	-		+
Internationale student	Geen migratieachtergrond	-	-	+	++
Wonen in een studentenflat of -huis met ≥4 medebewoners	Wonen bij ouder(s)/verzorger(s)	++	++	+	++
Wonen in woning of appartement samen met max. 4 anderen	Wonen bij ouder(s)/verzorger(s)	+	+	+	+
Alleen wonen in een zelfstandige woning of appartement	Wonen bij ouder(s)/verzorger(s)			+	+
Betaalde (bij)baan van 9-15 uur	Geen (bij)baan	+	+		
Betaalde (bij)baan van ≥16 uur	Geen (bij)baan	+	+	+	
Opleiding op het gebied van onderwijs volgen	Geen opleiding op het gebied van onderwijs volgen	-	-		
Opleiding op het gebied gedrag en maatschappij volgen	Geen opleiding op het gebied van gedrag en maatschappij volgen			+	+
Studieschuld van €20.000 tot €40.000	Geen studieschuld	+			+
Studieschuld van ≥€40.000	Geen studieschuld	+	+	+	+
(Heel) veel steun ervaren van studievereniging, studenten(sport)vereniging/andere studentenorganisatie	Geen steun ervaren	+	+		

Kenmerk	Referentie	Overmatig alcoholgebruik	Zwaar alcoholgebruik	Dagelijks roken	Frequent cannabisgebruik
Lid van ≥ 1 sportverenigingen	Geen lid van een sportvereniging	+	+		
Risicovol gokgedrag	Geen risicovol gokgedrag	++	++		
≥ 2 stressvolle levensgebeurtenissen (afgelopen twaalf maanden)	Geen stressvolle levensgebeurtenissen			+	+

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

Aantal min-/plustekens: +/- = kleine effectgrootte (Cohen's d: 0,2-0,49), ++/- - = middelgrote effectgrootte (Cohen's d: 0,5-0,79), +++/- - - = grote effectgrootte (Cohen's d: 0,8 - 1,29).

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

7.4 Samenvatting en beschouwing

Gender, leeftijd en herkomst hangen met meer soorten middelengebruik samen dan onderwijstype en opleidingsvorm

Uit de eerste analysestap blijkt dat *vrouwen* over het algemeen minder middelen gebruiken dan mannen. Specifiek gezegd komen overmatig en zwaar drinken, frequent cannabisgebruik en recent gebruik van xtc, cocaïne en psychedelica minder vaak voor onder vrouwen. Ook bij *studenten die zich niet als vrouw of man identificeren* is minder vaak sprake van overmatig en zwaar drinken dan bij mannen. Het oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen komt juist vaker voor in beide gendergroepen, vergeleken met mannen.

Kijkend naar leeftijd geven de bevindingen aan dat het gebruik van diverse middelen hoger is onder *22-25-jarige en 26-29-jarige studenten* dan onder 16-21-jarige studenten. Dit geldt voor dagelijks roken, recent cocaïnegebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen. Verder komt frequent cannabisgebruik vaker voor onder 22-25-jarigen en recent psychedelica-gebruik onder 26-29-jarigen. Zowel bij 26-29-jarige studenten als bij studenten van 30 jaar en ouder komen overmatig of zwaar alcoholgebruik minder vaak voor dan onder 16-21-jarige studenten. Hoewel in de oudste leeftijdsgroep vaker dagelijks wordt gerookt dan in de jongste leeftijdsgroep, wordt er minder vaak regelmatig of dagelijks gevapet.

Daarnaast geven de bevindingen aan dat *studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten* minder vaak overmatig en zwaar drinken dan studenten zonder migratieachtergrond. Regelmatig of dagelijks vaperen, frequent cannabisgebruik en recent psychedelica-gebruik komen juist vaker voor onder deze twee groepen. Bij *internationale studenten* is ook vaker sprake van dagelijks roken en het oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen ten opzichte van studenten zonder migratieachtergrond, terwijl zij juist minder vaak recent xtc hebben gebruikt.

Er zijn minder verbanden gevonden met onderwijstype en opleidingsvorm. *Wo-studenten* roken minder vaak dagelijks en vaperen minder vaak regelmatig of dagelijks dan hbo-studenten. Daarentegen ligt het recent psychedelica-gebruik hoger onder wo-studenten. *Niet-voltijdstudenten* zijn minder vaak overmatige of zware drinkers dan voltijdstudenten. Ook komt frequent cannabisgebruik en recent xtc-gebruik minder vaak voor onder niet-voltijdstudenten. In de eerste meting van de MMMS werden grotendeels dezelfde relaties gevonden tussen de vijf achtergrondkenmerken en overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken, frequent cannabisgebruik en recent xtc-gebruik (Dopmeijer et al., 2021)⁷⁰. Een verschil met de huidige analyses is dat in de analyses voor de eerste meting alleen rekening is gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en onderwijstype (en niet dus ook met herkomst en opleidingsvorm). Ook is in de eerste meting niet

⁷⁰ In de analyses van de eerste meting is niet gekeken naar de samenhang van de achtergrondkenmerken met andere maten van middelengebruik.

gekeken naar de groep studenten die zich niet als man of vrouw identificeren⁷¹.

Woonsituatie en studieschuld hangen samen met overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik

De tweede analysestap is alleen uitgevoerd voor de vier maten die bij 5 procent of meer van de deelnemende studenten voorkomen: overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik. De bevindingen uit de tweede analysestap wijzen op twee factoren die verband houden met alle vier maten voor middelengebruik: woonsituatie en studieschuld. Specifiek gezegd hangen *het wonen in een studentenflat of -huis met vier of meer anderen*⁷², *het wonen in een woning of appartement met maximaal vier anderen*⁷³ en *het hebben van een studieschuld van €40.000 of hoger*⁷⁴ samen met overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik. Het hebben van een lagere studieschuld van €20.000 tot €40.000⁷⁵ houdt alleen verband met overmatig alcoholgebruik en frequent cannabisgebruik. In de eerste meting van de MMMS werd ook al gevonden dat woonsituatie en studieschuld samenhangen met zowel overmatig en zwaar alcoholgebruik als met frequent cannabisgebruik (Dopmeijer et al., 2021). Een verschil met de huidige analyses is dat toen alleen rekening is gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en onderwijstype. De bevindingen over de woonsituatie als samenhangende factor voor middelengebruik sluiten aan bij andere onderzoeken waarin de bevindingen aangaven dat de keuze voor woonsituatie een bepalende factor is voor het drinkgedrag en dat het samenwonen met medestudenten een risicofactor is voor overmatig en zwaar drinken (Page & O'Hegarty, 2006; Benz et al., 2017). De gevonden samenhang tussen studieschuld en het overmatig en zwaar drinken sluit aan bij de bevindingen van een recente studie van Qian & Fan (2023). Hierin vonden de onderzoekers dat met name jonge mannelijke studenten vaker zwaar en overmatig drinken als reactie op het hebben van een studielening en daarmee een studieschuld. Een andere mogelijke verklaring is dat door meer bij te lenen studenten meer geld kunnen uitgeven aan alcohol, sigaretten en cannabis.

Diverse andere factoren hangen alleen samen met overmatig en zwaar alcoholgebruik

Uit de analyses komen verschillende andere factoren naar voren die alleen verband houden met overmatig en zwaar drinken. Studenten die *een opleiding op het gebied van het onderwijs volgen* (denk aan lerarenopleidingen)⁷⁶ drinken minder vaak overmatig of zwaar dan studenten die een andere opleiding volgen. Het is onduidelijk hoe deze bevinding te verklaren is. Mogelijk speelt hier een rol dat meer studenten al tijdens de opleiding worden gevraagd om te gaan werken in hun toekomstige beroep vanwege het lerarentekort. De

⁷¹ Omdat in de eerste meting naast gender niet ook geboortegeslacht is uitgevraagd, kon voor de groep studenten die zich niet identificeren als man of vrouw geen weging op geslacht worden meegegeven. Daarom is er toen voor gekozen om deze groep niet mee te nemen in de analyses.

⁷² 10 procent van de deelnemende studenten woont in een studentenflat of -huis met vier of meer anderen (zie bijlage 3).

⁷³ 30 procent van de deelnemende studenten woont in een woning of appartement met maximaal vier anderen (zie bijlage 3).

⁷⁴ 7 procent van de deelnemende studenten heeft een studieschuld van €40.000 of hoger (zie bijlage 3).

⁷⁵ 11 procent van de deelnemende studenten heeft een studieschuld van €20.000 tot €40.000 (zie Bijlage 3).

⁷⁶ 12 procent van de deelnemende studenten volgt een opleiding op het gebied van onderwijs (zie bijlage 3).

verantwoordelijkheid van al voor de klas staan zou kunnen bijdragen aan het minder overmatig of zwaar drinken.

Studenten met een *betaalde (bij)baan van 9 uur of meer per week*⁷⁷ blijken vaker overmatige en zware drinkers dan studenten zonder (bij)baan. Het is mogelijk dat deze studenten meer geld hebben om uit te geven aan alcohol. Een andere mogelijke verklaring is dat veel studenten een bijbaan in de horeca hebben waar alcoholgebruik meer genormaliseerd is en zij daar drinken. Ook kan werk een sociale omgeving zijn waar drinken na het werk bij uitstek een sociale activiteit is.

Verder hangt het (*heel*) *veel steun ervaren vanuit een studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie*⁷⁸ samen met overmatig en zwaar drinken. Hetzelfde geldt voor *het lid zijn van één of meer sportverenigingen*⁷⁹. Aannemelijk is dat binnen deze omgevingen zwaar of overmatig alcoholgebruik vaker sociaal geaccepteerd wordt of zelfs de norm is dan elders (McAlaney et al., 2015; Dempsey et al., 2016; Pischke et al., 2015; Van Bokhorst et al., 2017).

Tenslotte blijkt *risicovol gokgedrag*⁸⁰ samen te hangen met overmatig en zwaar drinken. Dit is in lijn met de bevindingen van ander onderzoek waarin veel gokkers aangeven dat gokken voor hen vrijwel altijd samengaat met het drinken van alcohol (Breuer & Intraval & IVO, 2020).

Diverse andere factoren hangen alleen samen met dagelijks roken en frequent cannabisgebruik

Weer andere factoren hangen alleen samen met dagelijks roken en frequent cannabisgebruik. *Studenten die alleen wonen in een zelfstandige woning of appartement*⁸¹ roken vaker dagelijks en gebruiken vaker frequent cannabis dan studenten die bij hun ouders of verzorgers wonen. Een mogelijke verklaring voor het eerstgenoemde verband is dat het alleen wonen eenvoudigweg de mogelijkheid creëert om te roken buiten het zicht en de controle van ouders die het roken liever ontmoedigen. De bevindingen over cannabisgebruik sluiten aan bij ander onderzoek dat laat zien dat frequent (en daarmee risicovol) gebruik van cannabis samenhangt met de context waarin dit gebruik plaatsvindt (Wedel & Park, 2023). Bij frequent gebruik is er vaker sprake van alleengebruik dan in gezelschap.

Verder blijken studenten die een *opleiding in het domein van Gedrag en Maatschappij volgen*⁸² vaker dagelijks te roken en vaker frequent cannabis te gebruiken dan studenten die een andere opleiding volgen. Mogelijk is binnen dit onderwijsdomein het vaker sociaal geaccepteerd om middelen te gebruiken dan elders.

Ook het hebben *meegemaakt van twee of meer stressvolle gebeurtenissen in de afgelopen twaalf maanden*⁸³ houdt verband met

⁷⁷ 42 procent van de deelnemende studenten heeft een betaalde (bij)baan van 9 uur of meer per week (zie bijlage 3).

⁷⁸ 37 procent van de deelnemende studenten (heel) veel steun ervaren vanuit een studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie (zie bijlage 3).

⁷⁹ 35 procent van de deelnemende studenten is lid van lid zijn van één of meer sportverenigingen (zie bijlage 3).

⁸⁰ 1 procent van de deelnemende studenten vertoont risicovol gokgedrag (zie bijlage 3).

⁸¹ 13 procent van de deelnemende studenten woont alleen in een zelfstandige woning of appartement (zie bijlage 3).

⁸² 15 procent van de studenten volgt een opleiding op het gebied van Gedrag en Maatschappij (zie bijlage 3).

⁸³ 31 procent van de studenten heeft twee of meer stressvolle gebeurtenissen meegemaakt in de afgelopen twaalf maanden (zie bijlage 3).

zowel dagelijks roken als frequent cannabisgebruik. Deze bevinding sluit aan bij de bevinding van de eerste meting die wees op een relatie tussen het ervaren van (heel) veel stress en frequent cannabisgebruik (Dopmeijer e.a., 2021). Andere onderzoeken wijzen ook op de stress-gerelateerde motivatie voor cannabisgebruik (Hyman & Sinha, 2009). Ten slotte is gevonden dat studenten met *een betaalde (bij)baan van 16 of meer uur per week*⁸⁴ vaker dagelijks roken dan studenten zonder (bij)baan. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het hebben van een bijbaan deze studenten meer financiële mogelijkheden biedt om de relatief dure aanschaf van tabak te kunnen bekostigen.

Sommige verbanden met achtergrondkenmerken blijven zichtbaar in de tweede analysestap, andere verbanden niet

In de eerste analysestap is gevonden dat overmatig en zwaar alcoholgebruik minder vaak voorkomen onder vrouwen, studenten die zich niet identificeren als man of vrouw, 26-29-jarige studenten, studenten van 30 jaar en ouder, studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten (zie paragraaf 7.3). Deze verbanden met achtergrondkenmerken blijven (grotendeels) bestaan in de tweede analysestap. Dit suggereert dat deze verbanden robuust zijn en niet worden verklaard door de andere factoren die samenhangen met overmatig of zwaar alcoholgebruik. In dat kader is het noemenswaardig dat het bekend is dat de meeste studenten naarmate ze ouder worden zonder tussenkomst van een interventie stoppen met veel en frequent drinken, dit wordt natuurlijk herstel genoemd (Jackson et al., 2001).

Uit de eerste analysestap komt verder naar voren dat studenten met een migratieachtergrond en internationale studenten vaker dagelijks roken en/of frequent cannabis gebruiken, terwijl er onder vrouwen juist minder vaak sprake is van frequent cannabisgebruik. Ook deze verbanden met achtergrondkenmerken blijven bestaan in de tweede analysestap, wat wijst op robuuste verbanden. Bij internationale studenten kan bijvoorbeeld een rol spelen dat zij vaak mispercepties hebben omtrent acceptatie en gebruik van cannabis in Nederland, hetgeen blijkt samen te hangen met hun daadwerkelijk gebruik (Van den Bos et al., 2015).

Diverse verbanden tussen achtergrondkenmerken en de vier maten van middelengebruik die zijn gevonden in de eerste analysestap zijn niet meer zichtbaar in de tweede analysestap. Dit kan betekenen dat deze verbanden worden verklaard door één of meer van de andere samenhangende factoren die in de tweede analysestap werden gevonden. Dit behoeft nadere analyse. Dit geldt ook voor enkele verbanden met achtergrondkenmerken die niet in de eerste analysestap zijn gevonden, maar wel in de tweede analysestap.

Enkele aandachtspunten

Een beperking van dit onderzoek is het cross-sectionele karakter. Omdat de vragenlijst op één moment in de tijd is ingevuld, kan de

⁸⁴ 22 procent van de deelnemende studenten heeft een betaalde (bij)baan van 16 of meer uur per week (zie bijlage 3).

volgordelijkheid van de (meeste⁸⁵) gevonden verbanden niet worden bepaald. Zodoende kan er geen causaliteit worden bepaald, en in het verlengde hiervan ook niet of er sprake is van wederzijdse beïnvloeding. Verder gaat het bij de gevonden samenhang doorgaans om verbanden met een kleine effectgrootte. In een beperkt aantal gevallen betreft het een middelgrote effectgrootte en in een enkel geval een grote effectgrootte (zie tabel 7.7).

Het is goed om hier te herhalen dat ervoor gekozen is om alleen de factoren te bespreken die in de tweede analysestap met minimaal twee van de vier uitkomstmaten voor middelengebruik samenhangen. Er zijn ook factoren gevonden die verband houden met één van de maten (zie tabellen in bijlage 5).

Ten slotte is vermeldenswaardig dat één maat van mentale gezondheid samenhangt met middelengebruik: het in de afgelopen twaalf maanden hebben ervaren van (heel) veel hinder van psychische klachten op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties)⁸⁶ blijkt verband te houden met frequent cannabisgebruik. (deze bevinding is niet in dit hoofdstuk beschreven, zie hiervoor bijlagentabel 5.2 in bijlage 5). Mogelijk speelt bij frequent gebruik van cannabis onder studenten vooral een coping-motief, om beter om te kunnen gaan met mentale problemen (Dopmeijer et al., 2021). Bij andere soorten middelengebruik is er mogelijk juist vaker sprake van een sociaal motief, waardoor er geen relatie met mentale gezondheid van de studenten is gevonden (Dopmeijer et al., 2021; Monshouwer et al., 2021). Het zou ook kunnen dat de verbanden vooral te zien zijn in subgroepen van studenten, zoals meer intensieve gebruikers of studenten met ernstigere psychische problematiek.

⁸⁵ Een uitzondering vormen verbanden met individuele vaste kenmerken, zoals leeftijd, geslacht bij geboorte en migratieachtergrond, waarbij de richting van het verband loopt van het kenmerk naar middelengebruik (en niet vice versa).

⁸⁶ 10 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten (heel) veel hinder ervaren in studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties (zie bijlage 3).

8 In hoeverre ontvangen studenten advies of hulp vanwege problemen door middelengebruik? En welke factoren zijn hierop van invloed?

Kernbevindingen

Dit hoofdstuk brengt in kaart in hoeverre de deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege problemen door middelengebruik. Ook wordt een vergelijking gemaakt met 2021 (de eerste meting van de MMMS). Ten slotte wordt nagegaan welke kenmerken van deelnemende studenten samenhangen met het ontvangen van advies of hulp vanwege problemen door middelengebruik.

Advies of hulp ontvangen binnen en/of buiten de instelling

- 15 procent van de deelnemende studenten met problemen door middelengebruik heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp binnen en/of buiten de onderwijsinstelling ontvangen. 4 procent kreeg advies of hulp binnen de instelling en 13 procent ontving dit van iemand buiten de instelling (inclusief iemand in de directe sociale omgeving).
- Binnen de instelling kregen studenten het vaakst advies of hulp van een tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider (33%), de studentenpsycholoog (28%) of de studie(keuze)adviseur (26%).
- 62 procent van de studenten was (zeer) tevreden over het advies of de hulp die ze ontvingen vanuit de instelling.
- Buiten de instelling kregen studenten het vaakst advies of hulp van iemand uit de directe sociale omgeving (50%) of psychiater/psycholoog/psychotherapeut (50%), gevolgd door de huisarts/POH-GGZ (27%).

Online-informatie of hulp zoeken

15 procent van de studenten met problemen door middelengebruik heeft hiervoor in de afgelopen twaalf maanden (ook) via een website of app informatie of hulp gezocht.

Vergelijking tussen 2021 en 2023

- In 2023 (4%) ligt het percentage studenten dat advies of hulp binnen de instelling heeft ontvangen vanwege problemen door middelengebruik hoger dan in 2021 (2%).
- Het percentage studenten dat advies of hulp van een professionele hulp-/zorgverlener van buiten de instelling ontving, stijgt van 6 procent in 2021 naar 10 procent in 2023.
- Bij het online zoeken naar informatie of hulp zijn er geen verschillen tussen beide jaren.

Redenen voor het niet ontvangen van advies of hulp

- De vaakst genoemde reden waarom studenten met problemen door middelengebruik geen advies of hulp hebben ontvangen binnen de instelling, is dat zij geen behoefte hadden aan hulp of advies (77%). 12 procent noemde schaamte als reden.

- De vaakst genoemde reden waarom studenten met problemen door middelengebruik geen advies of hulp hebben ontvangen buiten de instelling, is dat zij geen behoefte hadden aan hulp of advies (83%). 9 procent noemde schaamte als reden.

Achtergrondkenmerken

Het percentage studenten dat advies of hulp heeft ontvangen buiten de instelling vanwege problemen door middelengebruik is *hoger* onder:

- 22-25-jarige studenten (vergeleken met 16-21-jarigen); en
- studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder ondervonden van hun middelengebruik (vergeleken met studenten die geen of een beetje hinder ondervonden).

Daarentegen is dit percentage *lager* onder:

- vrouwen (vergeleken met mannen); en
- internationale studenten (vergeleken met studenten zonder migratie achtergrond).

Verder is gevonden:

- Het aandeel studenten dat online-informatie of hulp heeft gezocht is lager onder vrouwen, terwijl het hoger is onder studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder ondervonden van hun middelengebruik.

8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft allereerst (paragraaf 8.2) in hoeverre studenten die hebben meegedaan aan MMMS 2023 in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp hebben ontvangen vanwege problemen door middelengebruik, zowel *binnen* als *buiten* de onderwijsinstelling. Ook worden cijfers gepresenteerd over in hoeverre studenten vanwege problemen door middelengebruik informatie of hulp hebben gezocht via een website of app. Vervolgens wordt voor de groep studenten die advies of hulp hebben ontvangen, ingegaan op wie de advies- of hulpgevers waren, en de tevredenheid van deze studenten over het advies of de hulp vanuit de instelling (paragraaf 8.3). Voor de groep studenten die online-informatie of hulp hebben gezocht, wordt ingegaan op de aard hiervan (paragraaf 8.4). Daarna worden in paragraaf 8.5 vergelijkingen gemaakt met de cijfers van de eerste meting (2021), om na te gaan in hoeverre het aandeel studenten dat advies of hulp ontving, verschilt met de situatie twee jaar geleden. Hetzelfde wordt gedaan voor het online zoeken naar informatie of hulp. Voor de groep studenten die *geen* advies of hulp hebben ontvangen, wordt ingegaan op wat hiervan de redenen waren (paragraaf 8.6). In de volgende paragraaf (8.7) wordt nagegaan in hoeverre achtergrondkenmerken samenhangen met het hebben ontvangen van advies of hulp, of met het hebben gezocht naar online-informatie of hulp. Hierbij wordt uitgegaan van de vaste set van vijf achtergrondkenmerken (gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype, en opleidingsvorm), aangevuld met de mate waarin het middelengebruik het functioneren van studenten hindert. Afgesloten wordt met een samenvatting en beschouwing (paragraaf 8.8).

8.2 In hoeverre hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen vanwege problemen met middelengebruik, of online-informatie of hulp gezocht?

Een grote meerderheid van alle deelnemende studenten (90%) geeft aan in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp te hebben ontvangen, omdat zij geen middelen gebruikten of omdat zij geen problemen door middelengebruik hebben ervaren.

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

Uitgaande van de groep studenten die problemen door middelengebruik ervaren (9%; n= 2.668), geeft ongeveer één op de zes (15%) aan advies of hulp te hebben ontvangen. Terwijl een kleine minderheid (4%) dit heeft ontvangen van een medewerker werkzaam binnen de onderwijsinstelling, ontving ongeveer één op de acht studenten (13%) hulp of advies van iemand buiten de onderwijsinstelling. Het kan hierbij gaan om advies of hulp van een professionele hulp- of zorgverlener (10%), of van iemand in de directe sociale omgeving (7%).

Ongeveer één op de zes studenten die problemen door middelengebruik ervaarden, heeft in de afgelopen twaalf maanden (ook) via een website of app informatie of hulp gezocht (15%).

Zoals in tabel 8.1 te zien is, zijn er geen significante verschillen tussen hbo- en wo-studenten. In het vervolg van dit hoofdstuk worden daarom geen aparte cijfers voor hogescholen en universiteiten gepresenteerd.

Tabel 8.1 Percentage van de deelnemende studenten dat in de afgelopen twaalf maanden vanwege problemen met middelengebruik advies of hulp heeft ontvangen (binnen en/of buiten de instelling) en/of hulp gezocht heeft via een website of app. Uitgegaan is van studenten met problemen door alcoholgebruik, het gebruik van een ander middel, zoals cannabis of xtc, of het gebruik van medicijnen zonder doktersvoorschrift, zoals ADHD medicatie (Ritalin, Concerta), Modafinil of slaap- en kalmeringsmiddelen.

Ontvangen advies of hulp

	Totaal (n= 2.668)	Hbo (n=1.355)	Wo (n=1.313)	Effect- grootte
Van advies- of hulpgevers <i>binnen en/of buiten de instelling</i> (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	15	15	16	n.s.
Van advies- of hulpgevers <i>binnen de instelling</i>	4	4	3	n.s.
Van advies- of hulpgevers <i>buiten de instelling</i> (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit	13	13	14	n.s.

	Totaal (n= 2.668)	Hbo (n=1.355)	Wo (n=1.313)	Effect- grootte
de directe sociale omgeving)				
- Van een professionele hulp-/zorgverlener	10	10	9	n.s.
- Van iemand uit de directe sociale omgeving	7	7	7	n.s.
Van advies- of hulpgevers <i>binnen en buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	2	2	1	n.s.

Online-informatie gezocht

	Totaal (n= 2.668)	Hbo (n=1.355)	Wo (n=1.313)	Effect- grootte
Informatie of hulp gezocht via website/app	15	14	16	n.s.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

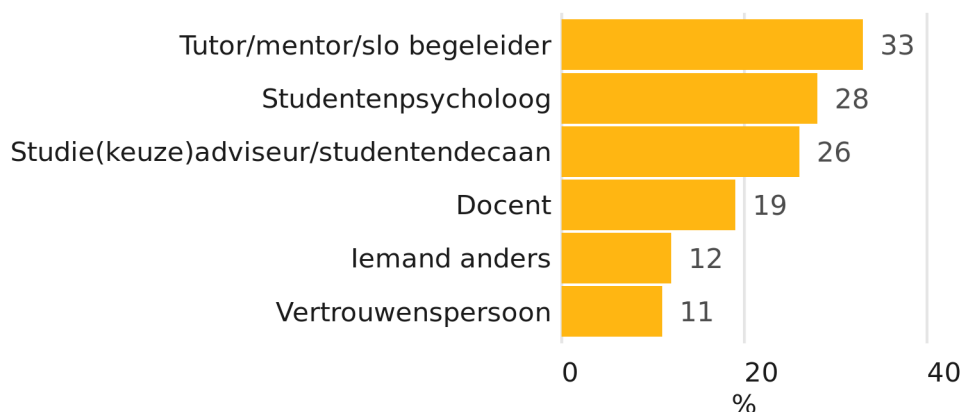
De vergelijking tussen hogescholen en universiteiten is gebaseerd op univariate analyses.

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

8.3 Van wie hebben de deelnemende studenten advies of hulp ontvangen? En hoe tevreden zijn zij hierover?

Wie zijn de advies- of hulpgevers binnen de instelling?

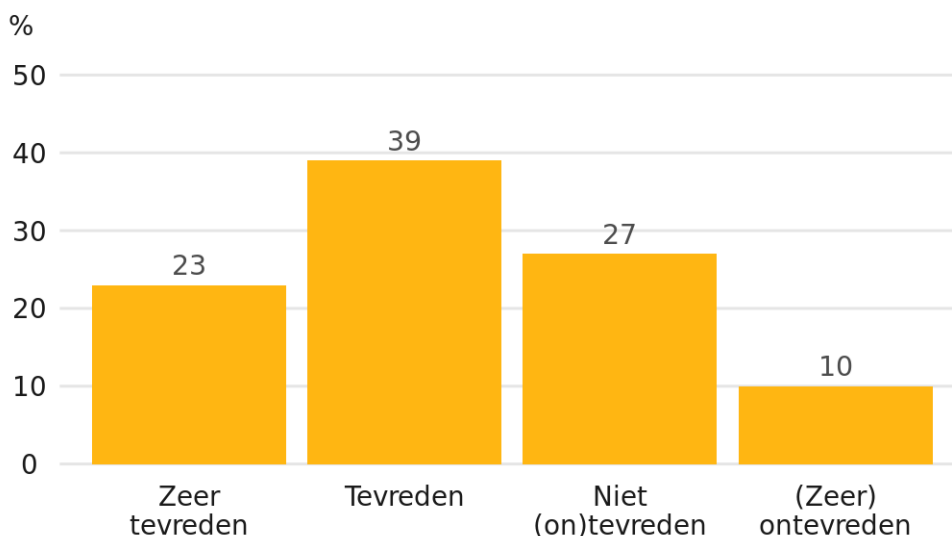
Aan de kleine groep studenten die in de afgelopen twaalf maanden vanwege problemen door middelengebruik advies of hulp heeft ontvangen van een medewerker *binnen* de instelling (n=94), is gevraagd wie dit was. Studenten noemen het vaakst hun tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider (33%), de studentenpsycholoog (28%) of de studie(keuze)adviseur (26%) (figuur 8.1).



Figuur 8.1 Medewerkers van onderwijsinstellingen van wie de deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege problemen door middelengebruik (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=94).

Hoe tevreden zijn studenten over het advies of de hulp vanuit de instelling?

In figuur 8.2 is te zien dat de meerderheid van de studenten (62%) tevreden tot zeer tevreden is over de ontvangen hulp of het advies vanuit de instelling voor problemen door middelengebruik.



Figuur 8.2 Verdeling van tevredenheidsscores (in percentages) die studenten geven voor ontvangen advies of hulp binnen de onderwijsinstelling vanwege problemen door middelengebruik (n=94).

Wie zijn de advies- of hulpgevers buiten de instelling?

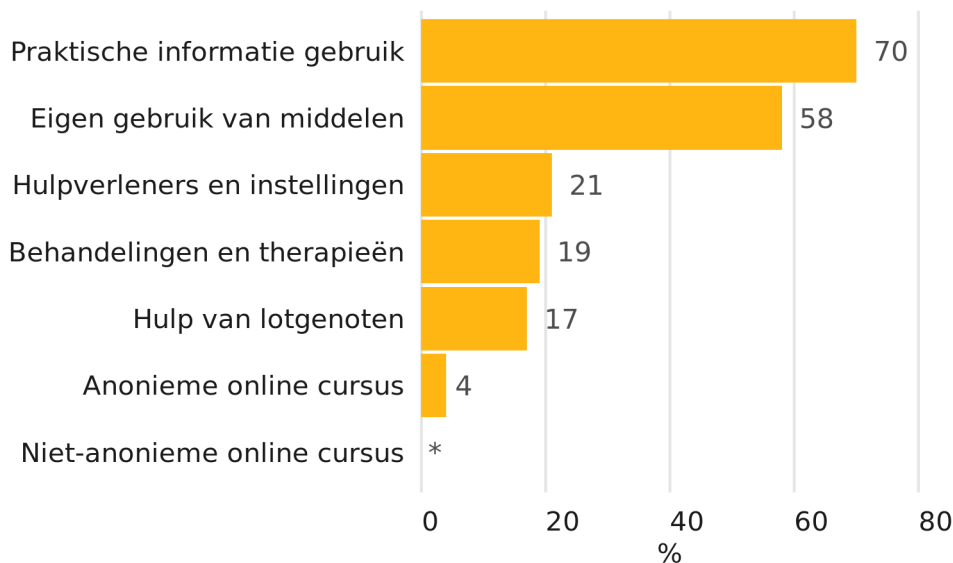
Aan de studenten die in de afgelopen 12 maanden vanwege problemen door middelengebruik advies of hulp hebben ontvangen van iemand *buiten* de instelling (n=359), is gevraagd wie dit was. Deze studenten noemen het vaakst iemand in hun directe sociale omgeving (50%) of een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (50%), gevolgd door de huisarts/POH-GGZ (27%) (tabel 8.2).

Tabel 8.2 Personen van buiten de onderwijsinstelling van wie de deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege problemen door middelengebruik (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=359).

Advies- of hulpgevers	
Directe sociale omgeving	50
Professionele hulp-/zorgverlener (totaal):	71
– Buiten de instelling hulp/advies ontvangen: Sociaal professional (MW, jeugdverpleegkundige, etc)	10
– Buiten de instelling hulp/advies ontvangen: Coach	3
– Buiten de instelling hulp/advies ontvangen: Huisarts/POH-GGZ	27
– Buiten de instelling hulp/advies ontvangen: Verslavingszorg hulpverlener	10
– Buiten de instelling hulp/advies ontvangen: Psychiater/psycholoog/psychotherapeut	50
– Buiten de instelling hulp/advies ontvangen: Medisch specialist/ziekenhuis hulpverlener	3

8.4 Welke informatie of hulp wordt online gezocht door studenten?

Studenten die in de afgelopen twaalf maanden vanwege problemen door middelengebruik informatie of hulp hebben gezocht via een website of app (n=399), is gevraagd naar de soort informatie of hulp. Praktische informatie over (veilig) gebruik (70%) en informatie over het eigen gebruik zijn het vaakst genoemd (58%), op afstand gevolgd door informatie over hulpverleners (21%), behandelingen en therapieën (19%) en lotgenotencontact (17%).



* te klein aantal deelnemende studenten.

Figuur 8.3 Soorten informatie of hulp die studenten hebben gezocht op een website of app vanwege problemen door middelengebruik (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n=399).

8.5 Zijn er verschillen tussen 2021 en 2023 in het aandeel deelnemende studenten dat advies of hulp heeft ontvangen? En in het aandeel studenten dat online-informatie of hulp heeft gezocht?

In deze paragraaf worden vergelijkingen gemaakt met de cijfers van de eerste meting (2021), om na te gaan in hoeverre het aandeel studenten in dit onderzoek dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen vanwege problemen met middelengebruik, verschilt met de situatie twee jaar geleden. Hetzelfde wordt gedaan voor de studenten die vanwege problemen door middelengebruik online-informatie of hulp hebben gezocht. Niet significante verschillen tussen 2021 en 2023 of verschillen met een heel kleine, verwaarloosbare, effectgrootte (0,19 of kleiner) worden niet besproken. Er blijkt een toename in het percentage studenten dat binnen de instelling advies- of hulp ontving vanwege problemen door middelengebruik (van 2 procent in 2021 naar 4 procent in 2023). Verder stijgt het aandeel studenten dat advies of hulp van een professionele hulp-/zorgverlener heeft ontvangen (van 6 procent in 2021 naar 10 procent in 2023). Bij het online zoeken naar informatie of hulp zijn er geen verschillen tussen beide jaren.

Hoewel er in 2023 deels andere (meer) instellingen meededen (zie hoofdstuk 2), zijn hier niet de gevonden verschillen tussen beide jaren aan toe te schrijven. Als dezelfde analyses uitgevoerd worden op alleen de dertien instellingen die aan beide metingen hebben deelgenomen, worden dezelfde verschillen gevonden met vergelijkbare effectgroottes. Dit wijst op robuustheid van de bevindingen binnen de studiepopulatie.

Tabel 8.3 Vergelijking tussen 2021 en 2023 in het aandeel studenten dat in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft ontvangen en/of online-informatie heeft gezocht vanwege problemen met middelengebruik.*

Ontvangen advies of hulp

	2021 (n= 3.790)	2023 (n= 2.662)**	Effect-grootte
Van advies- of hulpgevers <i>binnen en/of buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	12	15	x
Van advies- of hulpgevers <i>binnen</i> de instelling	2	4	++
Van advies- of hulpgevers <i>buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	11	13	x
- Van een professionele hulp-/zorgverlener	6	10	+
- Van iemand uit de directe sociale omgeving	6	7	n.s.
Van advies- of hulpgevers <i>binnen en buiten</i> de instelling (professionele hulp-/zorgverlener of iemand uit de directe sociale omgeving)	1	2	n.s.

Online-informatie gezocht

	2021 (n= 3.790)	2023 (n= 2.662)**	Effect-grootte
Informatie of hulp gezocht via website/app	14	15	n.s.

* De cijfers over 2021 wijken af van de cijfers uit het rapport 'Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2021' omdat de hier gepresenteerde cijfers gaan over studenten met problemen door middelengebruik en in 2021 over alle studenten die de vragenlijst hebben ingevuld.

** Het aantal studenten dat advies of hulp heeft ontvangen wijkt af van het aantal dat eerder in dit hoofdstuk vermeld is (2.668). Bij correctie voor geslacht zijn hier de 'intersexe personen' niet meegenomen omdat dit in 2021 niet gemeten is. Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

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

N.s. = niet significant verschil tussen 2021 en 2023 ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s): significante toename tussen 2021 en 2023; minteken(s): significante afname tussen 2021 en 2023.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein / niet betekenisvol ($< 0,2$), +/- = klein (0,2-0,49), +/- - = middelgroot (0,5-0,79).

8.6 Waarom hebben de deelnemende studenten geen advies of hulp ontvangen vanwege middelengebruik?

Waarom hebben studenten geen advies of hulp binnen de instelling ontvangen?

Uitgaande van de studenten in dit onderzoek die problemen door middelengebruik ervaren ($n=2.668$), heeft de overgrote meerderheid (96%) hiervoor in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp ontvangen van een medewerker werkzaam *binnen* hun eigen instelling. De reden die deze studenten het meest noemen is dat zij geen behoefte aan hulp of advies hebben (77%). Daarnaast gaf één op de vijf studenten (22%) aan zelf hun problemen te willen oplossen, terwijl er bij ruim één op de tien (12%) sprake was van schaamte. 8 procent gaf aan geen advies of hulp binnen de instelling te hebben ontvangen omdat ze dit al buiten de instelling kregen.



Figuur 8.4 Redenen waarom studenten met problemen door middelengebruik geen hulp of advies hebben ontvangen binnen de onderwijsinstelling (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) ($n= 2.573$).

Waarom hebben studenten geen advies of hulp buiten de instelling ontvangen?

Uitgaande van de studenten in dit onderzoek die problemen door middelengebruik ervaren (n=2.688), heeft een ruime meerderheid (86%) hiervoor in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp ontvangen van een iemand *buiten* een instelling (inclusief iemand in de directe omgeving). De genoemde redenen zijn vergelijkbaar met die voor het niet ontvangen van advies of hulp binnen de instelling. Geen advies- of hulpbehoefte hebben is veruit het vaakst genoemd (door 83 procent van de studenten), op afstand gevolgd door zelf het probleem willen oplossen (16%). 9 procent gaf aan geen advies of hulp te hebben ontvangen omdat zij zich schaamden voor hun probleem. 7 procent gaf aan dat het vanzelf over zou gaan. 2 procent gaf aan dat ik kon de hulp niet betalen en 2 procent gaf aan dat er was een wachtlijst. 1 procent gaf aan dat ik wist niet dat dit een mogelijkheid was, 1 procent gaf aan dat ik ben nog van plan hulp te zoeken, 1 procent gaf aan dat ik heb hulp gezocht, maar niet gevonden. 1 procent gaf aan dat ik kreeg al hulp binnen de onderwijsinstelling.



Figuur 8.5 Redenen waarom studenten met problemen door middelengebruik geen hulp of advies hebben ontvangen buiten de onderwijsinstelling (in percentages, meerdere antwoorden mogelijk) (n= 2.309).

8.7 Hangt het ontvangen van advies of hulp vanwege problemen door middelengebruik samen met achtergrondkenmerken? En hoe zit dat bij het zoeken naar online-informatie of hulp?

In deze paragraaf wordt nagegaan welke achtergrondkenmerken van de deelnemende studenten samenhangen met het al dan niet ontvangen van advies of hulp vanwege problemen door middelengebruik. Er wordt gekeken naar drie uitkomstmaten:

- ontvangen van advies en hulp van iemand binnen de instelling,
- ontvangen van advies en hulp van iemand buiten de instelling, en
- zoeken naar informatie of hulp via een website of app, vanwege problemen door middelengebruik.

Het gaat om de set van achtergrondkenmerken: geslacht, leeftijd, achtergrond, hbo of wo, en voltijd of niet-voltijd studie, aangevuld met de mate van ervaren hinder door middelengebruik. Bij het bepalen van het verband tussen een bepaald achtergrondkenmerk en een uitkomstmaat wordt rekening gehouden met de invloed van de andere kenmerken (multivariate analyses).

Het aandeel studenten dat in de afgelopen twaalf maanden van buiten de instelling advies of hulp heeft ontvangen vanwege problemen met middelengebruik is hoger onder 22-25-jarige studenten dan onder 16-21-jarige studenten (tabel 8.4). Hetzelfde geldt voor studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder hebben ondervonden van hun middelengebruik in vergelijking met studenten die geen of een beetje hinder ervaarden.

Voor vrouwen (vergeleken met mannen) en internationale studenten (vergeleken met geen migratieachtergrond) is het omgekeerde het geval. In deze twee groepen hebben relatief minder studenten van buiten de instelling advies of hulp ontvangen voor hun problemen door middelengebruik.

Verder is het aandeel studenten dat informatie of hulp heeft gezocht via een website of app lager onder vrouwen (ten opzichte van mannen), terwijl het juist hoger is onder studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder ondervonden van hun middelengebruik (ten opzichte van studenten die geen of een beetje hinder ervaarden).

Tabel 8.4 Samenhang tussen ontvangen advies of hulp binnen de instelling, buiten de instelling, en zelfgezochte informatie of hulp op een website of app en achtergrondkenmerken (multivariate analyse) bij de deelnemende studenten met problemen door middelengebruik (n=2.668).

Gender

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Man	4	ref	14	ref	17	ref
Vrouw	3	n.s.	12	-	12	-
Anders	*	*	25	n.s.	18	n.s.

Leeftijd

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
16-21 jaar	3	ref	10	ref	14	ref
22-25 jaar	4	n.s.	16	+	16	n.s.
26-29 jaar	4	n.s.	17	n.s.	18	n.s.
30 jaar en ouder	*	*	13	n.s.	13	n.s.

Herkomst

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen migratieachtergrond	4	ref	15	ref	15	ref
Migratieachtergrond	4	n.s.	19	n.s.	19	n.s.
Internationale student	3	n.s.	10	-	13	n.s.

Onderwijstype

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Hbo	4	ref	13	ref	14	ref
Wo	3	n.s.	14	n.s.	16	n.s.

Onderwijsvorm

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Voltijd	4	ref	13	ref	15	ref
Niet-voltijd	*	*	18	n.s.	12	n.s.

Hinder van middelengebruik

	Advies of hulp binnen de instelling		Advies of hulp buiten de instelling		Online-informatie	
	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte	%	Effect-grootte
Geen of een beetje	2	ref	6	ref	9	ref
Matig	4	n.s.	9	n.s.	12	n.s.
(Heel) veel	4	n.s.	19	++	20	++

* te kleine aantallen

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

Analyses zijn multivariaat getoetst.

Ref = referentiecategorie.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).
 Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.
 Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),
 +/- = klein (0,2-0,49), ++/- = middelgroot (0,5-0,79).

8.8 Samenvatting en beschouwing

Er is een toename van studenten met problemen door middelengebruik die advies of hulp ontvangen binnen de instelling. In hoeverre studenten met problemen door middelengebruik advies of hulp ontvangen hangt samen met leeftijd en ervaren hinder door hun middelengebruik.

Hoewel er in 2023 verhoudingsgewijs *meer* studenten zijn die binnen en/of buiten de onderwijsinstelling hulp en advies hebben ontvangen voor problemen door middelengebruik dan in 2021, is alleen het verschil *binnen de instelling* groot genoeg om te kunnen spreken van een betekenisvolle toename. Om na te gaan of er groepen studenten met problemen door middelengebruik zijn die vaker, of juist minder vaak hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp hebben ontvangen, is gekeken naar de samenhang met vijf achtergrondkenmerken (gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype en opleidingsvorm). Hetzelfde is gedaan voor het zoeken naar online-informatie of hulp in de afgelopen twaalf maanden. Het percentage studenten dat advies of hulp heeft ontvangen *buiten de* onderwijsinstelling blijkt hoger te liggen onder 22-25-jarige studenten (ten opzichte van 16-21-jarige studenten) en studenten die in de afgelopen twaalf maanden (heel) veel hinder hebben ervaren van hun middelengebruik (ten opzichte van studenten die geen of een beetje hinder ondervonden). Bij deze laatste groep was ook sprake van een hoger percentage studenten dat in de afgelopen twaalf maanden online-informatie of hulp heeft gezocht. Een mogelijke verklaring is dat deze studenten te maken hebben met problematischer middelengebruik dat gepaard gaat met verminderd functioneren op belangrijke levensgebieden, waardoor een groter deel van hen zelf advies of hulp gaat zoeken, of dat bij een groter deel het problematisch middelengebruik wordt herkend door personen (binnen en/of buiten de instelling) in hun omgeving.

Er zijn diverse redenen waarom studenten met problemen door middelengebruik geen advies of hulp ontvangen binnen of buiten de onderwijsinstelling, die deels overlappen en deels verschillen

Aan de studenten met problemen door middelengebruik die hier in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp voor hebben ontvangen, is gevraagd naar het waarom. De meest genoemde redenen voor het niet hebben gekregen van advies of hulp binnen de onderwijsinstelling waren: geen advies- of hulpbehoefte hebben (77%), het zelf willen oplossen (22%), het ervaren van schaamte om hulp te ontvangen (12%) en het al advies of hulp ontvangen buiten de instelling (8%). De redenen voor het niet hebben gekregen van advies of hulp buiten de onderwijsinstelling zijn vergelijkbaar. De voornaamste redenen voor het niet hebben gekregen van advies of hulp buiten de onderwijsinstelling waren: geen advies- of hulpbehoefte hebben (83%) en het zelf willen oplossen (16%). Het is onduidelijk in hoeverre het hier gaat om passende strategieën of terechte veronderstellingen bij het omgaan met de problemen bij middelengebruik. Dit vraagt om nader onderzoek. Het kan zijn dat bij een deel van de studenten factoren een rol speelden die

hulp zoeken in de weg hebben gestaan, zoals minder ontwikkelde mentale gezondheidsvaardigheden waardoor de ernst van het gebruik onvoldoende wordt herkend (Hunt & Eisenberg, 2010; Romanson, 2018), weinig vertrouwen hebben in de effectiviteit van hulp (Hunt & Eisenberg, 2012) of zich onvoldoende veilig en thuis voelen binnen de onderwijsinstelling om een hulpvraag te stellen (Kappe, 2017). Daarnaast is bekend dat bij minder ontwikkelde mentale gezondheidsvaardigheden iemand vaker gelooft in dat de problemen van voorbijgaande aard zijn zonder daar iets voor te doen (Downs & Eisenberg, 2012). Ervaren (zelf)stigma rondom middelenproblematiek lijkt in elk geval voor een deel van de studenten een barrière te vormen om hulp te zoeken. Gevonden werd namelijk dat schaamte bij ongeveer één op de tien studenten met problemen door middelengebruik de reden was om hier in de afgelopen twaalf maanden geen advies of hulp voor te hebben ontvangen, zowel binnen als buiten de instelling. Onderzoek van Eisenberg (2012) onderbouwt dat zelf-stigma bijdraagt aan het minder zoeken en ontvangen van hulp. Ander onderzoek geeft aanwijzingen dat studenten hoge verwachtingen ervaren uit hun omgeving en dat zij grote moeite doen om aan die verwachtingen te voldoen. Er ontstaat schaamte als dit niet lukt, wat hen tegenhoudt om openheid over problemen te geven en hulp te ontvangen (The Council for Health and Society, 2018).

Deel D Conclusies, implicaties en aanbevelingen

9 Conclusies, implicaties en aanbevelingen

In de voorgaande Delen B en C zijn de resultaten gepresenteerd en beschouwd van de tweede meting van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs (MMMS), die in het voorjaar van 2023 plaatsvond. In dit afsluitende hoofdstuk wordt allereerst stilgestaan bij de sterke kanten en de beperkingen van de tweede meting (paragraaf 9.1). Daarna worden de belangrijkste bevindingen op een rij gezet, waarbij ook stilgestaan wordt bij overeenkomsten en verschillen tussen mentale gezondheid en middelengebruik (paragraaf 9.2). Vervolgens worden implicaties en aanbevelingen geformuleerd voor beleid en praktijk (paragraaf 9.3) en voor toekomstig onderzoek (paragraaf 9.4), waarna afgesloten wordt met een slotwoord (paragraaf 9.5).

9.1 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

Een sterkte van de tweede meting is dat de gegevens die in het voorjaar van 2023 zijn verzameld gaan over een grote onderzoekspopulatie van ruim 32.000 studenten van 24 onderwijsinstellingen. Het gaat daarbij om 13 hbo-instellingen en 11 universiteiten verspreid over heel Nederland. De cijfers van de tweede meting konden bovendien worden vergeleken met de cijfers van de eerste meting verzameld in het voorjaar van 2021. Hierdoor is (met inachtneming van hieronder beschreven beperkingen) zicht verkregen op mogelijke veranderingen in de mentale gezondheid en het middelengebruik van deelnemende studenten, alsook op veranderingen in hoeverre deelnemende studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik. Omdat de vragenlijst voor de tweede meting op onderdelen is aangescherpt en aangevuld (mede op geleide van de bevindingen van de eerste meting), biedt deze vervolgmeting ook verdiepende informatie ten opzichte van de eerste meting. Om enkele voorbeelden te noemen: met de tweede meting is zicht verkregen op in hoeverre studenten hinder ervaren van psychische klachten of middelengebruik op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties), in hoeverre maatschappelijke problemen stressbronnen voor studenten vormen, in hoeverre er onder studenten sprake is van riskant alcoholgebruik en mogelijke afhankelijkheid van alcohol, en redenen waarom studenten geen advies of hulp hebben ontvangen voor psychische klachten of problemen door middelengebruik. De tweede meting is ook verdiepend in de zin dat grondiger is nagegaan welke factoren samenhangen met mentale gezondheid en middelengebruik. In de eerste meting is voor een aantal studie-gerelateerde en andersoortige kenmerken in *aparte* analyses nagegaan of er sprake is van samenhang met maten van mentale gezondheid en middelengebruik. Hierbij is alleen rekening gehouden met de invloed van drie achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht en onderwijstype). In de tweede meting is als eerste stap nagegaan of vijf achtergrondkenmerken (gender, leeftijd, herkomst, onderwijstype en opleidingsvorm) verband houden met mentale gezondheid en middelengebruik. Vervolgens is in de tweede stap nagegaan welke factoren uit een brede set aan mogelijk relevante

factoren (inclusief de vijf achtergrondkenmerken) samenhangen. In beide stappen werden multivariate analyses uitgevoerd, in de tweede stap na toepassing van LASSO methode⁸⁷. Dit betekent dat rekening is gehouden met de onderlinge relaties tussen de vijf achtergrondkenmerken (eerste stap) en tussen achtergrondkenmerken en andere factoren (tweede stap). Door deze grondigere aanpak is beter zicht verkregen op groepen studenten die een minder goede mentale gezondheid hebben of die vaker middelen gebruiken. Ten slotte is een sterkte van de tweede meting dat – net zoals in de eerste meting – het hoge aantal deelnemende studenten het mogelijk maakte om instellings-specifieke resultaten terug te koppelen naar alle deelnemende instellingen. Op basis hiervan kunnen de instellingen hun beleid op het gebied van studentenwelzijn verder vormgeven.

Een beperking van de tweede meting van de MMMS is dat slechts 6,5 procent van de studenten die stonden ingeschreven bij de deelnemende instellingen heeft deelgenomen. Hoewel de bevindingen robuust blijken, oftewel niet worden beïnvloed door factoren zoals het wel of niet volledig hebben ingevuld van de vragenlijst en studierend aan een instelling met een relatief hoge of lage respons (zie hoofdstuk 2, paragraaf 2.5 voor de selectiviteitsanalyse op dit databestand), kan vanwege de lage respons niet worden uitgesloten dat er sprake is geweest van een selectieve respons. Het kan bijvoorbeeld zijn dat relatief meer studenten met psychische klachten de vragenlijst hebben ingevuld dan er daadwerkelijk in de totale studentenpopulatie van het hoger onderwijs zijn. Of dat verhoudingsgewijs minder studenten die middelen gebruiken hebben deelgenomen. Met een (non-) respons onderzoek zou meer inzicht kunnen worden verkregen in eventuele vertekening van de resultaten door selectieve non-respons. Bijvoorbeeld door onder een kleine landelijk representatieve steekproef van studenten een hoge respons te realiseren, of door een representatieve groep non-respondenten te ondervragen. Beide opties zijn echter lastig te realiseren.

Om de representativiteit op belangrijke demografische en studie-gerelateerde factoren zoveel mogelijk te waarborgen is weging toegepast. Hierbij is eerst gecorrigeerd voor onder- of oververtegenwoordiging van studenten binnen de instellingen⁸⁸, en vervolgens voor onder- en oververtegenwoordiging van studenten wat betreft de totale studentenpopulatie⁸⁹. Deze weging heeft een mogelijke vertekening door selectieve respons op de uitkomstmaten maar beperkt kunnen wegnemen. Dit betekent dat de cijfers over de mentale gezondheid en de omvang van het middelgebruik van studenten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd: zij geven een indicatie, maar kunnen niet worden gezien als precieze schattingen geldend voor de totale studentenpopulatie. Dezelfde voorzichtigheid geldt ook voor de cijfers over in hoeverre studenten advies of hulp hebben ontvangen vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik. Het zou kunnen dat een eventuele selectieve respons minder invloed heeft op de onderzochte verbanden met mentale gezondheid en

⁸⁷ In de tweede stap is de Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO) methode gebruikt, die helpt om een omvangrijke set variabelen te reduceren en te interpreteren (Tibshirani, 1996).

⁸⁸ Hiervoor is gewogen naar leeftijd, geslacht, opleidingsvorm en herkomst.

⁸⁹ Hiervoor is gewogen naar leeftijd, geslacht en regio van de onderwijsinstelling.

middelengebruik, alsook op de gevonden veranderingen in mentale gezondheid, middelengebruik en ontvangen advies of hulp tussen 2021 en 2023.

Een andere beperking is het cross-sectionele karakter van dit onderzoek. Omdat de vragenlijst op één moment in de tijd is ingevuld, kan niet worden vastgesteld wat de volgordelijkheid is van een gevonden verband tussen een bepaald kenmerk en de mentale gezondheid of het middelengebruik van studenten. Zodoende kan er geen causaliteit worden bepaald, en in het verlengde hiervan ook niet of er sprake is van wederzijdse beïnvloeding. Een uitzondering vormen verbanden met individuele vaste kenmerken, zoals leeftijd, geslacht bij geboorte en migratieachtergrond, waarbij de richting van het verband loopt van het kenmerk naar mentale gezondheid of middelengebruik (en niet vice versa).

9.2 Belangrijkste bevindingen op een rij

Hoe staat het met de mentale gezondheid en het middelengebruik?

Het onderzoek wijst erop dat het met een deel van de studenten in mentaal opzicht redelijk tot goed lijkt te gaan. Zo geeft een derde van de studenten hun leven een zeven, en ruim een kwart een acht of hoger. Aan de andere kant geven de bevindingen aan dat een aanzienlijk deel van de studenten te maken heeft met een mindere mentale gezondheid. Zo heeft 44 procent van de deelnemende studenten in de afgelopen vier weken depressie-/angstklachten ervaren, waarbij het bij de meerderheid gaat om lichte tot matige klachten (34%) en bij 9 procent om ernstige klachten. Vergelijkbaar hoge of nog hogere percentages deelnemende studenten ervaren emotionele uitputtingsklachten, vaak prestatiedruk, (heel) veel stress en eenzaamheidsgevoelens. Het beeld correspondeert grotendeels met bevindingen uit de eerste meting die plaatsvond in het voorjaar van 2021 tijdens de coronacrisis. Hiermee blijven de zorgen over de mentale gezondheid van studenten voortbestaan.

Wel lijkt de mentale gezondheid op sommige aspecten te zijn verbeterd vergeleken met twee jaar geleden. Gevonden is namelijk dat emotionele uitputtingsklachten, het vaak ervaren van prestatiedruk en eenzaamheidsgevoelens minder voorkomen in 2023 dan in 2021. Het kan zijn dat het einde van coronacrisis hier een rol heeft gespeeld: in 2023 geeft ruim vier op tien deelnemende studenten aan geen invloed van de coronacrisis meer te ervaren op hun mentale gezondheid (41%) en eenzaamheid (46%). Verder zouden de verbeteringen ook kunnen komen doordat in 2023 meer studenten met psychische klachten advies of hulp hebben ontvangen; dit onderzoek vond aanwijzingen voor een dergelijke stijging. Ook kan de toegenomen aandacht voor mentale gezondheid voor jongvolwassenen in het algemeen en in het hoger onderwijs in het bijzonder een mogelijk preventieve werking hebben gehad.

Ook wat betreft het middelengebruik van studenten wijst de tweede meting op een grotendeels vergelijkbaar beeld als twee jaar geleden. Alcohol is met afstand het meest gebruikte middel. Bijna negen op de tien deelnemende studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden

alcohol gebruikt, 10 procent is een overmatige drinker, en 16 procent is een zware drinker. Van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden hebben gedronken, drinkt 39 procent riskant en heeft 4 procent van de studenten een mogelijke afhankelijkheid van alcohol, waarbij een verwijzing naar de verslavingszorg wordt aangeraden. Hiermee blijven er zorgen bestaan over de risico's die de hoge mate van alcoholgebruik met zich meebrengen. Temeer omdat zwaar alcoholgebruik in 2023 niet lijkt te zijn afgenomen ten opzichte van 2021.

6 procent van de deelnemende studenten rookt dagelijks, en 4 procent vapet dagelijks of regelmatig. Cannabis wordt door 6 procent van de deelnemende studenten frequent gebruikt⁹⁰, terwijl recent gebruik⁹¹ van andere drugs varieert tussen 2% (psychedelica en cocaïne) en 4 procent (xtc). 3 procent van de deelnemende studenten heeft in de afgelopen twaalf maanden weleens concentratieverhogende middelen gebruikt zonder doktersvoorschrift, en eenzelfde percentage gebruikte weleens slaap- en kalmeringsmiddelen oneigenlijk. Vergelijkingen met de cijfers van 2021 wijzen erop dat dagelijks of regelmatig vaperen aan populariteit wint. Daarnaast lijkt het middelengebruik op sommige vlakken gedaald: frequent cannabisgebruik, recent psychedelica-gebruik en oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen komen minder vaak voor in 2023 dan in 2021. Ook bij deze dalingen onder de deelnemende studenten kan het einde van de coronacrisis een rol hebben gespeeld. Zo is in ander onderzoek gevonden dat tijdens de coronacrisis meer cannabis en psychedelica werden gebruikt (Van Miltenburg et al., 2020). Verder wijst het huidige onderzoek erop dat, zoals eerder beschreven, een deel van de studenten in 2023 geen gevolgen meer ondervindt van de coronacrisis op hun mentale gezondheid. Mogelijk heeft dit ook bijgedragen aan de gevonden dalingen in middelengebruik onder de deelnemende studenten.

Er bestaat een duidelijk verschil tussen psychische klachten en middelengebruik en in hoeverre deelnemende studenten dit als belemmerend ervaren voor hun functioneren op het gebied van studie, werk, sociale contacten of persoonlijke relaties. Ruim de helft van alle deelnemende studenten geeft aan in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten matig tot heel veel hinder te hebben ervaren op deze levensgebieden. Onder de deelnemende studenten die in de afgelopen twaalf maanden middelen hebben gebruikt is veel minder vaak sprake van hinder vanwege dit gebruik. Zo geeft maar 8 procent van de studenten die in de afgelopen twaalf maanden alcohol hebben gebruikt aan dat zij hiervan in deze periode matig tot heel veel hinder hebben ondervonden. Een vergelijkbaar laag percentage is gevonden bij de studenten die in de afgelopen twaalf maanden drugs hebben gebruikt (10%), of concentratieverhogende middelen of slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift (9%). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat bij veel studenten het middelengebruik niet in een dergelijke mate is dat het hun functioneren belemmert. Veel jongvolwassenen hebben juist ook positieve ervaringen met hun middelengebruik, zoals dat het kan bijdragen aan sociale verbinding en

⁹⁰ Ten minste één keer per week cannabis gebruikt in de afgelopen twaalf maanden.

⁹¹ In de afgelopen maand.

ontspanning (Lee et al., 2011; Bjornestad et al., 2020; Monshouwer et al., 2021; Smit et al., 2022). Vaak wordt er ook geen gevaar gezien in het gebruik en/of wordt het gebruik als tijdelijk beschouwd tijdens de studie. Een andere mogelijke verklaring is dat sommige studenten niet herkennen dat middelengebruik hun functioneren belemmert, bijvoorbeeld doordat er sprake is van onvoldoende mentale gezondheidsvaardigheden (Eisenberg et al., 2009; Coles & Coleman, 2010; Downs & Eisenberg, 2012; Cheng et al., 2018).

Welke factoren hangen samen met mentale gezondheid en middelengebruik?

Verschillende achtergrondkenmerken van deelnemende studenten blijken samen te hangen met mentale gezondheid in dit onderzoek. Zo is gevonden dat vrouwen en internationale studenten een minder goede mentale gezondheid hebben, terwijl niet-volijdstudenten juist een betere mentale gezondheid hebben. Uit de analyses waarin naast achtergrondkenmerken ook andere kenmerken zijn meegenomen, komen diverse andere verbanden naar voren. Het ervaren van (veel) sociale steun⁹², het ervaren van (ruim) voldoende tijd voor ontspannende of energie gevende activiteiten en het hebben van een (bij)baan van ten minste 16 uur per week hangen samen met een betere mentale gezondheid. Het ervaren van (heel) veel stress door maatschappelijke problemen⁹³ en het hebben meegemaakt van stressvolle gebeurtenissen⁹⁴ in de afgelopen twaalf maanden houden juist verband met een mindere mentale gezondheid. Evenals risicovol sociaalmediagebruik, risicovol gamegedrag, (heel) veel slaapproblemen en belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen. Het gaat veelal om zwakke verbanden (een kleine effectgrootte)⁹⁵.

Ook voor het middelengebruik van studenten wijzen de bevindingen op een variëteit aan samenhangende factoren, die deels verschilt per middel. Zo is gevonden dat overmatig en zwaar alcoholgebruik minder vaak voorkomen onder vrouwen, studenten die zich niet identificeren als man of vrouw, en studenten van 26 jaar of ouder. Ook internationale studenten zijn minder vaak overmatige of zware drinkers, terwijl zij juist vaker dagelijks roken en vaker frequent cannabis gebruiken. Bij vrouwen komt frequent cannabisgebruik weer minder vaak voor, evenals recent gebruik van xtc, cocaïne en psychedelica. Wanneer naast achtergrondkenmerken ook andere kenmerken werden meegenomen in de analyses, zijn diverse andere verbanden gevonden. Overmatig en zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik komen vaker voor onder studenten die met anderen in een studentenhuys/-flat of een woning/appartement wonen. Ook onder studenten met een hoge studieschuld (€40.000 of hoger) komen alle vier soorten middelengebruik vaker voor. Andere factoren hangen alleen samen met overmatig en zwaar alcoholgebruik, zoals (heel) veel steun ervaren vanuit een studievereniging of studentenvereniging/-organisatie, lid zijn van een sportvereniging, en risicovol gokgedrag.

⁹² Van ouders of verzorgers, van partner of andere familieleden, of vanuit een studievereniging of studentenvereniging/-organisatie.

⁹³ Zoals hoge kosten van het dagelijks leven, krappe woningmarkt en klimaatverandering.

⁹⁴ Zoals een belangrijke naaste met ernstige gezondheidsproblemen, een belangrijke naaste die is overleden, of een heftige ruzie met iemand in de omgeving.

⁹⁵ Kleine effectgrootte: de Cohen's d ligt tussen 0,2 – 0,49. De Cohen's d geeft een indicatie van hoe sterk een gevonden significant verband is.

Weer andere factoren houden alleen verband met dagelijks roken en frequent cannabisgebruik, waaronder het alleen wonen in een zelfstandige woning of appartement en het hebben meegemaakt van stressvolle gebeurtenissen. Ook bij de met middelengebruik samenhangende factoren gaat het doorgaans om zwakke verbanden (een kleine effectgrootte).

Hoewel het precieze patroon van samenhangende factoren grotendeels verschilt tussen mentale gezondheid en middelengebruik, geven de bevindingen aan dat voor zowel mentale gezondheid als middelengebruik diverse factoren in de sociale of maatschappelijke context van studenten van belang zijn (zoals woonsituatie, financiële lasten, sociale steun, sociale media, gamen, gokken, lid zijn van een sportvereniging, stressvolle gebeurtenissen en maatschappelijke problemen). Enkele factoren hangen samen met zowel de mentale gezondheid als het middelengebruik van deelnemende studenten, waarbij de richting van de verbanden niet altijd hetzelfde is. Een voorbeeld is het ervaren van (heel) veel steun vanuit een studievereniging of studentenvereniging/-organisatie: aan de ene kant hangt dit samen met een betere mentale gezondheid, aan de andere kant met overmatig en zwaar alcoholgebruik.

Noemenswaardig is verder dat wat betreft onderlinge verbanden tussen mentale gezondheid en middelengebruik alleen aanwijzingen zijn gevonden voor een verband tussen frequent cannabisgebruik en een mindere mentale gezondheid⁹⁶. Dit komt overeen met de bevindingen van de eerste meting van de MMMS. Mogelijk speelt bij frequent gebruik van cannabis onder studenten vooral een coping-motief, om beter om te kunnen gaan met mentale problemen (Dopmeijer et al., 2021). Bij andere soorten middelengebruik kan mogelijk vaker sprake zijn van een sociaal motief dan een coping-motief, waardoor er geen relatie met mentale gezondheid van de studenten is gevonden (Dopmeijer et al., 2021; Monshouwer et al., 2021). Ook is het mogelijk dat de verbanden vooral te zien zijn in subgroepen van studenten, zoals meer intensieve gebruikers of studenten met ernstigere psychische problematiek. Dit kan worden nagegaan met verdiepende analyses op de verzamelde gegevens.

In hoeverre is advies of hulp ontvangen vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik?

De bevindingen wijzen erop dat bij psychische klachten het merendeel van de studenten advies of hulp ontvangt. Gevonden is namelijk dat 65 procent van de deelnemende studenten met psychische klachten hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp heeft gekregen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Bij 33 procent waren medewerkers werkzaam binnen de instelling de advies- of hulpgevers, en bij 55 procent waren dat personen buiten de instelling. In het laatste geval ging het om professionele hulp-/zorgverleners (42%) en/of personen in de directe sociale omgeving van een student (26%). Bijna een kwart (23%) ontving advies of hulp van zowel binnen als buiten de instelling.

⁹⁶ Frequent cannabisgebruik hangt samen met respectievelijk gevoelens van levensmoeheid en het in de afgelopen twaalf maanden hebben ervaren van (heel) veel hinder van psychische klachten op belangrijke levensgebieden (studie, werk, sociale contacten en persoonlijke relaties).

Er zijn aanwijzingen gevonden dat in 2023 een groter deel van de studenten met psychische klachten advies of hulp heeft ontvangen dan in 2021, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling. Tussen de twee metingen steeg het percentage studenten dat advies of hulp ontving binnen de instelling van 23 procent naar 33 procent, en buiten de instelling van 43 procent naar 55 procent. Tezamen genomen (binnen en/of buiten de instelling) nam het percentage toe van 51 procent naar 65 procent. Diverse factoren kunnen een rol hebben gespeeld bij deze gevonden stijgingen. Zoals het einde van de coronapandemie, waardoor contact met personen binnen en buiten de instelling eenvoudiger werd (Bosmans et al., 2022). Ook de grotere aandacht voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen in zijn algemeenheid en in het hoger onderwijs in het bijzonder kan hebben bijgedragen: hierdoor kunnen meer studenten advies of hulp zijn gaan zoeken en/of het advies- en hulpaanbod kan beter beschikbaar zijn geworden.

Tegengesteld aan de bevindingen bij psychische klachten wijzen de bevindingen erop dat bij problemen door middelengebruik een minderheid van de studenten advies of hulp ontvangt. Maar 15 procent van de deelnemende studenten die zulke problemen ervaren gaf namelijk aan hiervoor in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp te hebben gekregen binnen en/of buiten de onderwijsinstelling. Bij 4 procent waren medewerkers werkzaam binnen de instelling de advies- of hulpgevers, en bij 13 procent waren dat personen buiten de instelling.

Het aandeel studenten met problemen door middelengebruik dat hiervoor binnen en/of buiten de instelling advies of hulp ontving, is toegenomen tussen 2021 en 2023 (van 12 procent naar 15 procent). Echter, het verschil is niet groot genoeg om te kunnen spreken van een betekenisvolle stijging (ten minste een kleine effectgrootte)⁹⁷. Dit geldt wel voor de toename in het percentage studenten dat advies of hulp ontving binnen de instelling (van 2 procent naar 4 procent) en de toename in het percentage studenten dat professionele hulp van buiten de instelling kreeg (van 6 procent naar 10 procent). Ook bij deze stijgingen kan het einde van de coronapandemie en de toegenomen aandacht voor studentenwelzijn mogelijk van invloed zijn geweest.

Waarom is er geen advies of hulp ontvangen bij psychische klachten of problemen door middelengebruik?

Het zelf willen oplossen van de problemen is veruit de belangrijkste reden waarom deelnemende studenten met psychische klachten hiervoor in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp hebben ontvangen *binnen* de instelling. Bijna zes op de tien van hen noemden deze reden. Andere veelgenoemde redenen waren geen advies-/hulpbehoefte hebben (37%) en het denken dat de problemen vanzelf overgaan (32%). Voor het niet ontvangen van advies of hulp buiten de onderwijsinstelling is een vergelijkbare top drie van redenen gevonden. Op basis van dit onderzoek kan niet worden vastgesteld in hoeverre dit juiste inschattingen van de studenten zijn geweest bij het omgaan met hun psychische klachten. Het is mogelijk dat bij sommige studenten factoren speelden die hulp zoeken hebben belemmerd, zoals minder

⁹⁷ Kleine effectgrootte: de Cohen's d ligt tussen 0,2 – 0,49. De Cohen's d geeft een indicatie van hoe sterk een gevonden significant verband is.

ontwikkelde mentale gezondheidsvaardigheden hebben waardoor de ernst van psychische klachten onvoldoende wordt herkend (Lui et al., 2022), weinig vertrouwen hebben in de effectiviteit van hulp (Hunt & Eisenberg, 2012) of zich onvoldoende veilig en thuis voelen binnen de onderwijsinstelling om een hulpvraag te stellen (Kappe, 2017).

Andere genoemde redenen wijzen op diverse barrières die het ontvangen van advies of hulp bij psychische klachten in de weg hebben gestaan. Voor bijna twee op de tien deelnemende studenten met psychische klachten was schaamte de reden dat ze hiervoor geen advies of hulp hadden ontvangen binnen of buiten de instelling. Verder wist 13 procent van de deelnemende studenten met psychische klachten niet van de mogelijkheid om advies of hulp te krijgen binnen de instelling, terwijl 6 procent dit niet kon vinden. Daarnaast gaf 15 procent van de deelnemende studenten met psychische klachten aan professionele hulpverlening buiten de onderwijsinstelling niet te kunnen betalen, terwijl 10 procent hiervoor op de wachtlijst stond.

De bevindingen geven een ander beeld bij problemen door middelengebruik. Geen advies- of hulpbehoefte hebben is met afstand de belangrijkste reden waarom deelnemende studenten met problemen door middelengebruik hiervoor in de afgelopen twaalf maanden *geen* advies of hulp hebben ontvangen *binnen* de instelling. Bijna acht op de tien van hen gaven deze reden aan. Het zelf willen oplossen van de problemen was op afstand de tweede meest genoemde reden (22%). Voor het niet ontvangen van advies of hulp *buiten* de onderwijsinstelling kwam een vergelijkbare top twee van redenen naar voren. Het valt op dat het geen advies- of hulpbehoefte ervaren veel vaker als reden is genoemd bij problemen door middelengebruik dan bij psychische klachten.

Ongeveer één op de tien deelnemende studenten met problemen door middelengebruik noemde schaamte als reden waarom hiervoor geen advies of hulp was ontvangen binnen of buiten de instelling. Bij psychische klachten ging het om ongeveer een dubbel zo hoog percentage. Dit kan suggereren dat schaamte bij problemen door middelengebruik een minder belangrijke barrière vormt voor het krijgen van advies of hulp dan bij psychische klachten. Ook andere barrières (het onbekend zijn met de mogelijkheid om advies of hulp te krijgen binnen de instelling, of dit niet hebben kunnen vinden; het niet kunnen betalen van professionele hulpverlening, of hiervoor op de wachtlijst staan) zijn beduidend minder vaak genoemd door deelnemende studenten met problemen door middelengebruik.

Welke factoren hangen samen met het ontvangen van advies of hulp bij psychische klachten of problemen door middelengebruik?

De bevindingen wijzen op drie groepen studenten met psychische klachten waarbinnen een groter aandeel in de afgelopen twaalf maanden advies of hulp ontving voor hun klachten, zowel binnen als buiten de instelling. Het gaat om studenten die (heel) veel hinder hebben ervaren van psychische klachten, studenten die zich niet als man of vrouw identificeren en 26-29-jarige studenten. Het kan zijn dat bij deze groepen studenten vaker sprake is van ernstigere psychische klachten, het zelf zoeken van advies of hulp en/of herkenning van de klachten

door mensen binnen of buiten de instelling (gevolgd door advies of hulp). Verder is gevonden dat verhoudingsgewijs minder internationale studenten met psychische klachten advies of hulp hebben ontvangen *binnen* de instelling, terwijl juist relatief meer internationale studenten online-informatie of hulp hebben gezocht voor hun psychische klachten. Mogelijk is het beschikbare ondersteuningsaanbod van instellingen voor internationale studenten minder bekend of minder toegankelijk.

Bij problemen door middelengebruik is sprake van een ander beeld. Er zijn factoren gevonden die samenhangen met ontvangen advies of hulp *buiten* de instelling, maar geen factoren die verband houden met advies of hulp *binnen* de instelling. Onder zowel vrouwen als internationale studenten met problemen door middelengebruik heeft een lager aandeel hiervoor in de afgelopen twaalf maanden van buiten de instelling advies of hulp gekregen. Omgekeerd ontvingen relatief meer 22-25-jarige studenten met problemen door middelengebruik en relatief meer studenten die (heel) veel hinder hebben ervaren van deze problemen advies of hulp van buiten de instelling. Het is mogelijk dat deze twee groepen studenten ernstigere problemen hebben, zelf vaker advies of hulp zoeken en/of dat in hun omgeving de problemen vaker worden herkend (leidend tot advies of hulp).

9.3 Implicaties en aanbevelingen voor beleid en praktijk

De bevindingen van dit onderzoek maken duidelijk dat het duurzaam inzetten op het bevorderen van de mentale gezondheid en het voorkomen dan wel verminderen van risicovol middelengebruik van studenten van belang blijft. Diverse factoren die blijken samen te hangen met de mentale gezondheid of het middelengebruik spelen zich af in de sociale of maatschappelijke context van studenten. Dit wijst erop dat beleid en praktijk vooral ook aandacht dienen te geven aan factoren in de omgeving van de student. Op basis van de bevindingen wordt hiervoor een aantal suggesties gedaan:

- Er is meer aandacht nodig voor het belang van voldoende tijd voor ontspannende en energie gevende activiteiten van studenten. De rol van onderwijsinstellingen hierin betreft de studeerbaarheid van studieprogramma's (Dopmeijer et al., 2023). Door het verminderen van piekbelastingen in een programma ontstaat er een meer continue en beter te dragen studiebelasting met meer ruimte voor ontspanning. Investeer eveneens in planningsvaardigheden bij studenten zodat zij zelf meer grip krijgen op het creëren van een meer haalbare planning met meer ruimte voor ontspanning. Ook wordt aanbevolen om in het onderwijsontwerp meer ruimte op te nemen voor informele en non-formele activiteiten, waarin meer ruimte is voor ontmoeting. Dit brengt rust in een programma en draagt tevens bij aan binding, wat voorwaardelijk is voor sociale steun en openheid bij problemen (Last, 2023).
- Investeer in maatregelen die bijdragen aan voldoende sociale steun voor studenten, zowel binnen als buiten de instelling. Creëer omgevingen die voor studenten helpend zijn voor het opbouwen en continueren van sociale netwerken (Deunk & Korpershoek, 2021). Binnen onderwijsinstellingen kan hierbij gedacht worden aan het investeren in zogeheten sticky

campussen waar ontmoeting en co-creatie centraal staan (Last, 2021). Campussen met restaurants, sportmogelijkheden, werkruimtes, ontmoetingsplaatsen en huiskamers. Buiten onderwijsinstellingen kan gedacht worden aan voldoende laagdrempelige ontmoetingsplekken, sportclubs en verenigingen nabij de onderwijsinstelling of in gemeenten waar veel studenten wonen.

- Zorg voor goede en laagdrempelige ondersteuning van studenten die stressvolle gebeurtenissen hebben ondergaan en help hen hiermee om te kunnen gaan, zowel binnen als buiten de onderwijsinstelling. Dit kan in de vorm van laagdrempelige huiskamervoorzieningen binnen de instellingen alsmede inloopvoorzieningen buiten de instellingen zoals @Ease, Tejo, Join Us, Rogerthat, Jimmy's of Weave.
- Investeer in (erkende) interventies en maatregelen ter voorkoming of vermindering van zowel risicovol socialemediagebruik als risicovol game- of gokgedrag. Structurele aandacht voor een gezonde digitale balans evenals het investeren in digitale vaardigheden van jongvolwassenen is noodzakelijk voor het voorkomen of verminderen van risicovol socialemediagebruik. Ook wordt aanbevolen om te onderzoeken hoe interventies zoals Moti-4 kunnen worden ingezet binnen hogescholen en universiteiten om risicovol game- en gokgedrag te voorkomen dan wel te verminderen bij studenten. Hierbij kan geleerd worden van voorbeelden in het mbo, waar al met deze interventie wordt gewerkt. Moti-4 is een interventie voor jongeren tot en met 24 jaar gericht op kennisoverdracht, bewustwording, motiveren en versterken van de weerbaarheid. De interventie is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI, 2023).
- Verminder de beschikbaarheid, betaalbaarheid en zichtbaarheid van alcohol in omgevingen waar studenten samenkomen om het alcoholgebruik te reduceren (Kuo et al., 2003; Wechsler & Nelson, 2008; Greisen, Grossman & Sager, 2019). Hier ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de landelijke en lokale overheid, onderwijsinstellingen, sportverenigingen en studentenverenigingen.
- Heb daarnaast aandacht voor de rol van studentverenigingen/-organisaties, sportverenigingen en studentenhuizen in de normering rondom roken, alcohol- en cannabisgebruik. Met behulp van de bewezen effectieve Social Norms Approach (McAlaney et al., 2012; McAlaney et al., 2015) worden juiste feiten over middelengebruik verspreid onder studenten, zodat mogelijke mispercepties over gebruik verminderen en daarmee ook het eigen gebruik afneemt.
- Om het gebruik van tabak en vaperen te reduceren wordt overheid en onderwijsinstellingen aanbevolen om ervoor te zorgen dat onderwijsinstellingen rookvrije omgevingen worden. Ook wordt aanbevolen om te onderzoeken hoe hulp bij stoppen-met-roken voor studenten georganiseerd kan worden.
- Verminder de financiële druk die een deel van de studenten ervaart door de hoge kosten voor dagelijks levensonderhoud of het hebben van een hoge studieschuld. De landelijke overheid kan hieraan bijdragen door te analyseren waar hoge lasten

kunnen worden gereduceerd en hiervoor een aanpak te ontwikkelen.

- Investeer in de aanpak van grote maatschappelijke problemen, zoals de krapte op de woningmarkt en de klimaatverandering. Het aanpakken van dit soort grote vraagstukken vergt een lange adem. Echter, ander onderzoek geeft aan dat studenten al minder stress kunnen ervaren door hen direct te betrekken bij het maken van beleid over deze maatschappelijke problemen die hun toekomstperspectief bepalen (Dopmeijer et al., 2023). Dit vraagt om jongvolwassenen actief te betrekken bij het maken van toekomstgericht (politiek) beleid en het uitvoeren van een generatietoets op nieuw beleid. Tevens strekt tot aanbeveling om als overheid te investeren in een meerjaren jeugdstrategie waarin ook studenten een plek krijgen.

Ten slotte kunnen op basis van de bevindingen over het al dan niet hebben ontvangen van advies of hulp voor psychische klachten of problemen door middelengebruik de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Bevorder openheid en hulpzoekend gedrag bij zowel mentale gezondheidsproblemen als problemen door middelengebruik. Dit kan worden bewerkstelligd door (blijvend) te investeren in programma's met als doel om mentale gezondheidsvaardigheden te bevorderen (Kutcher et al., 2016). Hierbij is onder meer aandacht voor het voorlichten van studenten over psychische problemen en risicovol middelengebruik en voor het vergroten van het bewustzijn van studenten van het beschikbare hulpaanbod en de potentiële waarde daarvan.
- Investeer in deskundigheidsbevordering van onderwijsprofessionals voor het vroegtijdig kunnen signaleren van psychische klachten bij studenten, het bespreekbaar maken hiervan, en het op juiste wijze doorgeleiden naar passende hulp binnen en/of buiten de onderwijsinstelling (UK Universities, 2021). Draag zorg voor een betere implementatie van hiervoor reeds bestaande trainingen.
- Neem verdere barrières weg voor het ontvangen van hulp. Reduceer (zelf)stigma door onder meer het verminderen van negatieve berichtgeving over prestatiedruk, stress, mentale gezondheid in de media en negatieve uitspraken over de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten in directe communicatie met hen (Eisenberg et al., 2009; Cheng et al., 2018; Dopmeijer et al., 2023). Bevorder de informatievoorziening omtrent advies en hulp voor studenten. Ontwikkel aanbod om studenten met psychische problemen te ondersteunen bij de overbrugging van de wachttijd voor professionele hulpverlening buiten de onderwijsinstelling.

9.4 Vervolgonderzoek

Derde meting MMMS 2025

Over twee jaar zal de derde meting van de MMMS worden uitgevoerd om zicht te krijgen op de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten in 2025, en in hoeverre zij dan bij psychische klachten of problemen door middelengebruik advies of hulp hebben ontvangen.

Door vergelijkingen te maken met de eerste twee metingen, wordt met de MMMS 2025 inzichtelijk of de gevonden veranderingen tussen 2021 en 2023 al dan niet voortzetten, of dat mogelijk andere veranderingen optreden. Verder zal er in 2025 weer aandacht zijn voor factoren die samenhangen met respectievelijk mentale gezondheid, middelengebruik en het ontvangen van advies of hulp vanwege psychische klachten of problemen door middelengebruik. Dit om aangrijpingspunten te vinden voor het verder verbeteren van beleid en praktijk voor studentenwelzijn.

Verdiepend onderzoek

Verschillende bevindingen van de tweede meting geven aanleiding voor verdiepend onderzoek. Algemeen gesteld verdient het aanbeveling om niet alleen beter zicht te krijgen op hoe de variëteit aan gevonden samenhangende factoren zich in termen van oorzaak-gevolgrelaties verhouden tot mentale gezondheid en middelengebruik, maar ook hoe zij onderling samenhangen en elkaar beïnvloeden. Bevindingen van dergelijk onderzoek kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van meer gerichte interventies en beleidsmaatregelen om de mentale gezondheid van studenten te bevorderen en (risicovol) middelengebruik onder hen te voorkómen of te verminderen.

In dit kader willen we twee gevonden relaties eruit lichten die nader onderzoek behoeven. Allereerst wordt aanbevolen om verdiepend onderzoek uit te voeren naar de achterliggende mechanismen die ten grondslag liggen aan de gevonden samenhang tussen het wonen in een studentenhuus, of een andere woning met meerdere anderen en het middelengebruik van studenten. En aan de gevonden relatie tussen steun ervaren vanuit een studievereniging/-organisatie en lid zijn van een sportvereniging met overmatig en zwaar alcoholgebruik. Welke rol spelen bijvoorbeeld sociale normen hierbij? Bevindingen uit dergelijk onderzoek kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van gerichte interventies en maatregelen om de gebruikscultuur bij studentverenigingen/-organisaties, sportverenigingen en studentenwoningen te helpen veranderen.

Ten tweede wordt aanbevolen om beter zicht te krijgen op de achterliggende mechanismen die de relatie tussen het ervaren van voldoende tijd voor ontspannende en energie gevende activiteiten en een betere mentale gezondheid van studenten verklaren. In hoeverre spelen hier individuele of omgevingsfactoren een rol en is er sprake van wederzijdse beïnvloeding van deze factoren? Wat maakt dat studenten wel of niet voor ontspannende en energie gevende activiteiten (kunnen) kiezen? Wordt er door studenten voldoende ruimte ervaren om te kunnen kiezen voor ontspannende of energie gevende activiteiten en zo niet, waar komt dit door en hoe kan die ruimte worden gecreëerd? Met dit inzicht kunnen gerichte (erkende) interventies of maatregelen worden ontwikkeld of beschikbare interventies beter worden benut die studenten helpen om meer tijd vrij te maken of te besteden aan ontspannende en energie gevende activiteiten die ten goede komen aan hun mentaal welzijn.

9.5 Tot slot

Het werken aan het welzijn van studenten blijft onveranderd van belang. De bevindingen van de MMMS 2023 lijken erop te wijzen dat de mentale gezondheid van studenten op sommige aspecten is verbeterd in de afgelopen twee jaar. Desondanks geven de bevindingen aan dat het nog steeds met een aanzienlijk deel van de studenten minder goed gaat in mentaal opzicht. En hoewel frequent gebruik van cannabis en recent gebruik van psychedelica lijken te zijn afgenomen sinds 2021, geven de bevindingen tegelijkertijd aan dat dagelijks tot regelmatig vaperen aan populariteit lijkt te winnen onder studenten. Ook drinken relatief veel studenten overmatig, zwaar of riskant, en zijn er geen aanwijzingen dat zwaar alcoholgebruik aan het afnemen is. Nog sterker dan bij de eerste meting benadrukken de bevindingen van de tweede meting dat de mentale problemen en het middelengebruik van studenten niet los kunnen worden gezien van de sociale en maatschappelijke omgeving waarin zij verkeren. Met andere woorden: naast het versterken van de mentale vaardigheden en veerkracht van de individuele student, dienen bovenal in de sociale en maatschappelijke context acties en verantwoordelijkheid te worden genomen om de mentale gezondheid van studenten te bevorderen en risicovol middelengebruik onder hen te voorkomen of te verminderen. De bevindingen wijzen op diverse aangrijpingspunten om een omgeving te creëren waarin studenten beter kunnen gedijen, waaronder het versterken van sociale binding binnen en buiten de onderwijsinstelling, een gezonde omgang met sociale media, een gezonde rookvrije onderwijsomgeving waarin ook een alcoholbeleid is, vermindering van prestatiedruk en stress die de student ervaart van buitenaf, verlichting van financiële druk, en de erkenning van de last van de maatschappelijke stapelende crises op het (dagelijks) leven van de student. Om dit te verwezenlijken, is een integrale aanpak nodig: samenwerking tussen ouders en/of opvoeders, onderwijsprofessionals, preventie- en zorgprofessionals, studentenverenigingen/-organisaties, het hoger onderwijs, het bedrijfsleven en de overheid, waarbij de stem van de studenten zelf nadrukkelijk gehoord moet worden.

10 Dankwoord

Dit rapport is tot stand gekomen met medewerking van vele anderen.

We zijn veel dank verschuldigd aan de onderwijsinstellingen en de respondenten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Ook danken we de leden van de Klankbordgroep voor hun bijdrage.

We danken verder de experts die we hebben geraadpleegd bij de uitvoering van het onderzoek en bij het schrijven van het rapport: Ruben van Beek, Birgitte Blatter, Wijnand van den Boom, Maartje Harbers, Annemarie Luik, Karin Monshouwer, Tony van Rooij, Ilse Storm, Anouk Tuijnman en Marc Willemsen.

Els Slichter heeft ons ondersteund bij de totstandkoming van het rapport.

11 Literatuur

Beniwal, A. (2018). *Youth Well-Being and Leisure Time: An International Perspective*. In *Global Leisure and the Struggle for a Better World*, (pp. 95-114) Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70975-8_5

Benz, M.B., DiBello, A.M. Balestrieri, S.G., Miller, M.B., Merrill, J.E., Lowery, A.D., Mastroleo, N.R. & Carey, K.B. (2017). Off-campus residence as a risk factor for heavy drinking among college students. *Substance Use & Misuse*, 52(9):1133-1138. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1298620>

Bjornestad, J., Veseth, M, Berg, H., Davidson, L., McKay, J.R., Moltu, C., Skaalevik, A.W., Slyngstad, T.E., Svendsen, T.S. & Nesvåg, S. (2020). *Reports of the benefits of drug use from individuals with substance use disorders*. *Psychotherapy Research*, 30(6):718-727. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1677965>

Boyd, A., Van de Velde, Vilagut, G., De Graaf, R., O'Neill, S., Florescu, S., Alonso, J., Kovess-Masfety, V. & EU-WMH Investigators (2015). *Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: results from a large cross-sectional population-based study*. *Journal of Affective Disorders*, 1:173:245-254. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.002>

Boer, M., Van Dorsselaer, S., De Looze, M.E., De Roos, S.A., Brons, H., Van den Eijnden, R., Monshouwer, K., Huijnk, W., Ter Bogt, T., Vollebergh, W. & Stevens, G.W.J.M. (2022c). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Universiteit Utrecht. [LR UU HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland v4.pdf](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.002)

Boer., M., Stevens, G.W.J.M., Finkenauer, C., De Looze, M.E. & Van den Eijnden, R.J.J.M. (2021). *Computers in Human Behavior* 116: 106645. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106645>

Boer, M., Stevens, G. W.J. ., Finkenauer, C., & Van den Eijnden, R.J.J.M. (2022). *The complex association between social media use intensity and adolescent wellbeing: A longitudinal investigation of five factors that may affect the association*. *Computers in Human Behavior*, 128,107084. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107084>

Bosmans, M., Marra, E., Alblas, E., Baliatsas, C., De Vetten, M., Van Gameren, R., Schulpen, S., Moleman, Y., Bhattathiri, G., Gerbecks, J., Ditchev, L., Dückers, M. (2022). *De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn van de jeugd: een systematische literatuurstudie*. Utrecht/Bilthoven: Nivel, RIVM, 2022, p 190. <https://doi.org.10.21945/RIVM-2022-0019>

Breuer&Intraval, & IVO. (2020). *Onderzoek alcoholgebruik en kansspelverslaving*. i/o Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. [Rapport Onderzoek alcoholgebruik en kansspelen_def.pdf \(breuerintraval.nl\)](#)

Campbell, F., Blank, L., Cantrell., Baxter., Blackmore, C., Dixon, J. & Goyder., E. (2022). *Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review*. BMC Public Health, 22, 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>

Casswell, S., Pledger, M. & Pratap, S. (2002). *Trajectories of drinking from 18 to 26 years: identification and prediction*. Addiction, 97(11):1427-1437. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00220.x>

Centraal Bureau voor de statistiek, (2022). *Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor*. CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, Den Haag, 2022.
Cheng, H.L., Wang, C., McDermott, R.C., Kridel, M. & Rislin, J.L. (2018). *Self-Stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help*. Journal of Counseling and Development, 96(1):64-74. <https://doi.org/10.1002/jcad.12178>

Centre for Education Statistics and Communities (CESE) (2015). *Student wellbeing: Literature Review*. NSW Department of Education and Communities. Retrieved from:
https://www.cese.nsw.gov.au//images/stories/PDF/student_wellbeing_LR_AA.pdf

Clemens, V., Von Hirschhausen, E. & Fegert, J.M. (2022). *Report of the intergovernmental panel on climate change: Implications for the mental health policy of children and adolescents in Europe-a scoping review*. European Child and Adolescent Psychiatry, 31:701-713. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01615-3>

Coles, M.E. & Coleman, S.L. (2010). *Barriers to treatment seeking for anxiety disorders: Initial data on the role of mental health literacy*. Depression and Anxiety. <https://doi.org/10.1002/da.20620>

Dawson, D.A., Grant, B.F., Stinson, F.S. & Chou, P.S. (2004). *Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth*. Journal of Studies on Alcohol, (65)4: 477-488. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.477>

Dempsey, R.C., McAlaney, J., Helmer, S.M., Pischke, C.R., Akvardar, Y., Bewick, B.M., Fawkner, H.J., Guillen-Grima, F., Stock, C., Vriesacker, B., Van Hal, G., Salonna, F., Kalina, O., Orosová & Mikolajczyk, R.T. (2016). *Normative perceptions of cannabis use among European university students: associations of perceived peer use and peer attitudes with personal use and attitudes*. Journal of studies on alcohol and drugs, 77(5):740-748. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.740>

Deunk, M., & Korpershoek, H. (2021). *Studentenwelzijn in het hoger onderwijs: Een overzichtsstudie van veelbelovende aanpakken voor docenten(teams), opleidingen en instellingen*. Rijksuniversiteit Groningen. Retrieved from, https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/210780347/Deunk_Korpershoek_Studentenwelzijn_in_het_hoger_onderwijs.pdf

Diener, E., & Chan, M.Y. (2011). *Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity*. *Applied Psychology: Health and Well Being*, 3:1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>

Dopmeijer, J.M., Nuijen, J., Busch, M.C.M. & Tak, N. (2021) *Monitor Mentale gezondheid en middelengebruik studenten hoger onderwijs. Deelrapport I - Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*. Bilthoven: RIVM, Trimbos-instituut & GGD GHOR Nederland. [Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport I. Mentale gezondheid | RIVM](#)

Dopmeijer, J.M., Nuijen, J., Busch, M.C.M., Tak, N.I., Van Hasselt, N. & Verweij, A. (2022) *Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport II - Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs*. Bilthoven: RIVM, Trimbos-instituut & GGD GHOR Nederland. [Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport II. Middelengebruik | RIVM](#)

Dopmeijer, J.M., Scheeren, L., Van Baar, J. & Bremer, B. (2023). *Harder, better, faster, stronger? Een onderzoek naar de risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress van studenten in het hbo en wo*. Rapportage. Utrecht: Trimbos-instituut, ECIO & RIVM. [AF2084-Harder-Better-Faster-Stronger.pdf \(trimbos.nl\)](#)

Downs, M.F. & Eisenberg, D. (2012). *Help seeking and treatment use among suicidal college students*. *Journal of American College Health*, 60(2):104-114. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.619611>

Eisenberg, D., Downs, M.F., Golberstein, E. & Zivin, K. (2009). *Stigma and Help seeking for Mental Health among College Students*. *Medical Care Research and Review*, 66(5):522-541. <https://doi.org/10.1177/1077558709335173>

Garritsen, H., Bommelé, J., De Nerée, C., Troelstra, S., Croes, E. & Willemsen, M. (2023) *Jongerenmonitor tabaks- en nicotineproducten*. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. Utrecht, Trimbos-instituut. [AF2112-Jongerenmonitor-Tabaks-en-nicotineproducten.pdf \(trimbos.nl\)](#)

Greisen, C., Grossman, E.R., Siegel, M. & Sager, M. (2019). *Public health and the four P's of marketing: alcohol as a fundamental example*. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 47(2);51-54. <https://doi.org/10.1177/1073110519857317>

- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). *Mental health problems and help-seeking behavior among college students*. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2013). Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1):60-67. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab077>
- Huang, C. (2022). *A meta-analysis of the problematic social media use and mental health*. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(1):12–33. <https://doi.org/10.1177/0020764020978434>
- Huggard, L., Murphy, R., O'Connor, C. & Nearchou, F., (2023). *The Social Determinants of Mental Illness: A Rapid Review of Systematic Reviews*. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(4):302-312. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2186124>
- Hyman, S.M. & Sinha, R. (2009). *Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(4): 400-413. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.08.005>
- Jackson, K.M., Sher, K.J., Gotham, H.J. & Wood, P.K. (2001). *Transitioning into and out of large-effect drinking in young-adulthood*. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(3):378-391. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.3.378>
- Jennison, K.M. (2004). *The short-term effects and unintended long-term consequences of binge drinking in college: A 10-year follow-up study*. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(3):659-684. <https://doi.org/10.1081/ADA-200032331>
- Kappe, F.R. (2017). *Studiesucces: Verbinden als stap voorwaarts. Een oplossingsrichting op basis van een synthese van literatuur en eigen praktijkonderzoeken*. Lectorale rede. Hogeschool Inholland, Amersfoort. file_547fcdee-ae42-420a-98fc-52211b06fd12_Studiesucces_verbinden_als_stap_voorwaarts.pdf
- Kuo, M., Wechsler, H., Greenberg, P. & Lee, H. (2003). *The marketing of alcohol to college students: the role of low prices and special promotions*. 25(3):204-211. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(03\)00200-9](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(03)00200-9)
- Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Ubuguyu, O., Njau, T., Brown, A., Sabuni, N., Magimba, A., & Perkins, K. (2016). *A school mental health literacy curriculum resource training approach: Effects on Tanzanian teachers' mental health knowledge, stigma and help-seeking efficacy*. *International Journal of Mental Health Systems*, 10:50. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0082-6>
- Kypri, K., Cronin, M. & Wright, C.S. (2005). *Do university students drink more hazardously than their non-student peers?* *Addiction* (100)5:713-4. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01116.x>

Last, B. (2021). *Wat vraagt blended learning van de campus? Didactische en huisvestingsscenario's voor na COVID-19.* [Wat vraagt blended learning van de campus? Didactische en huisvestingsscenario's voor na COVID-19. | LinkedIn](#)

Last, B. (2023). *Blended learning in de praktijk*. 1e druk. Boom.

Lee, C.M, Maggs, J.L., Neighbors, C. & Patrick, M.E. (2011). *Positive and negative alcohol-related consequences: associations with past drinking.* *Journal of Adolescence*, 34(1):87-94.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.01.009>

Lui, J.C., Sagar-Ouriaghli, I. & Brown, J.S.L. (2022) *Barriers and facilitators to help-seeking for common mental disorders among university students: a systematic review*, *Journal of American College Health*.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2119859>

March-Llanes, J., Marqués-Feixa, L., Mezquita, L., Fañanás, L. & Moya-Higueras J. (2017). *Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis.* *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(12):1409-1422.
<https://doi.org/10.1007/s00787-017-0996-9>

McAlaney J., Boot C.R., Dahlin M., Lintonen T., Stock C., Rasmussen S. & Van Hal, G. (2012). *A comparison of substance use behaviours and normative beliefs in North-West European university and college students.* *International Journal on Disability and Human Development*, 11(3):281-287. <https://doi.org/10.1515/ijdh-2012-0032>

McAlaney, J., Helmer, S.M., Stock, C., Vriesacker, B., Van Hal, G., Dempsey, R.C., Akvardar, Y., Salonna, F., Kalina, O, Guillen-Grima, F., Bewick & Mikolajczyk, B.M. (2015). *Personal and perceived peer use of and attitudes toward alcohol among university and college students in seven EU countries: Project SNIPE.* *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(3):430-438. <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.430>

McAlaney, J., Dempsey, R.C., Helmer, S.M., Van Hal, G., Bewick, B.M., Akvardar, Y., Guillén-Grima, F., Orosová, O., Stock, C. & Zeeb, H. (2021). *Negative consequences of substance use in European university students: results from Project SNIPE.* *European Addiction Research*, 27(1):75-82. <https://doi.org/10.1159/000507438>

Merrill, J.E., & Read, J.P. (2010). *Motivational pathways to unique types of alcohol consequences.* *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4):705-711. <https://doi.org/10.1037/a0020135>

Misch, D.A. (2007). "Natural recovery" from alcohol abuse among college students. *Journal of American College Health*, 55(4):215-8.
<https://doi.org/10.3200/JACH.55.4.215-218>

Monshouwer, K., Van Miltenburg, C., Van Beek, R., Den Hollander, W., Schouten, F., Van Goor, M., Blankers, M., Van Laar, M. (2021). *Het grote uitgaansonderzoek 2021. Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut. [AF1861-Het-Grote-Uitgaansonderzoek-2020.pdf \(trimbos.nl\)](#)

Nationaal Preventieakkoord (2018). *Naar een gezonder Nederland*. [Nationaal Preventieakkoord | Convenant | Rijksoverheid.nl](#)

Nawijn, J., & Veenhoven, R. (2013). Happiness through leisure. In T. Freire (Ed.), *Positive leisure science: From subjective experience to social contexts* (pp. 193–209). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5058-6_11

Nederlands Jeugdinstuut (2021). *Moti-4 – Effectieve jeugdinterventies*. NJi, Utrecht. [Moti-4 | Nederlands Jeugdinstuut \(nji.nl\)](#)
Nederlandse Zorgautoriteit (2023). *Informatiekaart Wachttijden ggz 2022-februari 2023*. NZa, Utrecht. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_733990_22/

O’Callaghan, V.S., Couvy-Duchesne, B., Strike, L.T., McMahon, K.L., Byrne, E.M. & Wright, M.J. (2021). *A meta-analysis of the relationship between subjective sleep and depressive symptoms in adolescence*. *Sleep Medicine*, 79:134-144. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.01.011>

Page, R.M. & O’Hegarty, M. (2006). *Type of Student Residence as a Factor in College Students’ Alcohol Consumption and Social Normative Perceptions Regarding Alcohol Use*. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 15(3):15-31. https://doi.org/10.1300/J029v15n03_02

Peeters, M., Oldehinkel, A., Veenstra, R. & Vollebergh, W. (2019). *Unique developmental trajectories of risk behaviors in adolescence and associated outcomes in young adulthood*. *PLoS ONE*, 14(11):1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225088>

Pischke, C.R., Helmer, S.M., McAlaney, J., Bewick, B.M., Vriesacker, B., Van Hal, G., Mikolajczyk, R.T., Akvardar, Y., Guillen-Grima, R., Salonna, F., Orosová, O., Dohrmann, S., Dempsey & R.C., Zeeb, H. (2015). *Normative misperceptions of tobacco use among university students in seven European countries: baseline findings of the ‘Social Norms Intervention for the prevention of Polydrug use’ study*. *Addictive behaviors*, 51: 158-164. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.012>

Romanson, E.E.J. (2018). *Online Help Seeking in Emerging Adults: The Role of Attachment Style, Emotion Regulation, and Distress Disclosure*. *Electronic Theses and Dissertations*. 7451. <https://scholar.uwindsor.ca/etd/7451>

Schoemaker, C., Kleinjan, M., Van der Borg, W.E., Busch, M., Muntinga, M.E., Nuijen, J. & Dedding, C. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren: Enkele cijfers en ervaringen*. Rapport. [011281_120429_RIVMBrochureMentaleGezondheid_V7_TG.pdf](#)

RVS, (2018). *Essay: Over bezorgd. Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. [RVS essay Over bezorgd Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen.pdf](#)

Sher, K.J., Grekin, E.R. & Williams, N.A. (2005). *The development of alcohol use disorders*. Annual Review of Clinical Psychology, 1:493-523. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144107>

Smit, K., Voogt, C., Otten, R., Kleinjan, M. & Kuntsche, E. (2022). *Why adolescents engage in early alcohol use: A study of drinking motives*. Experimental and Clin Psychopharmacology, 30(1):73-81. <https://doi.org/10.1037/pha0000383>

Sociaal-Economische Raad (SER) (2022). *Veelbelovend: Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2021*. Den Haag, Sociaal-Economische Raad. [Veelbelovend - Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2021 \(ser.nl\)](#)

UK Universities (2021). *Stepchange: Mentally Healthy Universities*. [Stepchange: mentally healthy universities \(universitiesuk.ac.uk\)](#)

Strating, G., Van den Berg, N., Redeker, L., Schelvis., (2023). *Terug naar 'normaal': hoe doe je dat? Jongvolwassenen over hun gezondheidssituatie tijdens en na corona*. Stichting Alexander. Amsterdam, juli 2023. [Jongvolwassenenonderzoek GGD RAPPORT1.pdf \(st-alexander.nl\)](#)

Valkenburg, P.M. (2022). *Social media use and well-being: What we know and what we need to know*. Current Opinion in Psychology, 45:101294. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.006>

Van Bokhorst, L., Kraag, G., Dupont, H. & Kok, G. (2017). *'What you think is what you drink'*. Verslaving, 13:33-46. <https://doi.org/10.1007/s12501-017-0109-y>

Van den Bos, A., Nijkamp, R. & Bieleman, B. (2015). *Klommen, tulpen en nederwiet. Onderzoek naar de veronderstelde acceptatie en het gebruik van cannabis onder internationale en Nederlandse studenten die in Nederland studeren*. Verslaving, 11:119-129. <https://doi.org/10.1007/s12501-015-0023-0>

Van den Bos, A., Blaauw, E. & Bieleman, B. (2022). *University students and the normalisation of illicit recreational drug use*. Journal of Youth Studies 26(7):894-906. <https://doi.org/10.1080/13676261.2022.2053668>

Van den Berk-Bulsink, M., Van Dalfsen-Slingerland, M. & Van der Horst, M. (2022). *Gezonde Focus: terugdringen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie*. Eindrapport. Utrecht, Instituut Verantwoord Medicijngebruik.

[Rapport Gezonde focus terugdringen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie.pdf](#)

Van der Horst, M. et al. (2022). *Factsheet: Oneigenlijk gebruik van ADHD medicatie*. Utrecht, Trimbos-instituut. [AF1717-Oneigenlijk-gebruik-van-ADHD-medicatie.pdf \(trimbos.nl\)](#)

Van Miltenburg, C., Van Laar, M. & Van Beek, R. (2020). *Factsheet: De impact van Covid-19 en de coronamaatregelen op alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder uitgaanders*. Utrecht: Trimbos-instituut. [af1813-de-impact-van-covid-19-en-de-coronamaatregelen-op-alcohol-tabak-en-drugsgebruik-onder-uitgaanders.pdf \(trimbos.nl\)](#)

Van Tilburg, T. & De Jong Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Van Gorcum.
Vik, P.W., Cellucci, T. & Ivers, H. (2003). *Natural reduction of binge drinking among college students*. *Addictive Behaviors*, 28(4):643-655. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00281-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00281-7)

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. & Johnson, S. (2018). *Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review*. *BMC Psychiatry*, 18(156):1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>

Wechsler, H. & Nelson, T.F. (2008). *What We Have Learned From the Harvard School of Public Health College Alcohol Study: Focusing Attention on College Student Alcohol Consumption and the Environmental Conditions That Promote It*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(4):481-490. <https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.481>

Wedel, A & Park, A. (2023). *Solitary cannabis use and related consequences among college students during the COVID-19 pandemic*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1:1-9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2023.2184735>

Westerhof, G.J. & Keyes, C.L.M. (2008). *Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte*. *MGV-Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 63(10): 808-82). [MGV oktober \(utwente.nl\)](#)

Qian, Y. & Fan, W. (2023). *Student loans, mental health, and substance use: A gender comparison among US young adults*. *Journal of American College Health*, 71(3):930-941. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1909046>

Bijlage 1 Overzicht variabelen en meetinstrumenten

Sociaal-demografische kenmerken

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Geslacht</i>	- Man - Vrouw - Intersekse persoon	Studenten is gevraagd hoe ze geboren zijn (biologisch geslacht). De opties waren: man, vrouw of intersekse persoon (geboren met zowel mannelijke als vrouwelijke geslachtskenmerken). Deze variabele is gebruikt voor de weging. Studenten die hier 'intersekse persoon' hebben aangegeven, hebben geen weging gekregen op geslacht.
<i>Gender</i>	- Man - Vrouw - Anders	Studenten is gevraagd met welk geslacht/ welke gender zij zich identificeren. De opties waren: man, vrouw, zowel man als vrouw, niet als man en niet als vrouw, zeg ik liever niet en anders. De laatste vier opties zijn samengenomen als de groep 'anders'.
<i>Geslacht en gender</i>	- Geslacht en gender komen overeen - Geslacht en gender komen niet overeen	Deze variabele geeft aan of geslacht en gender van een student met elkaar overeenkomen. Beide komen overeen als zowel bij geslacht als gender 'man' is aangegeven, of bij zowel geslacht als gender 'vrouw' is aangegeven. Alle overige combinaties zijn hier aangemerkt als 'komen niet overeen'.
<i>Leeftijd</i>	- 16-21 jaar - 22-25 jaar - 26-29 jaar - 30 jaar en ouder	Studenten die een leeftijd < 16 jaar invulden, kregen de melding dat de vragenlijst voor studenten vanaf 16 jaar bedoeld is.
<i>Lhbtq+</i>	- Niet lhbtq+ - Lhbtq+ - Weet niet/zegt niet	Studenten is gevraagd of zij zich identificeren als lhbtq+. De antwoordopties 'weet ik niet' en 'zeg ik

Variabelen	Indeling	Toelichting
		liever niet' zijn samengevoegd als de groep 'weet niet/zegt niet'.
<i>Woonsituatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Woonachtig bij ouders/verzorgers - Woonachtig in een studentenhuis (met 5 of meer medebewoners) - Samen met anderen (met 4 of minder medebewoners) - Zelfstandig - Overig 	Studenten werd gevraagd hoe hun woonsituatie is. Er is onderscheid gemaakt tussen 'wonen in een studentenhuis' en het 'samenwonen met anderen' op basis van het aantal medebewoners. 'Samen met anderen' wonen bevat dus ook studenten die samenwonen met een partner.
<i>Herkomst</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Student zonder migratieachtergrond - Student met migratieachtergrond - Internationale student 	Studenten is gevraagd in welk land ze zijn geboren, in welk land hun moeder is geboren en in welk land hun vader is geboren. Op basis van deze vragen is de migratieachtergrond van studenten vastgesteld. Studenten die naar Nederland zijn gekomen voor studie of stage worden niet gezien als studenten met een migratieachtergrond, maar als internationale student.

Studiekenmerken

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Onderwijstype</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hbo - Wo 	Indeling op basis van de instelling waar de student studeert.
<i>Bachelor of master</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Bacheloropleiding - Master-/andersoortige opleiding 	Onder andersoortige opleiding vallen 'universitaire lerarenopleiding', 'Associate Degree', 'Premaster/schakelstudie', 'Postmaster-opleiding' en 'Anders'.
<i>Opleidingsvorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Voltijd student - Niet-voltijd student 	Aan studenten is gevraagd hoe ze bij hun onderwijsinstelling staan ingeschreven. Er waren vier antwoordmogelijkheden: 'voltijd student', 'deeltijd student', 'dual student' en 'anders'. Deeltijd studenten, dual studenten en studenten die 'anders'

Variabelen	Indeling	Toelichting
		invulden, zijn samengevoegd tot de groep niet-voltime student.
<i>Opleidingsrichting</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Techniek - Recht - Gezondheidszorg - Taal en cultuur - Gedrag en maatschappij - Landbouw en natuurlijke omgeving - Onderwijs - Economie - Natuur - Sectoroverstijgend 	Studenten is gevraagd welke opleiding zij volgen op basis van een lijst van opleidingen die door hun instelling worden aangeboden. Deze opleidingen zijn vervolgens ingedeeld naar de tien opleidingsrichtingen volgens de CROHO-index.
<i>Studievertraging</i>	Categorische maat: <ul style="list-style-type: none"> - Geen - Studievertraging tot 1 jaar - Studievertraging van 1 jaar en meer 	Aan studenten is gevraagd of zij studievertraging hebben opgelopen. Er waren zes antwoordopties, lopend van 'nee' tot en met 'ja, 1 jaar of meer'.
<i>Huidige studieschuld</i>	Categorische maten: <ul style="list-style-type: none"> - Geen - €0-20.000 - €20.000-40.000 - €40.000 of meer 	Aan studenten is gevraagd: 'wat is op dit moment ongeveer de omvang van je studieschuld?'. Er waren negen antwoordopties, lopend van 'Ik heb/verwacht geen studieschuld' tot '60.000 euro of meer'.
<i>Verwachte toekomstige studieschuld</i>	Categorische maten: <ul style="list-style-type: none"> - Geen - €0-20.000 - €20.000-40.000 - €40.000 of meer 	Aan studenten is gevraagd: 'hoe hoog verwacht je dat je studieschuld is als je klaar bent met je studie?'. Er waren negen antwoordopties, lopend van 'Ik heb/verwacht geen studieschuld' tot '60.000 euro of meer'.

Mentale gezondheid

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Levenstevredenheid</i>	Continue maat	Gemeten met de Cantril ladder: schaal 0 t/m 10, waarbij 0 'het slechtste leven dat ik mij kan voorstellen' en 10 'het beste leven wat ik mij kan voorstellen' weergeeft.
<i>Floreren (positieve mentale gezondheid)</i>	<p>Categorische maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Floreren - Matige mentale gezondheid - Verkommeren/wegkwijnen <p>Dichotome maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Floreren - Niet-floreren 	<p>Gemeten met de MHC-SF. Hiermee worden 3 items van emotioneel welbevinden uitgevraagd en 11 items van psychologisch/sociaal welbevinden. Zes antwoordopties lopen van 'nooit' (1) tot '(bijna) altijd' (6).</p> <p>Om floreren te scoren moet er minstens 1 item van emotioneel welbevinden, en minstens 6 items van psychologisch/sociaal welbevinden met 'vaak' (5) of 'bijna altijd' (6) beantwoord worden. Om verkommerend te scoren moet er minstens 1 item van emotioneel welbevinden, en minstens 6 items van de psychologisch/sociaal welbevinden met 'nooit' (1) of zelden (2) beantwoord worden. Alle overige gevallen worden als matig gescoord.</p> <p>De hier gebruikte termen zijn een vertaling van respectievelijk flourishing, moderate mental health en languishing (Westerhof en Keyes (2008). De genoemde termen zijn niet gebruikt in de vragenlijst.</p>
<i>Veerkracht</i>	<p>Continue maat</p> <p>Dichotome maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemiddelde tot hoge mate van veerkracht - Lage mate van veerkracht 	<p>Gemeten met de BRS (Brief Resilience Scale). Aan studenten zijn zes stellingen voorgelegd waarbij ze vijf antwoordmogelijkheden hadden, lopend van 'zeer mee oneens' (1) tot 'zeer mee eens' (5). De continue maat is de gemiddelde schaalscore (range 1-5). Een gemiddelde score van 3 of hoger is een gemiddelde tot hoge mate van veerkracht een</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
		gemiddelde score lager dan 3 is een lage mate van veerkracht.
<i>Depressie-/angstklachten</i>	Categorische maat: - Ernstige klachten - Matige klachten - Lichte klachten - Geen klachten Dichotome maat: - Depressie-/angstklachten - Geen depressie/angstklachten	Gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory 5). Aan studenten is aan de hand van vijf uitspraken gevraagd hoe ze zich de afgelopen vier weken hebben gevoeld. Er waren zes antwoordcategorieën, lopend van 'nooit' (1) tot 'voortdurend' (6). Er is een gemiddelde score berekend, die omgezet is naar een schaal van 0-100. Bij de categorische maat is de volgende indeling aangehouden: ernstige klachten (score lager dan 33), matige klachten (score tussen 33 en 44), lichte klachten (score tussen 45 en 59) en geen klachten (score van 60 of hoger). Bij de dichotome maat is de volgende indeling aangehouden: klachten (score van 59 of lager) en geen klachten (score van 60 of hoger).
<i>Emotionele uitputtingsklachten</i>	Continue maat Dichotome maat: - Emotionele uitputtingsklachten - Geen emotionele uitputtingsklachten.	Gemeten met een subschaal van de MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey). Aan studenten zijn vier stellingen voorgelegd waarbij ze zeven antwoordmogelijkheden hadden, lopend van 'nooit' (1) tot 'elke dag' (7). De continue maat is de gemiddelde schaalscore (range 1-7). Bij de dichotome maat wordt onderscheid gemaakt tussen studenten met emotionele uitputtingsklachten (gemiddelde score van 3,3 of hoger) en studenten zonder emotionele uitputtingsklachten (gemiddelde score onder 3,3).
<i>Levensmoeheid</i>	Categorische maat: - (Bijna) altijd	Studenten is gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen vier weken de wens hadden dood te zijn of te gaan

Variabelen	Indeling	Toelichting
	<ul style="list-style-type: none"> - Meestal - Soms - Af en toe - Nooit <p>Dichotome maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Af en toe of vaker levensmoe - Niet levensmoe 	<p>slapen en nooit meer wakker te worden. Er waren vijf antwoordcategorieën, lopend van 'nooit' tot '(bijna) altijd.</p> <p>Voor de dichotome maat wordt onderscheid gemaakt tussen 'niet levensmoe' (studenten die 'nooit' hebben geantwoord) en 'af en toe of vaker levensmoe' (studenten die '(bijna) altijd', 'meestal' 'soms' of 'af en toe' hebben geantwoord).</p>
<i>Ervaren stress</i>	<p>Categorische maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heel veel - Veel - Niet weinig/niet veel - Weinig - Nauwelijks tot geen <p>Dichotome maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Heel) veel stress ervaren - Niet (heel) veel stress ervaren 	<p>Studenten is gevraagd in welke mate ze in de afgelopen vier weken stress hebben ervaren. Er waren vijf antwoordcategorieën: 'nauwelijks tot geen' tot 'heel veel'.</p>
<i>(Heel) veel stress ervaren per stressbron</i>	<p>Dichotome maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Heel) veel stress ervaren - Niet (heel) veel stress ervaren 	<p>De studenten die bij ervaren stress is de afgelopen vier weken ten minste 'weinig' hebben geantwoord kregen de vervolgvraag: in welke mate heb je in de afgelopen vier weken stress ervaren door [...]. Er volgden zes items over het persoonlijk leven en zes items over maatschappelijke problemen. Er waren vijf antwoordcategorieën, lopend van 'nauwelijks tot geen' tot 'heel veel'.</p> <p>Voor de dichotome maat wordt voor elk van de twaalf items onderscheid gemaakt tussen studenten die (heel) veel stress hebben ervaren en studenten die 'niet weinig/niet veel', 'weinig' of 'nauwelijks tot geen' stress hebben ervaren.</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Prestatiedruk</i>	<p>Categorische maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaak - Regelmatig - Soms - Helemaal niet <p>Dichotome maat:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaart vaak prestatiedruk vanuit zichzelf - Ervaart niet of niet vaak prestatiedruk vanuit zichzelf <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaart vaak prestatiedruk vanuit anderen - Ervaart niet of niet vaak prestatiedruk vanuit anderen <p>c)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaart vaak prestatiedruk, vanuit zowel zichzelf als van anderen - Ervaart niet of niet vaak prestatiedruk, vanuit zowel zichzelf als van anderen <p>d)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaart vaak prestatiedruk, vanuit zichzelf en/of anderen - Ervaart niet of niet vaak prestatiedruk, vanuit zichzelf en/of anderen 	<p>Studenten is gevraagd hoe vaak zij het gevoel hebben dat ze onder druk staat om...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aan je eigen verwachtingen te voldoen 2) Aan de verwachtingen van iemand anders te voldoen. <p>Zij konden hierbij kiezen uit vier antwoordcategorieën lopend van 'helemaal niet' tot en met 'vaak'.</p> <p>Van deze twee items zijn vier dichotome maten gemaakt. Alle vier vergelijken studenten die 'vaak' hebben geantwoord met studenten die 'regelmatig', 'soms' of 'helemaal niet' hebben geantwoord.</p> <p>Maat (a) vergelijkt studenten die vaak prestatiedruk vanuit zichzelf ervaren met studenten die dit niet vaak ervaren. Deze maat is gebaseerd op vraag 1.</p> <p>Maat (b) vergelijkt studenten die vaak prestatiedruk vanuit anderen ervaren met studenten die dit niet vaak ervaren. Deze maat is gebaseerd op vraag 2.</p> <p>Maat (c) vergelijkt studenten die zowel vanuit zichzelf als vanuit anderen vaak prestatiedruk ervaren met studenten die niet op beide vragen 'vaak' hebben geantwoord. Deze maat is gebaseerd op vraag 1 en 2.</p> <p>Maat (d) vergelijkt studenten die vanuit zichzelf of vanuit anderen vaak prestatiedruk ervaren met studenten die niet op één of beide vragen 'vaak' hebben geantwoord. Deze maat is gebaseerd op vraag 1 en 2.</p>
<i>Eenzaamheid</i>	<p>Categorische maat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sterk eenzaam - Enigszins eenzaam 	<p>Gemeten met de eenzaamheidsschaal (verkorte versie) van De Jong Gierveld. Aan studenten zijn drie stellingen over emotionele eenzaamheid en drie</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
	<ul style="list-style-type: none"> - Niet eenzaam <p>Dichotome maat:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enigszins of sterk eenzaam - Niet eenzaam <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociaal eenzaam - Niet sociaal eenzaam <p>c)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emotioneel eenzaam - Niet emotioneel eenzaam 	<p>stellingen over sociale eenzaamheid voorgelegd. De drie antwoordmogelijkheden waren 'ja', 'min of meer' en 'nee'.</p> <p>Studenten konden maximaal drie punten scoren op sociale eenzaamheid, en maximaal drie punten scoren op emotionele eenzaamheid. Een totale schaalscore van de mate van eenzaamheid is berekend door deze twee subschalen bij elkaar op te tellen (range 0-6).</p> <p>Voor de categorische maat worden de studenten ingedeeld in drie categorieën, op basis van de totale score: 'sterk eenzaam' (score van 5 of 6), 'enigszins eenzaam' (score van 2,3 of 4) en 'niet eenzaam' (score van 0 of 1).</p> <p>Op basis van de twee subschalen en de totaalscore zijn drie dichotome maten gemaakt.</p> <p>Maat (a) vergelijkt de studenten die enigszins of sterk eenzaam scoren met studenten die niet eenzaam scoren. Hiervoor wordt de totaalscore gebruikt (range 0-6).</p> <p>Maat (b) vergelijkt de studenten die 1-3 punten scoren op de sociale eenzaamheidsitems met studenten die 0 punten scoren op deze subschaal.</p> <p>Maat (c) vergelijkt de studenten die 1-3 punten scoren op de emotionele eenzaamheidsitems met studenten die 0 punten scoren op deze subschaal.</p>
<i>Hinder door psychische klachten</i>	<p>Categorische maat:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helemaal geen - Een beetje 	<p>Studenten is gevraagd hoeveel hinder ze in de afgelopen twaalf maanden hebben gehad van psychische klachten zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress of</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
	<ul style="list-style-type: none"> - Matig - Veel - Heel veel b) <ul style="list-style-type: none"> - Helemaal geen/een beetje - Matig - Heel) veel 	<p>zenuwachtigheid. De antwoordcategorieën lopen van 'helemaal geen' tot 'heel veel'.</p> <p>Voor maat (b) zijn de categorieën ingedikt tot een variabele met drie categorieën.</p>

Middelengebruik

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Overmatig alcoholgebruik</i>	Dichotome maat: <ul style="list-style-type: none"> - Overmatig alcoholgebruik - Niet overmatige alcoholgebruik 	<p>Studenten is gevraagd hoe vaak zij alcohol drinken (lopend van '1 keer per maand of minder' tot '6 of 7 keer per week') en hoeveel glazen ze dan op een typische drink dag drinken (lopend van '1 glas' tot '16 glazen of meer'). Op basis van deze combinatie wordt berekend hoeveel glazen de student gemiddeld per week drinkt.</p> <p>Vervolgens wordt er op basis van geslacht berekend of iemand aan het criterium van 'overmatig drinken' voldoet, dat is:</p> <p>21 of meer glazen per week voor mannen. 14 of meer glazen per week voor vrouwen.</p> <p>Studenten die bij het geboortegeslacht 'intersekse persoon' hebben aangevinkt zijn meegenomen in het criterium van 14 glazen of meer.</p>
<i>Zwaar alcoholgebruik</i>	Dichotome maat: <ul style="list-style-type: none"> - Zwaar alcoholgebruik - Niet zwaar alcoholgebruik 	<p>Afhankelijk van hun geslacht zijn de studenten gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen zes maanden [4/6] of meer glazen op één dag gedronken hebben. Ze konden kiezen tussen antwoordopties lopend van 'elke dag' tot 'nooit'.</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
		<p>Vervolgens is er op basis van geslacht berekend of iemand aan het criterium van 'zwaar drinken' voldoet, dat is:</p> <p>Wekelijks 6 of meer glazen op één dag voor mannen. Wekelijks 4 of meer glazen op één dag voor vrouwen. Studenten die bij het geboortegeslacht 'intersekse persoon' hebben aangevinkt zijn meegenomen met het criterium van 4 glazen.</p>
<p><i>Risikant alcoholgebruik en mogelijke alcoholafhankelijkheid</i></p>	<p>Dichotome maat:</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risikant alcoholgebruik - Niet risikant alcoholgebruik <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mogelijke alcoholafhankelijkheid - Geen mogelijke alcoholafhankelijkheid 	<p>Gemeten met de Alcohol Use Disorders Identification Screening Test (AUDIT). Aan studenten is gevraagd hoe vaak ze specifieke alcoholgerelateerde situaties hebben meegemaakt. Zes items gingen over de afgelopen twaalf maanden, en hadden antwoordopties van 'nooit' (0) tot '(bijna) dagelijks' (4), twee items gingen over ooit meegemaakt, en hadden de antwoordopties 'nee' (0), 'ja, langer dan een jaar geleden' (2) en 'ja, in het afgelopen jaar' (4). De score van deze acht items worden bij elkaar opgeteld als één auditscore (range 0 – 32). Op basis van deze auditscore zijn twee dichotome maten gemaakt:</p> <p>Maat (a) onderscheidt studenten die scoren op risikant alcoholgebruik (score van 8 of meer) en studenten die geen risikant alcoholgebruik scoren.</p> <p>Maat (b) onderscheidt studenten die scoren op mogelijke alcoholafhankelijkheid (score van 20 of meer) en studenten die niet scoren op een mogelijke alcoholafhankelijkheid.</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Dagelijks roken</i>	Categorische maat: - Ja, elke dag - Ja, regelmatig maar niet elke dag - Ja, maar ik gebruik het niet regelmatig - Ja, ik heb het één keer of een paar keer gedaan - Nee Dichotome maat: - Dagelijks roken - Niet dagelijks roken	Studenten is gevraagd of zij weleens sigaretten of shag roken, de antwoordopties lopen van 'ja, elke dag' tot 'nee'.
<i>Dagelijks of regelmatig vaperen</i>	Categorische maat: - Ja, elke dag - Ja, regelmatig maar niet elke dag - Ja, maar ik gebruik het niet regelmatig - Ja, ik heb het één keer of een paar keer gedaan - Nee - Dichotome maat: - - Dagelijks of regelmatig vaperen - - Niet dagelijks of regelmatig vaperen	Studenten is gevraagd of zij weleens een vape, e-smoker of elektronische sigaret gebruiken, de antwoordopties lopen van 'ja, elke dag' tot 'nee'.
<i>Frequent cannabisgebruik</i>	Dichotome maat: - Cannabis ten minste één keer per week gebruikt in de afgelopen twaalf maanden - Cannabis niet of niet wekelijks gebruikt	Studenten is gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen twaalf maanden cannabis (hasj, wiet, marihuana) gebruikt hebben. De antwoordopties lopen van 'elke dag' tot 'één keer'.
<i>Recent xtc-gebruik</i>	Dichotome maat: - In de afgelopen 30 dagen xtc gebruikt - Niet of niet in de afgelopen 30 dagen xtc gebruikt	Studenten is gevraagd of ze wel eens xtc hebben gebruikt, en zo ja, wanneer voor het laatst. De antwoordopties lopen van 'nee nooit gebruikt' tot 'ja, in de afgelopen 30 dagen'.

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Recent cocaïnegebruik</i>	Dichotome maat: - In de afgelopen 30 dagen cocaïne gebruikt - Niet of niet in de afgelopen 30 dagen cocaïne gebruikt	Studenten is gevraagd of ze wel eens cocaïne hebben gebruikt, en zo ja, wanneer voor het laatst. De antwoordopties lopen van 'nee nooit gebruikt' tot 'ja, in de afgelopen 30 dagen'.
<i>Recent psychedelica-gebruik</i>	Dichotome maat: - In de afgelopen 30 dagen psychedelica gebruikt - Niet of niet in de afgelopen 30 dagen psychedelica gebruikt	Studenten is gevraagd of ze wel eens LSD, 2-CB en/of paddo's/truffels hebben gebruikt, en zo ja, wanneer voor het laatst. De antwoordopties lopen van 'nee nooit gebruikt' tot 'ja, in de afgelopen 30 dagen'.
<i>Gebruik van concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik)</i>	Dichotome maat: - In de afgelopen 12 maanden één of meer concentratieverhogende middelen gebruikt zonder doktersvoorschrift - In de afgelopen 12 maanden geen gebruik van concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift	Studenten is gevraagd of ze wel eens methylfenidaat, dexamfetamine en/of modafinil hebben gebruikt zonder doktersvoorschrift, en zo ja, wanneer voor het laatst. De antwoordopties lopen van 'nee nooit gebruikt' tot 'ja, in de afgelopen 30 dagen'.
<i>Gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift (oneigenlijk gebruik)</i>	Dichotome maat: - In de afgelopen 12 maanden één of meer slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt zonder doktersvoorschrift - In de afgelopen 12 maanden geen gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift	Studenten is gevraagd of ze weleens slaap- en kalmeringsmiddelen (zoals Temazepam, Oxazepam, Valium en Seresta) hebben gebruikt zonder doktersvoorschrift, en zo ja, wanneer voor het laatst. De antwoordopties lopen van 'nee nooit gebruikt' tot 'ja, in de afgelopen 30 dagen'.
<i>Hinder door middelengebruik</i>	Categorische maat per middel: - Helemaal geen - Een beetje - Matig - Veel - Heel veel	Studenten is gevraagd hoeveel hinder ze in de afgelopen 12 maanden hebben ervaren door het gebruik van [...] of door de na-effecten van dit gebruik. De vraag is gesteld voor: - alcohol - drugs

Variabelen	Indeling	Toelichting
	Dichotome maat over drie middelen: - (Heel) veel hinder van één of meerdere middelen - Niet of matig ervaren hinder	- medicijnen (concentratieverhogende middelen of slaap- en kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift) De antwoordcategorieën lopen van 'helemaal geen' tot 'heel veel'.

Advies of hulp ontvangen

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Hulp of advies ontvangen vanwege psychische klachten</i>	Dichotome maat: a) - Heeft hulp ontvangen binnen de instelling - Heeft geen hulp ontvangen binnen de instelling b) - Heeft hulp ontvangen buiten de instelling - Heeft geen hulp ontvangen buiten de instelling c) - Heeft hulp ontvangen, zowel binnen als buiten de instelling - Heeft niet zowel binnen als buiten de instelling hulp ontvangen d) - Heeft hulp ontvangen, binnen de instelling en/of buiten de instelling - Heeft geen hulp ontvangen, zowel binnen als buiten de instelling niet	Studenten is gevraagd of zij in de afgelopen twaalf maanden vanwege psychische klachten hulp of advies hebben ontvangen van iemand ... 1) binnen de onderwijsinstelling 2) buiten de onderwijsinstelling Zij konden hierbij kiezen uit de antwoordcategorieën 'ja', 'nee, want ik had geen psychische klachten' en 'nee, om een andere reden geen hulp of advies ontvangen'. De studenten die aangaven geen psychische klachten te hebben zijn niet meegenomen. Op basis van de resterende twee items zijn vier dichotome maten gemaakt. Alle vier vergelijken studenten die 'ja' hebben geantwoord met studenten die 'nee, om een andere reden geen hulp of advies ontvangen' hebben geantwoord.
<i>Advies- of hulpgevers buiten de instelling vanwege psychische klachten</i>	Dichotome maten: a) - Heeft hulp ontvangen van iemand uit de directe sociale omgeving	Studenten die aangaven buiten de onderwijsinstelling hulp te hebben ontvangen voor psychische problemen kregen de vervolgvraag 'van wie heb je advies of hulp ontvangen'. Ze konden kiezen uit

Variabelen	Indeling	Toelichting
	<ul style="list-style-type: none"> - Heeft geen hulp ontvangen van iemand uit de directe sociale omgeving b) - Heeft hulp ontvangen van één of meerdere professionele hulp-/zorgverleners - Heeft geen hulp ontvangen van een professionele hulp-/zorgverleners 	<p>zeven antwoordopties, waarbij de laatste optie 'van iemand anders' was.</p> <p>Er zijn twee dichotome maten gemaakt op basis van de gegeven antwoorden.</p> <p>De professionele hulp-/zorgverleners onder maat (b) bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Maatschappelijk werker/jeugdverpleegkundige/jongerenwerker/sociaal werker of andere sociaal professional 2) Coach 3) Huisarts of POH-GGZ 4) Psychiater/psycholoog/psychotherapeut 5) Medisch specialist of hulpverlener in een ziekenhuis
<i>Hulp of advies ontvangen vanwege problemen met middelengebruik</i>	<p>Dichotome maten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) - Heeft hulp ontvangen binnen de instelling - Heeft geen hulp ontvangen binnen de instelling b) - Heeft hulp ontvangen buiten de instelling - Heeft geen hulp ontvangen buiten de instelling c) - Heeft hulp ontvangen, zowel binnen als buiten de instelling - Heeft niet zowel binnen als buiten de instelling hulp ontvangen d) - Heeft hulp ontvangen, binnen de instelling en/of buiten de instelling 	<p>Studenten die hebben aangegeven in de afgelopen twaalf maanden alcohol, enige drugs of medicijnen zonder doktersvoorschrift hebben gebruikt hebben de vraag gekregen of zij in de afgelopen 12 maanden vanwege problemen met middelengebruik hulp of advies hebben ontvangen van iemand ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) binnen jouw onderwijsinstelling 2) buiten jouw onderwijsinstelling <p>Zij konden hierbij kiezen uit de antwoordcategorieën 'ja', 'nee, want ik had geen problemen door alcoholgebruik, een ander middel of medicijnen' en 'nee, om een andere reden geen hulp of advies ontvangen'. De studenten die aangaven geen problemen met middelengebruik te hebben zijn niet meegenomen.</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
	- Heeft geen hulp ontvangen, zowel binnen als buiten de instelling niet	Op basis van de resterende twee items zijn vier dichotome maten gemaakt. Alle vier vergelijken studenten die 'ja' hebben geantwoord met studenten die 'nee, om een andere reden geen hulp of advies ontvangen' hebben geantwoord.
<i>Advies- of hulpgevers buiten de instelling vanwege problemen met middelengebruik</i>	Dichotome maten: a) - Heeft hulp ontvangen van iemand uit de directe sociale omgeving - Heeft geen hulp ontvangen van iemand uit de directe sociale omgeving b) - Heeft hulp ontvangen van één of meerdere professionele hulp-/zorgverleners - Heeft geen hulp ontvangen van een professionele hulp-/zorgverleners	Studenten die aangaven buiten de onderwijsinstelling hulp te hebben ontvangen voor problemen met middelengebruik kregen de vervolgvraag 'van wie heb je advies of hulp ontvangen'. Ze konden kiezen uit acht antwoordopties, waarbij de laatste optie 'van iemand anders' was. Er zijn twee dichotome maten gemaakt op basis van de gegeven antwoorden. De professionele hulp-/zorgverleners onder maat (b) bestaan uit: 1) Maatschappelijk werker/jeugdverpleegkundige/jongerenwerker/sociaal werker of andere sociaal professional 2) Coach 3) Huisarts of POH-GGZ 4) Hulpverlener binnen de verslavingszorg 5) Psychiater/psycholoog/psychotherapeut 6) Medisch specialist of hulpverlener in een ziekenhuis

Tijdsbesteding

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Lidmaatschap vereniging of clubs</i>	Categorische maten: a) - Lid van één of meerdere studentenverenigingen - Geen lid van een studentenvereniging b) - Lid van één of meerdere verenigingen, niet specifiek voor studenten - Geen lid van een vereniging niet specifiek voor studenten c) - Lid van één of meerdere sportverenigingen - Geen lid van een sportvereniging	Studenten is gevraagd of zij lid zijn of deel uitmaken van één of meerdere verenigingen of clubs. Ze konden kiezen uit tien antwoordopties, waarvan de laatste optie 'nee' was. Op basis van de antwoorden zijn drie categorische maten gemaakt. Maat (a) vergelijkt studenten die lid zijn van één of meerdere studentenverenigingen met studenten die dit niet aangevinkt hebben. De verenigingen onder maat (a) bestaan uit: 1) Studentenvereniging 2) Studievereniging 3) Studentenorganisatie op het gebied van religie, cultuur, identiteit, etc. Maat (b) vergelijkt studenten die lid zijn van één of meerdere verenigingen die niet specifiek op studenten zijn gericht met studenten die dit niet aangevinkt hebben. De verenigingen onder maat (b) bestaan uit: 1) Maatschappelijke organisatie 2) Religieuze of levensbeschouwelijke organisatie 3) Culturele vereniging 4) Anders Maat (c) vergelijkt studenten die lid zijn van één of meerdere sportverenigingen met studenten die dit niet aangevinkt hebben. De verenigingen onder maat (c) bestaan uit: 1) Studentensport 2) Sportvereniging (niet studentensport)
<i>Sporten/bewegen als ontspannende of energiegevendende activiteit</i>	Dichotome maat: - Vindt sport een ontspannende activiteit - Vindt sport geen ontspannende activiteit	Studenten is gevraagd welke activiteiten hen ontspanning of energie geven. Ze konden kiezen uit 11 opties, waarvan de laatste optie 'anders' was. Voor dit rapport is alleen gebruikgemaakt van de activiteit 'sport'.

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Voldoende tijd hebben voor activiteiten die ontspanning bieden</i>	Categorische maat: - (Zeer) mee eens - Neutraal - (Zeer) mee oneens	Studenten is gevraagd of ze naast de studie, werk en andere verplichtingen genoeg tijd hebben voor activiteiten die ontspanning of energie opleveren. Er waren vijf antwoordopties, lopend van 'zeer mee eens' tot 'zeer mee oneens'.
<i>(Bij)baan</i>	Categorische maat: - Geen/0 uur per week - 1 tot 8 uur per week - 9 tot 15 uur per week - 16 uur of meer per week	Studenten is gevraagd of ze een (bij)baan naast de studie hebben, en zo ja hoeveel uur ze gemiddeld per week werken. Er waren zes antwoordopties, lopend van 'geen/0 uur per week' tot 'meer dan 20 uur per week'.
<i>Mantelzorg verlenen</i>	- Ja - Nee	Studenten is gevraagd: 'heb je de langdurige zorg voor, of geef je hulp aan een naaste (denk aan een familielid, vriend(in), partner)? Dit kan zijn vanwege een lichamelijke of psychische ziekte, of een beperking. Het is zorg die je geeft omdat jouw zieke naaste dit niet (geheel) meer zelf kan en daardoor (deels) op jou terugvalt'. Antwoordmogelijkheden waren 'ja' of 'nee'.

Ervaren sociale steun

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Ervaren steun</i>	Categorische maat: - (Zeer) mee oneens - Neutraal/niet van toepassing - (Zeer) mee eens	Studenten is gevraagd in hoeverre ze steun ervaren van ... 1) Ouders/verzorgers 2) Partner of andere familieleden 3) Vrienden/vriendinnen 4) Verenigingen 5) Docenten/tutor/mentor of studieloopbaanbegeleider Er waren zes antwoordopties, lopend van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens' en 'niet van toepassing'.

Problemen/aandoeningen

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Ingrijpende gebeurtenissen</i>	Categorische maat: - Geen ingrijpende gebeurtenis meegemaakt - Eén ingrijpende gebeurtenis meegemaakt - Twee of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt	Studenten is gevraagd of ze in de afgelopen twaalf maanden een specifieke gebeurtenis hebben meegemaakt, en zo ja, hoeveel stress ze daarvan ervaren hebben. Er waren 21 gebeurtenissen waar ze uit konden kiezen, waarvan de laatste drie opties 'anders', 'wil ik niet zeggen' en 'geen van bovenstaande' waren. Voor de mate van ervaren stress konden ze kiezen uit 'nauwelijks tot geen', 'weinig', 'niet veel/niet weinig', 'veel' en 'heel veel'. Een gebeurtenis wordt als ingrijpend gescoord wanneer de student er 'veel' of 'heel veel' stress van ervaren heeft.
<i>Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen</i>	- Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen - Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	Studenten is de vraag gesteld of ze een of meer functiebeperkingen, aandoeningen of ziekten hebben. Ook is studenten de vraag gesteld in welke mate de aangevinkte functiebeperking(en) en/of ziekte(n) of aandoening(en) hen belemmert/belemmeren bij de dingen die men dagelijks zoal doet. Voor deze variabele zijn studenten geselecteerd die aangaven 'ADHD, ADD of concentratieproblemen' en/of 'dyslexie of dyscalculie' te hebben én aangaven dat deze aandoeningen hen (heel) veel belemmeren. Er is niet gevraagd of een aangegeven aandoening of functiebeperking door een arts, psycholoog of andere ter zake deskundige is gediagnosticeerd.
<i>Slaapproblemen</i>	Dichotome maat: - (Heel) veel slaapproblemen - Niet (heel) veel slaapproblemen	Studenten is gevraagd in welke mate zij de afgelopen vier weken problemen met slapen hebben gehad. Er waren vijf antwoordopties, lopend van 'nauwelijks' tot 'heel veel'.
<i>Risicovol gamegedrag</i>	Dichotome maat: - Risicovol gamegedrag - Geen risicovol gamegedrag	Studenten die hebben aangegeven te gamen in hun vrije tijd hebben een viertal stellingen over hun gamegedrag voorgelegd gekregen. Twee van die stellingen waren: 'Ik blijf gamen terwijl dit problemen oplevert' en 'Gamen levert

Variabelen	Indeling	Toelichting
		al langer dan een jaar problemen op voor mij'. Deze stellingen zijn gebaseerd op de ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision). Als een of beide van deze stellingen met 'eens' of 'helemaal eens' werd beantwoord, is dit als risicovol gamegedrag ingedeeld.
<i>Risicovol socialemediagebruik</i>	Dichotome maat: - Risicovol gebruik - Geen risicovol gebruik	Studenten hebben een viertal stellingen over hun socialemediagebruik voorgelegd gekregen. Twee van die stellingen waren: 'Ik blijf doorgaan met sociale media gebruiken terwijl dit problemen oplevert' en 'Mijn sociale mediagebruik levert al langer dan een jaar problemen op voor mij'. Deze stellingen zijn gebaseerd op de vragen over risicovol gamen. Als één of beide van deze stellingen met 'eens' of 'helemaal eens' werd beantwoord, is dit als risicovol sociale mediagebruik ingedeeld.
<i>Risicovol gokgedrag</i>	Dichotome maat: - Risicovol gokgedrag - Geen risicovol gokgedrag	Studenten is gevraagd of ze in de afgelopen twaalf maanden aan een specifieke manier van gokken hebben meegedaan. Ze konden kiezen uit tien antwoorden, waarvan de laatste 'nee' was. Als er één of meerdere manieren van gokken was aangevinkt werden er drie stellingen voorgelegd: <ol style="list-style-type: none"> 1) Heb je het gevoel dat je misschien een probleem hebt met gokken 2) Hebben mensen kritiek gehad op je speelgedrag of verteld dat je een gokprobleem had 3) Is jouw gokken de oorzaak geweest van geldproblemen Iedere stelling had vier antwoordmogelijkheden, 'nooit', 'soms', 'meestal' en '(bijna) altijd'. Als één of meer van deze stellingen met 'meestal' of '(bijna) altijd' werden beantwoord, is dit als risicovol gokgedrag ingedeeld.

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>(Heel) veel stress ervaren van maatschappelijke problemen</i>	Categorische maat: - Geen maatschappelijke gebeurtenis - Eén maatschappelijke gebeurtenis - Twee of meer maatschappelijke gebeurtenissen	<p>De studenten die bij ervaren stress is de afgelopen vier weken ten minste 'weinig' hebben geantwoord kregen de vervolgvraag: in welke mate heb je in de afgelopen vier weken stress ervaren door [...]. Er volgden zes items over het persoonlijk leven en zes items over maatschappelijke problemen. Er waren vijf antwoordcategorieën, lopend van 'nauwelijks tot geen' tot 'heel veel'.</p> <p>Voor de categorische maat wordt onderscheid gemaakt tussen studenten die van 'geen', 'één' en 'twee of meer' maatschappelijke problemen (heel) veel stress hebben ervaren. Voor deze maat worden alleen de zes maatschappelijke problemen items gebruikt.</p>

Bijlage 2 Ongewogen kenmerken van studenten uit het hoger onderwijs

Bijlagetabel 2.1 Ongewogen kenmerken van studenten uit het hoger onderwijs (percentages).

Geslacht (bij geboorte)

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=14.800)	Wo (n=17.758)
Man	39	38	40
Vrouw	61	62	60
Niet man en niet vrouw	<1	<1	<1

Gender

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=14.800)	Wo (n=17.758)
Man	38	37	39
Vrouw	59	61	58
Anders	3	2	3

Leeftijd

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=14.800)	Wo (n=17.758)
16-21	48	53	45
22-25	38	32	44
26-29	8	7	9
30 jaar en ouder	5	9	3

Herkomst

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=14.800)	Wo (n=17.758)
Geen migratieachtergrond	70	83	60
Migratieachtergrond	12	11	13
Internationale student	18	7	27

Bachelor/master

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=14.800)	Wo (n=17.758)
Bachelor	73	93	57
Master of andersoortig	27	7	43

Opleidingsvorm

	Totaal (n=32.558)	Hbo (n=14.800)	Wo (n=17.758)
Voltijd	92	85	98
Niet-voltijd	8	15	2

Bijlage 3 Factoren die opgenomen zijn in de LASSO-analyses

Bijlagetabel 3.1 Alle factoren (sociaal-demografische, studie-gerelateerde en andere kenmerken van studenten) die opgenomen zijn in de LASSO-analyses (in percentages).

Sociaal-demografische kenmerken

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
Geslacht (bij geboorte)	Man	44	43	46
	Vrouw	54	55	52
	Intersekse persoon	2	2	3
Geslacht en gender	Komen niet overeen	3	3	3
	Komen overeen	97	97	97
Leeftijd	16-21	50	52	48
	22-25	34	31	39
	26-29	8	8	9
	30 jaar en ouder	7	10	4
Lhbtq+	Ja	16	14	19
	Nee	78	82	74
	Weet niet/zegt niet	6	5	7
Herkomst	Geen migratieachtergrond	69	78	57
	Migratieachtergrond	16	14	18
	Internationale student	15	8	24
Woonsituatie	Bij ouders	46	59	27
	Studentenhuis (4+ medebewoners)	10	6	16
	Met anderen (max 4 medebewoners)	30	23	40
	Zelfstandig	13	10	16
	Overig	2	2	1

Studiekenmerken

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
Onderwijstype	Hbo	58	100	0
	Wo	42	0	100
Bachelor of master	Bachelor	78	92	60
	Master of andersoortig	22	8	40
Opleidingsvorm	Voltijd	90	83	99
	Niet-voltijd	10	17	1
Opleidingsrichting: Techniek	Techniek	26	26	27
	Niet techniek	74	74	73
Opleidingsrichting:	Recht	3	2	5

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
Recht	Niet recht	97	98	95
Opleidingsrichting: gezondheidszorg	Gezondheidszorg	12	12	12
	Niet gezondheidszorg	88	88	88
Opleidingsrichting: Cultuur	Taal en cultuur	4	1	8
	Niet taal en cultuur	96	99	92
Opleidingsrichting: Gedrag en maatschappij	Gedrag en maatschappij	15	15	14
	Niet gedrag en maatschappij	85	85	86
Opleidingsrichting: landbouw	Landbouw en Natuurlijke omgeving	5	4	7
	Niet landbouw en Natuurlijke omgeving	95	96	93
Opleidingsrichting: onderwijs	Onderwijs	12	20	1
	Niet onderwijs	88	80	99
Opleidingsrichting: economie	Economie	16	20	11
	niet economie	84	80	89
Opleidingsrichting: Natuur	Natuur	4	<1	10
	Niet natuur	96	100	90
Opleidingsrichting: sectoroverstijgend	Sectoroverstijgend	3	1	5
	Niet sectoroverstijgend	97	99	95
Studievertraging	Geen vertraging	65	69	59
	Tot een jaar	14	13	15
	Een jaar of meer	21	17	26
Huidige studieschuld	Geen schuld	51	54	46
	€ 0-20.000	31	33	29
	€ 20.000-40.000	11	9	13
	Meer dan € 40.000	8	5	11
Toekomstige studieschuld	Geen schuld	46	50	40
	€ 0-20.000	28	30	26
	€ 20.000-40.000	13	11	15
	Meer dan € 40.000	13	10	19

Tijdsbesteding

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
Lid van studentenvereniging	Lid van 1 of meer studentenverenigingen	34	18	56
	Geen lid van een studentenvereniging	66	82	44
Lid van niet- studentspecifieke	Lid van 1 of meer niet- studentspecifieke verenigingen	16	17	15

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
vereniging	Geen lid van een niet-studentspecifieke vereniging	84	83	85
Lid van sportvereniging	Lid van 1 of meer sportverenigingen	35	35	36
	Geen lid van een sportvereniging	65	65	64
Sporten/bewegen als ontspannende of energiegevendende activiteit	Nee	32	33	30
	Ja	68	67	70
Voldoende tijd hebben voor activiteiten die ontspanning bieden	(Zeer) mee oneens	31	33	28
	Neutraal	19	20	18
	(zeer) mee eens	50	47	54
(Bij)baan	Geen/0 uur	36	26	48
	1-8 uur	22	21	23
	9-15 uur	20	23	17
	16+ uur	22	29	12
Mantelzorg verlenen	Nee	91	89	93
	Ja	9	11	7

Ervaren sociale steun

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
Steun ervaren van ouders/verzorgers	(Zeer) mee oneens	9	10	8
	Neutraal/nvt	12	14	10
	(Zeer) mee eens	79	77	82
Steun ervaren van partner of andere familieleden	(Zeer) mee oneens	8	8	8
	Neutraal/nvt	21	20	21
	(Zeer) mee eens	72	72	71
Steun ervaren van vrienden	(Zeer) mee oneens	5	5	5
	Neutraal/nvt	16	17	15
	(Zeer) mee eens	79	77	81
Steun ervaren van studievereniging, studenten(sport)vereniging of andere studentenorganisatie	(Zeer) mee oneens	17	14	21
	Neutraal/nvt	60	66	52
	(Zeer) mee eens	23	20	27
Steun ervaren van docent/tutor/mentor/studieloopbaanbegeleider	(Zeer) mee oneens	24	20	29
	Neutraal/nvt	39	36	43
	(Zeer) mee eens	37	44	27

Problemen/aandoeningen

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
Stressvolle gebeurtenissen	Geen	45	46	44
	1 gebeurtenis	24	24	24
	2 of meer gebeurtenissen	31	31	32
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	Niet belemmerend	90	90	91
	Belemmerend	10	10	9
Slaapproblemen	Niet (heel) vaak	66	65	68
	(Heel) vaak	34	35	32
Risicovol gamegedrag	Niet of niet risicovol	97	97	97
	Risicovol gamen	3	3	3
Risicovol socialemediagebruik	Niet of niet problematisch	76	80	71
	Problematisch gebruik	24	20	29
Risicovol gokgedrag	Niet of niet risicovol	99	99	100
	Risicovol gedrag	1	1	<1
(Heel) veel stress ervaren van maatschappelijke problemen	Geen	44	46	40
	1 probleem	20	20	20
	2 of meer problemen	36	34	39

Middelengebruik (alleen in LASSO-analyses over mentale gezondheid)

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
Hinder door middelengebruik	(Heel) veel	3	3	3
	Niet of matig	97	97	97
Riskant alcoholgebruik	Risicovol alcoholgebruik	33	31	37
	Niet risicovol alcoholgebruik	67	69	63
Alcoholafhankelijkheid	Mogelijke alcoholafhankelijkheid	4	3	4
	Geen mogelijke alcoholafhankelijkheid	96	97	96
Dagelijks roken	Dagelijks	6	7	5
	Niet (dagelijks)	94	93	95
Frequent cannabisgebruik	Minstens 1x per week	6	5	6
	Niet of niet wekelijks	94	95	94
Gebruik van concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift	In het afgelopen jaar minstens 1 keer	3	3	4

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
	Niet in het afgelopen jaar	97	97	96

Mentale gezondheid (alleen in LASSO-analyses over middelengebruik)

Factoren	Categorieën	Totaal	Hbo	Wo
Stress maatschappij	Geen	44	46	40
	Eén gebeurtenis	20	20	20
	Twee of meer gebeurtenissen	36	34	39
Hinder door psychische klachten	(Heel) veel	32	32	32
	Niet of matig	68	68	68
Depressie-/angstklachten	Depressie-/angstklachten	44	42	45
	Geen depressie-/angstklachten	56	58	55

Bijlage 4 Resultaten LASSO mentale gezondheid

In onderstaande tabellen wordt een overzicht gegeven van verbanden tussen de omvangrijke set factoren en de negen maten van mentale gezondheid op basis van de LASSO (Least Absolute Shrinkage and Selection Operator) - analyses. In deze tabellen staan de factoren (of een categorie van een factor) met een significant verband met minimaal een kleine effectgrootte met een van de uitkomstmaten. Zie bijlage 3 voor alle factoren die in de LASSO opgenomen zijn.

Een min-teken in de tabellen betekent dat een kenmerk samenhangt met het minder vaak voorkomen van een maat van mentale gezondheid; een plus-teken betekent dat een kenmerk verband houdt met het vaker voorkomen van een maat van mentale gezondheid. De sterkte van een verband wordt weergegeven door het aantal min-/plustekens: één min-/plusteken staat voor een kleine effectgrootte, twee min-/plustekens betekenen een verband met een middelgrote effectgrootte, en drie min-/plustekens een verband met een grote effectgrootte. Voorbeeld: een gemiddelde of hoge mate van veerkracht komt vaker voor onder studenten die hebben aangegeven het (zeer) eens te zijn met de stelling (ruim) voldoende tijd te hebben voor activiteiten die ontspanning bieden of energie opleveren (versus studenten die hier onvoldoende tijd voor hebben). Dit is aangegeven met een '+' bij de factor 'ontspanning'. Een gemiddelde of hoge mate van veerkracht komt *minder vaak* voor onder studenten die (heel) veel slaapproblemen hadden in de afgelopen vier weken (versus studenten die niet of minder slaapproblemen hadden). Dit is aangegeven met een '-' bij de factor 'slaapproblemen'.

Bijlagentabel 4.1 Samenhang tussen mentaal welbevinden en een set van factoren (LASSO**) onder de deelnemende studenten (n=32.558).*

Sociaal-demografische kenmerken

Factor	Referentiegroep	Categorie	Levens- tevreden- heid	Veer- kracht	Floreren
Gender	Man	Vrouw	n.s.	-	n.s.
Lhbtq+	Nee	Weet niet/zegt niet	x	x	-
Woonsituatie	Bij ouders	Overig	n.s.	+	n.s.

Studiekenmerken

Factor	Referentiegroep	Categori e	Levens- tevreden -heid	Veer- kracht	Floreren
Studievorm	Voltijd	Niet- voltijd	x	n.s.	+
Studievertra- ging	Nee	Een jaar of meer	x	-	n.s.

Tijdsbestedeig

Factor	Referentiegroep	Categorie	Levens- tevreden- heid	Veer- kracht	Floreren
Lid van niet studentenver- eniging***	Nee	Ja	x	n.s.	+
Ontspanning	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	x	+	+
(Bij)baan	Nee of 0 uur per week	16+ uur per week	x	+	+

Ervaren steun

Factor	Referentiegroep	Categorie	Levens- tevreden- heid	Veer- kracht	Floreren
Steun partner	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	x	n.s.	+
Steun vrienden	(Zeer) mee oneens	Neutraal	x	n.s.	-
Steun Vereniging	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	x	+	+
Steun studie	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	x	n.s.	+

Problemen/aandoeningen

Factor	Referentiegroep	Categorie	Levens- tevreden- heid	Veer- kracht	Floreren
Ingrijpende gebeurtenis	Geen	Twee of meer	x	-	x
Belemmerend leer- probleem****	Nee	Ja	x	-	x
Slaapproble- men	Niet (heel) vaak	(Heel) vaak	x	-	-
Risicovol gamen	Nee	Ja	x	n.s.	-
Problematisch sociale media gebruik	Nee	Ja	x	-	-
(Heel) veel stress maatschappelijk probleem	Geen	Twee of meer	x	-	x

* In deze tabel staan factoren (of een categorie van een factor) met een significant verband met minimaal een kleine effectgrootte bij een van de drie uitkomstmaten (levenstevredenheid, veerkracht en floreren).

** Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO)-methode.

*** Hieronder valt: een maatschappelijke organisatie, een religieuze of levensbeschouwelijke organisatie, een culturele vereniging of een andere vereniging.

**** Het gaat om belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49).

Bijlagetabel 4.2 Samenhang tussen psychische klachten en een set van factoren (LASSO**) (n=32.558).*

Sociaal-demografische kenmerken

Factor	Referentiegroep	Categorie	Depressie-/angstklachten	Emotionele uitputtingsklachten	Af en toe of vaker levensmoe
Gender	Man	Vrouw	+	x	n.s.
Biologisch geslacht en gender	Komen overeen	Komen niet overeen	+	n.s.	+
Leeftijd	16-21 jaar	30 jaar en ouder	n.s.	-	x
Lhbtq+	Nee	Ja	x	x	+
Lhbtq+	Nee	Weet niet/zegt niet	x	n.s.	+
Herkomst	Geen migratieachtergrond	Internationale student	+	x	+

Studiekenmerken

Factor	Referentiegroep	Categorie	Depressie-/angstklachten	Emotionele uitputtingsklachten	Af en toe of vaker levensmoe
Studievorm	Voltijd	Niet-voltijd	-	x	n.s.
Studievertraging	Nee	Tot een jaar	x	+	x
Studievertraging	Nee	Een jaar of meer	x	+	x

Tijdsbesteding

Factor	Referentiegroep	Categorie	Depressie-angstklachten	Emotionele uitputtingsklachten	Af en toe of vaker levensmoe
Ontspanning	(Zeer) mee oneens	Neutraal	-	-	n.s.
Ontspanning	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	--	--	x
Bijbaan	Nee of 0 uur per week	16+ uur per week	-	-	x

Ervaren steun

Factor	Referentiegroep	Categorie	Depressie-angstklachten	Emotionele uitputtingsklachten	Af en toe of vaker levensmoe
Steun ouders	(Zeer) mee oneens	Neutraal/n.v.t.	x	n.s.	-
Steun ouders	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	-	n.s.	-
Steun partner	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	-	n.s.	-
Steun vrienden	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	-	n.s.	x
Steun Vereniging	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	-	n.s.	x
Steun studie	(Zeer) mee oneens	Neutraal/n.v.t.	n.s.	-	n.s.
Steun studie	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	x	-	n.s.

Problemen/aandoeningen

Factor	Referentiegroep	Categorie	Depressie-angstklachten	Emotionele uitputtingsklachten	Af en toe of vaker levensmoe
Ingrijpende gebeurtenis	Geen	Eén	+	x	x
Ingrijpende gebeurtenis	Geen	Twee of meer	+	x	+
Belemmerend leerprobleem***	Nee	Ja	+	+	x
Slaapproblemen	Niet (heel) vaak	(Heel) vaak	++	+	+
Risicovol gamen	Nee	Ja	+	++	+
Problematisch sociale media gebruik	Nee	Ja	+	+	x
(Heel) veel stress maatschappelijk probleem	Geen	Eén	+	+	x
(Heel) veel stress maat-	Geen	Twee of meer	+	+	+

Factor	Referentiegroep	Categorie	Depressie-angstklachten	Emotionele uitputtingsklachten	Af en toe of vaker levensmoe
schappelijk probleem					

Middelengebruik

Factor	Referentiegroep	Categorie	Depressie-angstklachten	Emotionele uitputtingsklachten	Af en toe of vaker levensmoe
Frequent cannabisgebruik****	Nee	Ja	n.s.	n.s.	+

* In deze tabel staan factoren (of een categorie van een factor) met een significant verband met minimaal een kleine effectgrootte bij een van de drie uitkomstmaten (depressie-/angstklachten, emotionele uitputtingsklachten en af en toe of vaker levensmoe).

** Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO)-methode.

*** Het gaat om belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen.

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

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), +/- = middelgroot (0,5-0,79).

Bijlagentabel 4.3 Samenhang tussen stress, prestatiedruk en eenzaamheid en een set van factoren (LASSO**) (n=32.558).*

Sociaal-demografische kenmerken

Factor	Referentiegroep	Categorie	(Heel) veel stress	Vaak prestatiedruk	Enigszins of sterk eenzaam
Gender	Man	Vrouw	+	+	n.s.
Lhbtq+	Nee	Weet niet/zegt niet	n.s.	n.s.	+
Herkomst	Geen migratieachtergrond	Internationale student	x	n.s.	++

Studiekenmerken

Factor	Referentiegroep	Categorie	(Heel) veel stress	Vaak prestatiedruk	Enigszins of sterk eenzaam
Opleidingsrichting	Niet landbouw en natuurlijke omgeving	Landbouw en natuurlijke omgeving	-	n.s.	n.s.

Tijdsbesteding

Factor	Referentiegroep	Categorie	(Heel) veel stress	Vaak prestatiedruk	Enigszins of sterk eenzaam
Ontspanning	(Zeer) mee oneens	Neutraal	-	-	n.s.
Ontspanning	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	--	-	-

Ervaren steun

Factor	Referentiegroep	Categorie	(Heel) veel stress	Vaak prestatiedruk	Enigszins of sterk eenzaam
Steun ouders	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	n.s.	x	-
Steun partner	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	n.s.	n.s.	--
Steun vrienden	(Zeer) mee oneens	Neutraal/ n.v.t.	n.s.	n.s.	+
Steun vrienden	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	x	n.s.	--
Steun vereniging	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	n.s.	x	-

Problemen/aandoeningen

Factor	Referentiegroep	Categorie	(Heel) veel stress	Vaak prestatiedruk	Enigszins of sterk eenzaam
Ingrijpende gebeurtenis	Geen	Eén	+	x	x
Ingrijpende gebeurtenis	Geen	Twee of meer	+	+	+
Belemmerend leerprobleem***	Nee	Ja	+	x	x
Slaapproblemen	Niet (heel) vaak	(Heel) vaak	++	+	+
Risicovol gamen	Nee	Ja	n.s.	x	+
Problematisch sociale media gebruik	Nee	Ja	+	x	+
(Heel) veel stress maatschappelijk probleem	Geen	Eén	+	+	x
(Heel) veel stress maat-	Geen	Twee of meer	+	+	+

Factor	Referentiegroep	Categorie	(Heel) veel stress	Vaak prestatiedruk	Enigszins of sterk eenzaam
schappelijk probleem					

* In deze tabel staan factoren (of een categorie van een factor) met een significant verband met minimaal een kleine effectgrootte bij een van de drie uitkomstmaten ((heel) veel stress, vaak prestatiedruk en enigszins of sterk eenzaam).

** Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO)-methode.

*** Het gaat om belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- - = middelgroot (0,5-0,79).

Bijlage 5 Resultaten LASSO-analyses middelengebruik

In onderstaande tabellen wordt een overzicht gegeven van verbanden tussen de omvangrijke set factoren en vier maten van middelengebruik (overmatig alcoholgebruik, zwaar alcoholgebruik, dagelijks roken en frequent cannabisgebruik) op basis van de LASSO (Least Absolute Shrinkage and Selection Operator) - analyses. In deze tabellen staan de alle factoren (of een categorie van een factor) met een significant verband met ten minste een kleine effectgrootte met een uitkomstmaat. Zie bijlage 3 voor alle factoren die in de LASSO opgenomen zijn.

Een min-teken in de tabellen betekent dat een kenmerk samenhangt met het minder vaak voorkomen van een maat van middelengebruik; een plus-teken dat een kenmerk verband houdt met het vaker voorkomen van een maat van middelengebruik. De sterkte van een verband wordt weergegeven door het aantal min-/plustekens: één min-/plusteken staat voor een kleine effectgrootte, twee min-/plustekens betekenen een verband met een middelgrote effectgrootte, en drie min-/plustekens een verband met een grote effectgrootte. Voorbeeld: overmatig alcoholgebruik komt *vaker* voor onder studenten die risicovol gokken (versus studenten die niet gokken of niet risicovol gokken). Dit is aangegeven met `++` bij de factor `risicovol gokgedrag`. Overmatig alcoholgebruik komt *minder vaak* voor onder studenten die een studie doen op het gebied van `Onderwijs` (versus studenten die een andere studie doen). Dit is aangegeven met een `-` bij de factor `onderwijsrichting: onderwijs`.

Bijlagentabel 5.1 Samenhang tussen overmatig en zwaar alcoholgebruik en een set van factoren (LASSO**) onder de deelnemende studenten (n =32.217).*

Sociaal-demografische kenmerken

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Overmatig alcoholgebruik	Zwaar alcoholgebruik
Gender	Man	Vrouw	-	-
Gender	Man	Anders	n.s.	--
Biologisch geslacht en gender	Komen overeen	Komen niet overeen	---	n.s.
Leeftijd	16-21	26-29	-	-
Leeftijd	16-21	30 jaar en ouder	---	--
Lhbtq+	Nee	Ja	-	x
Herkomst	Geen migratie-achtergrond	Migratie-achtergrond	-	-
Herkomst	Geen migratie-achtergrond	Internationale student	-	-
Woonsituatie	Bij ouders	Studenten-huis (4+	++	++

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Overmatig alcoholgebruik	Zwaar alcoholgebruik
		medebewoners)		
Woonsituatie	Bij ouders	Met anderen (max 4 medebewoners)	+	+

Studiekenmerken

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Overmatig alcoholgebruik	Zwaar alcoholgebruik
Opleidingsrichting: onderwijs	Nee	Ja	-	-
Opleidingsrichting: economie	Nee	Ja	+	x
Opleidingsrichting: natuur	Nee	Ja	n.s.	-
Toekomstige studieschuld	Geen schuld	€20.000-40.000	+	x
Toekomstige studieschuld	Geen schuld	€40.000 of meer	+	+

Tijdsbesteding

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Overmatig alcoholgebruik	Zwaar alcoholgebruik
Lid sportvereniging	Geen lid	Lid van 1 of meer sportverenigingen	+	+
(Bij)baan	Geen/0 uur	9-15 uur	+	+
(Bij)baan	Geen/0 uur	16+ uur	+	+

Ervaren steun

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Overmatig alcoholgebruik	Zwaar alcoholgebruik
Steun: vrienden	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	n.s.	+
Steun: vereniging	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	+	+
Steun: studie	(Zeer) mee oneens	(Zeer) mee eens	n.s.	-

Problemen/aandoeningen

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Overmatig alcoholgebruik	Zwaar alcoholgebruik
Risicovol gokgedrag	Niet of niet risicovol	Risicovol gedrag	++	++

* In deze tabel staan factoren (of een categorie van een factor) met een significant verband met minimaal een kleine effectgrootte bij een van de twee uitkomstmaten (overmatig alcoholgebruik en zwaar alcoholgebruik).

** Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO)-methode.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- = middelgroot (0,5-0,79), +++/- = groot (0,8-1,29).

Bijlagentabel 5.2 Samenhang tussen dagelijks roken en frequent cannabisgebruik en een set van factoren (LASSO**) onder de deelnemende studenten (n=32.217).*

Sociaal-demografische kenmerken

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Dagelijks roken	Frequent cannabisgebruik
Gender	Man	Vrouw	-	--
Gender	Man	Anders	-	-
Herkomst	Geen migratie-achtergrond	Internationale student	+	++
Herkomst	Geen migratie-achtergrond	Migratie-achtergrond	n.s.	+
Woonsituatie	Bij ouders	Studentenhu is (4+ medebewoners)	+	++
Woonsituatie	Bij ouders	Met anderen (max 4 medebewoners)	+	+
Woonsituatie	Bij ouders	Zelfstandig	+	+
Woonsituatie	Bij ouders	Overig	+	n.s.

Studiekenmerken

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Dagelijks roken	Frequent cannabisgebruik
Hbo of wo	Hbo	Wo	-	n.s.
Opleidings-richting: maatschappij	Nee	Ja	+	+
Toekomstige studieschuld	Geen schuld	€20.000-40.000	n.s.	+
Toekomstige studieschuld	Geen schuld	€40.000 of meer	+	+

Tijdsbesteding

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Dagelijks roken	Frequent cannabisgebruik
Sporten als ontspanning	Nee	Ja	-	n.s.
(Bij)baan	Geen/0 uur	16+ uur	+	n.s.

Problemen/aandoeningen

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Dagelijks roken	Frequent cannabisgebruik
Ingrijpende gebeurtenis meegemaakt	Geen	Twee of meer gebeurtenissen	+	+
Belemmerend leerprobleem***	Nee	Ja	n.s.	+
Slaapproblemen	Niet (heel) vaak	(Heel) vaak	+	n.s.
(Heel) veel stress maatschappelijk probleem	Geen	Eén probleem	n.s.	+
(Heel) veel stress maatschappelijk probleem	Geen	Twee of meer problemen	x	+

Mentale gezondheid

Factor	Referentie-categorie	Categorie	Dagelijks roken	Frequent cannabisgebruik
Hinder van psychische klachten	Helemaal geen	Heel veel	n.s.	+

* In deze tabel staan factoren (of een categorie van een factor) met een significant verband met minimaal een kleine effectgrootte bij een van de twee uitkomstmaten (dagelijks roken en frequent cannabisgebruik).

** Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO)-methode.

*** Het gaat om belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen.

Analyses zijn uitgevoerd op een gewogen databestand.

N.s. = niet-significant verschil met de referentiecategorie ($p \geq 0,01$).

Plusteken(s) = significant positief verschil; minteken(s) = significant negatief verschil.

Effectgrootte (Cohen's d) bij significant verschil: x = heel klein/niet betekenisvol ($< 0,2$),

+/- = klein (0,2-0,49), ++/- - = middelgroot (0,5-0,79).

J. Nuijen | A. Verweij | J. Dopmeijer | A. van Wamel | F. Schouten |
M. Bujs | M. van der Horst | C. van den Brink



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

 **Trimbos**
instituut

Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction