

Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs

Deelrapport I

Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs



Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs

Deelrapport I

Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs

Colofon

© RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland 2021

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland, de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

J.M. Dopmeijer (auteur en eindredactie), Trimbos-instituut

J. Nuijen (auteur en eindredactie), Trimbos-instituut

M.C.M. Busch (auteur), RIVM

N.I. Tak (auteur), GGD GHOR Nederland

Het onderzoeksteam: L. Albers, M. Buijs, M. Busch, S. Commandeur, J. Dopmeijer, W. den Hollander, M. van der Horst, M. de Jonge, J. Nuijen, C. Schoemaker, F. Schouten, N. Tak, A. Verweij

Met dank aan:

De leden van de Klankbordgroep

De onderwijsinstellingen en respondenten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen

De geraadpleegde experts (zie bijlage 4)

Contact:

M.C.M. Busch

RIVM, Centrum Gezondheid & Maatschappij

Mirjam.busch@rivm.nl

J.M. Dopmeijer

Trimbos-instituut, Team Studenten

JDopmeijer@trimbos.nl

DOI 10.21945/RIVM-2021-0194

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van OCW

Inhoud

Publiekssamenvatting	5
Synopsis	7
Samenvatting	9
1 Inleiding	17
2 Methode en beschrijving studiegroep.....	19
2.1 Inhoud en afbakening vragenlijst	19
2.2 Belangrijkste uitkomsten: mentaal welbevinden en psychische klachten	20
2.3 Gegevensverzameling.....	21
2.4 DPIA	22
2.5 Weging	22
2.6 Beschrijving van de studiegroep.....	23
2.7 Gegevensanalyse en presentatie resultaten	25
3 Mentaal welbevinden en psychische klachten	27
3.1 Mentaal welbevinden	27
3.2 Psychische klachten	31
3.2.1 Zelfgerapporteerde veranderingen door coronacrisis in angst en depressieve gevoelens.....	36
3.3 Samenhang tussen psychische klachten en veerkracht	37
3.4 Beschouwing	38
4 Samenhang tussen mentale gezondheid en middelengebruik	41
4.1 Samenhang tussen mentaal welbevinden en middelengebruik	41
4.2 Samenhang tussen psychische klachten en middelengebruik	42
4.3 Beschouwing	43
5 Mentale gezondheid in samenhang met studieoverbelasting	45
5.1 Studieoverbelasting	45
5.2 Samenhang tussen mentaal welbevinden en studieoverbelasting.....	45
5.3 Samenhang tussen psychische klachten en studieoverbelasting	46
5.4 Beschouwing	47
6 Mentale gezondheid in samenhang met financiële situatie.....	49
6.1 Financiële situatie	49
6.1.1 Zelfgerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in financiële situatie.....	51
6.2 Samenhang tussen mentaal welbevinden en studieschuld	52
6.3 Samenhang tussen psychische klachten en financiële situatie	53
6.4 Beschouwing	55
7 Mentale gezondheid in samenhang met stress, prestatiedruk en slaapproblemen..	57
7.1 Stress, prestatiedruk en slaapproblemen	57
7.2 Samenhang tussen mentale gezondheid en stress.....	63

7.3	Samenhang tussen mentale gezondheid en prestatiedruk	64
7.4	Samenhang tussen mentale gezondheid en slaapproblemen	65
7.5	Beschouwing	66
8	Mentale gezondheid in samenhang met sociale steun en eenzaamheid	69
8.1	Sociale steun en eenzaamheid	69
8.1.1	Zelfgerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in eenzaamheid ..	70
8.2	Samenhang tussen mentale gezondheid en sociale steun	70
8.3	Samenhang tussen mentale gezondheid en eenzaamheid.....	71
8.4	Beschouwing	72
9	Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten	75
9.1	Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten binnen de eigen onderwijsinstelling	75
9.2	Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten buiten de eigen onderwijsinstelling	77
9.3	Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten binnen en/of buiten de eigen onderwijsinstelling.....	80
9.4	Online gezochte informatie of hulp vanwege psychische klachten	81
9.5	Beschouwing	81
10	Slotbeschouwing	83
10.1	Belangrijkste bevindingen en conclusies.....	83
10.2	Sterktes en beperkingen	88
10.3	Implicaties en aanbevelingen voor beleid en praktijk	88
10.4	Vervolgonderzoek	89
10.5	Tot slot	90
11	Literatuurlijst.....	91
	Bijlage 1 Gebruikte variabelen/meetinstrumenten	95
	Bijlage 2 Beschrijvende tabellen, gespecificeerd naar hbo en wo	106
	Bijlage 3 Definitielijst.....	114
	Bijlage 4 Geraadpleegde experts	116

Publiekssamenvatting

Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs

Voor het eerst is landelijk onderzocht hoe het staat met de mentale gezondheid van studenten in het hoger beroepsonderwijs en op de universiteit. Ruim 28.000 studenten vulden hiervoor in het voorjaar van 2021 een online vragenlijst in. Ook is in kaart gebracht welke factoren met de mentale gezondheid van studenten samenhangen.

De helft van de studenten (51 procent) ervaart psychische klachten (zoals angst en somberheid), van wie 12 procent in ernstige mate. Hun mentaal welbevinden (dat is: veerkracht, positieve mentale gezondheid en levenstevredenheid) is niet in balans. Er blijkt een samenhang te zijn tussen het mentaal welbevinden en psychische klachten: bij studenten met een sterke positieve mentale gezondheid of veerkracht komen minder vaak psychische klachten voor.

Verder blijkt dat studenten veel stress, prestatiedruk en slaapproblemen ervaren en dat er een sterke samenhang is tussen deze factoren en een mindere mentale gezondheid. Datzelfde geldt voor eenzaamheid en een gebrek aan sociale steun, zoals van familie en vrienden. Studievoortgang en omvang van de studieschuld lijken er minder sterk mee samen te hangen.

Het is belangrijk om het mentaal welbevinden te vergroten en studenten optimaal te laten functioneren. Dit vraagt om meer aandacht voor het welzijn en de persoonlijke ontwikkeling van studenten. Zowel vanuit landelijk beleid als het onderwijs zelf.

Vóór de coronacrisis bestond al bezorgdheid over de mentale gezondheid van studenten. In de onderzochte periode, voorjaar 2021, golden maatregelen om de verspreiding van het coronavirus SARS-CoV-2 tegen te gaan, zoals de sluiting van de horeca en de avondklok. De resultaten van het onderzoek zijn hierdoor beïnvloed, en vergroten de al bestaande zorg over de mentale gezondheid van studenten.

Het is de eerste keer dat de mentale gezondheid van studenten voor heel Nederland in kaart is gebracht. Het onderzoek zal de komende jaren worden herhaald om te kijken hoe dit zich ontwikkelt. En ook om na te gaan in hoeverre een invloed van corona blijft voortduren.

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

Kernwoorden: studenten, mentale gezondheid, psychische klachten, mentaal welbevinden, veerkracht, corona

Synopsis

Mental health of students in higher education

In the first nationwide study of its kind, researchers have looked at the current state of mental health among students in higher education (higher vocational and university education). The study involved a survey among over 28,000 students, in the spring of 2021, on their mental health. The researchers have also mapped out the factors associated with mental health.

Around half of all students (51%) have psychological complaints, such as feelings of anxiety and sadness. Of this group, 12% have serious complaints. Their mental well-being (in other words, their resilience, positive mental health and satisfaction with life) is out of balance. The researchers demonstrated a connection between mental well-being and psychological complaints: students who enjoyed strong positive mental health or resilience experienced fewer psychological complaints.

They also found that students experience significant levels of stress, performance pressure and sleeping problems and that there is a strong association between these factors and mental health. The same applies to loneliness and lack of social support, for example from family and friends. Study-related factors, such as academic performance and the level of student loans taken out, appear to be less closely related with students' mental health.

It is important to increase students' mental well-being and help them perform to the best of their ability. This calls for more attention to students' well-being and personal development – from a national policy perspective as well as from within the higher educational setting itself.

Before the corona crisis, there were already concerns about the well-being of students. When the study was conducted (the spring of 2021), measures were in place to prevent the spread of coronavirus (SARS-CoV-2), such as closure of the hospitality sector and a nationwide curfew. This has influenced the study results. The findings increase the pre-existing concerns about students' mental health.

This is the first mental health study among students covering the Netherlands as a whole. The study will be repeated in the coming years to monitor developments. And also to find out to what extent an influence of corona continues.

The RIVM, the Trimbos Institute, and the Netherlands Municipal Public Health Services and Medical Assistance in Accidents and Disasters (GGD GHOR Nederland) designed and carried out the student monitor survey. They did so on the instruction of the Ministry of Education, Culture and Science and the Ministry of Health, Welfare and Sport.

Keywords: students, mental health, psychological complaints, mental well-being, resilience, coronavirus

Samenvatting

Inleiding

Doel

Het doel van deze eerste **Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs** is een landelijk representatief beeld te schetsen van de mentale gezondheid en het middelengebruik van de studenten in het hoger onderwijs, en van de beschermende- en risicofactoren die hierbij een rol spelen. In de periode maart tot en met half mei 2021 – tijdens de derde golf van de corona pandemie – hebben studenten van vijftien deelnemende instellingen voor hoger onderwijs hiertoe een online vragenlijst ingevuld.

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

De resultaten van deze eerste meting worden gepresenteerd in twee deelrapporten. In het voorliggende deelrapport worden de bevindingen over de *mentale gezondheid* van studenten beschreven. Voor de bevindingen over het *middelengebruik* van studenten verwijzen we naar het deelrapport II *Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs*.

Mentale gezondheid en samenhangende factoren

Wat betreft mentale gezondheid zijn zowel de mate van *mentaal welbevinden* als het vóórkomen van *psychische klachten* in kaart gebracht. De monitor is expliciet niet bedoeld en geschikt om de prevalentie van *psychische stoornissen* bij studenten te meten.

Mentaal welbevinden is gemeten met de Cantril-ladder (*levenstevredenheid*), de MHC-SF 2.1 (*positieve mentale gezondheid*) en de BRS (*veerkracht*). Psychische klachten zijn gemeten met de MHI-5 (*psychische internaliserende klachten*¹), een sub-schaal van de MBI-SS (*emotionele uitputtingsklachten*) en een enkelvoudige vraag (*levensmoeheid*).

Daarnaast is breed gekeken naar factoren die mogelijk een rol kunnen spelen bij de mentale gezondheid van studenten, waaronder:

- Sociaal-demografische kenmerken van studenten, bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en woonsituatie.
- Studie-gerelateerde kenmerken, bijvoorbeeld studierichting en studievertraging.
- Andere student-gerelateerde kenmerken, bijvoorbeeld ervaren prestatiedruk, sociale steun en eenzaamheid.

Verder is studenten gevraagd in welke mate de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op hun mentale gezondheid en op (een deel van) bovengenoemde factoren, zoals studievertraging en eenzaamheid.

Ten slotte is gekeken naar de mate waarin studenten vanwege psychische klachten hulp of advies hebben ontvangen binnen en buiten de onderwijsinstelling.

Respons, studiepopulatie en gegevensanalyse

In totaal zijn via de vijftien instellingen (7 hbo-instellingen en 8 universiteiten verspreid over heel Nederland) **243.868** studenten uitgenodigd de digitale vragenlijst in te vullen. We hebben **29.032** volledig ingevulde vragenlijsten terugontvangen waarvan er **28.442**

¹ Zoals angst- en depressieklachten.

bruikbaar² waren voor analyse (respons van 11,7%). Dit is een gemiddelde respons voor dit type onderzoek. Om uitspraken te kunnen doen over de mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs in Nederland is er gecorrigeerd voor non-respons door middel van weging, zowel voor ondervertegenwoordiging van studenten binnen de deelnemende onderwijsinstellingen, als voor ondervertegenwoordiging van studenten van niet-deelnemende onderwijsinstellingen.

Uitgaande van de gewogen gegevens, bestaat de groep deelnemende studenten (studiepopulatie) voor 53% uit vrouwelijke studenten, en is 85% van de studenten jonger dan 26 jaar. 47% van de studenten woont bij hun ouders (of verzorgers) en 53% woont zelfstandig (zoals in een studentenhuus of eigen woning). 10% van de studenten is een internationale student. 12% geeft aan zich als LHBTQ+ te identificeren. 8% rapporteert belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen³ te hebben, en eveneens 8% rapporteert een belemmerende psychische aandoening³ te hebben. Veruit de meeste studenten zijn voltijdstudent (93%). De meeste studenten volgen een bachelor-studie (80%). 61% van de studenten volgt een gamma-opleiding (61%), 30% een bèta-opleiding, en 19% een alpha-opleiding.

In de analyses naar samenhang tussen mentale gezondheid en studenten- en studiekenmerken wordt rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo). Vanwege de grote studiepopulatie wordt uitgegaan van een significantieniveau van 1% ($p < 0,01$), en waarbij vanwege het grote aantal analyses bovendien een zogenoemde Bonferroni-correctie is toegepast. Significante verbanden worden onderscheiden naar effectgrootte (Cohen's d): een kleine effectgrootte (0,2 - 0,49), een middelgrote effectgrootte (0,5 - 0,79), een grote effectgrootte (0,8 - 1,29) en een heel grote effectgrootte (1,3 en hoger). Effectgroottes kleiner dan 0,2 worden buiten beschouwing gelaten omdat die een verwaarloosbaar klein verschil aangeven. Omdat er sprake is van een cross-sectioneel onderzoek, is het niet mogelijk de richting van gevonden verbanden te bepalen.

Resultaten

Mentale gezondheid: mentaal welbevinden en psychische klachten

De deelnemers aan deze studentenmonitor blijken gemiddeld tot laag-gemiddeld te scoren op de drie gebruikte maten voor mentaal welbevinden. Levenstevredenheid wordt door deelnemende studenten beoordeeld als laag-gemiddeld (6,0 op een schaal van 0 tot en met 10)⁴. Om dit laag-gemiddelde te nuanceren: 45% van de studenten geeft hun leven een score van 7,0 of hoger. Verder rapporteren studenten een gemiddelde positieve mentale gezondheid (3,6 op een schaal van 1 tot en met 6), dat betekent dat er een redelijke balans is tussen de emotionele, psychologische en sociale mentale gezondheid van studenten. Een aan positieve mentale gezondheid en levenstevredenheid gerelateerd concept is veerkracht, het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag en daar mogelijk zelfs sterker uit te komen. Studenten scoren laag-gemiddeld op veerkracht (2,9 op een schaal van 1 tot en met 5).

Alle drie de gebruikte instrumenten wijzen erop dat psychische klachten vaak vóórkomen onder studenten. De helft van de deelnemende studenten (51%) rapporteert psychische internaliserende klachten, waarbij het bij de meerderheid gaat om lichte tot matige klachten (39%). 12% rapporteert ernstige klachten. Er is sprake van een hoge mate van gerapporteerde emotionele uitputtingsklachten (68%). Tot slot geeft een kwart (26%) van de studenten aan in de afgelopen 4 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). Bij 14% van de studenten is deze wens er 'af en toe', bij 7% 'soms' en

² Er zijn in totaal 590 deelnemers geëxcludeerd o.b.v. geen student meer zijn (afgestudeerd of gestopt met de studie) en/of het niet identificeren als man of vrouw. Voor deze groepen was het niet mogelijk een weegfactor te berekenen.

³ (Heel) veel belemmeringen bij dagelijkse activiteiten.

⁴ Het gaat hier dus *niet* om een rapportcijfer (dat loopt van 1 t/m 10).

bij ruim 4% van de studenten 'meestal' of '(bijna) altijd'. De bevindingen uit dit onderzoek wijzen erop dat de coronacrisis heeft bijgedragen aan deze hoge percentages, alhoewel de mate waarin niet precies kan worden vastgesteld.

Zowel een hogere mate van veerkracht als een hogere mate van positieve mentale gezondheid hangt samen met het minder vaak vóórkomen van psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten. Het gaat om verbanden met een middelgrote tot grote effectgrootte.

Psychische klachten blijken vaker voor te komen bij studenten met een migratieachtergrond, bij internationale studenten, bij voltijdsstudenten, bij studenten die zich identificeren als LHBTQ+, bij studenten met een belemmerend concentratie-, leer of rekenprobleem of een belemmerende psychische aandoening. Het gaat veelal om kleine effectgroottes qua verschillen.⁵ Studenten die 30 jaar en ouder zijn ervaren juist verhoudingsgewijs minder vaak psychische klachten (kleine effectgrootte). Dit kan mogelijk worden verklaard doordat psychische klachten die studenten ervaren onder meer samenhangen met de kwetsbare levens- en ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden, waar de student van 30 jaar en ouder deze fase al heeft doorlopen.

Samenhang met middelengebruik

Gerapporteerd overmatig alcoholgebruik en frequent xtc-gebruik blijken niet samen te hangen met de mate van mentaal welbevinden en ook niet met het hebben van psychische klachten. Het frequent gebruik van cannabis en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen hangen beiden wél samen met een mindere mate van positieve mentale gezondheid en met een hogere kans op het hebben van psychische klachten. Het gaat hier om verbanden met een kleine effectgrootte. Nader onderzoek naar de motieven van studenten van cannabisgebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen is nodig om de gevonden samenhang te kunnen verklaren.

Samenhang met studievertraging en studieschuld

Naar eigen zeggen heeft een ruime meerderheid van de deelnemende studenten (62%) geen studievertraging en 17% een vertraging van één studiejaar of langer. Bijna de helft van de studenten (46%) geeft desgevraagd aan dat hun studievoortgang is verslechterd vanwege de coronacrisis en of -maatregelen. Studievertraging (ongeacht de mate daarvan) blijkt gepaard te gaan met een mindere mate van mentaal welbevinden en een hogere kans op het hebben van psychische klachten. Het gaat hier om verbanden met een kleine effectgrootte.

Een meerderheid van de studenten (59%) geeft aan een studieschuld te hebben. De hoogte van zowel de huidige als de verwachte toekomstige studieschuld (zoals ingeschat door studenten zelf) is voor wo-studenten aanzienlijk hoger dan voor hbo-studenten. De coronacrisis lijkt in beperkte mate invloed te hebben gehad op de financiële situatie van studenten: ruim de helft rapporteert geen verandering, 32% een verslechtering en 16% juist een verbetering. Ruim een kwart (28%) van de studenten met een studielening geeft aan extra geld te hebben geleend vanwege de coronacrisis. Deze percentages konden op dit moment overigens nog niet vergeleken worden met de gegevens van DUO over daadwerkelijke veranderingen in geleende bedragen.

Uit dit onderzoek blijkt dat met name een hoge zelfgerapporteerde huidige studieschuld (€50.000 of meer), en met name een hoge verwachte toekomstige studieschuld (€40.000 of meer), gepaard gaan met minder mentaal welbevinden en het vaker vóórkomen van psychische klachten onder studenten. Het gaat hier om verbanden met een kleine effectgrootte. Zoals eerder opgemerkt kan op basis van ons cross-sectionele

⁵ Niet verrassend is dat de gevonden verbanden tussen het hebben van een belemmerende psychische aandoening en een minder goede mentale gezondheid een middelgrote of grote effectgrootte hebben.

onderzoek de richting van deze samenhang niet worden vastgesteld, maar financiële stress kan een rol spelen bij de gevonden verbanden. Een nadere analyse van deze gegevens laat namelijk zien dat hoe hoger de huidige of verwachte toekomstige studieschuld, des te hoger het percentage studenten is dat veel of heel veel financiële stress ervaart. Van de studenten met een huidige studieschuld van €50.000 of meer ervaart bijvoorbeeld 50% (heel) veel financiële stress, tegenover 24% van de studenten met een zelfgerapporteerde studieschuld van minder dan €5.000.

Samenhang met stress, prestatiedruk en slaapproblemen

Een meerderheid (62%) van de deelnemende studenten heeft veel of heel stress ervaren in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. De belangrijkste stressbron is de studie zelf: 72% heeft hierdoor (heel) veel stress. Ook de coronacrisis blijkt een belangrijke stressbron: 53% heeft hierdoor (heel) veel stress. Driekwart van de studenten (76%) ervaart prestatiedruk. Het gaat hierbij verhoudingsgewijs vaker om ervaren prestatiedruk vanuit zichzelf (46%) dan om prestatiedruk vanuit anderen (31%). 22% ervaart prestatiedruk vanuit zowel zichzelf als anderen. Gegeven deze bevindingen omtrent stress en prestatiedruk is het niet heel verrassend dat 41% aangeeft veel tot heel veel slaapproblemen te hebben (in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst).

De bevindingen geven aan dat een ruime meerderheid van de deelnemende studenten meer stress is gaan ervaren door de coronacrisis en/of -maatregelen. Dit geldt in mindere mate ook voor slaapproblemen. De mate waarin dit bijgedragen heeft aan de hoge percentages studenten met (heel) veel stress en (heel) veel slaapproblemen kan niet precies worden bepaald.

Het ervaren van (heel) veel stress, prestatiedruk en (heel) veel slaapproblemen blijken allen samen te hangen met zowel een mindere mate van mentaal welbevinden als een hogere kans op het hebben van psychische klachten. Het gaat hierbij om verbanden met een middelgrote of grote effectgrootte.

Samenhang met sociale steun en eenzaamheid

Circa 80% van de deelnemende studenten ervaart in hoge mate sociale steun van familie en vrienden. Een hoge mate van sociale steun vanuit de onderwijsinstelling (van docenten, tutores, mentoren of studieloopbaan-begeleiders) wordt minder ervaren (34%). Als algemeen beeld komt naar voren dat zowel het niet/minder ontvangen van steun vanuit de sociale omgeving als het niet/minder ontvangen van steun vanuit de onderwijsinstelling samenhangt met een mindere mate van mentaal welbevinden en het vaker hebben van psychische klachten onder studenten. Qua effectgrootte springen de verbanden van het niet/minder ontvangen van steun vanuit de sociale omgeving eruit (een mindere mate van positieve mentale gezondheid: grote effectgrootte; en een hogere kans op psychische klachten: middelgrote effectgrootte). Dit zou erop kunnen wijzen dat steun vanuit de sociale omgeving een relevantere factor is voor de mentale gezondheid van studenten dan de steun vanuit de onderwijsinstelling.

Bijna 80% van de deelnemende studenten geeft aan zich eenzaam te voelen (volgens de verkorte Eenzaamheidsschaal), waarvan 51% beschouwd kan worden als enigszins eenzaam en 29% als sterk eenzaam. De bevindingen tonen aan dat een ruime meerderheid van de studenten zich meer eenzaam is gaan voelen door de coronacrisis en/of -maatregelen. De mate waarin dit bijgedragen heeft aan het hoge percentage studenten dat eenzaam is, kan niet precies worden vastgesteld.

Het zich eenzaam voelen (volgens de verkorte Eenzaamheidsschaal) blijkt samen te hangen met zowel een mindere mate van mentaal welbevinden als het vaker hebben van psychische klachten onder studenten. Het gaat hier om verbanden met middelgrote tot heel grote effectgrootten.

Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten

74% van alle studenten heeft in de afgelopen 12 maanden geen hulp of advies van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling ontvangen. Deze studenten hadden of geen psychische klachten (25%), of geen behoefte aan hulp of advies (49%). Kijkend naar deze laatste groep, heeft 31% wel behoefte gehad aan hulp of advies van iemand *buiten* de instelling én heeft dat ook daadwerkelijk ontvangen. De meerderheid van deze groep studenten (65%) geeft aan óók geen behoefte te hebben gehad aan hulp of advies van buiten de instelling. Het is mogelijk dat een deel van deze studenten aanwezige psychische klachten niet zelf heeft (h)erkent, of drempels heeft ervaren om hulp of advies te zoeken vanwege psychische klachten.

Ruim een kwart van alle studenten geeft aan in de afgelopen 12 maanden vanwege psychische klachten wel behoefte te hebben gehad aan hulp of advies vanwege psychische klachten van iemand *binnen* de onderwijsinstelling. Bijna 18% heeft ook daadwerkelijk hulp of advies ontvangen, terwijl bijna 8% hier wel naar gezocht heeft, maar niet heeft ontvangen. Als verder wordt gekeken naar deze laatste, relatief kleine groep studenten met een onvervulde hulpbehoefte, blijkt dat 69% wél hulp of advies heeft ontvangen van iemand *buiten* de instelling. Echter, bij bijna 30% van de deelnemende studenten blijft de hulpbehoefte onvervuld omdat: a) zij óók geen hulp of advies buiten de instelling hebben ontvangen, terwijl zij daar wel naar hebben gezocht (21%); of b) zij uitsluitend behoefte hadden aan hulp of advies van iemand *binnen* de instelling (8%).

Deze bevindingen geven verder aan dat de kans op het vervullen van een hulpbehoefte niet gelijk is voor alle studenten. *Binnen* de onderwijsinstelling is de kans op hulp of advies lager voor wo-studenten met een hulpbehoefte dan voor hbo-studenten met een hulpbehoefte (kleine effectgrootte). Ook voor internationale studenten met een hulpbehoefte blijkt de drempel voor het ontvangen van hulp of advies *binnen* een instelling hoger dan voor Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond met een hulpbehoefte (kleine effectgrootte). Internationale studenten met een hulpbehoefte hebben óók een lagere kans om hulp of advies te ontvangen *buiten* de onderwijsinstelling (middelgrote effectgrootte).

Verder valt een aantal bevindingen op wanneer gekeken wordt naar de deelnemende studenten die hulp of advies hebben ontvangen. Bij de groep studenten die in de afgelopen 12 maanden hulp of advies hebben ontvangen van iemand *binnen* de onderwijsinstelling (18% van alle studenten) bestaan er verschillen tussen hbo- en wo-studenten. Zo heeft het grootste deel van de hbo-studenten (66%) hulp of advies ontvangen van een tutor, mentor of studiebegeleider, terwijl het bij de meeste wo-studenten (55%) ging om hulp of advies van een studieadviseur of een studentendecaan. Een ander voorbeeld is dat bijna 15% van de hbo-studenten hulp of advies heeft ontvangen van een studentenpsycholoog, tegenover ruim 30% van de wo-studenten. Kijkend naar de groep studenten die in de afgelopen 12 maanden hulp of advies hebben ontvangen van iemand *buiten* de onderwijsinstelling (34% van alle studenten), bestaan er geen noemenswaardige verschillen tussen hbo- en wo-studenten. Het ging vooral om hulp of advies van iemand uit hun sociale omgeving (53%), van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (43%) of van een huisarts of POH-GGZ (26%).

Ten slotte heeft bijna een kwart van alle studenten in de afgelopen 12 maanden naar online informatie of hulp vanwege psychische klachten gezocht, waarbij het vooral ging om het vinden van informatie (over ziekten en medicijnen, behandelingen en therapieën, of hulpverleners/instellingen). Wo-studenten hebben verhoudingsgewijs iets vaker online gezocht dan hbo-studenten (28% versus 22%).

Belangrijkste bevindingen en conclusies

Mentale gezondheid van studenten: hoe gaat het?

Vóór de coronacrisis bestond er al bezorgdheid over de mentale gezondheid van studenten. Zo vonden regionale onderzoeken in het pré-corona tijdperk aanwijzingen dat psychische klachten beduidend vaker vóórkomen onder studenten dan in de algemene bevolking. Dit verschil kan mogelijk worden verklaard doordat het welzijn van studenten mede samenhangt met de kwetsbare levens- en ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden.

De bevindingen van deze eerste landelijke monitor mentale gezondheid onder studenten, die is uitgevoerd tijdens de derde golf van de coronacrisis, vergroten de al bestaande zorg over de mentale gezondheid van studenten. Het blijkt namelijk dat studenten gemiddeld tot laag-gemiddeld scoren op maten voor mentaal welbevinden (levenstevredenheid, positieve mentale gezondheid en veerkracht), en dat veel studenten psychische klachten rapporteren (psychisch internaliserende klachten: 51%; en emotionele uitputtingsklachten: 68%). Wel gaat het bij het merendeel van de studenten met psychische klachten om lichte tot matige klachten, een minderheid heeft te maken met ernstige klachten. Bovendien ervaart een deel van de studenten geen psychische klachten en voldoende welzijn. Zo geeft 45% van de studenten hun leven een score van 7,0 of hoger.⁶

Het meten tijdens de derde golf van de corona pandemie is een belangrijke factor voor het vinden van hoge percentages studenten met psychische klachten in dit onderzoek. Er zijn namelijk aanwijzingen dat de coronacrisis en of -maatregelen eraan hebben bijgedragen dat meer studenten psychische internaliserende klachten ervaren. Een corona-effect wordt duidelijk bevestigd door bevindingen tijdens verschillende meetperioden van het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en, en van de CBS Gezondheidsenquête: uit beide onderzoeken blijkt dat het percentage jongvolwassenen met psychische internaliserende klachten verhoudingsgewijs hoog was tijdens onze meetperiode.⁷

Naast een corona-effect, kan niet worden uitgesloten dat verhoudingsgewijs meer studenten met psychische klachten (en dan vooral de relatief grote groep studenten die lichte tot matige klachten ervaart) de vragenlijst hebben ingevuld. Dit kan bijgedragen hebben aan het vinden van een negatiever beeld van de mentale gezondheid dan dat er in de algemene studentenpopulatie daadwerkelijk is.

In lijn met eerder onderzoek blijkt uit deze monitor een duidelijk verband tussen een hogere mate van zowel positieve mentale gezondheid als veerkracht met het minder vaak vóórkomen van psychische klachten onder studenten. Dit wijst op het belang om de aandacht voor mentaal welbevinden van studenten te intensiveren.

Veel factoren hangen samen met mentale gezondheid, een aantal springt eruit

In dit onderzoek is breed gekeken naar factoren die mogelijk samenhangen met de mentale gezondheid van studenten, waaronder sociaal-demografische kenmerken, andere student-gerelateerde kenmerken en studie-gerelateerde kenmerken. Diverse kenmerken blijken daadwerkelijk samen te hangen met de mate van mentaal welbevinden en/of het vóórkomen van psychische klachten. Wel gaat het hierbij dikwijls om verbanden met een kleine effectgrootte. Dit geldt bijvoorbeeld voor de bevindingen dat psychische klachten vaker voorkomen bij studenten met een migratieachtergrond, bij internationale studenten, bij voltijdsstudenten, en bij studenten die zich identificeren als LHBTQ+. Ook bij de gevonden samenhang van mentale gezondheid met de mate van studieoverbelasting en de omvang van de studieschuld gaat het om verbanden met een

⁶ Het gaat hier om cijfer dat loopt van 0 t/m 10 (en dus niet om een rapportcijfer).

⁷ Gemeten met hetzelfde instrument, de MHI-5.

kleine effectgrootte. Als gekeken wordt naar de sterkere verbanden (met middelgrote of grote effectgrootten) springen de volgende factoren eruit wat betreft samenhang met een minder goede mentale gezondheid: stress, prestatiedruk, slaapproblemen, een gebrek aan sociale steun, en eenzaamheid.

Implicaties en aanbevelingen

Op basis van de bevindingen van deze monitor in coronatijd kan worden geconcludeerd dat de pré-corona bestaande zorg over de mentale gezondheid van studenten is vergroot. De komende jaren zal dit onderzoek tweejaarlijks worden herhaald, zodat de ontwikkelingen in de mentale gezondheid van studenten, en de factoren die hierbij een rol spelen, kunnen worden gevolgd. Hierbij zal getracht worden om het aantal deelnemende hbo-instellingen en universiteiten te vergroten. Dit om enerzijds zowel de representativiteit van het onderzoek te vergroten en anderzijds om meer instellingen en hun studenten te kunnen laten profiteren van de concrete instellings-specifieke inzichten die de monitor oplevert. De eerste vervolgmeting (in 2023) zal ook zicht geven op de mate waarin de invloed van de corona pandemie op de mentale gezondheid van studenten al dan niet blijft voortduren.

Op basis van deze bevindingen worden de volgende aanbevelingen voor beleid en praktijk gegeven:

- Het intensiveren van de aandacht voor het bevorderen van het mentaal welbevinden van studenten, in het bijzonder door hun veerkracht en mentale gezondheidsvaardigheden te versterken. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het versterken van vaardigheden zoals het (h)erkennen van risicosignalen voor een minder goede mentale gezondheid, openheid, hulp zoeken en omgaan met stigma.
- Aandacht in het beleid en de onderwijspraktijk voor interventies en/of gerichte inspanningen die bijdragen aan het verminderen van (studie)stress en prestatiedruk onder studenten.
- Aandacht in het beleid en de onderwijspraktijk voor interventies en/of gerichte inspanningen die bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid onder studenten, alsook aan het vergroten van de mogelijkheden voor sociale steun. Dit kan vanuit onderwijsinstellingen onder meer door een steunend en inclusief studieklimaat te creëren of te versterken waarin studenten zich thuis voelen.
- Het beter bereiken vanuit de onderwijsinstelling van de groep studenten met een onvervulde hulpbehoefte vanwege psychische klachten, in het bijzonder de internationale studenten.
- Het ontwikkelen van een integrale aanpak voor het versterken van welbevinden van studenten naar voorbeeld van Welbevinden op School en het Step Change Model in Engeland.⁸

Om de mentale gezondheid van studenten te versterken is het belangrijk om vanuit praktijk, beleid, onderzoek en maatschappij samen te kijken naar hoe we voor studenten een omgeving kunnen creëren die hun welbevinden bevordert en niet ten koste gaat van hun mentale gezondheid.

⁸ Geïntegreerd met preventie en het terugdringen van risicovol middelengebruik, waarvoor wordt verwezen naar *Deelrapport II: Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs*.

1 Inleiding

In het maatschappelijke debat is er de afgelopen jaren steeds meer aandacht voor de ervaren mentale druk en psychische klachten van studenten. Zo blijkt onder meer uit de *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018* (RIVM, 2018), het essay 'Over bezorgd' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2018) en het essay 'Hoge verwachtingen: Kansen en belemmeringen voor jongeren' van de Sociaal-Economische Raad (SER, 2019) dat veel studenten gebukt gaan onder mentale druk en dat er een stevig beroep wordt gedaan op hun veerkracht. Belangrijke thema's die in het essay hierbij genoemd worden zijn een veranderende prestatiegerichte maatschappij, de toename van burn-outklachten, de negatieve invloed van sociale media op het zelfbeeld van jongeren en de daarmee samenhangende Fear of Missing Out (FOMO), de toename onder studenten van oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen (bijvoorbeeld Ritalin), evenals de intrede van het sociaal leenstelsel en een verhoging van het bindend studieadvies (bsa)⁹. Ook de Landelijke Studentenvakbond (LSVb) en het Interstedelijk Studenten Overleg (ISO) hebben de afgelopen jaren herhaaldelijk hun zorgen geuit over de hoge druk onder studenten in het hoger onderwijs en de gevolgen hiervan voor hun mentale gezondheid (LSVb, 2017; ISO, 2019).

Uit onderzoeken van onder meer de Universiteit van Amsterdam, hogeschool Windesheim, hogeschool Inholland, de Universiteit Twente en hogeschool Codarts bleek de afgelopen jaren dat studenten veel druk en overbelasting ervaren die niet zelden tot psychosociale problemen leiden zoals burn-outklachten, eenzaamheid, angstklachten, somberheidsklachten en zelfs suïcidaliteit. Tevens blijkt uit onderzoek een samenhang tussen psychische klachten en studieproblemen, studievertraging en studie-uitval (Van der Heijde et al., 2015; Dopmeijer 2018, 2020; Gubbels & Kappe, 2019; Kelders et al., 2019; Van Winden et al., 2020). Deze geluiden over mentale druk en psychische klachten bij studenten worden door het onderwijs steeds meer herkend.

Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs

Hoewel we beschikken over regionale wetenschappelijke bevindingen over de mentale gezondheid van studenten, ontbreekt een *landelijk* representatief beeld. Hoe is het *landelijk* gesteld met de mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs? Hoe veerkrachtig zijn deze studenten? Hoeveel psychische problemen ervaren zij? Is de ervaren prestatiedruk echt zo hoog? In hoeverre hangen psychische klachten samen met thema's zoals middelengebruik, studievertraging, studieschuld en prestatiedruk? Om een antwoord te geven op deze en vele andere vragen vond in het voorjaar van 2021 de eerste meting plaats van de landelijke Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs.

In het deelrapport dat voor u ligt worden de bevindingen van deze eerste meting over de *mentale gezondheid* van studenten beschreven. Voor de bevindingen van de eerste meting van het *middelengebruik* van studenten wordt verwezen naar het deelrapport II *Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs*. De eerste meting zou oorspronkelijk in het voorjaar van 2020 hebben plaatsgevonden, maar deze is destijds uitgesteld als gevolg van de coronacrisis (om geen meting in coronatijd te doen). De eerste meting in het voorjaar van 2021 viel echter samen met een nog altijd actuele pandemie. Er is niet opnieuw voor uitstel gekozen. Wel is ervoor gekozen om een mogelijke invloed van de coronacrisis en of -maatregelen op de mentale gezondheid en andere relevante thema's ook uit te vragen en te rapporteren.

⁹ Het bindend studieadvies (bsa) is tijdens de corona-crisis op diverse hogescholen afgeschaft, dit geldt niet voor universiteiten. Het afschaffen van het bsa is momenteel een discussiepunt in het debat over hoger onderwijs.

Uitvoerend consortium

De monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik studenten in het hoger onderwijs is ontwikkeld en uitgevoerd door een consortium van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Trimbos-instituut en de brancheorganisatie van 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). Het voorliggende rapport over de mentale gezondheid van studenten is in opdracht van het ministerie van OCW geschreven.

Doel en focus

De landelijke Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs beoogt een landelijk representatief beeld te schetsen van de mentale gezondheid en het middelengebruik onder studenten in het hoger onderwijs, en van de beschermende en risicofactoren die hierbij een rol spelen. In deze deelrapportage staat de *mentale gezondheid* van studenten centraal.

De focus van de monitor binnen dit deelrapport is allereerst inzicht krijgen in aspecten van mentaal welbevinden (positieve mentale gezondheid en veerkracht) alsmede in het vóórkomen van psychische klachten (psychisch internaliserende klachten, zoals angst- en depressieklachten, en emotionele uitputtingsklachten) en levensmoeheid (hoofdstuk 3). Externaliserende psychische klachten, samenhangend met bijvoorbeeld ADHD, agressief gedrag of persoonlijkheidsproblematiek, vallen daarmee buiten de scope van de monitor. Van belang is om op te merken dat studenten die psychische klachten rapporteren (op basis van korte vragenlijsten) hier niet per definitie hinder van hoeven te ondervinden, of hier (professionele) hulp of ondersteuning bij nodig hebben. De monitor is expliciet *niet* bedoeld en geschikt om de prevalentie van psychische *aandoeningen* bij studenten te beschrijven. In dit deelrapport wordt verder ingegaan op de samenhang van mentaal welbevinden en psychische klachten met sociaal-demografische kenmerken van studenten en studie-gerelateerde kenmerken (ook hoofdstuk 3). Vervolgens wordt specifieke aandacht besteed aan de samenhang met achtereenvolgens middelengebruik; studieoverbelasting; financiële situatie; stress, prestatiedruk en slaapproblemen; en sociale steun en eenzaamheid (hoofdstukken 4 t/m 8). Ten slotte wordt stilgestaan bij de mate van ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten (hoofdstuk 9). De invloed van de coronacrisis op de mentale gezondheid en andere thema's is in deze rapportage meegenomen omdat de gegevensverzameling plaatsvond tijdens de derde golf van de pandemie. Het rapport start voor de geïnteresseerde lezer met een beschrijving van de methode en studiepopulatie (hoofdstuk 2).

Dit onderzoek zal de komende jaren elke twee jaar plaatsvinden onder een representatieve groep studenten van hogescholen en universiteiten in Nederland. Met het volgen van de ontwikkelingen in de mentale gezondheid van studenten, en de factoren die hierbij een rol spelen, is het mogelijk om gericht landelijk beleid te ontwikkelen om de mentale gezondheid van studenten te bevorderen. Daarbij zal de eerste vervolgmeting (in 2023) ook inzicht geven op de mate waarin de corona pandemie op de langere termijn een rol speelt.

2 Methode en beschrijving studiepopulatie

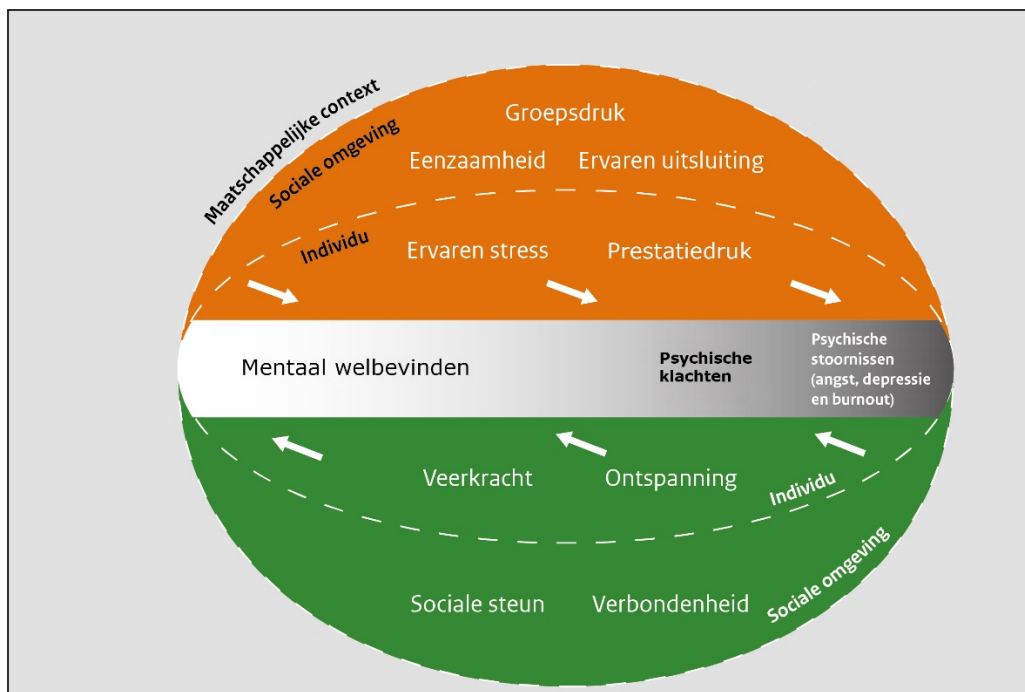
Dit hoofdstuk beschrijft de totstandkoming van de vragenlijst, de gegevensverzameling, de respons, de weging, de studiepopulatie en de gegevensanalyse.

2.1 Inhoud en afbakening vragenlijst

Verheldering begrippen – theoretische kader

Hieronder wordt voor een aantal begrippen de definitie of afbakening zoals deze in de monitor zijn gehanteerd weergegeven. Enkele van deze begrippen staan in *Figuur 1* bij elkaar, in onderling verband. Deze figuur is gebaseerd op een figuur in de *'Factsheet mentale gezondheid van jongeren; enkele cijfers en ervaringen'* van RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC (2019). De figuur is vooral bedoeld als een 'visuele leeswijzer'. De termen in de figuur bieden geen volledig overzicht.

Centraal in het bovenste deel van de figuur staat een continuüm voor mentale gezondheid, met van links naar rechts: mentaal welbevinden, psychische klachten en psychische stoornissen. Waarschijnlijk scoort een deel van de studenten hoog op ervaren geluk, voelt zich goed en is tevreden over het eigen leven. Een klein deel van de studenten heeft een depressieve stoornis, een angststoornis of een burn-out (rechts in het continuüm). Daar tussenin bevinden zich de studenten die niet voldoen aan de criteria voor een stoornis, maar bij wie in meer of mindere mate sprake is van psychische klachten. Dat is de groep waar in de maatschappelijke discussie de grootste aandacht naar uit gaat. De bevindingen die we in dit rapport presenteren gaan over het mentaal welbevinden en de psychische klachten van studenten, en de mogelijke beschermende- en risicofactoren vanuit de individuele, sociale en maatschappelijke context die daarop van invloed zijn.



Figuur 1. Concepten met betrekking tot de mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs

Beïnvloedende factoren: individueel, sociaal en maatschappelijk

Personen kunnen verschuiven op het continuüm van **figuur 1**. Om een voorbeeld te geven: 'chronische stress' boven in de figuur kan een mogelijke oorzaak worden van psychische klachten en stoornissen. Of deze problemen ook daadwerkelijk optreden hangt niet alleen af van de ernst en de duur van de stresssituatie, maar ook van de weerbaarheid van de student, en de ervaren sociale steun. Dit wordt in de literatuur over psychische problemen ook wel omschreven als het evenwicht tussen draaglast (oranje in de figuur) en draagkracht (groen). De afgelopen jaren start men deze discussie steeds vaker vanuit een positieve insteek (de linkerkant van het continuüm en het groene deel van de figuur). Doel is het behoud van het mentaal welbevinden, door ontspanning en de verhoging van veerkracht en sociale steun. In de monitor komen expliciet beide manieren van kijken aan bod. Het samenspel tussen sociale en individuele factoren speelt zich af in een bredere maatschappelijke context (de buitenkant van de figuur), waarin culturele en maatschappelijke veranderingen zich kunnen vertalen in individuele problemen. Denk aan macro-economische ontwikkelingen en veranderingen in het onderwijs. Andersom kunnen individuele problemen weer leiden tot maatschappelijke gevolgen, zoals studie-uitval of financiële problemen. Ook die aspecten worden meegenomen in de monitor. Op grond van alle beïnvloedende factoren worden ook risicogroepen geïdentificeerd.

Focus op mentaal welbevinden en psychische klachten

Wat betreft mentale gezondheid zijn zowel de mate van *mentaal welbevinden* als het vóórkomen van *psychische klachten* in kaart gebracht. De monitor is expliciet niet bedoeld en geschikt om de prevalentie van *psychische stoornissen* bij studenten te meten.

2.2 Belangrijkste uitkomsten: mentaal welbevinden en psychische klachten

Globale inhoud van de vragenlijst

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst zijn de volgende algemene uitgangspunten meegenomen;

- Validiteit en betrouwbaarheid: bij voorkeur is er gebruikt gemaakt van gevalideerde meetinstrumenten. Voor onderwerpen waar nog geen geschikte meetinstrumenten voor bestaan, is er gebruikgemaakt van de vraagstelling(en) in bestaande monitors.
- Omvang: de ruimte in de vragenlijst was beperkt. Dat had consequenties voor het aantal vragen. Bij gelijke geschiktheid is er gekozen voor kortere meetinstrumenten (inclusief kortere varianten) of minder vraagstellingen.
- Gebruik in andere monitors: meetinstrumenten of vraagstellingen die al werden gebruikt in andere (bij voorkeur: landelijke of landelijk representatieve) monitors of onderzoeken, hebben voorrang gekregen. Dat maakt afstemming gemakkelijker, en het maakt directe vergelijkingen met andere (studenten) monitors en onderzoeken mogelijk.

De inhoud van de vragenlijst is stapsgewijs ontwikkeld na raadpleging van studenten (diverse focusgroepen), projectleiders/vertegenwoordigers van lokale studentenmonitors, collega-experts van het Trimbos-instituut, het RIVM en GGD GHOR Nederland, en een brede klankbordgroep met vertegenwoordiging van relevante partijen en experts.

In de vragenlijst worden vragen uit de volgende categorieën gesteld:

- Sociaal-demografische kenmerken, bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en woonsituatie.
- Studie-gerelateerde kenmerken, bijvoorbeeld studierichting, studievertraging.
- Andere student-gerelateerde kenmerken, bijvoorbeeld ervaren sociale steun en eenzaamheid.
- Mentaal welbevinden, hier vallen vragen(lijsten) over levenstevredenheid, positieve mentale gezondheid en veerkracht onder.

- Psychische klachten, hier vallen vragen(lijsten) over psychische internaliserende klachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid onder.
- Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten binnen en buiten de onderwijsinstelling.

De wijze waarop deze onderwerpen exact zijn uitgevraagd staat beschreven in **bijlage 1**.

De vragenlijst kent 275 vragen, met verschillende antwoordcategorieën. Er zitten diverse routings in de vragenlijst om te vermijden dat een student (vervolg)vragen krijgt voorgelegd die niet van toepassing zijn. Bij de opzet van de monitor is expliciet rekening gehouden met buitenlandse studenten, door de vragenlijst ook in het Engels aan te bieden.

2.3 Gegevensverzameling

Deelnemende onderwijsinstellingen en studenten

De werving van de deelnemende studenten heeft plaatsgevonden via onderwijsinstellingen. Deze onderwijsinstellingen zijn geworven door contacten die er reeds waren tussen onderzoekers van het consortium en de desbetreffende onderwijsinstelling. In totaal zijn vijftien onderwijsinstellingen (7 hbo-instellingen en 8 universiteiten verspreid over heel Nederland) bereid gevonden om deel te nemen aan deze eerste meting van de Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Afspraken met onderwijsinstellingen over het werven van de studenten zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Eén van deze afspraken is dat de instellingen een instellingsrapportage met de resultaten van de eigen onderwijsinstelling ontvangen. De onderwijsinstelling heeft zodoende de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de mentale gezondheid van de eigen studenten. Voor onderwijsinstellingen biedt dit de kans om gericht beleid of interventies in te zetten naar aanleiding van deze resultaten.

Onderwijsinstellingen hebben de mogelijkheid gekregen om een aantal specifieke aanvullende vragen op te nemen, die aansluiten bij de situatie in de eigen onderwijsinstelling. Deze resultaten worden in de rapportages voor de onderwijsinstellingen gerapporteerd. In dit deelrapport worden deze resultaten buiten beschouwing gehouden. Andere afspraken die zijn gemaakt waren onder andere dat de onderwijsinstellingen al hun ingeschreven studenten van 16 jaar en ouder een e-mail stuurden met daarin de link naar de digitale vragenlijst.

De digitale vragenlijst is geprogrammeerd in specifieke vragenlijstsoftware en per onderwijsinstelling is er één generieke link geprogrammeerd die gedeeld is met de onderwijsinstelling. De link is vervolgens door de onderwijsinstelling per e-mail naar alle ingeschreven studenten verstuurd. Na het klikken op de link werd de student naar een landingspagina gestuurd met nadere informatie over doel, opzet en inhoud van de monitor, een gezamenlijke privacyverklaring en een toestemmingsformulier. Pas na het digitaal ondertekenen van het toestemmingsformulier kregen studenten toegang tot de vragenlijst. De vragenlijst kon worden ingevuld via verschillende apparaten, zoals een laptop, computer, mobiele telefoon of tablet. Na het invullen van de vragenlijst werd de data tijdelijk opgeslagen op een tijdelijke online serverruimte. Het invullen van de vragenlijst duurde gemiddeld maximaal 20 minuten. Aan het eind van de vragenlijst kregen studenten basisinformatie over mentale gezondheid en middelengebruik te zien, met verwijzing naar betrouwbare websites. Wanneer studenten aangaven dit te willen, kregen ze uitgebreidere informatie te zien gebaseerd op hun scores op meetinstrumenten die onderdeel uitmaakten van de vragenlijst.

De meeste onderwijsinstellingen hebben halverwege de dataverzamelingsperiode een algemene reminder naar alle studenten gestuurd. Een gerichte reminder op naam was niet mogelijk, omdat door de open link niet bekend was welke studenten wel of niet gerespondeerd hadden.

Periode van dataverzameling

De meting zou oorspronkelijk in het voorjaar van 2020 hebben plaatsgevonden, maar deze is destijds met een jaar uitgesteld vanwege de coronacrisis (om geen meting in coronatijd te doen). De uitgestelde eerste meting in het voorjaar van 2021 viel echter samen met een nog altijd actuele pandemie. Er is niet opnieuw voor uitstel gekozen. De eerste onderwijsinstelling heeft begin maart 2021 de e-mail met de link naar de vragenlijst naar alle studenten verstuurd. Stapsgewijs volgden de andere onderwijsinstellingen met het versturen van de e-mails met de link naar de vragenlijst in de dagen daarna. De vragenlijst stond open tot en met half mei 2021. In deze periode zat Nederland middenin de derde golf van de corona pandemie. Studenten kregen online les, er was een avondklok, horeca was gesloten en winkelen kon alleen op afspraak. Om de resultaten uit de monitor beter te kunnen duiden, is ervoor gekozen extra corona-gerelateerde vragen op te nemen in de vragenlijst zodat een indruk wordt verkregen van de mogelijke invloed van de coronacrisis of -maatregelen op de mentale gezondheid en andere relevante thema's.

Respons

Studenten zijn voor vragenlijstonderzoekers een lastig te bereiken doelgroep. Bij vergelijkbare monitors vult slechts 10-15% van de uitgenodigde studenten de vragenlijst daadwerkelijk in. Die respons is afhankelijk van allerlei factoren, zoals bijvoorbeeld de wijze van werving (via post of e-mail), de interesse van studenten voor het onderwerp, het gemak waarmee de vragenlijst kan worden ingevuld, de lengte ervan en andere factoren. Respons-verhogende maatregelen waren prijzen die via verloting onder de studenten werden verdeeld. Deelname aan de monitor was anoniem, dat voor veel studenten een belangrijk vereiste is om deel te nemen. In totaal zijn via de instellingen **243.868** studenten uitgenodigd de digitale vragenlijst in te vullen. We hebben **29.032** volledig ingevulde vragenlijsten terugontvangen waarvan er **28.442** bruikbaar¹⁰ waren voor analyse (respons van 11,7%).

2.4 DPIA

Voor de start van de monitor is een Data Privacy Impact Assessment (DPIA) opgesteld door alle betrokken partijen, om te zorgen dat de gegevens veilig werden opgeslagen en de data niet konden worden herleid tot individuele personen.

Pseudonimisering

Eén van de maatregelen uit de DPIA om herleidbaarheid naar individuele personen te minimaliseren was het pseudonimiseren van persoonsgegevens. Er is op verschillende manieren voor gezorgd dat de gegevens die studenten hebben ingevuld niet herleidbaar zijn tot een specifiek persoon. De volgende stappen zijn hiervoor genomen.

- De woonplaats is omgezet naar gemeente;
- Het land van herkomst van de vader en het land van herkomst van de moeder van de student zijn uit het databestand verwijderd nadat gegevens gebruikt zijn om vast te stellen of de student een migratieachtergrond heeft;
- De leeftijd in jaren is omgezet naar leeftijdscategorieën;
- Enkele vragen hadden 'anders, namelijk...' als antwoordcategorie, waarbij de student een eigen antwoord kon invullen. In deze open antwoorden gaven de studenten soms ook heel specifieke informatie. De open antwoorden zijn in een enkel geval gebruikt om studenten in categorieën van de gebruikte variabelen in te delen, door te zoeken op bepaalde woorden in de open antwoorden. Vervolgens zijn alle open antwoorden uit het databestand verwijderd.

2.5 Weging

Om uitspraken te kunnen doen over de mentale gezondheid van studenten vanaf 16 jaar in het hoger onderwijs in Nederland is er gecorrigeerd voor non-respons door middel van

¹⁰ Er zijn in totaal 590 deelnemers geexcludeerd o.b.v. geen student meer zijn (afgestudeerd of gestopt met de studie) en/of het niet identificeren als man of vrouw. Voor deze groepen was het niet mogelijk een weegfactor aan te maken.

weging. Binnen dit onderzoek kunnen twee verschillende manieren van non-respons invloed hebben gehad op de uiteindelijke kenmerken van de studiebevolking.

Ten eerste kunnen studenten met bepaalde kenmerken minder vaak hebben deelgenomen aan het onderzoek. Zo kan het zijn dat bij een instelling relatief weinig jongens van 25 jaar met een migratieachtergrond hebben deelgenomen aan dit onderzoek, terwijl er wel veel jongens van 25 jaar met een migratieachtergrond studeren aan deze instelling. Ten tweede kunnen studenten ondervertegenwoordigd zijn, omdat niet alle instellingen in Nederland hebben deelgenomen aan deze eerste meting van de monitor. Om te controleren of de uiteindelijke studiebevolking in grote lijnen overeenkomt met de gehele studentenpopulatie in het hoger onderwijs in Nederland, zijn de deelnemers van de monitor vergeleken met de studentenpopulatiecijfers van Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO). Er is hierbij gekeken naar belangrijke kenmerken op persoonsniveau en naar kenmerken op instellingsniveau. Uit eerdere studies onder scholieren is gebleken dat persoonskenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en migratieachtergrond samenhangen met mentale gezondheid (Stevens et al., 2017). Daarnaast valt te verwachten dat het zijn van een internationale student ook invloed kan hebben op de mentale gezondheid. Instellingskenmerken zoals opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd), de omvang van de instelling en of het een specialistische instelling betreft zouden ook samen kunnen hangen met de mentale gezondheid van studenten. Uit de vergelijking op deze factoren bleek dat de huidige deelnemers (lichtelijk) afwijken van de landelijke verdeling. Daarom is er voor gekozen om de resultaten te wegen. Studenten die wat betreft een bepaald kenmerk ondervertegenwoordigd zijn in de studiebevolking worden op deze manier zwaarder in de analyses meegenomen, zodat de uiteindelijke resultaten een zo goed mogelijk beeld geven van de gehele Nederlandse studentenpopulatie in het hoger onderwijs.

De weegfactor is in twee stappen berekend¹¹. In de eerste stap is gecorrigeerd voor ondervertegenwoordiging binnen de deelnemende onderwijsinstellingen. Hiervoor is er gewogen naar de kenmerken leeftijd, geslacht, opleidingsvorm (voltijd, niet-voltijd) en herkomst (Nederlandse student zonder migratieachtergrond, Nederlandse student met migratieachtergrond, internationale student). In de tweede stap is gecorrigeerd voor ondervertegenwoordiging van studenten van onderwijsinstellingen die niet aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Hiervoor is gewogen naar de kenmerken leeftijd, geslacht, de omvang van de onderwijsinstelling (aantal ingeschreven studenten) en of het een specifieke instelling betrof (wo: technische universiteit of niet, hbo: Hogeschool voor de Kunsten of niet). Dit proces van wegen is apart doorlopen voor hbo- en wo-studenten. Vervolgens is de verhouding hbo/wo in een weegfactor voor de totale populatie doorgevoerd.

2.6 Beschrijving van de studiebevolking

Sociaal-demografische kenmerken

De gewogen data bestaat voor 53% uit vrouwen en 47% uit mannen (zie tabel 2.1). Het grootste deel van de studenten die de vragenlijst heeft ingevuld is jonger dan 26 jaar (85%). Wat betreft geslacht en leeftijd zijn er nauwelijks verschillen tussen hbo- en wo-studenten. 47% van de studenten woont bij de ouders of verzorgers en 53% woont in een studentenhuys, eigen woning of 'anders'. Onder hbo-studenten ligt het aandeel studenten dat thuis woont een stuk hoger (59%) dan onder wo-studenten (29%). 10% van de studenten die de vragenlijst heeft ingevuld, is een internationale student. Bij hbo-studenten ligt dit percentage lager (4%) dan bij wo-studenten (21%). 12% geeft aan zich als LHBTQ+ te identificeren. 8% rapporteert belemmerende concentratie-, lees-

¹¹ De weegfactor is berekend in het programma R (R Core Team; 2021) met behulp van de package survey (T. Lumley; 2020). Bij het wegen is gebruik gemaakt van poststratificatie.

of rekenproblemen¹² te hebben, en eveneens 8% rapporteert een belemmerende psychische aandoening¹³ te hebben.

Studiekenmerken

Van de studenten die de vragenlijst hebben ingevuld is 80% bachelor-student (zie **tabel 2.1**). Van de hbo-studenten is 94% bachelor-student en van de wo-studenten is dat 59%. Veruit de meeste studenten zijn voltijdstudent (93%). De meeste studenten hebben gekozen voor een gamma-studie (61%). 30% van de studenten heeft gekozen voor een bèta-opleiding en 19% voor een alpha-opleiding. Studenten kunnen meerdere studies tegelijk volgen, het zijn geen uitsluitende categorieën. Een overzicht van opleidingen die respectievelijk tot de alpha-, bèta- of gamma-opleidingen behoren wordt weergegeven in **bijlage 1**.

Tabel 2.1 Gewogen kenmerken studiepopulatie

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.994, 60%)	Wo (n=11.447, 40%)
	Percentage	Percentage	Percentage
Man	47,2	47,2	47,2
Vrouw	52,8	52,8	52,8
16-21 jaar	46,6	47,4	45,4
22-25 jaar	38,5	37,5	40,1
26-29 jaar	9,1	8,5	10,0
30 jaar en ouder	5,8	6,6	4,5
Woonachtig bij ouders/verzorgers	46,9	58,8	29,3
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	53,1	41,2	70,7
NL student zonder migratieachtergrond	73,3	80,7	62,3
NL student met migratieachtergrond	15,9	15,1	17,0
Internationale student	10,8	4,2	20,7
Niet LHBTQ+	82,0	84,2	78,7
LHBTQ+	12,3	10,7	14,7
Weet niet - zegt liever niet	5,7	5,1	6,6
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	8,0	9,2	6,2
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	92,0	90,8	93,8
Belemmerende psychische aandoening	8,1	7,7	8,6
Geen belemmerende psychische aandoening	91,9	92,3	91,4
Master-/andervoortige opleiding	20,1	6,2	40,8
Bacheloropleiding	79,9	93,8	59,2
Voltijd student	92,7	88,9	98,4
Niet-voltijd student	7,3	11,1	1,6
Geen alpha-opleiding	81,4	84,5	76,8
Alpha-opleiding	18,6	15,5	23,2

¹² ADHD, ADD of concentratieproblemen; dyslexie of dyscalculie (gepaard gaande met (heel) veel belemmeringen bij dagelijkse activiteiten)

¹³ Depressie, psychose, manisch-depressieve stoornis, schizofrenie, bipolaire stoornis, angststoornis, borderline, eetstoornis, et cetera (gepaard gaande met (heel) veel belemmeringen bij dagelijkse activiteiten)

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.994, 60%)	Wo (n=11.447, 40%)
	Percentage	Percentage	Percentage
Geen bèta-opleiding	69,8	74,2	63,2
Bèta-opleiding	30,2	25,8	36,8
Geen gamma-opleiding	39,0	34,8	45,2
Gamma-opleiding	61,0	65,2	54,8

Zie bijlage 2 voor de ongewogen kenmerken

2.7 Gegevensanalyse en presentatie resultaten

De resultaten van dit onderzoek worden vanaf hoofdstuk 3 gepresenteerd in verschillende tabellen. In de meeste tabellen worden groepen met elkaar vergeleken. In de hoofdstukken 3 t/m 8 wordt steeds nagegaan of er verschillen in mentaal welbevinden en psychische klachten bestaan op basis van één of meer studenten- en/of studiekenmerken. In hoofdstuk 9 gebeurt dit voor de mate van ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten. In deze analyses wordt altijd gecontroleerd voor een vaste groep zogenaamde confounders, namelijk leeftijd, geslacht en hbo- of wo-opleiding. Hierdoor kan worden uitgesloten dat een gevonden verband niet door één of meer van deze confounders verklaard kan worden.

Vanwege de grote studiebevolking wordt uitgegaan van een significantieniveau van 1% ($p < 0,01$). Dit betekent dat als er een verschil tussen twee groepen gevonden is, er een kans van 99% of meer is dat dit verschil ook echt in de studentenpopulatie aanwezig is. In dit onderzoek wordt gekeken naar een groot aantal verbanden met studenten-/studiekenmerken. Als er veel verbanden worden onderzocht, is de kans groter dat er een significant verband wordt gevonden dat op toeval berust. Om de kans hierop te verkleinen, is er een zogenoemde Bonferroni-correctie toegepast.

In de tabellen wordt een significant verschil ($p < 0,01$) met een asterisk (*) aangegeven. Als er getoetst is met een continue uitkomstmaat, is een lineaire regressie gebruikt. In de tabel staat er dan voor elke groep een gemiddelde score (M) met de standaardafwijking (SD). Als de uitkomstmaat bestaat uit twee groepen, is er getoetst met een logistische regressie. In de tabel staat dan per groep een percentage. Wanneer het gevonden verband significant is, wordt ook de effectgrootte aangegeven. Hierbij gaat het om de Cohen's d. Deze effectgrootte geeft een indicatie van hoe sterk het gevonden significante verband is. De vuistregels rondom de Cohen's d wordt aangehouden (Cohen, 1988), dat betekent dat een effectgrootte van 0,2 - 0,49 gezien wordt als klein, 0,5 - 0,79 als middelgroot of gemiddeld, 0,8 - 1,29 als een groot effect en 1,3 en hoger als heel groot effect. In dit rapport wordt in de tekst geen aandacht aan effectgroottes kleiner dan 0,2 besteed omdat die een verwaarloosbaar klein verschil aangeven (effectgroottes $< 0,2$ worden wel gerapporteerd in een tabel, mits significant). In de tabellen worden de kleine en middelgrote effectgroottes cursief en de (hele) grote effectgroottes vetgedrukt weergegeven.

3 Mentaal welbevinden en psychische klachten

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de bevindingen over de mentale gezondheid (paragraaf 3.1) en het vóórkomen van psychische klachten onder studenten (paragraaf 3.2). Vervolgens wordt gekeken naar verschillen tussen studenten op basis van sociaal-demografische kenmerken en studiekekenmerken (zie hoofdstuk 2 voor een beschrijving van deze kenmerken). In paragraaf 3.2 is ook aandacht voor de mogelijke invloed van de coronacrisis op het vóórkomen van psychische klachten onder studenten. Ten slotte wordt in paragraaf 3.3 de relatie tussen veerkracht en psychische klachten beschreven. Er worden alleen verbanden beschreven die na correctie voor leeftijd, geslacht en type instelling (hbo of wo) significant ($p < 0,01$) zijn én die minimaal een kleine effectgrootte (0,2 of groter) hebben. Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting bij de gehanteerde analysemethode. Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 3.4).

3.1 Mentaal welbevinden

Het mentaal welbevinden van studenten is onderzocht aan de hand van drie concepten:

- Levenstevredenheid: het cijfer (op een schaal van 0-10) dat studenten aan hun leven geven (Cantril-ladder);
- Positieve mentale gezondheid (MHC-SF 2.1); en
- Veerkracht (BRS).

Zie **bijlage 1** voor nadere uitleg over hoe deze concepten gemeten zijn.

Levenstevredenheid

Gemiddeld geven studenten hun leven op het moment van invullen van de vragenlijst een 6,0 als cijfer op een schaal van 0 tot 10.¹⁴

Om het gemiddelde van 6,0 te nuanceren wordt in **tabel 3.1** de verdeling van scores weergegeven. Te zien is bijvoorbeeld dat 45% van de studenten hun leven een 7,0 of hoger geeft.

Tabel 3.1 Verdeling van de levenstevredenheidsscore onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Levenstevredenheidsscore	Percentage	Percentage	Percentage
0 – 2	3,0	3,0	3,2
3 – 4	15,8	15,8	15,7
5	12,8	12,6	12,9
6	23,4	24,1	22,3
7	27,7	28,1	27,2
8	14,3	13,6	15,3
9 – 10	3,0	2,8	3,3

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Hoe tevreden studenten zijn met hun leven en in welke mate zij daarin floreren, hangt samen met een aantal sociaal-demografische kenmerken en studiekekenmerken.

Studenten die hun leven gemiddeld een **lagere** score geven, zijn:

- Nederlandse studenten met een migratieachtergrond (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond);

¹⁴ Het gaat hier dus *niet* om een rapportcijfer, lopend van 1 t/m 10.

- Studenten die aangeven zichzelf als LHBTQ+ te identificeren (versus degenen die dat niet doen);
- Studenten die in voltijd studeren (versus niet-voltijd studenten);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder een belemmerende psychische aandoening).

Studenten van 30 jaar en ouder (versus degenen van 21 jaar en jonger) zijn meer tevreden met hun leven.

Zoals te zien is in **tabel 3.2** gaat het om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 – 0,49). Alleen bij het verband tussen levenstevredenheid en het hebben van een belemmerende psychische aandoening is sprake van een grote effectgrootte (0,80 – 1,29).

Tabel 3.2 Levenstevredenheid onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken (n = 28.442)

Levenstevredenheid	M (SD)	Effectgrootte
TOTAAL	6,0 (1,7)	–
Man (ref.)	6,0 (1,8)	–
Vrouw	6,0 (1,6)	
16-21 jaar (ref.)	6,0 (1,6)	–
22-25 jaar	6,0 (1,7)	
26-29 jaar	5,8 (1,8)*	0,14
30 jaar en ouder	6,5 (1,7)*	0,30
Woont bij ouders (ref.)	6,0 (1,7)	–
Woont zelfstandig	6,0 (1,7)	
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	6,1 (1,6)	–
NL met migratieachtergrond	5,8 (1,8)*	0,20
Internationale student	5,6 (1,8)*	0,32
Niet LHBTQ+ (ref.)	6,1 (1,7)	–
LHBTQ+	5,6 (1,7)*	0,30
Weet niet - zegt liever niet	5,6 (1,7)*	0,30
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	6,1 (1,7)	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	5,4 (1,7)*	0,41
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	6,1 (1,6)	–
Belemmerende psychische aandoening	4,6 (1,8)*	0,94
Hbo (ref.)	6,0 (1,7)	–
Wo	6,0 (1,7)	
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	6,2 (1,7)	–
Bacheloropleiding	6,0 (1,7)*	0,13
Voltijd student (ref.)	6,0 (1,7)	–
Niet-voltijd student	6,6 (1,5)*	0,39
Geen alpha-opleiding (ref.)	6,0 (1,7)	–
Alpha-opleiding	5,9 (1,7)*	0,10
Geen bèta-opleiding (ref.)	6,0 (1,7)	–
Bèta-opleiding	6,0 (1,7)	
Geen gamma-opleiding (ref.)	5,9 (1,7)	–
Gamma-opleiding	6,1 (1,6)*	0,08

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

**= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).*

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8 -1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Positieve mentale gezondheid

Studenten scoren gemiddeld een 3,6 op de 6-puntsschaal voor positieve mentale gezondheid. Dit betekent dat studenten een laag-gemiddelde positieve mentale gezondheid ervaren. Een kwart van de studenten scoort lager dan 3,0; een kwart scoort tussen 3,0 en 3,6; een kwart scoort tussen 3,6 en 4,1; en een kwart scoort 4,1 of hoger.

Studenten die **lager** scoren op deze schaal zijn:

- Nederlandse studenten met migratieachtergrond (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder een belemmerende psychische aandoening);
- Studenten die aangeven zichzelf als LHBTQ+ te identificeren (versus degenen die dat niet doen);
- Studenten die in voltijd studeren (versus niet-voltijd studenten).

Studenten van 30 jaar en ouder (versus degenen van 21 jaar en jonger) scoren hoger op positieve mentale gezondheid. Bij het verband tussen het hebben van een belemmerende psychische aandoening en positieve mentale gezondheid is sprake van een grote effectgrootte (0,80 en hoger). Bij de andere verbanden gaat het om kleine effectgroottes (0,20-0,49) (zie **tabel 3.3**).

Tabel 3.3 Positieve mentale gezondheid onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken ($n = 28.442$)

Positieve mentale gezondheid	M (SD)	Effectgrootte
TOTAAL	3,6 (0,8)	–
Man (ref.)	3,6 (0,9)	–
Vrouw	3,6 (0,8)*	0,09
16-21 jaar (ref.)	3,6 (0,8)	–
22-25 jaar	3,6 (0,8)	–
26-29 jaar	3,5 (0,9)*	0,14
30 jaar en ouder	3,9 (0,9)*	0,33
Woont bij ouders (ref.)	3,6 (0,8)	–
Woont zelfstandig	3,6 (0,8)*	0,04
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	3,6 (0,8)	–
NL met migratieachtergrond	3,4 (0,9)*	0,24
Internationale student	3,5 (1,0)*	0,22
Niet LHBTQ+ (ref.)	3,6 (0,8)	–
LHBTQ+	3,3 (0,8)*	0,37
Weet niet - zegt liever niet	3,4 (0,8)*	0,35
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	3,6 (0,8)	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	3,3 (0,8)*	0,38
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	3,7 (0,8)	–
Belemmerende psychische aandoening	2,9 (0,7)*	0,91
Hbo (ref.)	3,6 (0,8)	–
Wo	3,6 (0,9)	–
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	3,7 (0,9)	–

Positieve mentale gezondheid	M (SD)	Effectgrootte
Bacheloropleiding	3,6 (0,8)*	0,08
Voltijd student (ref.)	3,6 (0,8)	–
Niet-voltijd student	3,9 (0,9)*	0,39
Geen alpha-opleiding (ref.)	3,6 (0,8)	–
Alpha-opleiding	3,5 (0,8)*	0,13
Geen bèta-opleiding (ref.)	3,6 (0,8)	–
Bèta-opleiding	3,6 (0,9)*	0,07
Geen gamma-opleiding (ref.)	3,5 (0,8)	–
Gamma-opleiding	3,6 (0,8)*	0,17

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8 -1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Veerkracht

Studenten scoren gemiddeld een 2,9 op de 5-puntsschaal (1 – 5) voor veerkracht. Dit betekent een laag-gemiddelde score. Een kwart van de studenten scoort lager dan 2,3; een kwart scoort tussen 2,3 en 3,0; een kwart scoort tussen 3 en 3,5; en een kwart scoort 3,5 of hoger.

Studenten met **minder** veerkracht zijn:

- Vrouwelijke studenten (versus mannelijke studenten);
- Studenten die aangeven zichzelf als LHBTQ+ te identificeren (versus degenen die dat niet doen);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder een belemmerende psychische aandoening).

Alleen bij het verband tussen het hebben van een belemmerende psychische aandoening en veerkracht is sprake van een grote effectgrootte (0,80 – 1,29). Bij de andere verbanden gaat het om kleine effectgroottes (0,20 – 0,49) (zie **tabel 3.4**).

Uit bovenstaande blijkt dat het hebben van een belemmerende psychische aandoening en het hebben van een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem beiden samenhangen met een mindere mate van mentaal welbevinden van studenten, ongeacht naar welk aspect van mentaal welbevinden wordt gekeken (levenstevredenheid, veerkracht of positieve mentale gezondheid). Dat geldt ook voor studenten die zichzelf als LHBTQ+ identificeren.

Tabel 3.4 Veerkracht onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken (n = 28.442)

Veerkracht	M (SD)	Effectgrootte
TOTAAL	2,9 (0,8)	–
Man (ref.)	3,1 (0,8)	–
Vrouw	2,8 (0,7)*	0,45
16-21 jaar (ref.)	3,0 (0,8)	–
22-25 jaar	2,9 (0,8)*	0,09
26-29 jaar	2,8 (0,8)*	0,18
30 jaar en ouder	3,1 (0,8)*	0,18
Woont bij ouders (ref.)	2,9 (0,8)	–
Woont zelfstandig	2,9 (0,8)	–
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	3,0 (0,8)	–
NL met migratieachtergrond	2,8 (0,8)*	0,17
Internationale student	3,0 (0,8)	–
Niet LHBTQ+ (ref.)	3,0 (0,8)	–
LHBTQ+	2,7 (0,8)*	0,40
Weet niet - zegt liever niet	2,7 (0,8)*	0,36
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	3,0 (0,8)	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	2,6 (0,8)*	0,49
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	3,0 (0,8)	–
Belemmerende psychische aandoening	2,2 (0,7)*	1,06
Hbo (ref.)	2,9 (0,8)	–
Wo	3,0 (0,8)*	0,11
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	3,0 (0,8)	–
Bacheloropleiding	2,9 (0,8)*	0,12
Voltijd student (ref.)	2,9 (0,8)	–
Niet-voltijd student	3,0 (0,8)*	0,13
Geen alpha-opleiding (ref.)	3,0 (0,8)	–
Alpha-opleiding	2,9 (0,8)*	0,13
Geen bèta-opleiding (ref.)	2,9 (0,8)	–
Bèta-opleiding	3,0 (0,8)	–
Geen gamma-opleiding (ref.)	2,9 (0,8)	–
Gamma-opleiding	2,9 (0,8)*	0,01

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.2 Psychische klachten

Wat betreft het vóórkomen van psychische klachten onder studenten is gekeken naar (zie **bijlage 1** voor nadere uitleg):

- psychische internaliserende klachten¹⁵ (MHI-5);
- emotionele uitputtingsklachten (sub-schaal van de MBI-SS);
- levensmoeheid (enkelvoudige vraag).

Voor dit onderzoek is ook de PHQ-4 (meet angst- en depressieklachten) ingevuld door studenten, maar vanwege de grote samenhang met de MHI-5 ($r=0,84$) en omdat beide meetinstrumenten nagenoeg dezelfde resultaten lieten zien, is de PHQ-4 achterwege gelaten in deze paragraaf (zie **bijlage 2** voor de resultaten voor de PHQ-4).

¹⁵ Zoals angst- en depressieklachten.

Van de studenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek heeft de helft (51%) psychische internaliserende klachten. 68% van de studenten kampt met emotionele uitputtingsklachten. 26% van de studenten geeft aan in de afgelopen maand (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 (levensmoeheid).

Om het percentage van studenten met psychische internaliserende klachten (51%) te nuanceren wordt in **tabel 3.5** een nadere indeling van de scores op de MHI-5 weergegeven. Te zien is dat bijna een kwart van de studenten (23%) lichte psychische internaliserende klachten heeft. Bij 16% gaat het om matige klachten, terwijl 12% te maken heeft met ernstige klachten.

Tabel 3.5 Mate van psychische internaliserende klachten van studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Psychische internaliserende klachten	Percentage	Percentage	Percentage
Ernstige klachten	12,0	11,2	13,3
Matige klachten	16,1	16,1	16,1
Lichte klachten	23,0	23,2	22,7
Geen klachten	48,8	49,5	47,8

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Om het percentage studenten dat levensmoeheid rapporteert (26%) te nuanceren wordt in **tabel 3.6** de procentuele verdeling over alle antwoordcategorieën gepresenteerd. Te zien is dat het in de meeste gevallen gaat om studenten die in de 4 weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst hebben aangegeven af en toe (14%) of soms (7%) de wens te hebben gehad dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden. In ruim 4% van de gevallen wordt meestal of (bijna) altijd ingevuld.

Tabel 3.6 Mate van levensmoeheid van studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Levensmoeheid	Percentage	Percentage	Percentage
(Bijna) altijd	1,5	1,5	1,4
Meestal	2,9	2,7	3,3
Soms	7,3	7,0	7,8
Af en toe	13,9	13,7	14,2
Nooit	74,5	75,2	73,4

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

De kans dat studenten psychische internaliserende klachten hebben, hangt samen met een aantal sociaal-demografische kenmerken en studiekenmerken. Deze verbanden zijn grotendeels ook te zien voor emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid. Daarom worden ze hieronder samengenomen bij de beschrijving van de gevonden verbanden. Studenten die een **grotere** kans hebben op psychische klachten (willekeurig welk type) zijn (zie **tabellen 3.7 t/m 3.9**):

- Nederlandse studenten met migratieachtergrond (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond);
- Studenten die hebben aangegeven zichzelf als LHBTQ+ te identificeren (versus degenen die zichzelf niet als LHBTQ+ identificeren);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder een belemmerende psychische aandoening);
- Voltijd studenten (versus niet-voltijd studenten).

Studenten in de leeftijdsgroep van 30 jaar en ouder hebben – vergeleken met studenten van 21 jaar en jonger – juist een kleinere kans op psychische klachten (willekeurig welk type). Verder zien we alleen bij psychische internaliserende klachten dat vrouwelijke studenten in vergelijking met mannelijke studenten een grotere kans hebben op klachten, en alleen bij levensmoeheid dat bachelor-studenten een grotere kans hebben levensmoe te zijn dan master-studenten.

Bij de hierboven beschreven verbanden tussen psychische gezondheid en sociaal-demografische kenmerken en studiekekenmerken gaat het veelal om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 – 0,49). Bij de verbanden tussen emotionele uitputting en het hebben van een belemmerende psychische aandoening of een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem is sprake van een middelgrote effectgrootte (0,50-0,79). Niet verrassend is dat grote effectgroottes (0,80 – 1,29) zijn gevonden bij de samenhang van psychische internaliserende klachten en levensmoeheid met het hebben van een belemmerende psychische aandoening.

Tabel 3.7 Psychische internaliserende klachten onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken (n = 28.442)

Psychische internaliserende klachten	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	14.552	51,2	–
Man (ref.)	6.113	45,5	–
Vrouw	8.438	56,2*	0,25
16-21 jaar (ref.)	6.422	48,5	–
22-25 jaar	5.930	54,1*	0,13
26-29 jaar	1.561	60,2*	0,29
30 jaar en ouder	639	39,0*	0,20
Woont bij ouders (ref.)	6.464	48,4	–
Woont zelfstandig	8.087	53,6*	0,08
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	10.032	48,1	–
NL met migratieachtergrond	2.648	58,6*	0,22
Internationale student	1.872	60,7*	0,28
Niet LHBTQ+ (ref.)	11.127	47,7	–
LHBTQ+	2.386	68,3*	0,44
Weet niet - zegt liever niet	1.038	63,9*	0,33
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	12.896	49,3	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	1.656	73,0*	0,55
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	12.466	47,7	–
Belemmerende psychische aandoening	2.085	90,9*	1,27
Hbo (ref.)	8.581	50,5	–
Wo	5.971	52,2	–
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	2.848	49,7	–
Bacheloropleiding	11.704	51,5*	0,16
Voltijd student (ref.)	13.723	52,1	–
Niet-voltijd student	829	39,9*	0,31
Geen alpha-opleiding (ref.)	11.498	49,7	–
Alpha-opleiding	3.054	57,7*	0,15
Geen bèta-opleiding (ref.)	10.302	51,9	–
Bèta-opleiding	4.249	49,4	–
Geen gamma-opleiding (ref.)	5.888	53,1	–
Gamma-opleiding	8.663	49,9*	0,11

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

*ref. = referentiecategorie. * = significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).*

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Tabel 3.8 Emotionele uitputtingsklachten onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken (n = 28.442)

Emotionele uitputting	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	19.324	67,9	–
Man (ref.)	8.610	64,1	–
Vrouw	10.715	71,4*	0,19
16-21 jaar (ref.)	8.985	67,8	–
22-25 jaar	7.675	70,0	
26-29 jaar	1.895	73,0*	0,15
30 jaar en ouder	769	47,0*	0,47
Woont bij ouders (ref.)	8.717	65,3	–
Woont zelfstandig	10.607	70,3*	0,15
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	13.732	65,9	–
NL met migratieachtergrond	3.280	72,6*	0,17
Internationale student	2.312	74,9*	0,22
Niet LHBTQ+ (ref.)	15.315	65,7	–
LHBTQ+	2.772	79,3*	0,35
Weet niet - zegt liever niet	1.238	76,2*	0,25
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	17.337	66,2	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	1.987	87,6*	0,73
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	17.298	66,2	–
Belemmerende psychische aandoening	2.026	88,3*	0,75
Hbo (ref.)	11.250	66,2	–
Wo	8.074	70,5*	0,10
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	3.840	67,1	–
Bacheloropleiding	15.485	68,2*	0,11
Voltijd student (ref.)	18.299	69,4	–
Niet-voltijd student	1.026	49,3*	0,37
Geen alpha-opleiding (ref.)	15.583	67,3	–
Alpha-opleiding	3.741	70,6	
Geen bèta-opleiding (ref.)	13.374	67,4	–
Bèta-opleiding	5.951	69,2*	0,08
Geen gamma-opleiding (ref.)	7.700	69,4	–
Gamma-opleiding	11.625	67,0*	0,07

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

*ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) (p < 0,01).*

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Tabel 3.9 Levensmoeheid onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken (n = 28.442)

Levensmoeheid	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	7.264	25,5	–
Man (ref.)	3.254	24,2	–
Vrouw	4.010	26,7*	0,08
16-21 jaar (ref.)	3.296	24,9	–
22-25 jaar	2.878	26,3	
26-29 jaar	800	30,8*	0,17
30 jaar en ouder	289	17,7*	0,23
Woont bij ouders (ref.)	3.245	24,3	–
Woont zelfstandig	4.019	26,6	
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	4.803	23,1	–
NL met migratieachtergrond	1.399	30,9*	0,22
Internationale student	1.062	34,4*	0,31
Niet LHBTQ+ (ref.)	5.100	21,9	–
LHBTQ+	1.533	43,9*	0,56
Weet niet - zegt liever niet	631	38,8*	0,44
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	6.367	24,3	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	897	39,5*	0,39
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	5.763	22,0	–
Belemmerende psychische aandoening	1.502	65,5*	1,04
Hbo (ref.)	4.218	24,8	–
Wo	3.046	26,6	
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	1.298	22,7	–
Bacheloropleiding	5.966	26,3*	0,21
Voltijd student (ref.)	6.910	26,2	–
Niet-voltijd student	354	17,0*	0,29
Geen alpha-opleiding (ref.)	5.692	24,6	–
Alpha-opleiding	1.573	29,7*	0,13
Geen bèta-opleiding (ref.)	5.054	25,5	–
Bèta-opleiding	2.210	25,7	
Geen gamma-opleiding (ref.)	3.031	27,3	–
Gamma-opleiding	4.233	24,4*	0,09

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

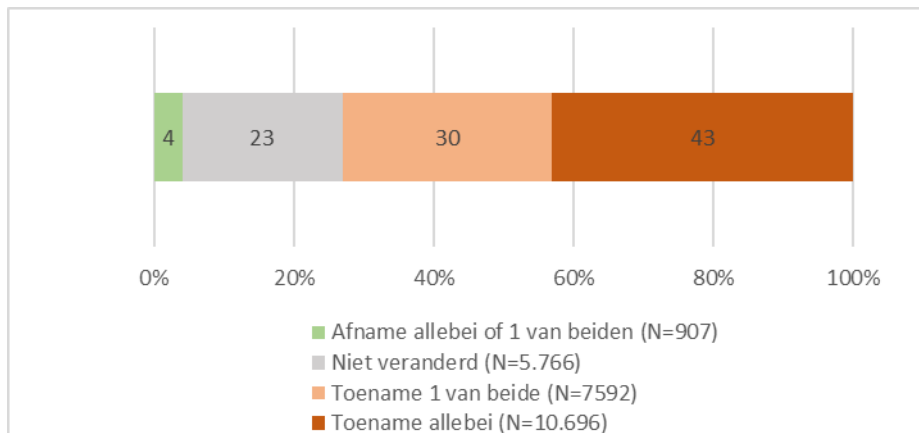
ref. = referentiecategorie. * = significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief = klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet = groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.2.1 Zelfgerapporteerde veranderingen door coronacrisis in angst en depressieve gevoelens

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of maatregelen invloed hebben gehad op hun gevoelens van angst of depressie. 12% van de studenten geeft aan dat deze vraag niet van toepassing is. Van de resterende studenten rapporteert 30% dat ze zich meer angstig of depressief voelen en bij 43% is er een toename van beide. Bij 23% was er geen verandering en bij 4% was er een afname van angst en/of depressie (zie **figuur 3.1**). Deze bevindingen wijzen erop dat de coronacrisis mogelijk heeft bijgedragen aan de hoge percentages studenten met psychische klachten, alhoewel de mate waarin niet kan worden vastgesteld.



Figuur 3.1 Verandering in de mate van gevoelens van angst en/of depressie vanwege de coronacrisis onder studenten in het hoger onderwijs

3.3 Samenhang tussen psychische klachten en veerkracht

Studenten met minder veerkracht hebben een grotere kans op psychische internaliserende klachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid (zie **tabel 3.10**). Bij psychische internaliserende klachten gaat het om een verband met een grote effectgrootte en bij emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid is er sprake van een middelgrote effectgrootte.

Tabel 3.10 laat zien dat zowel een hogere mate van veerkracht als een hogere mate van positieve mentale gezondheid onder studenten samenhangt met een kleinere kans op psychische klachten (ongeacht naar welk meetinstrument wordt gekeken). Het gaat om verbanden met een effectgrootten die middelgroot (0,50 - 0,79) of groot (0,80 - 1,29) zijn.

Tabel 3.10 Psychische klachten naar veerkracht en positieve mentale gezondheid onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

	Psychische internaliserende klachten		
	Nee (ref.) (n=13.890)	Ja (n=14.552)	
	M (SD)	M (SD)	Effectgrootte
Veerkracht	3,3 (0,7)	2,5 (0,7)*	0,93
Positieve mentale gezondheid	4,1 (0,7)	3,1 (0,7)*	1,11

	Emotionele uitputtingsklachten		
	Nee (ref.) (n=9.050)	Ja (n=19.324)	
	M (SD)	M (SD)	Effectgrootte
Veerkracht	3,4 (0,7)	2,7 (0,7)*	0,65
Positieve mentale gezondheid	4,1 (0,8)	3,4 (0,8)*	0,61

	Levensmoeheid		
	Nee (ref.) (n=28.157)	Ja (n=285)	
	M (SD)	M (SD)	Effectgrootte
Veerkracht	3,1 (0,7)	2,5 (0,7)*	0,62
Positieve mentale gezondheid	3,0 (0,7)	3,8 (0,8)*	0,84

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.4 Beschouwing

De bevindingen van dit hoofdstuk laten zien dat studenten op de drie gebruikte maten voor mentaal welbevinden gemiddeld tot laag-gemiddeld scoren. Ze rapporteren een gemiddelde positieve mentale gezondheid, dat betekent dat er een redelijke balans is tussen de emotionele, psychologische en sociale mentale gezondheid van studenten. Levenstevredenheid wordt door studenten beoordeeld als laag-gemiddeld (6,0)¹⁶: hoewel ze tevreden zijn met onderdelen van hun leven ervaren ze ook regelmatig worstelingen en is geen sprake van floreren (Cantril, 1965; Harter & Gurley, 2008). Om dit laag-gemiddelde te nuanceren is het goed om te vermelden dat 45% van de studenten hun leven een score van 7,0 of hoger geeft. Een aan positieve mentale gezondheid en levenstevredenheid gerelateerd concept is veerkracht, het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag en daar mogelijk zelfs sterker uit te komen. De veerkracht van studenten blijkt laag-gemiddeld en hoewel het studenten dus niet aan veerkracht ontbreekt, lijkt aandacht voor het verder versterken hiervan realistisch. Kijkend naar psychische klachten, wijzen alle drie de gebruikte instrumenten erop dat psychische klachten vaak vóórkomen onder studenten. De helft van de studenten (51%) heeft psychische internaliserende klachten, hetgeen overeenkomt met de bevindingen van regionaal onderzoek in het pré-corona tijdperk naar de mentale gezondheid van studenten (Van der Heijde et al., 2015; Dopmeijer 2018, 2020; Gubbels & Kappe, 2019; Kelders et al., 2019; Van Winden et al., 2020). Opgemerkt dient overigens te worden dat het bij de meerderheid van de studenten met psychische internaliserende klachten gaat om lichte tot matige klachten (39%). 12% heeft ernstige klachten.

Ook valt de hoge mate van gerapporteerde emotionele uitputtingsklachten op (68%), evenals de bevinding dat ruim een kwart (26%) van de studenten aangeeft in de afgelopen 4 weken af en toe of vaker de wens te hebben gehad dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden (levensmoeheid). Om ook het relatief hoge percentage bij levensmoeheid te nuanceren: de meeste studenten geven aan in de afgelopen vier weken af en toe (14%) of soms (7%) de wens te hebben gehad dood te zijn, of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden. Bij ruim 4% van de studenten gaat het om meestal of (bijna) altijd.

Deze bevindingen wijzen erop dat de coronacrisis heeft bijgedragen aan de hoge percentages psychisch internaliserende klachten, alhoewel de mate waarin niet precies kan worden vastgesteld. Dit wordt duidelijk gestaafd door bevindingen uit opeenvolgende meetrondes van het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en waarbij gebruik is gemaakt van hetzelfde instrument (MHI-5). In ronde 11 (24-28 maart 2021) bleek ruim 46% van de jongvolwassenen (16-24 jaar) psychisch internaliserende klachten te rapporteren, en in ronde 12 (5-9 mei 2021) ruim 38%. Half februari 2021 (ronde 10) ging het om 51%. Vanaf ronde 11 is het percentage jongvolwassenen met psychisch internaliserende klachten gedaald, tot 29% in ronde 15 die plaatsvond van 8 tot 12 september 2021.

Verder werd gevonden dat zowel een hogere mate van veerkracht als een hogere mate van positieve mentale gezondheid samenhangt met een lagere kans op het hebben van psychische klachten. Het gaat hier om verbanden met een middelgrote tot grote effectgrootte. Op basis van dit cross-sectionele onderzoek kan de richting van deze verbanden niet worden vastgesteld. Uit de literatuur is onder meer wel bekend dat veerkracht een beschermende factor is bij het ontstaan van psychische internaliserende klachten (Sturgeon & Zautra, 2010).

Groepen studenten met een verhoogde kans op psychische klachten

Psychische internaliserende klachten, emotionele uitputtingsklachten en levensmoeheid blijken allen vaker voor te komen bij studenten met een migratieachtergrond, bij internationale studenten, bij voltijdsstudenten, bij studenten die zich identificeren als

¹⁶ Het gaat om een cijfer op een schaal van 0 tot 10, en dus niet om een rapportcijfer (lopend van 1 t/m 10).

LHBTQ+ en bij studenten met een belemmerend concentratie-, leer of rekenprobleem¹⁷ of een belemmerende psychische aandoening¹⁸. Het gaat veelal om kleine effectgroottes qua verschillen. Deze bevindingen worden grotendeels door eerder onderzoek ondersteund (Kelders et al., 2019; Dopmeijer, 2020; Nuffic, 2021; Vereniging Hogescholen, 2021).

Studenten die 30 jaar of ouder zijn blijken juist verhoudingsgewijs minder psychische klachten te ervaren. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat de psychische klachten die studenten ervaren onder meer samenhangen met de kwetsbare levens- en ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden, waar de oudere student al voorbij is. Met andere woorden: het is mogelijk dat het bij oudere studenten vooral gaat om personen die hun leven al goed op de rit hebben. Jongere studenten zitten in een fase van identiteitsontwikkeling, aanpassen en leren op eigen benen te gaan staan, waarin sociale en emotionele processen een cruciale rol spelen (Crone & Dahl, 2012). In deze fase komen psychische klachten vaker voor, echter de mate waarin jongere studenten (<30 jaar) psychische klachten ervaren is opvallend hoog.

Hoewel het hebben van psychische internaliserende klachten, emotionele uitputtingsklachten of levensmoeheid niet hoeft te betekenen dat elke student daar ook last van ondervindt of daar hulp bij nodig heeft (bijvoorbeeld omdat ze er soms zelf uitkomen of zelf goed mee om kunnen gaan), vergroten de gevonden hoge percentages de pré-corona bestaande zorg over de mentale gezondheid van studenten. Een positieve mentale gezondheid en veerkracht worden geassocieerd met positieve uitkomsten, zoals minder depressieve klachten, en een hogere mate van welzijn (Keyes, 2010; Lamers et al., 2015; Sturgeon & Zautra, 2010; Wood, 2010). Daarom lijkt het onder meer van belang om te investeren in het versterken van het mentaal welbevinden en de veerkracht van studenten, en in het bijzonder van bovengenoemde groepen van studenten. Echter, het is eveneens van belang om nader te onderzoeken welke factoren die buiten het individu liggen een rol spelen in het bestaan van een opvallend hoge mate van psychische klachten onder studenten. Hierbij kan naast de invloed van de coronacrisis gedacht worden aan sociaaleconomische, maatschappelijke en culturele factoren.

¹⁷ ADHD, ADD of concentratieproblemen; dyslexie of dyscalculie (gepaard gaande met (heel) veel belemmeringen bij dagelijkse activiteiten)

¹⁸ Depressie, psychose, manisch-depressieve stoornis, schizofrenie, bipolaire stoornis, angststoornis, borderline, eetstoornis, et cetera (gepaard gaande met (heel) veel belemmeringen bij dagelijkse activiteiten)

4 Samenhang tussen mentale gezondheid en middelengebruik

In dit hoofdstuk wordt eerst gekeken naar de samenhang tussen mentaal welbevinden en soorten middelengebruik, te weten overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik, frequent xtc-gebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen (paragraaf 4.1). Vervolgens wordt gekeken naar de relatie tussen psychische klachten en deze soorten middelengebruik (paragraaf 4.2). Er worden alleen verbanden beschreven die na correctie voor leeftijd, geslacht en type instelling (hbo of wo) significant ($p < 0,01$) zijn én die minimaal een kleine effectgrootte (0,2 of groter) hebben. Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting bij de gehanteerde analysemethode. Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 4.3).

4.1 Samenhang tussen mentaal welbevinden en middelengebruik

Tabel 4.1 laat zien dat de soorten middelengebruik geen van allen samenhangen met de mate van veerkracht onder studenten. Hoewel soms wel significante verbanden worden gevonden, hebben deze een zeer kleine effectgrootte ($<0,20$). Overmatig alcoholgebruik en frequent xtc-gebruik (in de afgelopen 12 maanden ten minste maandelijks) blijken ook niet samen te hangen met de mate van positieve mentale gezondheid onder studenten. Voor zowel frequent cannabisgebruik (in de afgelopen 12 maanden ten minste wekelijks) als oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen bestaat er wel een verband: beide soorten middelengebruik gaan gepaard met een mindere mate van positieve mentale gezondheid. Zoals te zien in **tabel 4.1** zijn de effectgroottes van deze verbanden klein (0,20 – 0,49).

Tabel 4.1 Positieve mentale gezondheid en veerkracht naar middelengebruik onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

	Positieve mentale gezondheid	
	M (SD)	Effectgrootte
Overmatig alcoholgebruik		
Nee (n=25.428) (ref.)	3,6 (0,8)	–
Ja (n= 3.014)	3,6 (0,9)	
Frequent cannabisgebruik		
Nee (n=26.048) (ref.)	3,6 (0,8)	–
Ja (n= 2.394)	3,4 (0,8)*	0,26
Frequent xtc-gebruik		
Nee (n=28.157) (ref.)	3,6 (0,8)	–
Ja (n= 285)	3,4 (0,8)	
Oneigenlijk gebruik van concentratie-verhogende middelen		
Nee (n=27.303) (ref.)	3,6 (0,8)	–
Ja (n= 1.139)	3,4 (0,8)*	0,20

	Veerkracht	
	M (SD)	Effectgrootte
Overmatig alcoholgebruik		
Nee (n=25.428) (ref.)	2,9 (0,8)	–
Ja (n= 3.014)	3,0 (0,8)	
Frequent cannabisgebruik		
Nee (n=26.048) (ref.)	2,9 (0,8)	–
Ja (n= 2.394)	2,9 (0,8)*	0,05
Frequent xtc-gebruik		
Nee (n=28.157) (ref.)	2,9 (0,8)	–

	Veerkracht	
	M (SD)	Effectgrootte
Ja (n= 285)	2,9 (0,8)	
Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		
Nee (n=27.303) (ref.)	2,9 (0,8)	–
Ja (n= 1.139)	2,8 (0,8)*	0,12

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

4.2 Samenhang tussen psychische klachten en middelengebruik

Tabel 4.2 laat zien dat noch overmatig alcoholgebruik noch frequent xtc-gebruik onder studenten samenhangen met het vóórkomen van psychische internaliserende klachten of emotionele uitputtingsklachten. Daarentegen gaan frequent cannabisgebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen wél gepaard met een verhoogde kans op het hebben van deze psychische klachten. Het gaat hier om verbanden die een kleine effectgrootte hebben (0,20 - 0,49).

Tabel 4.2 Psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten naar middelengebruik onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

	Psychische internaliserende klachten		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Overmatig alcoholgebruik			
Nee (ref.)	12.921	50,8	–
Ja	1.631	54,1*	0,09
Frequent cannabisgebruik			
Nee (ref.)	13.064	50,2	–
Ja	1.488	62,2*	0,31
Frequent xtc-gebruik			
Nee (ref.)	14.377	51,1	–
Ja	175	61,3	
Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen			
Nee (ref.)	13.841	50,7	–
Ja	710	62,4*	0,27

	Emotionele uitputtingsklachten		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Overmatig alcoholgebruik			
Nee (ref.)	17.228	67,8	–
Ja	2.096	69,6	
Frequent cannabisgebruik			
Nee (ref.)	17.441	67,1	–
Ja	1.883	78,7*	0,35
Frequent xtc-gebruik			
Nee (ref.)	19.103	68,0	–
Ja	221	77,4	
Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen			
Nee (ref.)	18.415	67,6	–
Ja	909	80,1*	0,35

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

*In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).
M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.
*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).
Effectgrootte bij significant verschil: $< 0,2$ niet besproken in de tekst;
cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)*

4.3 Beschouwing

Een student die een positieve mentale gezondheid ervaart, ervaart een balans tussen emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Het gaat hierbij onder meer om het ervaren van zelfacceptatie, autonomie, positieve gevoelens en levenstevredenheid en het hebben van een levensdoel en positieve relaties met anderen. Overmatig alcoholgebruik en frequent xtc-gebruik bleken niet samen te hangen met de mate van positieve mentale gezondheid en ook niet met het hebben van psychische internaliserende klachten of emotionele uitputtingsklachten. Ook wanneer wordt uitgegaan van xtc-gebruik in de afgelopen maand wordt geen samenhang gevonden met mentale gezondheid (resultaten niet gepresenteerd). Een mogelijke verklaring voor deze bevindingen is dat de meeste studenten een sociaal motief hebben voor het overmatig gebruiken van alcohol (genieten van een feestje en je losser voelen) in plaats van een coping-motief, waarbij het gaat om alcohol drinken om problemen te vergeten. Deze motieven voor alcoholgebruik zijn vastgesteld in hoofdstuk 3 van deelrapport II *Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs*. Het is eveneens aannemelijk dat dit ook geldt voor het frequent gebruik van xtc, een drug die onder (uitgaande) jongeren voornamelijk bekendstaat als partydrug (Monshouwer et al., 2021).

Echter, het frequent gebruik van cannabis en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen hingen wél samen met een minder mate van positieve mentale gezondheid en met een hogere kans op het hebben van psychische internaliserende klachten of emotionele uitputtingsklachten. Het gaat hier om verbanden met een kleine effectgrootte. Deze bevindingen zouden erop kunnen wijzen dat bij deze soorten middelengebruik meer een coping-motief een rol speelt. Anders gezegd: verhoudingsgewijs veel studenten gebruiken mogelijk cannabis en/of concentratieverhogende middelen om beter om te kunnen gaan met problemen op emotioneel, psychologisch en/of sociaal gebied. Het vraagt om nader onderzoek naar de motieven van studenten om cannabis en concentratieverhogende middelen te gebruiken om de gevonden samenhang te kunnen verklaren.

5 Mentale gezondheid in samenhang met studievertraging

In dit hoofdstuk wordt eerst stilgestaan bij de mate van studievertraging van studenten, en de mogelijke invloed hierbij van de coronacrisis (paragraaf 5.1). Vervolgens wordt gekeken naar de relatie tussen mentaal welbevinden en studievertraging (paragraaf 5.2) en tussen psychische klachten en studievertraging (paragraaf 5.3). Er worden alleen verbanden beschreven die na correctie voor leeftijd, geslacht en type instelling (hbo of wo) significant ($p < 0,01$) zijn én die minimaal een kleine effectgrootte (0,2 of groter) hebben. Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting bij de gehanteerde analysemethode. Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 5.4).

5.1 Studievertraging

Studenten is gevraagd in welke mate zij studievertraging hebben. Zoals te zien in **tabel 5.1** rapporteert ruim zes op de tien studenten geen vertraging te hebben. Bijna 38% geeft aan wel studievertraging te hebben, waarvan 21% minder dan 1 jaar en bijna 17% een jaar of langer. Onder wo-studenten komt een studievertraging van één jaar of meer verhoudingsgewijs iets meer voor dan onder hbo-studenten.

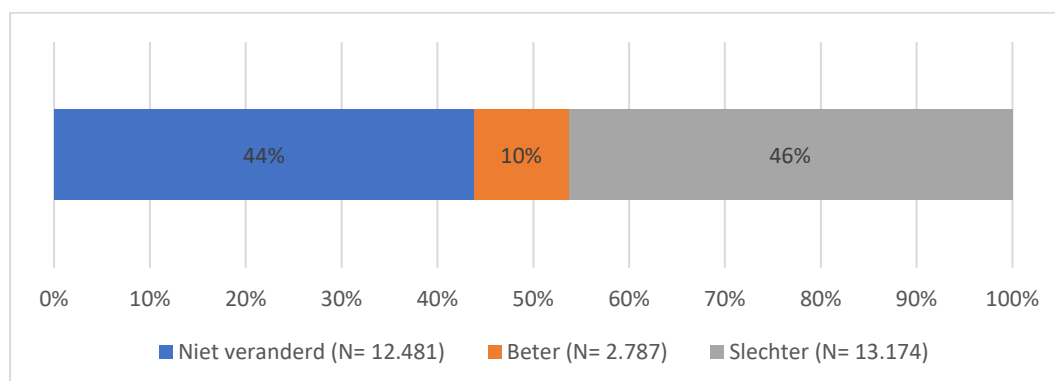
Tabel 5.1 Mate van studievertraging zoals zelf aangegeven onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Studievertraging	Percentage	Percentage	Percentage
Geen studievertraging	62,4	64,4	59,4
Minder dan 1 jaar studievertraging	21,0	20,9	21,2
Studievertraging van 1 jaar of meer	16,6	14,7	19,4

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meeinstrumenten.

Zelfgerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in studievoortgang

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op hun studievoortgang. Bijna de helft van de studenten (46%) geeft aan dat hun studievoortgang is verslechterd vanwege de coronacrisis en 44% rapporteert geen verandering (zie **figuur 5.1**). Voor een minderheid van 10% is de studievoortgang juist verbeterd vanwege de coronacrisis.



Figuur 5.1 Verandering in de studievoortgang volgens studenten in het hoger onderwijs vanwege de coronacrisis

5.2 Samenhang tussen mentaal welbevinden en studievertraging

Tabel 5.2 laat zien dat er een samenhang bestaat tussen positieve mentale gezondheid (emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden) en studievertraging. Studenten met studievertraging (ongeacht de mate ervan) hebben een mindere mate van positieve

mentale gezondheid in vergelijking met studenten zonder studievertraging. Het gaat hier om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49). Eenzelfde negatieve relatie wordt gevonden tussen veerkracht en studievertraging: studievertraging (ongeacht de mate ervan) gaat gepaard met het hebben van minder veerkracht. Ook hier gaat het om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49).

Tabel 5.2 Positieve mentale gezondheid en veerkracht naar studievertraging onder studenten in het hoger onderwijs.

	Positieve mentale gezondheid	
Studievertraging	M (SD)	Effectgrootte
Geen (ref.)	3,7 (0,8)	–
Minder dan 1 jaar	3,5 (0,8)*	0,23
1 jaar of meer	3,4 (0,8)*	0,28

	Veerkracht	
Studievertraging	M (SD)	Effectgrootte
Geen (ref.)	3,0 (0,8)	–
Minder dan 1 jaar	2,9 (0,8)*	0,21
1 jaar of meer	2,7 (0,8)*	0,37

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

**= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).*

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

5.3 Samenhang tussen psychische klachten en studievertraging

Tabel 5.3 laat zien dat studenten met studievertraging (ongeacht de mate ervan) een hogere kans hebben op zowel psychische klachten als emotionele uitputtingsklachten dan studenten zonder studievertraging. Het gaat hier om verbanden die een kleine effectgrootte hebben (0,20 - 0,49).

Tabel 5.3 Psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten naar studievertraging onder studenten in het hoger onderwijs.

	Psychische internaliserende klachten		
Studievertraging	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen (ref.)	8.295	46,7	–
Minder dan 1 jaar	3.428	57,4*	0,26
1 jaar of meer	2.829	59,8*	0,30

	Emotionele uitputtingsklachten		
Studievertraging	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen (ref.)	11.285	63,6	–
Minder dan 1 jaar	4.438	74,4*	0,34
1 jaar of meer	3.601	76,2*	0,38

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

**= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).*

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

5.4 Beschouwing

Bijna 38% van de studenten rapporteert enige mate van studievertraging; bij bijna 17% gaat het om een vertraging van één studiejaar of langer. Bijna de helft van de studenten (46%) geeft aan dat hun studievoortgang is verslechterd vanwege de coronacrisis. Vanaf de start van de pandemie monitoren onderwijsinstellingen de studievoortgang. Uitgaande van registraties van behaalde studiepunten lijkt de studievertraging in de praktijk mee te vallen (VSNU, 2021).

De bevindingen laten verder zien dat studievertraging (ongeacht de mate daarvan) gepaard gaat met een mindere mate van mentaal welbevinden en een hogere kans op het hebben van psychische klachten. Het gaat hier om verbanden met een kleine effectgrootte. Op basis van ons cross-sectionele onderzoek kan de richting van deze verbanden niet worden vastgesteld. Het kan zijn dat studievertraging eraan bijdraagt dat studenten een minder mate van mentale welbevinden ervaren en vaker te maken hebben met psychische klachten. Andersom is het ook mogelijk dat een hoge mate van mentaal welbevinden en de afwezigheid van psychische klachten bijdragen aan het voorkómen van studievertraging.

6 Mentale gezondheid in samenhang met financiële situatie

Dit hoofdstuk beschrijft allereerst de financiële situatie van studenten, en de mogelijke invloed van de coronacrisis hierop (paragraaf 6.1). Vervolgens gaan we in op de samenhang tussen mentaal welbevinden en studieschuld (paragraaf 6.2) en tussen psychische klachten en studieschuld (paragraaf 6.3). Er worden alleen verbanden beschreven die na correctie voor leeftijd, geslacht en type instelling (hbo of wo) significant ($p < 0,01$) zijn én die minimaal een kleine effectgrootte (0,2 of groter) hebben. Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting bij de gehanteerde analysemethode. We sluiten af met een korte beschouwing over dit hoofdstuk (paragraaf 6.4).

6.1 Financiële situatie

In deze paragraaf worden verschillende aspecten van de financiële situatie van studenten beschreven, te weten inkomstenbronnen, redenen van wel of niet kiezen voor een studielening bij DUO¹⁹, en de omvang van de huidige en verwachte toekomstige studieschuld.

Inkomstenbronnen

Veel studenten geven aan meerdere inkomstenbronnen te hebben (zie **tabel 6.1**). De top-3 van inkomstenbronnen zijn:

- 1) (bij-)baan;
- 2) bijdrage ouders/verzorgers;
- 3) lening bij DUO.

Binnen deze top-3 bestaan verschillen tussen de hbo- en de wo-studenten. Hbo-studenten hebben vaker inkomsten uit een (bij-)baan (69%) dan wo-studenten (53%). Daarentegen hebben meer wo-studenten een lening bij DUO (49%) dan hbo-studenten (40%). Ook ontvangen wo-studenten vaker een bijdrage van hun ouders (63%) dan hbo-studenten (40%).

Tabel 6.1 Inkomstenbronnen van studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Inkomstenbron	Percentage	Percentage	Percentage
Huidige (bij)baan	62,7	69,2	53,1
Bijdrage ouders/verzorgers	49,5	40,1	63,3
Lening bij DUO	43,5	39,9	48,8
Spaargeld	24,4	22,1	27,9
Uitkering of toeslagen	23,8	21,0	28,0
Aanvullende beurs	16,3	20,3	10,4
Overig	12,4	14,6	9,1
Basisbeurs	10,7	13,1	7,1
Studiebeurzen	1,4	1,0	1,9
Profileringsfonds	0,7	0,8	0,7

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.
Categorieën sluiten elkaar niet uit.

Redenen om wel of geen studielening te nemen

De financiële bijdrage die studenten van hun ouders/verzorgers ontvangen blijkt de belangrijkste reden dat studenten *geen* lening bij DUO hebben afgesloten (41%), zie **tabel 6.2**. Ook werken veel studenten om niet te hoeven lenen. Voor de meerderheid

¹⁹ Dienst Uitvoering Onderwijs, overheidsinstantie die verantwoordelijk is voor de studiefinanciering van studenten

van de studenten spelen het hebben van onvoldoende kennis over leenvoorwaarden en twijfel over voldoende inkomen in de toekomst om de lening te kunnen terug betalen geen rol.

Tabel 6.2 Redenen waarom studenten in het hoger onderwijs geen lening bij DUO hebben (n = 16.076)

	Geen rol	2	3	4	Belangrijke rol
Reden geen lening	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
Ouders dragen voldoende bij	28,6	6,0	9,7	14,7	40,9
Ik werk om niet te hoeven lenen	33,0	9,1	12,0	15,7	30,1
Ouders raden het af	35,0	8,2	14,3	19,0	23,5
Principiële bezwaren	36,1	13,5	18,1	17,8	14,5
Onvoldoende kennis	54,1	14,7	13,7	9,4	8,0
Verdien ik later wel genoeg om af te betalen?	58,2	15,0	12,4	8,0	6,4

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Studenten geven aan dat het wel/ kiezen voor een lening bij DUO voornamelijk te maken heeft met dat ze verwachten later voldoende geld te verdienen om de lening af te lossen of dat ouders onvoldoende bijdragen aan de studiekosten (28%), zie **tabel 6.3**. Ook speelt het minder hoeven werken door te lenen een belangrijke rol bij de keuze voor een lening (22%). De gunstige leenvoorwaarden worden door 19% van de studenten als reden voor het wel kiezen voor een lening genoemd.

Tabel 6.3 Redenen waarom studenten in het hoger onderwijs wel een lening bij DUO hebben (n = 12.367)

	Geen rol	2	3	4	Belangrijke rol
Reden voor lening	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
Ik verdien later genoeg om lening terug te betalen	11,4	10,1	18,1	32,7	27,7
Ouders dragen onvoldoende bij	32,3	11,6	12,9	16,2	27,0
Ik leen om niet/minder te hoeven werken	27,6	12,1	14,7	23,7	21,9
Gunstige leenvoorwaarden	19,4	14,6	20,9	26,4	18,7
Ouders raden het aan	52,1	13,5	15,2	12,5	6,7
Lening is goed middel om studie te financieren	30,8	18,1	20,2	20,8	10,1

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Omvang studieschuld

In **tabel 6.4** is te zien dat bijna 60% van alle studenten een studieschuld bij DUO heeft, en dat dit percentage nagenoeg gelijk is voor hbo-studenten en wo-studenten.

Tabel 6.4 Studieschuld bij DUO onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Studieschuld	Percentage	Percentage	Percentage
Nee	41,5	42,1	40,6
Ja	58,5	57,9	59,4

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In **tabel 6.5** wordt de omvang van de huidige en verwachte toekomstige studielening weergegeven, zoals ingeschat door de studenten. Onder studenten komt een huidige studieschuld van minder dan €5.000 (23%) en een verwachte toekomstige studieschuld van tussen de €10.000 en €20.000 (18%) het meest voor. Echter, 16% van de studenten verwacht dat hun studieschuld op meer dan €50.000 zal uitkomen. Tussen hbo-studenten en wo-studenten zijn er verschillen in de omvang van de huidige en verwachte toekomstige studieschuld. Zo komt onder wo-studenten een huidige studieschuld van €10.000 tot €20.000 het meest voor (20% heeft een dergelijke schuld), terwijl onder hbo-studenten een schuld van minder dan €5000 het meest voorkomt (26%). Onder wo-studenten komt een verwachte studieschuld van €50.000 of meer het meest voor (23%). Dit percentage is twee keer zo hoog als het percentage hbo-studenten dat een toekomstige studieschuld van €50.000 of meer verwacht (11%).

Tabel 6.5 Omvang huidige en verwachte toekomstige studieschuld van studenten in het hoger onderwijs, zoals ingeschat door studenten zelf

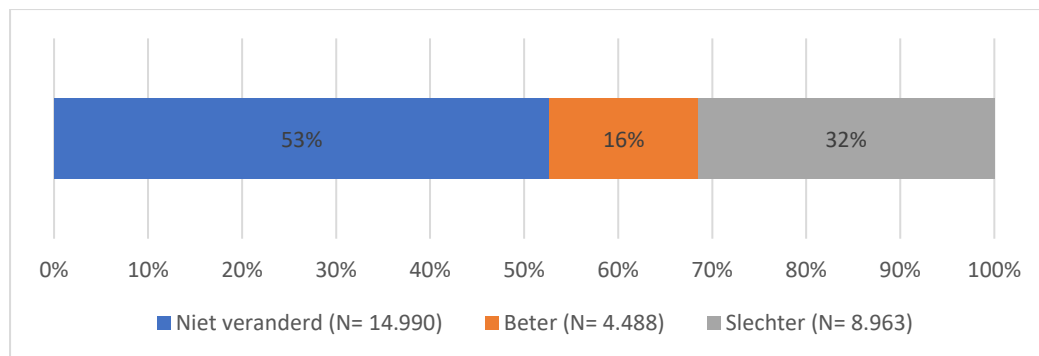
	Totaal (n=16.643)	Hbo (n=9.847)	Wo (n=6.795)
Huidige studieschuld	Percentage	Percentage	Percentage
Minder dan €5.000	23,2	26,3	18,8
€5.000 tot €10.000	19,2	21,0	16,6
€10.000 tot €20.000	20,3	20,5	19,9
€20.000 tot €30.000	13,7	13,2	14,5
€30.000 tot €40.000	10,3	9,1	12,1
€40.000 tot €50.000	6,8	5,4	8,7
€50.000 of meer	6,5	4,5	9,3

	Totaal (n=16.643)	Hbo (n=9.847)	Wo (n=6.795)
Toekomstige studieschuld	Percentage	Percentage	Percentage
Minder dan €5.000	11,6	14,6	7,2
€5.000 tot €10.000	13,2	15,7	9,5
€10.000 tot €20.000	18,0	20,3	14,7
€20.000 tot €30.000	15,7	15,3	16,3
€30.000 tot €40.000	13,8	12,5	15,7
€40.000 tot €50.000	11,7	10,4	13,5
€50.000 of meer	16,1	11,3	23,0

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

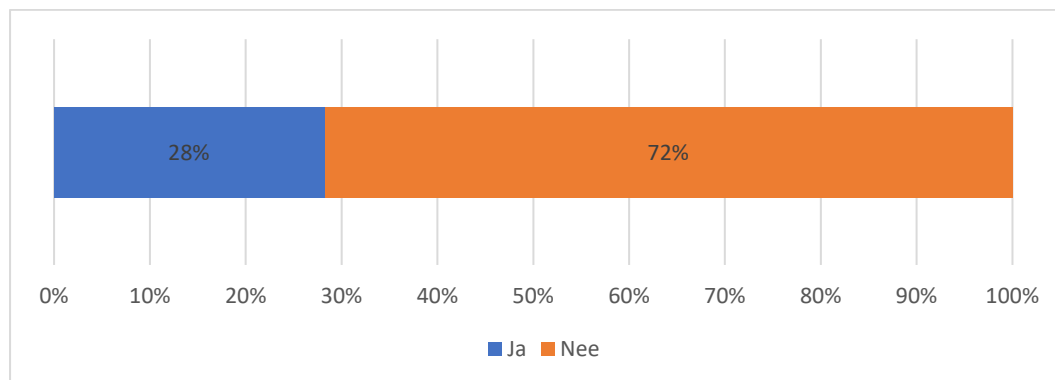
6.1.1 Zelfgerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in financiële situatie

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op hun financiële situatie. **Figuur 6.1** laat zien dat ruim de helft van de studenten (53%) geen verandering rapporteert. Bijna een derde van de studenten (32%) geeft aan dat hun financiële situatie vanwege de coronacrisis is verslechterd, terwijl 16% juist een verbetering rapporteert.



Figuur 6.1 Verandering in de financiële situatie van studenten in het hoger onderwijs vanwege de coronacrisis

Verder is aan de studenten met een lening bij DUO gevraagd of zij extra geld hebben geleend vanwege de coronacrisis. Ruim een kwart (28%) bevestigt dit (zie **figuur 6.2**). Verhoudingsgewijs meer hbo-studenten (33%) dan wo-studenten (22%) geven aan extra geld te hebben geleend.



Figuur 6.2 Mate waarin studenten in het hoger onderwijs met een studielening bij DUO extra geld hebben geleend vanwege de coronacrisis

6.2 Samenhang tussen mentaal welbevinden en studieschuld

Positieve mentale gezondheid en studieschuld

Tabel 6.6 laat zien dat er geen samenhang is tussen positieve mentale gezondheid en de omvang van de huidige studieschuld. Bij de verwachte toekomstige studieschuld is er wel een verband met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49). Studenten die inschatten dat hun toekomstige studieschuld uitkomt op €40.000 tot €50.000, hebben een mindere mate van mentale gezondheid dan studenten met een studieschuld van minder dan €5.000.

Tabel 6.6 Positieve mentale gezondheid naar de omvang van de huidige en verwachte toekomstige studieschuld (zoals ingeschat door studenten zelf) (n = 16.643)

Huidige studieschuld	Positieve mentale gezondheid	
	M (SD)	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (n=3.867) (ref.)	3,6 (0,8)	–
€5.000 tot €10.000 (n=3.193)	3,5 (0,8)	
€10.000 tot €20.000 (n=3.373)	3,5 (0,8)	
€20.000 tot €30.000 (n=2.285)	3,5 (0,8)	
€30.000 tot €40.000 (n=1.722)	3,5 (0,8)	
€40.000 tot €50.000 (n=1.124)	3,5 (0,8)	
€50.000 of meer (n=1.079)	3,5 (0,9)*	0,15

Toekomstige studieschuld	Positieve mentale gezondheid	
	M (SD)	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (n=1.929) (ref.)	3,6 (0,8)	–
€5.000 tot €10.000 (n=2.192)	3,6 (0,8)	
€10.000 tot €20.000 (n=2.995)	3,6 (0,8)	
€20.000 tot €30.000 (n=2.612)	3,5 (0,8)*	0,13
€30.000 tot €40.000 (n=2.301)	3,5 (0,8)*	0,15
€40.000 tot €50.000 (n=1.940)	3,5 (0,8)*	0,20
€50.000 of meer (n=2.674)	3,5 (0,9)*	0,19

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Veerkracht en studieschuld

Studenten die een huidige studieschuld hebben van €50.000 of meer blijken minder veerkracht te hebben dan studenten met een studieschuld van minder dan €5.000. Ook studenten met een verwachte toekomstige studieschuld van €40.000 of meer hebben minder veerkracht dan studenten met een verwachte toekomstige studieschuld van minder dan €5.000. Het gaat hierbij om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49) (zie **tabel 6.7**).

Tabel 6.7 Veerkracht naar de omvang van de huidige en verwachte toekomstige studieschuld (zoals ingeschat door studenten zelf) (n = 16.643)

Huidige studieschuld	Veerkracht	
	M (SD)	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (n=3.867) (ref.)	2,9 (0,8)	–
€5.000 tot €10.000 (n=3.193)	2,9 (0,8)	
€10.000 tot €20.000 (n=3.373)	2,9 (0,8)*	0,11
€20.000 tot €30.000 (n=2.285)	2,9 (0,8)*	0,10
€30.000 tot €40.000 (n=1.722)	2,8 (0,8)*	0,13
€40.000 tot €50.000 (n=1.124)	2,9 (0,8)	
€50.000 of meer (n=1.079)	2,7 (0,8)*	0,26

Toekomstige studieschuld	Veerkracht	
	M (SD)	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (n=1.929) (ref.)	3,0 (0,8)	–
€5.000 tot €10.000 (n=2.192)	2,9 (0,8)	
€10.000 tot €20.000 (n=2.995)	2,9 (0,8)	
€20.000 tot €30.000 (n=2.612)	2,9 (0,8)*	0,11
€30.000 tot €40.000 (n=2.301)	2,8 (0,8)*	0,15
€40.000 tot €50.000 (n=1.940)	2,8 (0,8)*	0,20
€50.000 of meer (n=2.674)	2,8 (0,8)*	0,21

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

6.3 Samenhang tussen psychische klachten en financiële situatie

Psychische internaliserende klachten en studieschuld

Kijkend naar effectgrootten van minimaal 0,2 of groter, laat **tabel 6.8** zien dat zowel studenten met een huidige studieschuld van €30.000-€40.000 als studenten met een schuld van €50.000 of meer een hogere kans op psychische internaliserende klachten hebben dan studenten met een studieschuld kleiner dan €5.000. Daarnaast hebben

studenten met een verwachte toekomstige studieschuld van €40.000 of meer een hogere kans op psychische internaliserende klachten dan studenten met een verwachte toekomstige studieschuld kleiner dan €5.000. Het gaat hierbij om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49).

Tabel 6.8 Psychische internaliserende klachten naar de omvang van de huidige en verwachte toekomstige studieschuld (zoals ingeschat door studenten zelf) (n = 16.643)

	Psychische internaliserende klachten		
Huidige studieschuld	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	1.896	49,0	–
€5.000 tot €10.000	1.696	53,1	
€10.000 tot €20.000	1.842	54,6*	0,12
€20.000 tot €30.000	1.299	56,9*	0,17
€30.000 tot €40.000	1.026	59,6*	0,23
€40.000 tot €50.000	637	56,7*	0,17
€50.000 of meer	667	61,9*	0,28

	Psychische internaliserende klachten		
Toekomstige studieschuld	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	936	48,5	–
€5.000 tot €10.000	1.063	48,5	
€10.000 tot €20.000	1.525	50,9	
€20.000 tot €30.000	1.438	55,1*	0,15
€30.000 tot €40.000	1.294	56,2*	0,19
€40.000 tot €50.000	1.179	60,8*	0,29
€50.000 of meer	1.630	60,9*	0,30

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) (p < 0,01).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Emotionele uitputtingsklachten en studieschuld

Studenten met een huidige studieschuld van €50.000 of meer hebben een hogere kans op emotionele uitputtingsklachten dan studenten met een huidige studieschuld van minder dan €5.000. Het is een verband met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49) (zie **tabel 6.9**). Bij de verwachte toekomstige studieschuld is er vanaf een schuld van €20.000 of meer sprake van een verhoogde kans op het hebben van emotionele uitputtingsklachten. Het gaat hierbij om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49).

Tabel 6.9 Emotionele uitputtingsklachten naar de omvang van de huidige en verwachte toekomstige studieschuld (zoals ingeschat door studenten zelf) (n = 16.643)

	Emotionele uitputting		
Huidige studieschuld	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	2.620	67,9	–
€5.000 tot €10.000	2.270	71,4	
€10.000 tot €20.000	2.434	72,4*	0,13
€20.000 tot €30.000	1.670	73,4*	0,16
€30.000 tot €40.000	1.278	74,3*	0,19
€40.000 tot €50.000	804	71,9	
€50.000 of meer	842	78,1*	0,33

Toekomstige studieschuld	Emotionele uitputting		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	1.242	64,5	–
€5.000 tot €10.000	1.469	67,2	
€10.000 tot €20.000	2.092	70,0	
€20.000 tot €30.000	1.903	73,2*	0,22
€30.000 tot €40.000	1.715	74,9*	0,27
€40.000 tot €50.000	1.460	75,5*	0,30
€50.000 of meer	2.037	76,4*	0,33

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

6.4 Beschouwing

In dit hoofdstuk staat de financiële situatie van studenten centraal. Hoewel er veel studenten zijn zonder studielening, geldt voor 60% van de studenten dat zij hun studie (mede) financieren met een studielening bij DUO. Studenten verkrijgen hun inkomsten verder vooral vanuit een (bij-)baan of via een bijdrage van hun ouders of verzorgers. De hoogte van zowel de huidige als de verwachte toekomstige studieschuld (zoals ingeschat door studenten zelf) is voor wo-studenten aanzienlijk hoger dan voor hbo-studenten. Dit valt (deels) te verklaren uit het feit dat wo-studenten vaker dan hbo-studenten een studielening hebben, zie tabel 6.1. Overigens valt in de Monitor Beleidsmaatregelen hoger onderwijs 2020-2021 te lezen dat slechts de helft van de studenten een goed beeld heeft van de omvang van de eigen opgebouwde studieschuld (Broek et al., 2021).

De coronacrisis lijkt in beperkte mate invloed te hebben gehad op de financiële situatie van studenten: ruim de helft rapporteert geen verandering, 32% een verslechtering, en 16% juist een verbetering. Ruim een kwart (28%) van de studenten met een studielening geeft aan extra geld te hebben geleend vanwege de coronacrisis. Het Nibud Studentenonderzoek 2021 laat een fors lager percentage extra-lenende studenten zien. In dat onderzoek geeft 6% van de studenten aan meer te zijn gaan lenen om weggevallen inkomsten op te vangen (Groen & Houtsma, 2021).

Uit onze bevindingen komt het beeld naar voren dat met name een hoge huidige studieschuld (€50.000 of meer), en met name een hoge verwachte toekomstige studieschuld (€40.000 of meer), gepaard gaan met minder mentaal welbevinden en het vaker vóórkomen van psychische klachten onder studenten. Het gaat hier om verbanden met een kleine effectgrootte. Op basis van dit cross-sectionele onderzoek kan de richting van deze verbanden niet worden vastgesteld. Financiële stress kan een rol spelen bij de gevonden verbanden. Een nadere analyse van deze gegevens laat namelijk zien dat hoe hoger de huidige of verwachte toekomstige studieschuld, des te hoger het percentage studenten is dat veel of heel veel financiële stress ervaart. Van de studenten met een huidige studieschuld van €50.000 of meer ervaart bijvoorbeeld 50% (heel) veel financiële stress, tegenover 24% van de studenten met een studieschuld van minder dan €5.000.

Eerdere onderzoeken rapporteren dat een slechte financiële positie voor studenten een belangrijke spanningsbron is en dat studenten die financiële stress ervaren vaker last last hebben van psychische klachten dan studenten die geen financiële stress ervaren (Stallman, 2010). Echter, het gaat hier ook om cross-sectioneel onderzoek waardoor het werkingsmechanisme onduidelijk is. Daarbij richtten deze onderzoeken zich niet sec op het hebben van een studielening als financiële stressor.

7 Mentale gezondheid in samenhang met stress, prestatiedruk en slaapproblemen

Hoofdstuk 7 gaat in op de samenhang van mentale gezondheid van studenten met stress, prestatiedruk en slaapproblemen. In paragraaf 7.1 beschrijven we in welke mate stress, prestatiedruk en slaapproblemen vóórkomen onder studenten, en of dit mogelijk is beïnvloed door corona. Daarna wordt achtereenvolgens ingegaan op de samenhang tussen mentale gezondheid en stress (paragraaf 7.2), tussen mentale gezondheid en prestatiedruk (paragraaf 7.3) en tussen mentale gezondheid en slaapproblemen (paragraaf 7.4). Er worden alleen verbanden beschreven die na correctie voor leeftijd, geslacht en type instelling (hbo of wo) significant ($p < 0,01$) zijn én die minimaal een kleine effectgrootte (0,2 of groter) hebben. Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting bij de gehanteerde analysemethode. Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 7.5).

7.1 Stress, prestatiedruk en slaapproblemen

Studenten zijn bevraagd op hun tijdsbesteding, hun mate van ontspanning en ervaren stress en stressbronnen. Studenten is ook gevraagd naar in hoeverre zij prestatiedruk vanuit zichzelf en/of hun omgeving ervaren, en naar in hoeverre zij slaapproblemen hebben.

Tijdsbesteding

Van de uitgevraagde activiteiten besteden studenten relatief veel uren in een reguliere week aan studie-gerelateerde activiteiten (verplichte contacturen en zelfstudie; zie **tabel 7.1**). Hbo-studenten besteden vaker dan wo-studenten meer dan 20 uren aan verplichte contacturen. Wo-studenten besteden vaker dan hbo-studenten meer dan 20 uur aan zelfstudie. Zowel hbo- als wo-studenten besteden relatief veel tijd aan sociale activiteiten en tv/streamingsdiensten. Hbo-studenten besteden meer tijd aan betaald werk en reistijd in vergelijking met wo-studenten.

Tabel 7.1 Tijdsbesteding van studenten in het hoger onderwijs

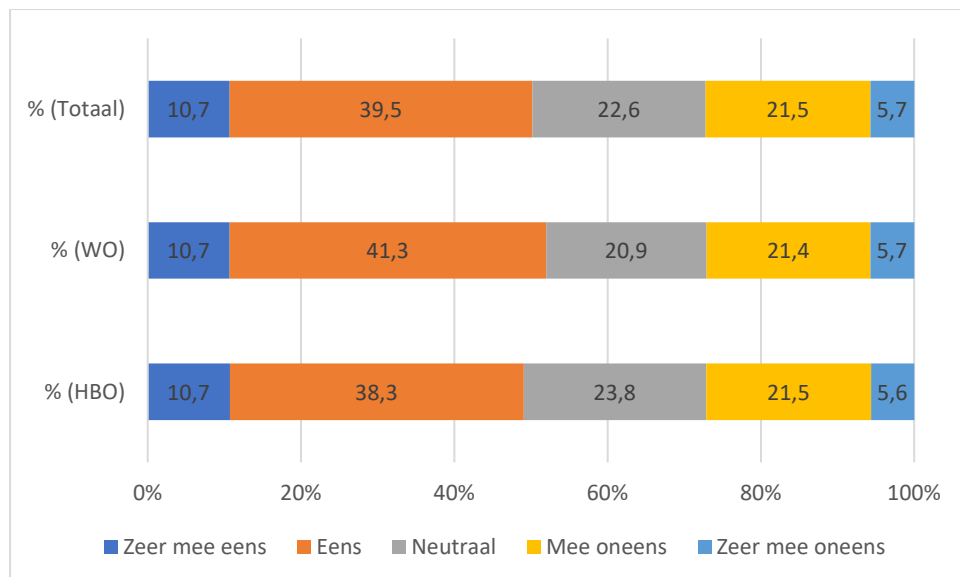
		Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Activiteit	Tijdsbesteding	Percentage	Percentage	Percentage
Sport/bewegen	geen/n.v.t.	11,3	11,8	10,5
	1 - 4 uur	50,6	50,6	50,6
	5 - 8 uur	28,6	28,1	29,3
	9 - 20 uur	8,8	8,7	9,0
	> 20 uur	0,7	0,8	0,6
Sociaal leven	geen/n.v.t.	5,7	5,6	5,8
	1 - 4 uur	34,1	35,4	32,3
	5 - 8 uur	34,5	34,6	34,2
	9 - 20 uur	22,0	20,9	23,6
	> 20 uur	3,8	3,5	4,2
Sociale media	geen/n.v.t.	5,2	4,9	5,7
	1 - 4 uur	22,1	21,6	22,8
	5 - 8 uur	30,0	30,4	29,5
	9 - 20 uur	30,8	31,2	30,4
	> 20 uur	11,8	11,9	11,6
t.v./streamings- diensten	geen/n.v.t.	6,5	6,5	6,6
	1 - 4 uur	24,4	24,9	23,6
	5 - 8 uur	32,9	33,2	32,6
	9 - 20 uur	28,8	28,2	29,7
	> 20 uur	7,4	7,2	7,6
Gamen	geen/n.v.t.	51,8	50,3	54,0
	1 - 4 uur	19,5	19,0	20,2
	5 - 8 uur	12,6	12,9	12,1
	9 - 20 uur	11,8	12,9	10,1
	> 20 uur	4,4	4,9	3,6
Andere hobby's	geen/n.v.t.	20,6	20,5	20,7
	1 - 4 uur	44,1	43,8	44,6
	5 - 8 uur	25,0	24,9	25,2
	9 - 20 uur	8,7	9,1	8,2
	> 20 uur	1,6	1,7	1,4
Verplichte contacturen	geen/n.v.t.	11,2	11,2	11,2
	1 - 4 uur	18,2	17,6	19,2
	5 - 8 uur	24,1	21,5	28,0
	9 - 20 uur	30,8	31,5	29,8
	> 20 uur	15,7	18,2	11,9
Zelfstudie	geen/n.v.t.	4,1	5,5	2,1
	1 - 4 uur	15,5	20,4	8,3
	5 - 8 uur	24,6	28,8	18,4
	9 - 20 uur	34,0	31,7	37,5
	> 20 uur	21,7	13,7	33,6
Bestuur studenten-/ studievereniging	geen/n.v.t.	93,3	95,2	90,5
	1 - 4 uur	4,1	3,2	5,5
	5 - 8 uur	1,4	1,0	2,1
	9 - 20 uur	0,7	0,4	1,1
	> 20 uur	0,4	0,2	0,8
Commissiewerk	geen/n.v.t.	85,1	91,1	76,3
	1 - 4 uur	11,5	7,0	18,2

		Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Activiteit	Tijdsbesteding	Percentage	Percentage	Percentage
	5 - 8 uur	2,6	1,5	4,2
	9 - 20 uur	0,6	0,3	1,0
	> 20 uur	0,2	0,1	0,2
Betaald werk	geen/n.v.t.	35,3	28,8	44,9
	1 - 4 uur	9,4	8,0	11,5
	5 - 8 uur	19,2	20,2	17,8
	9 - 20 uur	24,0	26,8	19,8
	> 20 uur	12,1	16,1	6,1
Vrijwilligerswerk	geen/n.v.t.	83,2	82,3	84,6
	1 - 4 uur	12,2	12,7	11,5
	5 - 8 uur	3,5	3,8	3,0
	9 - 20 uur	1,0	1,1	0,8
	> 20 uur	0,1	0,1	0,2
Mantelzorg	geen/n.v.t.	92,4	91,3	94,1
	1 - 4 uur	4,9	5,7	3,8
	5 - 8 uur	1,5	1,7	1,2
	9 - 20 uur	0,7	0,8	0,6
	> 20 uur	0,4	0,5	0,3
Reistijd	geen/n.v.t.	34,6	29,4	42,2
	1 - 4 uur	43,3	44,9	41,0
	5 - 8 uur	17,0	19,4	13,3
	9 - 20 uur	4,9	6,0	3,3
	> 20 uur	0,2	0,3	0,2
Anders	geen/n.v.t.	1,7	1,4	2,6
	1 - 4 uur	15,6	13,4	21,1
	5 - 8 uur	17,1	14,7	23,0
	9 - 20 uur	20,5	20,1	21,5
	> 20 uur	45,1	50,4	31,9

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Ontspanning

De helft van alle studenten is het (zeer) eens met de stelling: ik heb naast mijn studie en andere verplichtingen voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden of energie opleveren. Ruim een kwart van alle studenten (27%) is het (zeer) oneens met deze stelling (zie **figuur 7.1**).



Figuur 7.1 Mate waarin studenten in het hoger onderwijs het eens zijn met de stelling: ik heb naast mijn studie en andere verplichtingen voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden of energie opleveren

Stress en stressbronnen

Bijna alle studenten (97%) hebben 'in de afgelopen vier weken' enige mate van stress ervaren. Er is een heel kleine groep studenten die nauwelijks tot geen stress heeft ervaren (3%). De meerderheid van alle studenten heeft veel of heel veel stress ervaren (62%). Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen hbo-studenten en wo-studenten gevonden.

Tabel 7.2 Mate waarin studenten in het hoger onderwijs stress hebben ervaren (in de afgelopen vier weken)

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Mate van stress	Percentage	Percentage	Percentage
Nauwelijks – geen stress	3,1	3,6	2,3
Weinig stress	10,3	11,2	9,0
Niet weinig - niet veel stress	24,0	23,3	24,9
Veel stress	42,9	42,9	43,0
Heel veel stress	19,8	19,0	20,8

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Alle studenten die aangeven in enige mate stress te hebben ervaren (97%) is gevraagd naar bronnen van stress. Omdat hbo- en wo-studenten in vergelijkbare mate stress ervaren, wordt in **tabel 7.3** alleen het totaalpercentage getoond. De belangrijkste stressbron voor studenten blijkt de studie: 72% van de studenten geeft aan veel tot heel veel stress te ervaren door de studie die ze volgen. Corona blijkt ook een belangrijke stressbron: ruim de helft van de studenten geeft aan dat corona een bron van veel tot heel veel stress is. Sociale media blijken voor de overgrote meerderheid van de studenten geen belangrijke stressbron. Hoewel de andere stressbronnen voor de meeste studenten niet voor (heel) veel stress zorgen, geldt dit wel voor een minderheid van de studenten, variërend van 15% (stressbron: (bij)baan) tot 41% (stressbron: persoonlijke problemen).

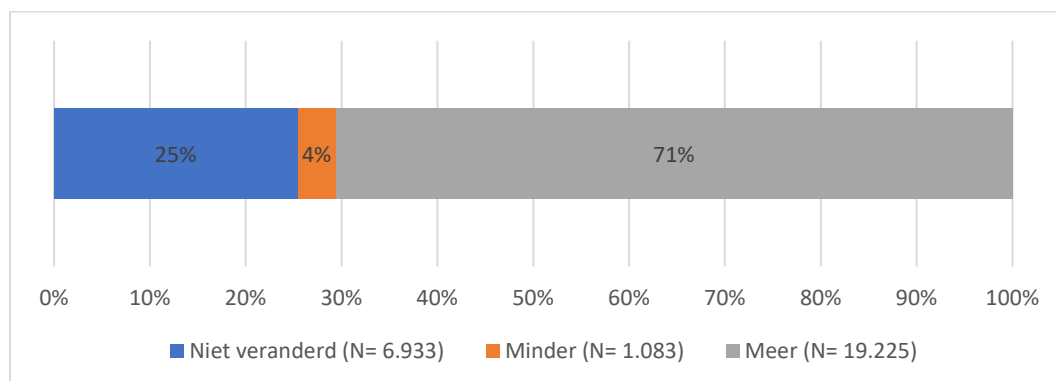
Tabel 7.3 Ervaren stressbronnen van studenten in het hoger onderwijs die aangeven in de afgelopen vier weken in meer of mindere mate stress te hebben ervaren (n = 27.568)

	Nauwelijks	Weinig	Midden	Veel	Heel veel
Stressbron	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
Studie	2,0	6,9	19,7	44,5	27,0
Corona(maatregelen)	10,0	14,5	22,4	29,0	24,1
Persoonlijke problemen	17,9	20,1	22,9	27,4	13,6
Toekomstige financiële situatie	33,4	16,4	17,5	19,2	11,7
Dagelijkse verplichtingen	18,5	22,9	27,2	24,7	10,2
Huidige financiële situatie	37,9	18,2	18,2	15,5	6,7
Wat anderen van je vinden	34,7	23,8	19,5	16,7	5,8
Problemen van anderen	30,2	27,5	22,4	15,4	5,2
Huidige woonsituatie	46,1	18,8	16,7	12,6	4,6
(bij)baan	50,3	18,0	16,6	12,0	3,1
Sociale media	60,8	22,3	10,8	5,0	1,1

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zelfgerapporteerde veranderingen door coronacrisis in stress

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op de mate van ervaren stress. 4% van de studenten geeft aan dat deze vraag niet op hen van toepassing was. Van de resterende studenten, rapporteren zeven op de tien studenten (71%) meer stress te ervaren vanwege de coronacrisis (zie **figuur 7.2**). Een kwart van de studenten geeft aan dat de coronacrisis niet van invloed is geweest op de mate van ervaren stress. Een minderheid (4%) rapporteert dat de coronacrisis juist heeft bijgedragen aan het ervaren van minder stress.



Figuur 7.2 Verandering in de mate van ervaren stress vanwege de coronacrisis onder studenten in het hoger onderwijs

Stressvolle gebeurtenissen

Tabel 7.4 toont dat meer dan de helft van alle studenten ten minste één stressvolle gebeurtenis heeft meegemaakt in de afgelopen 12 maanden. Dit geldt voor zowel hbo- als wo-studenten. De drie meest meegemaakte stressvolle gebeurtenissen waren:

- Gezondheidsproblemen van een belangrijke naaste (19%);
- Andere problemen van een belangrijke naaste (14%);
- Een heftige ruzie met iemand uit de omgeving (14%).

Tabel 7.4 Gebeurtenissen die studenten in het hoger onderwijs in de afgelopen 12 maanden hebben meegemaakt die gepaard gingen met (heel) veel stress (niet uitsluitende categorieën)

Stressvolle gebeurtenissen	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
	Percentage	Percentage	Percentage
Ten minste 1 stressvolle gebeurtenis	56,7	56,2	57,3
<i>Specifieke gebeurtenis</i>			
Mijn relatie ging uit	9,3	9,1	9,6
Een langdurige vriendschap werd verbroken	8,9	8,8	8,9
Ik kreeg heftige ruzie met iemand in mijn omgeving	13,7	13,2	14,5
Ik werd ontslagen	4,3	4,7	3,6
Ik had ernstige financiële problemen	8,0	8,3	7,6
Ik ben verhuisd	9,6	7,9	11,9
Ik werd gepest	1,0	0,9	1,2
Ik ben bedreigd	1,6	1,6	1,6
Ik ben fysiek aangevallen	0,9	1,0	0,7
Ik was slachtoffer van seksuele intimidatie	1,8	1,6	2,0
Ik was slachtoffer van seksueel geweld*	0,8	0,8	0,9
Ik was ernstig ziek of ernstig gewond	4,0	3,7	4,5
Een belangrijke persoon had ernstige gezondheidsproblemen	19,4	19,4	19,4
Een belangrijke persoon had andere ernstige problemen	14,0	13,4	15,0
Een voor mij belangrijke persoon overleed	10,3	10,5	10,0
Mijn ouders/opvoeders gingen uit elkaar	1,2	1,1	1,4
Anders, namelijk...	10,5	11,8	8,7

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

* Onder seksueel geweld wordt aanranding, gedwongen seksuele handelingen en/of verkrachting verstaan.

Prestatiedruk

Veel studenten geven aan vaak prestatiedruk te ervaren (zie **tabel 7.5**). De prestatiedruk komt vaker vanuit een student zelf (46%) dan vanuit anderen (31%). Ruim 20% van de studenten ervaart vaak prestatiedruk vanuit zichzelf én anderen.

Tabel 7.5 Mate waarin studenten in het hoger onderwijs vaak prestatiedruk ervaren

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Vaak prestatiedruk ervaren	Percentage	Percentage	Percentage
Vanuit zichzelf	45,5	41,8	51,1
Vanuit anderen	30,8	32,5	28,2
Vanuit zichzelf én anderen	21,6	21,8	21,4
Vanuit zichzelf óf anderen	54,7	52,5	57,9
Vanuit zichzelf én/óf anderen	76,3	74,3	79,3

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Slaapproblemen

Ruim een derde van de studenten ervaart geen tot weinig slaapproblemen in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek (zie **tabel 7.6**). 41% geeft aan in deze periode veel tot heel veel slaapproblemen te hebben.

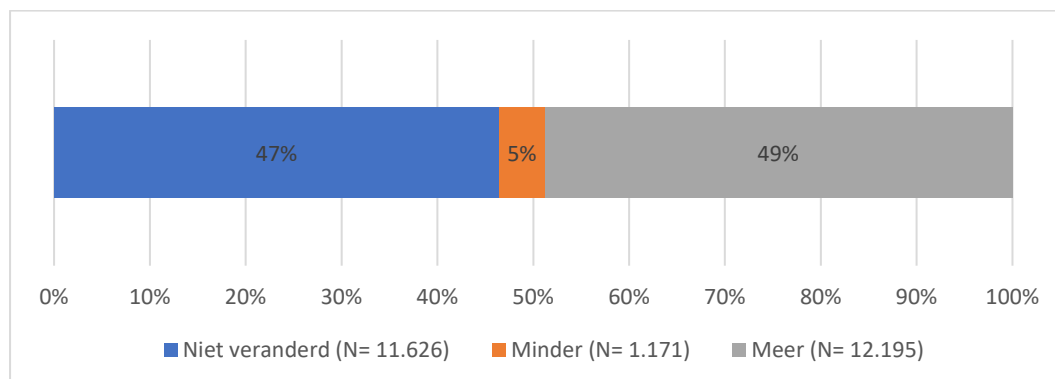
Tabel 7.6 Mate van slaapproblemen (in de afgelopen vier weken) onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Mate van slaapproblemen	Percentage	Percentage	Percentage
Nauwelijks tot geen slaapproblemen	16,1	15,8	16,6
Weinig slaapproblemen	19,6	18,7	21,0
Niet weinig tot niet veel slaapproblemen	23,3	23,4	23,1
Veel slaapproblemen	29,1	30,1	27,7
Heel veel slaapproblemen	11,8	11,9	11,7

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zelfgerapporteerde veranderingen door coronacrisis in slaapproblemen

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op problemen met slapen. 12% van de studenten geeft aan dat deze vraag niet op hen van toepassing is. Als gekeken wordt naar de resterende studenten, rapporteert bijna de helft (49%) meer slaapproblemen vanwege de coronacrisis (zie **figuur 7.3**). Iets minder dan de helft (47%) van de studenten geeft aan dat de coronacrisis geen rol heeft gespeeld bij slaapproblemen. Een minderheid (5%) geeft aan dat de coronacrisis juist heeft bijgedragen aan minder problemen met slapen.



Figuur 7.3 Verandering in de mate van slaapproblemen vanwege de coronacrisis onder studenten in het hoger onderwijs

7.2 Samenhang tussen mentale gezondheid en stress

Samenhang tussen mentaal welbevinden en stress

Zoals **tabel 7.7** laat zien, hebben studenten die (heel) veel stress ervaren gemiddeld lagere scores op positieve mentale gezondheid en veerkracht dan studenten die geen, nauwelijks of een gemiddelde mate aan stress ervaren. Bij positieve mentale gezondheid gaat het om een verband met een middelgrote effectgrootte (0,50 - 0,79) en bij veerkracht om een verband met een grote effectgrootte (0,80 - 1,29).

Tabel 7.7 Positieve mentale gezondheid en veerkracht naar ervaren stress (in de afgelopen vier weken) onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

Ervaren stress	Positieve mentale gezondheid	
	M (SD)	Effectgrootte
Geen/nauwelijks/gemiddeld (n=10.612) (ref.)	4,0 (0,8)	–
(Heel) veel stress (n=17830)	3,4 (0,8)*	0,73

Ervaren stress	Veerkracht	
	M (SD)	Effectgrootte
Geen/nauwelijks/gemiddeld (n=10.612) (ref.)	3,4 (0,7)	–
(Heel) veel stress (n=17830)	2,7 (0,7)*	0,96

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Samenhang tussen psychische klachten en stress

Studenten die (heel) veel stress ervaren, hebben een grotere kans op zowel psychische internaliserende klachten als emotionele uitputtingsklachten in vergelijking met studenten die geen tot een gemiddelde mate van stress ervaren. Het gaat hierbij om verbanden met een grote effectgrootte (0,80 - 1,29) (zie **tabel 7.8**).

Tabel 7.8 Psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten naar ervaren stress (in de afgelopen vier weken) onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

Ervaren stress	Psychische internaliserende klachten		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/nauwelijks/gemiddeld (ref.)	2.045	19,3	–
(Heel) veel stress	12.507	70,1*	1,24

Ervaren stress	Emotionele uitputtingsklachten		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/nauwelijks/gemiddeld (ref.)	4.542	42,9	–
(Heel) veel stress	14.782	83,1*	1,04

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

7.3 Samenhang tussen mentale gezondheid en prestatiedruk

Samenhang tussen mentaal welbevinden en prestatiedruk

Studenten die vaak prestatiedruk ervaren (vanuit zichzelf en/of anderen) scoren gemiddeld lager op positieve mentale gezondheid en veerkracht dan studenten die regelmatig, soms of geen prestatiedruk ervaren (zie **tabel 7.9**). Bij positieve mentale gezondheid gaat het om een verband met een middelgrote effectgrootte (0,50 - 0,79) en bij veerkracht om een verband met een grote effectgrootte (0,80 - 1,29).

Tabel 7.9 Positieve mentale gezondheid en veerkracht naar mate van prestatiedruk onder studenten in het hoger onderwijs

	Positieve mentale gezondheid	
Prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	M (SD)	Effectgrootte
Geen/soms/regelmatig (n=12.892) (ref.)	3,9 (0,8)	–
Vaak (n=15.550)	3,4 (0,8)*	0,59

	Veerkracht	
Prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	M (SD)	Effectgrootte
Geen/soms/regelmatig (n=12.892) (ref.)	3,3 (0,7)	–
Vaak (n=15.550)	2,7 (0,8)*	0,84

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Samenhang tussen psychische klachten en prestatiedruk

In **tabel 7.10** is te zien dat studenten die vaak prestatiedruk ervaren (vanuit zichzelf en/of anderen) een hogere kans hebben op psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten dan studenten die regelmatig, soms of geen prestatiedruk ervaren. Het gaat om verbanden met een grote effectgrootte (0,80 - 1,29).

Tabel 7.10 Psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten naar mate van prestatiedruk onder studenten in het hoger onderwijs

	Psychische internaliserende klachten		
Prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/soms/regelmatig (n=12.892) (ref.)	3.912	30,3	–
Vaak (n=15.550)	10.640	68,4*	0,86

	Emotionele uitputtingsklachten		
Prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/soms/regelmatig (n=12.892) (ref.)	6.580	51,1	–
Vaak (n=15.550)	12.745	82,2*	0,80

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

7.4 Samenhang tussen mentale gezondheid en slaapproblemen

Samenhang tussen mentaal welbevinden en slaapproblemen

Zoals in **tabel 7.11** te zien is, hebben studenten met (heel) veel slaapproblemen lagere scores op positieve mentale gezondheid en veerkracht dan studenten die geen tot een gemiddelde mate van slaapproblemen ervaren. Bij beide verbanden is sprake van een middelgrote effectgrootte (0,50 - 0,79).

Tabel 7.11 Positieve mentale gezondheid en veerkracht naar slaapproblemen onder studenten in het hoger onderwijs

	Positieve mentale gezondheid	
Slaapproblemen	M (SD)	Effectgrootte
Geen tot nauwelijks/weinig/gemiddeld (n=16.794) (ref.)	3,8 (0,8)	–
(Heel) veel slaapproblemen (n=11.648)	3,3 (0,8)*	0,62

	Veerkracht	
Slaapproblemen	M (SD)	Effectgrootte
Geen tot nauwelijks/weinig/gemiddeld (n=16.794) (ref.)	3,1 (0,7)	–
(Heel) veel slaapproblemen (n=11.648)	2,7 (0,8)*	0,62

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Samenhang tussen psychische klachten en slaapproblemen

Studenten met (heel) veel slaapproblemen hebben een hogere kans op psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten dan studenten die geen tot een gemiddelde mate van slaapproblemen ervaren (**zie tabel 7.12**). Bij psychische klachten gaat het om een verband met een grote effectgrootte (0,80 - 1,29) en bij veerkracht om een verband met een middelgrote effectgrootte (0,50 - 0,79).

Tabel 7.12 Psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten naar slaapproblemen onder studenten in het hoger onderwijs

	Psychische internaliserende klachten		
Slaapproblemen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen tot nauwelijks/weinig/gemiddeld (ref.)	6.150	36,6	–
(Heel) veel slaapproblemen	8.402	72,1*	0,82

	Emotionele uitputtingsklachten		
Slaapproblemen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen tot nauwelijks/weinig/gemiddeld (ref.)	9.631	57,5	–
(Heel) veel slaapproblemen	9.694	83,5*	0,73

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

7.5 Beschouwing

De meerderheid van de studenten (63%) heeft aangegeven (heel) veel stress te ervaren in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. De belangrijkste stressbronnen zijn de studie die ze volgen: 72% heeft hierdoor (heel) veel stress en de coronacrisis: 53% heeft hierdoor (heel) veel stress.

Ons onderzoek toont dat de meerderheid van de studenten meer stress heeft ervaren door de coronacrisis of -maatregelen. In welke mate dit het gemeten percentage studenten met (heel) veel stress heeft beïnvloed, kan niet precies worden vastgesteld. Wel laat het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en zien dat jongvolwassenen (16-24 jaar) ten tijde van deze meetperiode een relatief hoge mate van stress hebben gerapporteerd. In de opeenvolgende meetrondes van het onderzoek is telkens gevraagd naar de ervaren stress in de week voorafgaand aan de meting. In ronde 11 (24-28 maart 2021) bleek 54% van de jongvolwassenen

(heel) veel stress te ervaren. In ronde 12 (5-9 mei 2021) was dit percentage met 41% een stuk lager. In daaropvolgende rondes daalde het percentage verder, tot 32% in ronde 15 (8-12 september 2021).

Een belangrijke manier om met stress om te gaan is het opzoeken van voldoende ontspanning. Hoewel de helft van alle studenten voldoende tijd blijkt te hebben voor ontspanning naast hun studie en andere verplichtingen, is dit voor ruim een kwart van alle studenten niet het geval. Mogelijk speelt het feit dat veel studenten vaak prestatiedruk ervaren hier een rol. De prestatiedruk komt verhoudingsgewijs vaker vanuit studenten zelf (46%) dan vanuit anderen (31%). 22% ervaart vaak prestatiedruk vanuit beide kanten en 76% vanuit zichzelf en/of anderen.

Gegeven deze bevindingen omtrent stress en prestatiedruk is het niet heel verrassend dat veel studenten slaapproblemen blijken te hebben. In de vier weken voorafgaand aan het invullen van de online vragenlijst had 41% van de studenten (heel) veel slaapproblemen. Onze bevindingen laten zien dat een deel van de studenten meer slaapproblemen ervaart door de coronacrisis en of -maatregelen. De mate waarin dit heeft bijgedragen aan het hoge gevonden percentage studenten met (heel) veel slaapproblemen kan niet precies worden vastgesteld. Het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en laat vergelijkbare cijfers zien voor jongvolwassenen (16-24 jaar) rond het begin van deze meetperiode. In ronde 11 (24-28 maart 2021) had 35% van de jongvolwassenen (heel) vaak slaapproblemen in de week voorafgaand aan de meting. In ronde 12 (5-9 mei) daalde dit percentage naar 24%, om in daaropvolgende rondes redelijk stabiel te blijven. In ronde 15 (8-12 september 2021) is het verder gedaald tot 20%.

Het ervaren van (heel) veel stress, prestatiedruk, en (heel) veel slaapproblemen blijken allen meer voor te komen bij studenten met zowel een lagere mate van mentaal welbevinden als het hebben van psychische klachten. Het gaat hierbij om verbanden met een middelgrote of grote effectgrootte. Op basis van dit cross-sectionele onderzoek kan de richting van deze verbanden niet worden vastgesteld. Het kan zijn dat stress, prestatiedruk en slaapproblemen eraan bijdragen dat studenten een minder mate van mentaal welbevinden ervaren en vaker te maken hebben met psychische klachten. Andersom is het ook mogelijk dat minder mentaal welbevinden en het hebben van psychische klachten bijdragen aan het ontwikkelen of verergeren van stress, prestatiedruk en slaapproblemen.

De belangrijkste bevindingen van dit hoofdstuk zijn de sterke verbanden die zijn gevonden tussen het ervaren van (heel) veel stress en prestatiedruk enerzijds en psychische internaliserende klachten en emotionele uitputting anderzijds. Studenten die veel stress en/of prestatiedruk ervaren, hebben ook een mindere mate van positieve mentale gezondheid en veerkracht. Het is aannemelijk dat er een disbalans bestaat in de positieve mentale gezondheid doordat de student minder vermogen heeft om met de ervaren stress, prestatiedruk en mogelijk hiermee gepaard gaande tegenslag om te gaan als gevolg van een lage mate van veerkracht. Dientengevolge ontstaan psychische internaliserende klachten en/of emotionele uitputtingsklachten en mogelijk slaapproblemen. Mentaal welbevinden en veerkracht zijn beschermende factoren bij psychische internaliserende klachten, ze worden geassocieerd met positieve uitkomsten, zoals minder depressieve klachten, een hoger welzijn en betere positieve mentale gezondheid (Keyes et al., 2010; Lamers et al., 2015; Sturgeon & Zautra, 2010; Wood et al., 2010). De bevindingen uit dit hoofdstuk wijzen net als de bevindingen in hoofdstuk 3 op het belang om de aandacht voor het versterken van het mentaal welbevinden en de veerkracht van studenten te intensiveren.

8 Mentale gezondheid in samenhang met sociale steun en eenzaamheid

In dit hoofdstuk staat de samenhang van mentale gezondheid en sociale steun en eenzaamheid centraal. In paragraaf 8.1 wordt eerst de ervaren sociale steun en eenzaamheid onder studenten beschreven, en de mogelijke invloed hierbij van de coronacrisis. Vervolgens wordt ingegaan op de samenhang van mentaal welbevinden en psychische klachten met ervaren sociale steun (paragraaf 8.2) en de samenhang van mentaal welbevinden en psychische klachten met eenzaamheid (paragraaf 8.3). Er worden alleen verbanden beschreven die na correctie voor leeftijd, geslacht en type instelling (hbo of wo) significant ($p < 0,01$) zijn én die minimaal een kleine effectgrootte (0,2 of groter) hebben. Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting bij de gehanteerde analysemethode. Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 8.4).

8.1 Sociale steun en eenzaamheid

Ervaren sociale steun

Studenten zijn gevraagd in welke mate zij zich gesteund voelen door familie, vrienden/vriendinnen, studievereniging/studenten(sport)vereniging en docenten, tutoren, mentoren of studieloopbaanbegeleiders van hun onderwijsinstelling. Acht op de tien studenten voelen zich in hoge mate gesteund door familie en vrienden (zie **tabel 8.1**). De sociale steun die studenten ervaren vanuit de onderwijsinstelling is een stuk lager (34%), vooral onder wo-studenten (27%). 19% van de studenten geeft aan veel steun te ontvangen vanuit hun studie(sport)- of studentenvereniging.

Tabel 8.1 Mate van ervaren sociale steun vanuit de omgeving en vanuit de onderwijsinstelling door studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Sociale steun	Percentage	Percentage	Percentage
Van familie	81,1	79,2	84,1
Van vrienden/vriendinnen	80,3	79,1	82,1
Vanuit studie(sport)- of studentenvereniging	18,7	17,1	21,3
Vanuit onderwijsinstelling	34,0	38,8	27,1

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Eenzaamheid

Studenten zijn eveneens bevraagd op de mate waarin zij eenzaamheid ervaren (volgens de verkorte Eenzaamheidsschaal, zie ook **bijlage 1**). **Tabel 8.2** laat zien dat bijna 80% van de studenten zich eenzaam voelt, waarbij het in ruim de helft van de gevallen gaat om het zich enigszins eenzaam voelen (51%) en in ruim een kwart van de gevallen om het zich sterk eenzaam voelen (29%).

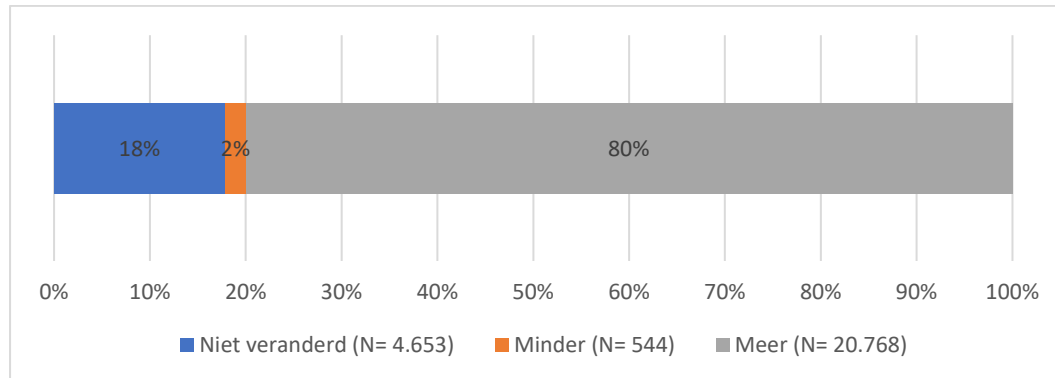
Tabel 8.2 Mate van eenzaamheid onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Eenzaamheid	Percentage	Percentage	Percentage
Niet eenzaam	20,6	22,0	18,6
Enigszins eenzaam	50,5	49,6	51,8
Sterk eenzaam	28,9	28,4	29,6

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

8.1.1 Zelfgerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in eenzaamheid

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op gevoelens van eenzaamheid. Minder dan 9% van de studenten heeft aangegeven dat deze vraag niet op hen van toepassing is. Kijkend naar de resterende studenten, geven acht op de tien studenten (80%) aan meer eenzaamheidsgevoelens te hebben vanwege de coronacrisis (zie **figuur 8.1**). 18% van de studenten rapporteert dat de coronacrisis op dit gebied geen invloed heeft gehad, terwijl 2% aangeeft dat de coronacrisis juist heeft bijgedragen aan het ervaren van minder eenzaamheidsgevoelens.



Figuur 8.1 Verandering in de mate van eenzaamheidsgevoelens vanwege de coronacrisis onder studenten in het hoger onderwijs

8.2 Samenhang tussen mentale gezondheid en sociale steun

Samenhang tussen mentaal welbevinden en sociale steun

Voor deze analyses over sociale steun zijn de categorieën familie, vrienden en studie(sport)- of studentenvereniging samengevoegd tot de overkoepelende categorie 'sociale omgeving' (zie paragraaf 8.1). Studenten die aangaven geen steun te ontvangen vanuit hun sociale omgeving hebben een mindere mate van zowel positieve mentale gezondheid als veerkracht dan studenten die wel steun vanuit hun sociale omgeving ontvangen. Zoals **tabel 8.3** laat zien gaat het bij positieve mentale gezondheid om een verband met een grote effectgrootte (0,80 - 1,29) en bij veerkracht om een verband met een kleine effectgrootte (0,2 - 0,49). In **tabel 8.3** is verder te zien dat studenten die geen steun vanuit de instelling ontvangen (van docenten, tutores, mentoren en/of studieloopbaanbegeleiders) lager scoren op positieve mentale gezondheid (kleine effectgrootte: 0,2-0,49).

Tabel 8.3 Positieve mentale gezondheid en veerkracht naar ervaren sociale steun onder studenten in het hoger onderwijs

	Positieve mentale gezondheid	
Steun vanuit sociale omgeving	M (SD)	Effectgrootte
Steun (n=26.412) (ref.)	3,6 (0,8)	–
Geen steun (n=2.030)	2,9 (0,8)*	0,88
Steun vanuit instelling		
Steun (n=18.753) (ref.)	3,8 (0,8)	–
Geen steun (n=9.689)	3,5 (0,8)*	0,42

	Veerkracht	
Steun vanuit sociale omgeving	M (SD)	Effectgrootte
Steun (n=26.412) (ref.)	3,0 (0,8)	–
Geen steun (n=2.030)	2,6 (0,8)*	0,49
Steun vanuit instelling		
Steun (n=18.753) (ref.)	3,0 (0,8)	–
Geen steun (n=9.689)	2,9 (0,8)*	0,19

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. *SD* = standaardafwijking. *ref.* = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (*ref.*) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: $< 0,2$ niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), *vet*= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Samenhang tussen psychische klachten en sociale steun

In tabel 8.4 is te zien dat studenten die geen steun ontvangen vanuit hun sociale omgeving (van familie, van vrienden/vriendinnen, en/of vanuit hun studievereniging/studenten(sport)vereniging) en studenten die geen steun ontvangen vanuit hun onderwijsinstelling (van docenten, tutoeren, mentoren en/of studieloopbaanbegeleiders) een grotere kans hebben op psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten dan studenten die zich wel gesteund voelen, respectievelijk door hun sociale omgeving of vanuit de instelling. Het gaat om verbanden met een kleine effectgrootte (0,2 - 0,49), met uitzondering van het verband tussen sociale steun vanuit de omgeving en psychische internaliserende klachten. Dat is een verband met een middelgrote effectgrootte (0,5 - 0,79).

Tabel 8.4 Psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten naar ervaren sociale steun onder studenten in het hoger onderwijs

	Psychische internaliserende klachten		
Steun vanuit sociale omgeving	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Steun ($n=26.412$) (<i>ref.</i>)	13021	49,3	–
Geen steun ($n=2.030$)	1530	75,4*	0,66
Steun vanuit instelling			
Steun ($n=18.753$) (<i>ref.</i>)	4065	42,0	–
Geen steun ($n=9.689$)	10487	55,9*	0,31

	Emotionele uitputtingsklachten		
Steun vanuit sociale omgeving	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Steun ($n=26.412$) (<i>ref.</i>)	17688	67,0	–
Geen steun ($n=2.030$)	1637	80,6*	0,44
Steun vanuit instelling			
Steun ($n=18.753$) (<i>ref.</i>)	5599	57,8	–
Geen steun ($n=9.689$)	13725	73,2*	0,37

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. *SD* = standaardafwijking. *ref.* = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (*ref.*) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: $< 0,2$ niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), *vet*= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

8.3 Samenhang tussen mentale gezondheid en eenzaamheid

Samenhang tussen mentaal welbevinden en eenzaamheid

Studenten die zich eenzaam voelen laten een lagere mate van zowel positieve mentale gezondheid als veerkracht zien dan niet-eenzame studenten (zie **tabel 8.5**). Bij positieve mentale gezondheid gaat het om een verband met een heel grote effectgrootte (1,3 en hoger) en bij veerkracht om een samenhang met een middelgrote effectgrootte (0,50 - 0,79).

Tabel 8.5 Positieve mentale gezondheid en veerkracht naar eenzaamheid onder studenten in het hoger onderwijs

	Positieve mentale gezondheid	
Eenzaamheid	M (SD)	Effectgrootte
Niet eenzaam (n=5.863) (ref.)	4,3 (0,7)	–
Eenzaam (n=22.579)	3,4 (0,8)*	1,30

	Veerkracht	
Eenzaamheid		
Niet eenzaam (n=5.863) (ref.)	3,4 (0,7)	–
Eenzaam (n=22.579)	2,8 (0,8)*	0,77

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: $< 0,2$ niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Samenhang tussen psychische klachten en eenzaamheid

Tabel 8.6 laat zien dat studenten die zich eenzaam voelen een hogere kans op psychische internaliserende klachten (volgens de MHI-5) hebben dan niet-eenzame studenten. Het gaat hier om een grote effectgrootte (0,8 - 1,29). Ook blijkt dat studenten die zich eenzaam voelen vaker emotionele uitputtingsklachten hebben dan niet-eenzame studenten. Het gaat hier om een middelgrote effectgrootte (0.50 - 0.75).

Tabel 8.6 Psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten naar eenzaamheid onder studenten in het hoger onderwijs

	Psychische internaliserende klachten		
Eenzaamheid	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Niet eenzaam (ref.)	968	16,5	–
Eenzaam	13.584	60,2*	1,13

	Emotionele uitputtingsklachten		
Eenzaamheid			
Niet eenzaam (ref.)	2.436	41,6	–
Eenzaam	16.888	74,8*	0,73

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: $< 0,2$ niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

8.4 Beschouwing

Circa 80% van de studenten ervaart in hoge mate sociale steun van familie en vrienden. Een hoge mate van sociale steun van docenten, tutoren, mentoren of studieloopbaanbegeleiders wordt minder ervaren (34%). Als algemeen beeld komt naar voren dat zowel het niet ontvangen van steun vanuit de sociale omgeving als het niet ontvangen van steun vanuit de onderwijsinstelling samenhangt met minder mentaal welbevinden en het vaker hebben van psychische klachten onder studenten. Qua effectgrootte springen de verbanden van het niet ontvangen van steun vanuit de sociale omgeving met respectievelijk een minder mate van positieve mentale gezondheid (grote effectgrootte) en een hogere kans op psychische internaliserende klachten (middelgrote effectgrootte) eruit. Dit zou erop kunnen wijzen dat steun vanuit de sociale omgeving een relevantere factor is voor de mentale gezondheid van studenten dan de steun vanuit de onderwijsinstelling. Opgemerkt dient te worden dat op basis van dit cross-sectionele onderzoek de richting van de waargenomen verbanden niet kan worden vastgesteld. Het kan zijn dat het niet ontvangen van sociale steun eraan bijdraagt dat studenten een minder mate van mentaal welbevinden ervaren en vaker psychische klachten hebben

(Wang et al., 2018). Andersom is het ook mogelijk dat minder mentaal welbevinden en het hebben van psychische klachten eraan bijdragen dat studenten minder sociale steun ontvangen.

Gerelateerd aan sociale steun is het concept eenzaamheid: *'een subjectieve ervaring van onplezierige of voor het individu onacceptabele gebrek aan (de kwaliteit van) bepaalde sociale relaties'* (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). Bijna 80% van de studenten geeft aan zich eenzaam te voelen, waarvan 51% beschouwd kan worden als enigszins eenzaam en 29% als in sterke mate eenzaam. Deze bevindingen tonen aan dat de meeste studenten zich meer eenzaam zijn gaan voelen door de coronacrisis en of -maatregelen. In hoeverre dat van invloed is geweest op het door ons gemeten aantal studenten dat in sterke mate eenzaam was, kan niet precies worden vastgesteld. Het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en heeft eenzaamheid gemeten op dezelfde wijze als in deze monitor is gedaan. In ronde 11 (24-28 maart 2021) bleek 81% van de jongvolwassenen (16-24 jaar) zich eenzaam te voelen, een percentage dat overeenkomt met het gemeten percentage onder studenten. Vanaf ronde 12 is het percentage eenzame jongvolwassenen afgenomen. Met uitzondering van ronde 1, toen de leeftijdsgroep 70 en ouder iets hoger scoorde, is de eenzaamheid onder jongvolwassenen (veel) hoger dan onder de andere leeftijdsgroepen ([Welbevinden en leefstijl | RIVM](#)).

Het zich eenzaam voelen blijkt samen te hangen met zowel minder mentaal welbevinden als het vaker hebben van psychische klachten onder studenten. Het gaat hier om verbanden met middelgrote of (heel) grote effectgrootten. Ook hier geldt dat op basis van dit cross-sectionele onderzoek de richting van deze verbanden niet kan worden bepaald. Het kan zijn dat eenzaamheid eraan bijdraagt dat studenten een minder mate van mentaal welbevinden ervaren en vaker psychische klachten hebben. Andersom is het ook mogelijk dat minder mentaal welbevinden en het hebben van psychische klachten eraan bijdragen dat studenten eenzaamheid ervaren.

9 Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten

In dit hoofdstuk wordt eerst stilgestaan bij de mate van hulp of advies die studenten in de afgelopen 12 maanden hebben ontvangen vanwege psychische klachten *binnen* de eigen onderwijsinstelling, en in hoeverre sociaal-demografische kenmerken en studiekenmerken hierbij een rol spelen (paragraaf 9.1). Hetzelfde wordt gedaan voor ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten van *buiten* de instelling (paragraaf 9.2). In beide paragrafen worden alleen verbanden beschreven die na correctie voor leeftijd, geslacht en type instelling (hbo of wo) significant ($p < 0,01$) zijn én die minimaal een kleine effectgrootte (0,2 of groter) hebben. Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting bij de gehanteerde analysemethode. In het hoofdstuk wordt verder nagegaan hoe de mate van ontvangen hulp of advies binnen en buiten de instelling zich tot elkaar verhouden (paragraaf 9.3). In paragraaf 9.4 wordt zicht gegeven op de mate waarin studenten online informatie of hulp hebben gezocht vanwege psychische klachten (paragraaf 9.4). We sluiten het hoofdstuk af met een beschouwing (paragraaf 9.5).

9.1 Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten binnen de eigen onderwijsinstelling

Tabel 9.1 laat zien dat driekwart van de studenten (74%) in de afgelopen 12 maanden geen hulp of advies van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling heeft ontvangen. Deze studenten geven aan geen psychische klachten te hebben ervaren (25%) of geen behoefte aan hulp of advies (49%) te hebben gehad.

Ruim een kwart van de studenten (26%) geeft aan in de afgelopen 12 maanden vanwege psychische klachten wel behoefte te hebben gehad aan hulp of advies vanwege psychische klachten van iemand *binnen* de onderwijsinstelling. Bijna 18% heeft ook daadwerkelijk hulp of advies ontvangen, terwijl bijna 8% hier wel naar heeft gezocht, maar niet heeft ontvangen.

Tabel 9.1 Ontvangen hulp of advies (in de afgelopen 12 maanden) vanwege psychische klachten van iemand binnen de onderwijsinstelling onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Hulp/advies ontvangen?	Percentage	Percentage	Percentage
Nee, geen klachten	25,1	26,3	23,3
Nee, geen behoefte	49,2	46,7	52,8
Ja	17,8	19,5	15,4
Nee, wel gezocht	7,9	7,5	8,5

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Kijkend naar de studenten die in de afgelopen 12 maanden *binnen* een instelling hulp of advies hebben ontvangen vanwege psychische klachten, blijken hbo- en wo-studenten te verschillen wat betreft de personen van wie dat afkomstig was (zie **tabel 9.2**). Zo heeft het grootste deel van de hbo-studenten (66%) hulp of advies van een tutor, mentor of begeleider ontvangen, terwijl het bij de meeste wo-studenten (55%) gaat om een studieadviseur of studentendecaan. Een ander voorbeeld is dat bijna 15% van de hbo-studenten hulp of advies heeft ontvangen van een studentenpsycholoog, tegenover ruim 30% van de wo-studenten.

Tabel 9.2 Personen binnen de onderwijsinstelling van wie studenten hulp of advies hebben ontvangen vanwege psychische klachten (in de afgelopen 12 maanden)

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Ontvangen hulp/advies	Percentage	Percentage	Percentage
Tutor/mentor/studiebegeleider	53,5	65,8	30,2
Studieadviseur/ studentendecaan	32,8	21,1	54,7
Docent	22,1	27,8	11,3
Studentenpsycholoog	20,2	14,6	30,8
Anders	6,5	6,9	5,8
Vertrouwenspersoon	5,4	6,3	3,7

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Als gekeken wordt naar de studenten die in de afgelopen 12 maanden behoefte hadden aan hulp of advies vanwege psychische klachten van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling, blijken twee kenmerken verband te houden met het daadwerkelijk hebben ontvangen van hulp of advies (zie **tabel 9.3**). Internationale studenten met een hulpbehoefte hadden een lagere kans om hulp of advies te ontvangen *binnen* een instelling dan Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond met een hulpbehoefte. Hetzelfde geldt voor wo-studenten met een hulpbehoefte in vergelijking met hbo-studenten met een hulpbehoefte. Deze verbanden hebben een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49).

Tabel 9.3 Ontvangen hulp of advies (in de afgelopen 12 maanden) binnen de onderwijsinstelling onder studenten met een behoefte aan hulp voor psychische klachten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken (n = 7.317)

Binnen de instelling	Hulp of advies ontvangen		Geen hulp of advies, wel gezocht		Effect-grootte
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
TOTAAL	5072	69,3	2245	30,7	–
Man (ref.)	1936	66,9	958	33,1	–
Vrouw	3136	70,9	1286	29,1	
16-21 jaar (ref.)	1944	69,1	871	30,9	–
22-25 jaar	2131	68,8	966	31,2	
26-29 jaar	691	73,0	256	27,0	
30 jaar en ouder	305	66,8	152	33,2	
Woont bij ouders (ref.)	1884	70,5	789	29,5	–
Woont zelfstandig	3188	68,6	1456	31,4	
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	3549	71,6	1409	28,4	–
NL met migratieachtergrond	933	68,8	423	31,2	
Internationale student	590	58,9*	412	41,1	0,25
Niet LHBTQ+ (ref.)	3748	69,5	1646	30,5	–
LHBTQ+	891	66,2	456	33,8	
Weet niet - zegt liever niet	432	75,1	143	24,9	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	4323	69,1	1934	30,9	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	749	70,7	310	29,3	
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	4048	68,6	1857	31,4	–

Binnen de instelling	Hulp of advies ontvangen		Geen hulp of advies, wel gezocht		Effect-grootte
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
Belemmerende psychische aandoening	1023	72,5	387	27,5	
Hbo (ref.)	3311	72,2	1273	27,8	–
Wo	1761	64,4*	972	35,6	0,21
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	933	65,2	499	34,8	–
Bacheloropleiding	4139	70,3	1746	29,7	
Voltijd student (ref.)	4716	69,5	2070	30,5	–
Niet-voltijd student	356	67,1	175	32,9	
Geen alpha-opleiding (ref.)	4069	70,2	1731	29,8	–
Alpha-opleiding	1002	66,1	514	33,9	
Geen bèta-opleiding (ref.)	3694	68,9	1667	31,1	–
Bèta-opleiding	1377	70,4*	578	29,6	0,11
Geen gamma-opleiding (ref.)	1909	68,9	864	31,1	–
Gamma-opleiding	3162	69,6	1381	30,4	

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

9.2 Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten buiten de eigen onderwijsinstelling

Tabel 9.4 laat zien dat ruim zes op de tien studenten (62%) in de afgelopen 12 maanden geen hulp of advies van iemand *buiten* de eigen onderwijsinstelling heeft ontvangen. Deze studenten geven aan geen psychische klachten te ervaren (25%) of geen behoefte aan hulp of advies (37%) te hebben.

Bijna vier op de tien studenten (38%) rapporteert in de afgelopen 12 maanden vanwege psychische klachten wel behoefte te hebben gehad aan hulp of advies van iemand *buiten* de onderwijsinstelling. 34% heeft ook daadwerkelijk hulp of advies ontvangen, terwijl 4% hier wel naar heeft gezocht, maar niet heeft ontvangen.

Tabel 9.4 Ontvangen hulp of advies (in de afgelopen 12 maanden) buiten de onderwijsinstelling onder studenten met een behoefte aan hulp voor psychische klachten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Ontvangen hulp/advies	Percentage	Percentage	Percentage
Nee, geen klachten	24,6	26,0	22,4
Nee, geen behoefte	37,3	36,0	39,3
Ja	33,9	34,3	33,2
Nee, wel gezocht	4,2	3,7	5,0
Nee, geen klachten	24,6	26,0	22,4

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Kijkend naar de studenten die in de afgelopen 12 maanden *buiten* een instelling hulp of advies ontvingen vanwege psychische klachten, blijken hbo- en wo-studenten weinig te verschillen wat betreft de personen van wie dat afkomstig was (zie **tabel 9.5**). Bij ruim de helft van de hbo- en wo-studenten ging het om hulp of advies van iemand uit de sociale omgeving. Bijna 40% van de hbo-studenten ontving hulp of advies van een

psychiater, psycholoog of psychotherapeut, tegenover 46% van de wo-studenten. Hulp of advies van een huisarts of praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ) completeert de top-3: 27% van de hbo-studenten hadden dit ontvangen, tegenover 25% van de wo-studenten.

Tabel 9.5 Ontvangen hulp of advies (in de afgelopen 12 maanden) buiten de onderwijsinstelling onder studenten met een behoefte aan hulp voor psychische klachten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Ontvangen hulp/advies	Percentage	Percentage	Percentage
Iemand uit sociale omgeving	52,8	52,3	53,5
Psychiater/ psycholoog/psychotherapeut	42,5	39,9	46,4
Huisarts of POH-GGZ	26,1	27,0	24,7
Coach	5,8	6,5	4,9
Maatschappelijk werker/ jeugd-verpleegkundige/ jongerenwerker	3,2	3,8	2,4
Medisch specialist/ hulpverlener in ziekenhuis	2,7	2,6	2,8

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Als gekeken wordt naar de studenten die in de afgelopen 12 maanden behoefte hadden aan hulp of advies vanwege psychische klachten van iemand *buiten* de onderwijsinstelling, blijken twee kenmerken samen te hangen met het daadwerkelijk hebben ontvangen van hulp of advies (zie **tabel 9.6**). Internationale studenten met een hulpbehoefte hadden een lagere kans om hulp of advies te ontvangen van *buiten* een instelling dan Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond met een hulpbehoefte. Het gaat hier om een verbanden met een middelgrote effectgrootte (0,50 - 0,79). Het is niet verrassend dat daarnaast wordt gevonden dat studenten met een belemmerende psychische aandoening een hogere kans hebben om hulp of advies te ontvangen van *buiten* de eigen instelling dan studenten zonder een belemmerende psychische aandoening. Dit verband had een kleine effectgrootte.

Tabel 9.6 Ontvangen hulp of advies (in de afgelopen 12 maanden) buiten de onderwijsinstelling onder studenten met een behoefte aan hulp voor psychische klachten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken (n = 7.317)

Buiten de instelling	Hulp of advies ontvangen		Geen hulp of advies, wel gezocht		Effect-grootte
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
TOTAAL	10836	88,9	1208	11,1	–
Man (ref.)	3681	87,4	529	12,6	–
Vrouw	5947	89,7	679	10,3	
16-21 jaar (ref.)	4017	89,5	473	10,5	–
22-25 jaar	3945	89,0	490	11,0	
26-29 jaar	1085	85,5	184	14,5	
30 jaar en ouder	582	90,5	61	9,5	
Woont bij ouders (ref.)	3797	90,0	423	10,0	–
Woont zelfstandig	5831	88,1	785	11,9	
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	6800	91,1	666	8,9	–
NL met migratieachtergrond	1656	87,5	236	12,5	
Internationale student	1172	79,3*	306	20,7	0,52
Niet LHBTQ+ (ref.)	7242	89,6	838	10,4	–
LHBTQ+	1697	85,9	278	14,1	
Weet niet - zegt liever niet	690	88,3	91	11,7	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	8449	88,8	1061	11,2	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	1179	88,9	147	11,1	
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	7847	88,3	1040	11,7	–
Belemmerende psychische aandoening	1782	91,4*	168	8,6	0,20
Hbo (ref.)	5825	90,2	633	9,8	–
Wo	3803	86,9*	575	13,1	0,18
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	1855	87,0	278	13,0	–
Bacheloropleiding	7774	89,3	930	10,7	
Voltijd student (ref.)	8888	88,7	1136	11,3	–
Niet-voltijd student	740	91,2	72	8,8	
Geen alpha-opleiding (ref.)	7541	89,2	917	10,8	–
Alpha-opleiding	2088	87,8	290	12,2	
Geen bèta-opleiding (ref.)	7112	89,0	880	11,0	–
Bèta-opleiding	2516	88,5	328	11,5	
Geen gamma-opleiding (ref.)	3633	87,9	498	12,1	–
Gamma-opleiding	5996	89,4	710	10,6	

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

9.3 Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten binnen en/of buiten de eigen onderwijsinstelling

In **tabel 9.7** wordt de mate waarin studenten in de afgelopen 12 maanden hulp of advies vanwege psychische klachten hebben ontvangen *buiten* de eigen onderwijsinstelling afgezet tegen de mate waarin zij hulp of advies *binnen* de instelling hebben ontvangen.

Te zien is dat twee derde van de studenten (66%) die in de afgelopen 12 maanden hulp of advies van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling ontvingen, in dezelfde periode óók hulp of advies ontvingen van iemand *buiten* deze instelling. Ruim 8% geeft aan hier wel naar te hebben gezocht, maar geen hulp of advies *buiten* de instelling te hebben ontvangen.

Verder blijkt dat bijna twee derde van de studenten (65%) die in de afgelopen 12 maanden geen behoefte hadden aan hulp of advies van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling, ook geen behoefte had om dit te ontvangen van iemand *buiten* de instelling. 31% had wel deze behoefte, en heeft ook daadwerkelijk hulp of advies van iemand *buiten* de instelling ontvangen.

Ten slotte is het interessant om te kijken naar de studenten die in de afgelopen 12 maanden geen hulp of advies hebben ontvangen van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling, terwijl zij daar wel naar hebben gezocht. Bijna zeven op de tien van deze studenten (69%) geeft aan wél hulp of advies te hebben ontvangen van iemand buiten hun onderwijsinstelling. Echter, twee op de tien van deze studenten (21%) rapporteert óók geen hulp of advies *buiten* hun onderwijsinstelling te hebben ontvangen, terwijl zij daar óók naar hulp of advies hebben gezocht. Ten slotte gaf ruim 8% van deze studenten aan uitsluitend behoefte te hebben gehad aan hulp of advies van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling.

Tabel 9.7 Mate waarin studenten hulp of advies (in de afgelopen 12 maanden) vanwege psychische klachten hebben ontvangen van iemand binnen en/of buiten de eigen onderwijsinstelling

Hulp of advies ontvangen?			
Binnen instelling	Buiten instelling	Aantal	Percentage
Ja (N=5.071)	Nee, geen klachten	167	3,3
	Nee, geen behoefte	1151	22,7
	Ja	3.320	65,5
	Nee, wel gezocht	433	8,5
Nee, geen klachten (N=7.136)	Nee, geen klachten	6.490	90,9
	Nee, geen behoefte	234	3,3
	Ja	387	5,4
	Nee, wel gezocht	25	0,4
Nee, geen behoefte (N=13.989)	Nee, geen klachten	290	2,1
	Nee, geen behoefte	9.041	64,6
	Ja	4.373	31,3
	Nee, wel gezocht	285	2,0
Nee, wel gezocht (N=2.244)	Nee, geen klachten	43	1,9
	Nee, geen behoefte	189	8,4
	Ja	1.548	69,0
	Nee, wel gezocht	464	20,7

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

9.4 Online gezochte informatie of hulp vanwege psychische klachten

Tabel 9.8 laat zien dat bijna een kwart van alle studenten in de afgelopen 12 maanden online informatie of hulp vanwege psychische klachten heeft gezocht. Wo-studenten deden dit verhoudingsgewijs vaker dan hbo-studenten.

Tabel 9.8 Online informatie of hulp gezocht (in de afgelopen 12 maanden) vanwege psychische klachten onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Online hulp gezocht	Percentage	Percentage	Percentage
Ja	24,5	21,9	28,4
Nee	75,5	78,1	71,6

Bij de studenten die online gezocht hebben ging het vooral om het vinden van informatie over ziekten en medicijnen, over behandelingen en therapieën, of over hulpverleners of instellingen (zie **tabel 9.9**). In mindere mate betrof het online lotgenotencontact (16%) of het volgen van een online cursus (14%).

Tabel 9.9 Soorten online gezochte informatie of hulp (in de afgelopen 12 maanden) vanwege psychische klachten onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Gezochte informatie/hulp	Percentage	Percentage	Percentage
Informatie over ziekten en medicijnen	60,8	59,1	62,7
Informatie over behandelingen en therapieën	43,3	42,8	43,9
Informatie over hulpverleners/instellingen	38,5	38,1	38,9
Hulp van lotgenoten	15,8	15,9	15,8
Online cursus	13,9	12,4	15,7
Anders	10,3	11,4	9,2

9.5 Beschouwing

Onze bevindingen wijzen op verschillende aandachtspunten ten aanzien van de hulp of de adviezen die studenten al dan niet hebben ontvangen vanwege psychische klachten.

Driekwart (74%) van alle studenten heeft in de afgelopen 12 maanden geen hulp of advies van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling ontvangen. Deze studenten hadden of geen psychische klachten (25%), of geen behoefte aan hulp of advies (49%). Kijkend naar deze laatste groep, heeft 31% *wel* behoefte gehad aan hulp of advies van iemand *buiten* de eigen onderwijsinstelling én heeft dat daar ook daadwerkelijk ontvangen. De meerderheid (65%) geeft echter aan óók *geen* behoefte te hebben gehad aan hulp of advies van *buiten* de eigen onderwijsinstelling. Het is mogelijk dat een deel van deze studenten aanwezige psychische klachten niet zelf heeft (h)erkent, of drempels heeft ervaren om hulp of advies te zoeken vanwege psychische klachten.

Een kwart (26%) van alle studenten geeft aan in de afgelopen 12 maanden vanwege psychische klachten wel behoefte te hebben gehad aan hulp of advies vanwege psychische klachten van iemand *binnen* de eigen onderwijsinstelling. Bijna 18% heeft ook daadwerkelijk hulp of advies ontvangen, terwijl bijna 8% hier wel naar heeft gezocht heeft, maar niet heeft ontvangen (onvervulde hulpbehoefte). Als verder wordt gekeken naar deze laatste, relatief kleine groep, blijkt dat 69% wél hulp of advies heeft ontvangen van iemand *buiten* hun onderwijsinstelling. Echter, bij bijna 30% blijft de hulpbehoefte onvervuld omdat: a) zij óók geen hulp of advies *buiten* de instelling hebben

ontvangen, terwijl zij daar óók naar hulp of advies hebben gezocht (21%); of b) zij uitsluitend behoefte hadden aan hulp of advies van iemand *binnen* hun onderwijsinstelling (8%).

Deze bevindingen geven verder aan dat de kans op het vervullen van een hulpbehoefte niet gelijk is voor alle studenten. *Binnen* de eigen onderwijsinstelling is de kans op hulp of advies lager voor wo-studenten met een hulpbehoefte dan voor hbo-studenten met een hulpbehoefte (kleine effectgrootte). Ook voor internationale studenten met een hulpbehoefte blijkt de drempel voor het ontvangen van hulp of advies *binnen* een instelling hoger dan voor Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond met een hulpbehoefte (kleine effectgrootte). Internationale studenten met een hulpbehoefte hebben óók een lagere kans om hulp of advies te ontvangen *buiten* de onderwijsinstelling (middelgrote effectgrootte). Studenten met een belemmerende psychische aandoening blijken, niet verrassend, een hogere kans te hebben om hulp of advies te ontvangen van *buiten* de instelling dan studenten zonder een belemmerende psychische aandoening.

Er vallen verder een aantal bevindingen op wanneer gekeken wordt naar de studenten die hulp of advies hebben ontvangen. Bij de groep studenten die in de afgelopen 12 maanden hulp of advies heeft gehad van iemand *binnen* de onderwijsinstelling (18% van alle studenten) bestaan er verschillen tussen hbo- en wo-studenten. Zo had het grootste deel van de hbo-studenten (66%) hulp of advies ontvangen van een tutor, mentor of studiebegeleider, terwijl het bij de meeste wo-studenten (55%) ging om hulp of advies van een studieadviseur of een studentendecaan. Een ander voorbeeld is dat bijna 15% van de hbo-studenten hulp of advies heeft ontvangen van een studentenpsycholoog, tegenover ruim 30% van de wo-studenten. Kijkend naar de groep studenten die in de afgelopen 12 maanden hulp of advies heeft gehad van iemand *buiten* de eigen onderwijsinstelling (34% van alle studenten), bestaan er geen noemenswaardige verschillen tussen hbo- en wo-studenten. Het ging vooral om hulp of advies van iemand uit hun sociale omgeving (53%), van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (43%) of van een huisarts of POH-GGZ (26%).

Ten slotte heeft bijna een kwart van alle studenten in de afgelopen 12 maanden naar online informatie of hulp vanwege psychische klachten gezocht, waarbij het vooral ging om het vinden van informatie (over ziekten en medicijnen, behandelingen en therapieën, of hulpverleners/instellingen). Wo-studenten hebben verhoudingsgewijs iets vaker online gezocht dan hbo-studenten (28% versus 22%).

10 Slotbeschouwing

Het RIVM, het Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland zijn door het Ministerie van OCW en het ministerie van VWS gevraagd om een landelijk representatieve monitor uit te voeren die gericht is op het in kaart brengen van de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs, en van de beschermende en risicofactoren die hierbij een rol spelen. In deze rapportage zijn de bevindingen gepresenteerd van de eerste meting van deze zogeheten Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs, en die betrekking hebben op het deelthema *mentale gezondheid*.²⁰ In de periode maart tot en met half mei 2021 – tijdens de derde golf van de corona pandemie – hebben studenten van vijftien deelnemende instellingen (7 hbo-instellingen en 8 universiteiten verspreid over heel Nederland) voor hoger onderwijs hiertoe een online vragenlijst ingevuld. Op basis van de in de voorgaande hoofdstukken beschreven resultaten wordt in deze slotbeschouwing ingegaan op de belangrijkste bevindingen en conclusies, alsook op implicaties en aanbevelingen.

10.1 Belangrijkste bevindingen en conclusies

Mentale gezondheid van studenten: hoe gaat het?

Vóór de coronacrisis bestond er al bezorgdheid over de mentale gezondheid van studenten. Zo vonden regionale onderzoeken in het pré-corona tijdperk aanwijzingen dat psychische klachten beduidend vaker vóórkomen onder studenten dan in de algemene bevolking (Dopmeijer 2018, 2020; Gubbels & Kappe, 2019; Kelders et al., 2019; Van der Heijde et al., 2015; Van Winden et al., 2020). Dit verschil kan mogelijk worden verklaard doordat het welzijn van studenten mede samenhangt met de kwetsbare levens- en ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden. Een fase van identiteitsontwikkeling en het op eigen benen gaan staan, waarin sociale en emotionele processen een cruciale rol spelen (Crone & Dahl, 2012). Hierin worden studenten met extra uitdagingen geconfronteerd, zoals omgaan met studiedruk en financiële druk, terwijl hun niet-studerende leeftijdsgenoten hier niet mee te maken hebben (Dopmeijer, 2020). Deze ontwikkelingsfase met emotionele uitdagingen valt samen met de overstap naar het studentenleven. Tijdens deze transitieperiode is er een gevoeligheid voor de ontwikkeling van psychische problemen en psychische stoornissen: ongeveer 75% van alle psychische stoornissen ontstaan vóór de leeftijd van 24 jaar (Kessler et al., 2005).

De bevindingen van deze landelijke monitor, die is uitgevoerd tijdens de derde golf van de corona, vergroten de al bestaande zorg over de mentale gezondheid van studenten. Het blijkt namelijk dat de deelnemende studenten gemiddeld tot laag-gemiddeld scoren op maten voor mentaal welbevinden (levenstevredenheid, positieve mentale gezondheid en veerkracht), en dat veel studenten psychische klachten hebben (internaliserende klachten²¹: 51%; en emotionele uitputtingsklachten: 68%). Wel gaat het bij de meeste studenten met psychische klachten om lichte tot matige klachten, een minderheid heeft te maken met ernstige klachten. Bovendien ervaart een deel van de studenten geen psychische klachten en voldoende welzijn. Zo geeft 45% van de studenten hun leven een score van 7,0 of hoger.²²

Het valt op dat in deze monitor gevonden landelijke percentages studenten met psychische klachten aanzienlijk hoger liggen dan pré-corona cijfers uit landelijke onderzoeken onder jongvolwassenen in de algemene bevolking. Zo rapporteert de CBS Gezondheidsenquête op basis van hetzelfde meetinstrument²³ dat in 2019 bijna 14% van de jongvolwassenen (18-24 jaar) psychische internaliserende klachten had. In het

²⁰ Voor de bevindingen inzake het deelthema middelengebruik verwijzen we naar het *Deelrapport II Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs*.

²¹ Zoals angst- en depressieklachten.

²² Het gaat hier om cijfer wat loopt van 0 t/m 10 (en dus niet om een rapportcijfer).

²³ MHI-5, Mental Health Inventory

voorliggende onderzoek gaat het om de helft (51%) van de studenten (van 16 jaar of ouder).

Het meten tijdens de derde golf van de corona pandemie is een belangrijke factor in het vinden van hoge percentages studenten met psychische klachten in dit onderzoek. Er zijn aanwijzingen dat de coronacrisis of -maatregelen eraan hebben bijgedragen dat meer studenten psychische internaliserende klachten ervaren. Dit wordt duidelijk bevestigd door bevindingen van de RIVM Corona Gedragsunit op basis van hetzelfde meetinstrument.²⁴ In meetrondes van de gedragsunit die binnen deze dataverzamelingsperiode vielen, werden redelijk vergelijkbare hoge percentages jongvolwassenen (16-24 jaar) met psychische internaliserende klachten gevonden (38%-46% tegenover 51% van de studenten in dit onderzoek). In daaropvolgende meetrondes van het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en (na half mei 2021) nam het percentage jongvolwassenen met psychische internaliserende klachten af. Bovendien blijkt uit kwartaalcijfers van de CBS Gezondheidsenquête dat het percentage jongvolwassenen (18-25 jaar) met psychische internaliserende klachten verhoudingsgewijs hoog was in het eerste kwartaal van 2021 (25%, ten opzichte van bijvoorbeeld bijna 12% in het eerste kwartaal van 2020).

Naast een corona-effect, kan niet worden uitgesloten dat verhoudingsgewijs meer studenten met psychische klachten (en dan vooral de relatief grote groep studenten die milde tot matige klachten heeft) de vragenlijst hebben ingevuld, omdat deze specifiek gericht was op mentale gezondheid. Mocht een dergelijke bias een rol hebben gespeeld, kan dit hebben bijgedragen aan het vinden van een negatiever beeld van de mentale gezondheid dan dat er in de algemene studentenpopulatie daadwerkelijk is.

Een hogere mate van mentaal welbevinden hangt samen met minder psychische klachten

De WHO beschrijft dat mentale gezondheid een toestand is van welzijn waarin het individu zijn of haar eigen capaciteiten realiseert, de normale spanningen van het leven aankan, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap. Mentaal welbevinden lijkt in deze definitie te gaan over een goed gevoel en kwaliteit van leven, alsmede over het goed kunnen functioneren, positieve relaties kunnen opbouwen en bij kunnen dragen aan de maatschappij (Shields-Zeeman et al., 2021). Hierbij lijken een positieve mentale gezondheid en veerkracht onder studenten een belangrijke rol te spelen.

Ook in de voorliggende monitor hangen een hogere mate van positieve mentale gezondheid en een hogere mate van veerkracht beide samen met het minder vaak vóórkomen van psychische klachten. Het gaat hier om verbanden met middelgrote tot grote effectgrootte. Deze bevindingen worden ondersteund door (longitudinale) onderzoeken die laten zien dat hoewel een hoog mentaal welbevinden niet in alle gevallen samengaat met minder psychische klachten, het wel beschermend werkt (Keyes, 2010; Lamers et al., 2015; Wood et al., 2010). Dit wijst op het belang om de aandacht voor mentaal welbevinden van studenten te intensiveren.

Veel factoren hangen samen met mentale gezondheid, een aantal springt eruit

In dit onderzoek is breed gekeken naar factoren die mogelijk samenhangen met de mentale gezondheid van studenten, waaronder sociaal-demografische kenmerken (zoals leeftijd en geslacht), andere student-gerelateerde kenmerken (zoals stress, prestatiedruk en sociale steun) en studie-gerelateerde kenmerken (zoals studieovertraging en studieschuld). Diverse kenmerken blijken daadwerkelijk samen te hangen met de mate van mentaal welbevinden en/of het vóórkomen van psychische klachten. Wel gaat het hierbij dikwijls om verbanden met een kleine effectgrootte. Dit geldt bijvoorbeeld voor de bevindingen dat psychische klachten vaker voorkomen bij

²⁴ MHI-5, Mental Health Inventory

studenten met een migratieachtergrond, bij internationale studenten, bij voltijdsstudenten, en bij studenten die zich identificeren als LHBTQ+. Ook bij de gevonden samenhang van mentale gezondheid met de mate van studievertraging en de omvang van de studieschuld gaat het om verbanden met een kleine effect-grootte. Als gekeken wordt naar de sterkere verbanden (met middelgrote of grote effectgrootten) springen de volgende factoren eruit wat betreft samenhang met een minder goede mentale gezondheid: stress, prestatiedruk, slaapproblemen, gebrek aan sociale steun en eenzaamheid.²⁵ Hieronder gaan we verder in op deze thema's.

Stress, prestatiedruk en slaapproblemen en de samenhang met mentale gezondheid

Het valt op dat een groot deel van de deelnemende studenten een hoge mate van stress (62%), prestatiedruk (76%), en slaapproblemen (41%) rapporteert. Ook hier vonden wij aanwijzingen dat de coronacrisis of -maatregelen hebben bijgedragen aan de gevonden hoge percentages studenten met (heel) veel stress en (heel) veel slaapproblemen. Een dergelijk corona-effect wordt duidelijk gestaafd door de bevindingen uit meetrondes van het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en, waaruit blijkt dat het vóórkomen van stress (41%-54%) en slaapproblemen (24%-35%) onder jongvolwassenen (16-24 jaar) verhoudingsgewijs hoog was tijdens de dataverzamelingsperiode van dit onderzoek.

Het ervaren van (heel) veel stress, prestatiedruk en (heel) veel slaapproblemen blijken samen te hangen met zowel een mindere mate van mentaal welbevinden als een hogere kans op het hebben van psychische klachten. Het gaat hierbij om verbanden met een middelgrote of grote effectgrootte. Op basis van dit cross-sectionele onderzoek kan niet worden vastgesteld hoe deze verbanden werken. Het kan zijn dat stress, prestatiedruk en slaapproblemen eraan bijdragen dat studenten minder goed in hun vel zitten, zich minder veerkrachtig voelen en vaker te maken hebben met psychische klachten. Andersom is het ook mogelijk dat een minder goede mentale gezondheid bijdraagt aan dat het ontwikkelen of verergeren van stress, prestatiedruk en slaapproblemen.

De bevindingen over een hoge prestatiedruk sluiten aan bij de conclusies van de *Volksgesondheid Toekomstverkenning* (RIVM, 2018) en de essays *Over Bezorgd* van de Raad voor Volksgesondheid en Samenleving (RVS, 2018) en *Kansen en belemmeringen voor jongeren* van het SER Jongerenplatform (SER, 2019). In deze rapporten wordt gewaarschuwd dat steeds meer jongeren gebukt gaan onder prestatiedruk en dat er een stevig beroep wordt gedaan op hun veerkracht als gevolg van het ontstaan van steeds meer stressfactoren. Ook wordt in deze rapporten gesteld dat onder meer de maatschappelijke verwachtingen hieraan bijdragen: alhoewel stress en prestatiedruk niet per se problematisch zijn en zelfs kunnen bijdragen aan studiesucces, kunnen zij wel bijdragen aan de ontwikkeling van psychische klachten (Royal College of Psychiatrists, 2006; RVS, 2018).

Hoewel er nog beperkt onderzoek is gedaan naar stress, prestatiedruk en slaapproblemen bij studenten, laten enkele regionale cross-sectionele onderzoeken in het pré-corona tijdperk vergelijkbare uitkomsten zien (Dopmeijer 2018, 2020; Gubbels & Kappe, 2019; Kelders et al., 2019; Van der Heijde et al., 2015; Van Winden et al., 2020). Eén onderzoek rapporteert dat prestatiedruk een belangrijke voorspeller is voor emotionele uitputtingsklachten (Dopmeijer, 2020). Vervolgonderzoek naar stress, prestatiedruk en slaapproblemen in relatie tot de mentale gezondheid van studenten is nodig om de gevonden verbanden verder te kunnen duiden, en mogelijke onderliggende mechanismen te achterhalen.

²⁵ Niet verrassend is dat daarnaast de gevonden verbanden tussen het hebben van een belemmerende psychische aandoening en een mindere mentale gezondheid een middelgrote of grote effectgrootte hebben.

Eenzaamheid en de samenhang met mentale gezondheid

Een andere opvallende bevinding is dat een ruime meerderheid van de deelnemende studenten zich eenzaam voelt (bijna 80%), ofwel enigszins eenzaam (de meeste studenten, 51%) ofwel in sterke mate eenzaam (29%). Het gaat hierbij om een subjectieve ervaring van onplezierig of voor het individu onacceptabel gebrek aan (de kwaliteit van) bepaalde sociale relaties (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). Hoewel regionale onderzoeken in het pré-corona tijdperk ook vonden dat eenzaamheid bij een groot deel van de studenten voorkwam, ging het hier in de meeste gevallen om grofweg de helft van de studenten (Dopmeijer 2018, 2020; Gubbels & Kappe, 2019; Kelders et al., 2019; Van der Heijde et al., 2015; Van Winden et al., 2020). Ook hier speelt een corona-effect. Er zijn namelijk aanwijzingen gevonden dat de coronacrisis of -maatregelen hebben bijgedragen aan het gevonden hoge percentage eenzame studenten. Dit wordt duidelijk bevestigd door het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en waarin een vergelijkbaar hoog percentage eenzame jongvolwassenen (16-24 jaar) werd gevonden tijdens de dataverzamelingsperiode van maart tot en met half mei (en die in daaropvolgende meetrondes weer afnam).

Uit dit onderzoek blijkt verder dat het zich eenzaam voelen samenhangt met zowel minder mentaal welbevinden als het vaker hebben van psychische klachten onder studenten. Het gaat hier om verbanden met middelgrote tot (heel) grote effectgrootte. Het kan zijn dat eenzaamheid eraan bijdraagt dat studenten een mindere mate van mentaal welbevinden ervaren en vaker psychische klachten hebben. Zo vond een systematische review van longitudinale studies dat eenzaamheid een belangrijke voorspeller is voor psychische problemen (Wang et al., 2018). Recent onderzoek onder Nederlandse studenten laat eveneens zien dat eenzaamheid een belangrijke voorspeller is voor emotionele uitputtingsklachten (Dopmeijer, 2020). Desondanks kan niet worden uitgesloten dat de relatie (ook) omgekeerd is, en dat een mindere mate van mentaal welbevinden en het hebben van psychische klachten eraan bijdragen dat studenten zich eenzaam voelen. Ook de eerder genoemde ontwikkelingsfase waar de meeste studenten zich in bevinden kan (mede) een rol spelen in het verklaren van de gevonden samenhang. Voor studenten staat verbinden met anderen en jezelf vanuit die verbondenheid ontwikkelen in deze ontwikkelingsfase centraal: wanneer iemand geen aansluiting vindt, kan dit leiden tot isolement en psychische klachten (Erikson, 1968).

Het belang van de context: de samenhang met sociale steun

Een ruime meerderheid van de deelnemende studenten (circa 80%) ervaart in hoge mate sociale steun van familie en vrienden. Deze steun is ook belangrijk voor de mentale gezondheid van studenten, gezien de bevindingen die erop wijzen dat het ervaren van geen/minder steun vanuit de sociale omgeving samenhangt met een mindere mate van positieve mentale gezondheid (grote effectgrootte) en het vaker vóórkomen van psychische klachten (middelgrote effectgrootte). Een minderheid van de studenten (34%) ervaart een hoge mate van steun van docenten, tutors, mentoren of studieloopbaanbegeleiders. Hoewel het ervaren van geen/minder steun uit de onderwijsinstelling ook blijkt samen te hangen met een minder goede mentale gezondheid van studenten, gaat het hier om verbanden met een kleine effectgrootte. Dit zou erop kunnen wijzen dat steun vanuit de sociale omgeving een relevantere factor is voor de mentale gezondheid van studenten dan de steun vanuit de onderwijsinstelling.

Longitudinaal onderzoek heeft laten zien dat sociale steun een belangrijke beschermende factor is bij het ontstaan van psychische klachten (Wang et al., 2018). Daarnaast is het ook mogelijk dat minder mentaal welbevinden en het hebben van psychische klachten eraan bijdragen dat studenten minder sociale steun ervaren. Los van het onderliggende werkingsmechanisme, benadrukt de gevonden samenhang tussen het gebrek aan sociale steun en een minder goede mentale gezondheid het belang van het investeren in een steunende omgeving van studenten.

Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten

Uit onderzoek is bekend dat voor sommige studenten bestaande psychische klachten tijdens de studietijd blijven bestaan of verergeren, terwijl andere studenten deze problemen voor het eerst ontwikkelen in deze periode (McLafferty et al., 2017; Stoliker & Lafreniere, 2012; Tosevski et al., 2010). Ook is bekend dat wanneer psychische problemen niet worden geadresseerd, de kans bestaat dat studenten op lange termijn consequenties blijven ervaren, zoals verergering van klachten, problemen in relaties en studieovertraging en -uitval (Kessler et al., 2005; Sontag-Padilla, 2018). Tegen deze achtergrond vallen een aantal bevindingen op wanneer gekeken wordt naar de hulp of adviezen die studenten in de afgelopen 12 maanden al dan niet hebben ontvangen vanwege psychische klachten.

Bijna de helft van de studenten geeft aan geen behoefte te hebben gehad aan hulp of advies *binnen* de eigen onderwijsinstelling. Een deel van deze groep heeft *wel* behoefte gehad aan hulp of advies van iemand *buiten* de onderwijsinstelling én heeft dat daar ook daadwerkelijk ontvangen. De meerderheid geeft echter aan *ook* geen behoefte te hebben gehad aan hulp of advies van *buiten* de eigen onderwijsinstelling. Het is mogelijk dat een deel van deze studenten aanwezige psychische klachten niet zelf heeft (h)erkent, of drempels heeft ervaren om hulp of advies te zoeken vanwege psychische klachten. Vanuit ander onderzoek zijn er aanwijzingen voor het onvoldoende signaleren en herkennen van psychische klachten vanwege onderontwikkelde mentale gezondheidsvaardigheden, waaronder ook hulp vragen als vaardigheid (Cheng et al., 2018; Dopmeijer et al., 2020; Milin et al., 2016). Tevens is bekend dat studenten veelal een negatieve attitude hebben ten aanzien van hulp ontvangen vanwege prestatiedruk en zelfstigma, het gebrek aan het geloof in effecten van hulp of angst voor negatieve gevolgen voor de studieresultaten (Dopmeijer et al., 2020, Eisenberg et al., 2012). Ook de context waarbinnen de student zich begeeft kan een drempel opwerpen. Als studenten zich veilig en thuis voelen binnen de onderwijsinstelling is de kans groter dat zij een hulpvraag durven te stellen (Kappe, 2017; Tinto, 1975; Tinto, 1999). Als er minder binding wordt ervaren, neemt die kans af. De bevindingen uit dit onderzoek wijzen op het belang van vervolgonderzoek naar de omvang en kenmerken van de groep studenten met psychische klachten, maar die geen hulpbehoefte ervaren. Is dit een omvangrijke of relatief kleine groep? Hoe mild of ernstig zijn hun klachten? In hoeverre (h)erkennen zij hun psychische klachten zelf onvoldoende, of ervaren zij drempels om hulp of advies te zoeken?

Een andere bevinding die in het oog springt is dat er een relatief kleine groep studenten (8% van alle studenten) is die in de afgelopen 12 maanden wel gezocht heeft naar hulp of advies *binnen* de onderwijsinstelling, maar deze niet heeft ontvangen. Als verder wordt gekeken naar deze groep studenten met een onvervulde hulpbehoefte, blijkt dat ruim twee derde *wél* hulp of advies heeft ontvangen van iemand *buiten* de instelling. Echter, bij een deel blijft de hulpbehoefte onvervuld omdat: a) zij *ook* geen hulp of advies *buiten* de instelling hebben ontvangen, terwijl zij daar *ook* naar hebben gezocht (21%); of b) zij uitsluitend behoefte hebben aan hulp of advies van iemand *binnen* de instelling (8%). Verschillende studies wijzen op een discrepantie tussen het bestaan van psychische klachten onder studenten en de hulp die ze daarbij ontvangen (Dopmeijer et al., 2020, Eisenberg et al., 2012; Hunt & Eisenberg, 2010). Mogelijke verklaringen zijn dat er onvoldoende hulp beschikbaar is *binnen* de onderwijsinstelling, of dat er sprake is van lange wachtlijsten bij studentbegeleiders en hulpverleners *binnen* de onderwijsinstelling. De bevindingen uit dit onderzoek wijzen er verder op dat wo-studenten met een hulpbehoefte een lagere kans hebben op hulp of advies *binnen* een onderwijsinstelling dan hbo-studenten met een hulpbehoefte (kleine effectgrootte). Ook voor internationale studenten met een hulpbehoefte blijkt de drempel voor het ontvangen van hulp of advies *binnen* een instelling hoger dan voor Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond met een hulpbehoefte (kleine effectgrootte). Internationale studenten hebben *ook* een lagere kans op vervullen van hun hulpbehoefte *buiten* de onderwijsinstelling (middelgrote effectgrootte). Mogelijk spelen onvoldoende

informatievoorziening en/of culturele verschillen een rol bij deze bevindingen ten aanzien van internationale studenten.

10.2 Sterktes en beperkingen

De resultaten kunnen niet geïnterpreteerd worden zonder de methodologische sterktes en beperkingen van dit onderzoek in ogenschouw te nemen. De gegevens zijn verkregen via zelfrapportage van studenten. Hoewel het waarschijnlijk is dat hierbij sprake zal zijn van enige sociale wenselijkheid in hun antwoorden, staat daar tegenover dat de vragenlijsten voor de onderzoekers niet (direct) herleidbaar waren tot individuele studenten, hetgeen de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleint (Krumpal, 2013). Dit vragenlijstonderzoek had een respons van 11,7%, dat een gemiddelde respons is voor dit type onderzoek onder studenten. Om de representativiteit van de uitkomsten te borgen is gecorrigeerd voor non-respons door middel van weging, zowel voor ondervertegenwoordiging van studenten binnen de deelnemende onderwijsinstellingen, als voor ondervertegenwoordiging van studenten van niet-deelnemende onderwijsinstellingen. Niet uit te sluiten valt dat verhoudingsgewijs meer studenten met psychische klachten (en dan vooral de grote groep die milde tot matige klachten heeft) de vragenlijst hebben ingevuld, dat kan hebben bijgedragen aan het vinden van een negatiever beeld van de mentale gezondheid dan er in de algemene studentenpopulatie daadwerkelijk is.

Een sterk punt van het onderzoek is het brede perspectief op de mentale gezondheid, waarbij niet alleen het vóórkomen van psychische klachten in kaart is gebracht, maar ook de mate van mentaal welbevinden. Ook de brede range van sociaal-demografische kenmerken van studenten, andere student-gerelateerde kenmerken en studie-gerelateerde kenmerken die zijn onderzocht als factoren die mogelijk samenhangen met mentale gezondheid, kan gezien worden als een meerwaarde. Op basis van het cross-sectionele karakter van dit onderzoek kan de richting van gevonden verbanden niet worden vastgesteld. Wel kan de relevantie van gevonden verbanden beter worden geïnterpreteerd omdat er een onderscheid naar effectgrootte is gemaakt. Tot slot kan niet worden uitgesloten dat er andere variabelen zijn die een rol hebben gespeeld bij de uitkomsten van dit onderzoek, en die geen onderdeel uitmaakten van de vragenlijst of niet meegenomen zijn in analyses.

10.3 Implicaties en aanbevelingen voor beleid en praktijk

Op basis van de bevindingen van deze monitor in coronatijd kan worden geconcludeerd dat de pré-corona bestaande zorg over de mentale gezondheid van studenten is vergroot. Het is voorsnog onduidelijk in hoeverre de invloed van de corona pandemie op de mentale gezondheid van studenten blijft voortduren.

Uitgaande van de bevindingen is er winst te behalen in het vergroten van het mentaal welbevinden van studenten zodat zij optimaal kunnen functioneren tijdens hun studietijd, en zich optimaal kunnen ontwikkelen, ook na afronding van een studie. Hierbij is onder meer de inzet op het terugdringen van studiestress, prestatiedruk en psychische klachten en het verbeteren van passende ondersteuning van studenten die vastlopen van belang. Studenten kunnen daarbij baat hebben bij meer specifieke aandacht voor hen in het publieke mentale gezondheidsbeleid. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen de ministeries van OCW en VWS, maar ook met de sector zelf.

Er komt steeds meer erkenning voor de visie dat onderwijs niet alleen over studieprestaties gaat, maar over een brede ontwikkeling van de student (Centre for Education Statistics and Evaluation, 2015). Het mentaal welbevinden vormt hierin de basis: studenten die beter in hun vel zitten, leren beter. Onderwijsinstellingen nemen een sleutelpositie in als setting voor de ontwikkeling van studenten: omdat studenten daar veel van hun tijd doorbrengen is dit een goede context voor het aanbieden van interventies gericht op het vergroten van mentaal welbevinden. Van belang is dat in de

onderwijsvisie en curricula de persoonlijke ontwikkeling van studenten voldoende aandacht krijgt. Tevens is het van belang om studenten te betrekken bij het ontwikkelen van een aanpak en beleid om de mentale gezondheid van studenten te versterken (*student voice*).

Waar losstaand beleid soms te verdedigen is, blijkt uit internationaal onderzoek dat juist het werken vanuit een integrale aanpak in het hoger onderwijs effectief is voor het versterken van welbevinden als basis voor goed kunnen leren (Goldberg et al., 2019). Een voorbeeld is het Step Change Model in Engeland (Stepchange: mentally healthy universities (universitiesuk.ac.uk)). In Nederland bestaan in het primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs dergelijke integrale aanpakken voor het versterken van welbevinden al, zoals het programma Welbevinden op school van Pharos en het Trimbos-instituut, welke goed past bij de integrale Gezonde School aanpak (<https://www.gezondeschool.nl/>). Binnen deze integrale aanpak is er aandacht voor het versterken van welbevinden (onder meer door de promotie van mentale gezondheidsvaardigheden en veerkracht), de preventie van en begeleiding bij psychische problemen, de professionalisering van studentbegeleiders op deze thema's en het bevorderen van een veilig en steunend studieklimaat. Een dergelijke integrale aanpak bestaat echter nog niet voor het hoger onderwijs in Nederland. De bevindingen van deze monitor wijzen op het belang van het ontwikkelen hiervan.

Op basis van deze bevindingen worden de volgende aanbevelingen gegeven:

- Het intensiveren van de aandacht voor het bevorderen van het mentaal welbevinden van studenten, in het bijzonder door hun veerkracht en mentale gezondheidsvaardigheden te versterken. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het versterken van vaardigheden zoals het (h)erkennen van risicosignalen voor een minder goede mentale gezondheid, openheid, hulp zoeken, omgaan met stigma.
- Aandacht in het beleid en de onderwijspraktijk voor interventies en/of gerichte inspanningen die bijdragen aan het verminderen van (studie)stress en prestatiedruk onder studenten.
- Aandacht in het beleid en de onderwijspraktijk voor interventies en/of gerichte inspanningen die bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid onder studenten, alsook aan het vergroten van de mogelijkheden voor sociale steun. Dit kan vanuit onderwijsinstellingen onder meer door een steunend en inclusief studieklimaat te creëren of te versterken waarin studenten zich thuis voelen.
- Het beter bereiken vanuit de onderwijsinstelling van de groep studenten met een onvervulde hulpbehoefte vanwege psychische klachten, in het bijzonder de internationale studenten.
- Het ontwikkelen van een integrale aanpak voor het versterken van het welbevinden van studenten naar voorbeeld van Welbevinden op School en het Step Change Model in Engeland.²⁶

10.4 Vervolgonderzoek

Vervolgmeting

Dit was de eerste meting van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs, waarmee een belangrijke basis is gelegd. De komende jaren zal dit onderzoek tweejaarlijks worden herhaald, zodat de ontwikkelingen in de mentale gezondheid van studenten, en de factoren die hierbij een rol spelen, kunnen worden gevolgd. Hierbij zal getracht worden om het aantal deelnemende hbo-instellingen en universiteiten te vergroten. Dit om enerzijds zowel de representativiteit van het onderzoek te vergroten en anderzijds om meer instellingen en hun studenten te kunnen laten profiteren van de concrete instellings-specifieke inzichten die de monitor oplevert. Deze eerste meting blijkt duidelijk te zijn beïnvloed door de coronacrisis en -

²⁶ Geïntegreerd met preventie en het terugdringen van risicovol middelengebruik, waarvoor wordt verwezen naar *Deelrapport II: Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs*.

maatregelen. Op basis van de eerste vervolgmeting (in 2023) kan ook in kaart worden gebracht in hoeverre de corona pandemie al dan niet een langere invloed blijft houden op de mentale gezondheid van studenten.

Verdiepend onderzoek

Dit onderzoek betrof een brede analyse van de mentale gezondheid van studenten en de bevindingen geven diverse richtingen voor verdiepend vervolgonderzoek. Zo wijzen de bevindingen erop dat een minder goede mentale gezondheid van studenten duidelijk samenhangt met stress, prestatiedruk, slaapproblemen, gebrek aan sociale steun en met eenzaamheid. De onderliggende werkingsmechanismen van deze verbanden zijn echter niet duidelijk. Ook is de mogelijke invloed van andere factoren niet meegenomen, zoals bepaalde persoonlijke, sociaal-culturele en economische factoren. Verdiepend onderzoek naar de onderlinge samenhang van gevonden beïnvloedende factoren, en de oorzaak-gevolgrelatie met de mentale gezondheid van studenten wordt aanbevolen, met aandacht voor de invloed van andere potentieel relevante factoren. Dergelijk onderzoek kan bijdragen aan de ontwikkeling van gerichte interventies ter versterking van het welbevinden van studenten.

10.5 Tot slot

De pré-corona bestaande zorg over de mentale gezondheid van studenten is door de bevindingen van deze monitor in coronatijd vergroot. Als we de mentale gezondheid van studenten willen bevorderen is het relevant dat aan de ene kant mentale gezondheidsproblemen bij studenten in een specifieke levensfase worden genormaliseerd. Aan de andere kant dienen mentale gezondheidsproblemen bij studenten vroegtijdig te worden gesignaleerd op het moment dat de ernst van de klachten toeneemt en hun functioneren wordt belemmerd, om verdere verergering van de problematiek te voorkómen. Daarnaast is het adequaat en tijdig doorverwijzen naar (geïndiceerde) hulp van groot belang als de student extra ondersteuning nodig heeft. Idealiter gebeurt dit binnen een integrale aanpak.

Echter, individuele knelpunten in de ontwikkeling van de student kunnen niet los worden gezien van de maatschappelijke context waarin zij optreden (Doornwaard et al. 2021). Het gaat dan bijvoorbeeld om ongrijpbare heersende normen en waarden rondom prestatie en excellentie, maar ook om maatschappelijke ontwikkelingen, institutionele factoren en specifieke beleidskeuzes (RVS, 2019). Om de mentale gezondheid van studenten te versterken is het daarom belangrijk om vanuit praktijk, beleid, onderzoek en maatschappij samen te kijken naar hoe we voor studenten een omgeving kunnen creëren die hun welbevinden bevordert en niet ten koste gaat van hun mentale gezondheid.

11 Literatuurlijst

Broek, A. van den, Termorshuizen, T., Cuppen, J. & Warps, J. (red.). (2021). *Monitor beleidsmaatregelen hoger onderwijs 2020-2021*. ResearchNed, Nijmegen.

Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Centre for Education Statistics and Evaluation (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.

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>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Corrigan, P.W., Kosyluk, K.A., Markowitz, F., Brown, R.L., Conlon, B., Rees, J. & Al-Khouja, M. (2016). *Mental illness stigma and disclosure in college students*. Journal of Mental Health, 25(3), 224-230. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101056>

Crone, E.A. & Dahl, R.E. (2012). *Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility*. Nature Reviews Neuroscience, 13(9), 636-650. <https://doi.org/10.10038/nrn3313>

De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2006). *A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness*. Res Aging.

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

Dopmeijer, J.M. (2018). *Factsheet Onderzoek Studieklimaat, gezondheid en studiesucces 2017*. Hogeschool Windesheim, Zwolle.

Dopmeijer, J.M. (2020). *Running on empty. The impact of challenging student life on wellbeing and academic performance*. Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.

Eisenberg, D., Hunt, J. & Speer, N. (2012). *Help seeking for mental health on college campuses: Review of the evidence and next steps for research and practice*. Harvard Review of Psychiatry, 20(4), 222-232. <https://doi.org/10.1177/1077558709335173>

Erasmus Student Network Nederland, Landelijke Studentenvakbond & Interstedelijk Studenten Overleg (2021). *Annual International Student Survey 2021*. ESN: Rotterdam.

Erikson, E. (1968). *Youth: Identity and Crisis*. New York, NY:WW.

Goldberg, J.M., Sklad, M., Elfrink, T.R., Schreurs, K.M.G., Bohlmeijer, E.T., & Clarke, A.M. (2019). *Effectiveness of interventions adopting a whole school approach to enhancing social and emotional development: a meta-analysis*. European Journal of Psychology of Education, 34(4), 755–782. <https://doi.org/10.1007/s10212-018-0406-9>

Groen, A. & Houtsma N. (2021). *Nibud Studentenonderzoek 2021. Onderzoek naar de geldzaken van hbo- en wo-studenten*. Nibud, Utrecht.

Gubbels, N. & Kappe, F.R. (2019). *Studentenwelzijn 2017-2018. Resultaten kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar het welzijn van studenten van Hogeschool Inholland*. Lectoraat Studiesucces, Hogeschool Inholland.

Harter, J.K. & Gurley, V.F. (2008). *Measuring Well-Being in the United States*. APS Observer, 21(8), <https://www.psychologicalscience.org/observer/measuring-well-being-in-the-united-states>

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>.

ISO (2019). *Analyse Studentenwelzijn. Een analyse van bestaande databronnen over studentenwelzijn in het hoger onderwijs*. Interstedelijk Studentenoverleg (ISO), Utrecht.

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.

Kelders, S., Oberschmidt, K. & Bohlmeijer, E. (2019). *Student wellbeing: a cross-sectional survey of mental health of UT students*. Universiteit Twente, Enschede.

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. & Walters, E.E. (2005). *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication*. Archives of General Psychiatry, 62(6), 593-602.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

Keyes, C.L., Dhingra, S.S., & Simoes, E.J. (2010). *Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness*. American Journal of Public Health 100, 2366–2371.

Krumpal, I. (2013). *Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: A literature review*. Quality & Quantity, 47, 2025-2047.

Lamers, S.M., Westerhof, G.J., Glas, C.A., & Bohlmeijer, E.T. (2015). *The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study*. Journal of Positive Psychology 10, 553–560.

LSVB (2017). *Van succes-student naar stress-student*. Landelijke Studentenvakbond (LSVB), Utrecht.

Lassibille, G. & Gómez, L.N. (2008). *Why do higher education students drop out? Evidence from Spain*. Education Economics, 16(1), 89-105.
<https://doi.org/10.1080/09645290701523267>

Marmot, M. (2010). *Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post 2010*. UCL/The Marmot Review.

Maslow, A. H. (1962). *Toward a psychology of being*. Princeton, N.J.: Van Nostrand.

McLafferty, M., Lapsley, C.R., Ennis, E., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B.P. & O'Neill, S.M. (2017). *Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland*. PLoS ONE, 12(12), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188785>.

Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S.P., Walker, S., Wei, Y., Ferrill, N., & Armstrong, M.A. (2016). *Impact of a Mental Health Curriculum on Knowledge and Stigma among High School Students: A Randomized Controlled Trial*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.02.018>.

Monshouwer, K., van Miltenburg, R. van Beek, W. den Hollander, F. Schouten, M. van Goor, M. Blankers, M. van Laar (2021). *Het grote uitgaansonderzoek 2021. Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Nuffic (2021). *The experience of international students at Dutch higher education institutions during the COVID-19 pandemic*. Nuffic, Den Haag.

RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Themaverkenning: De mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen*. RIVM, Bilthoven.

Romanson, E.J.J. (2018). *Online help seeking in emerging adults: The role of attachment style, motion regulation, and distress disclosure*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 79(10-B-(E), No-Specified.

RVS (2018). *Essay Over bezorgd - Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk bij jongvolwassenen*. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), Den Haag.

Schoemaker, C., Kleinjan, M., Borg, W. van der, Busch, M., Muntinga, M., Nuijen, J. & Dedding, C. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*. RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC, Bilthoven.

SER (2019). *Hoge verwachtingen - Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019*. Sociaal Economische Raad, Den Haag.

Shields-Zeeman, L., Van Bon-Martens, M. & Smit, F (2021). *Scoping studie. Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie*. Trimbos-instituut, Utrecht.

Sontag-Padilla, L., Dunbar, M.S., Ye, F., Kase, C., Fein, R., Abelson, S. & Stein, B.D. (2018). *Strengthening College Students' Mental Health Knowledge, Awareness, and Helping Behaviors: The Impact of Active Minds, a Peer Mental Health Organization*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 57(May), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.019>.

Stallman, H.M. (2010). *Psychological distress in university students: A comparison with general population data*. Australian Psychologist, 45(4), 249-257.

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

Stoliker, B.E., & Lafreniere, K.D. (2012). *The Influence of Perceived Stress, Loneliness, and Learning Burnout on University Students' Educational Experience*. College Student Journal.

- Sturgeon, J.A. & Zautra, A.J. (2010). *Resilience: A new paradigm for adaptation to chronic pain*. Curr Pain Headache Rep 14(2): 105-12. doi: 10.1007/s11916-010-0095-9.
- Struijs, S. (2020). *De geestelijke gezondheid van studenten tijdens de COVID-19 pandemie De eerste voorlopige data uit het Caring Universities consortium*. Rapport Caring Universities, VU Amsterdam.
- Tinto, V. (1975). *Dropout from Higher Education: A Theoretical Synthesis of Recent Research*. Review of Educational Research, 45(1), 89. <https://doi.org/10.2307/1170024>.
- Tinto, V. (1999). *Taking Retention Seriously: Rethinking the First Year of College*. NACADA Journal, 19(2), 5-9. <https://doi.org/10.12930/0271-9517-19.2.5>
- Tosevski, D.L., Milovancevic, M.P., & Gajic, S.D. (2010). *Personality and psychopathology of university students*. Current Opinion in Psychiatry, 23(1), 48-52. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328333d625>.
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P. & Meijman, F.J. (2015). *Self-regulation for the promotion of student health. Traffic lights: the development of a tailored web-based instrument providing immediate personalized feedback*. Health Psychology and Behavioural Medicine, 3(1).
- Van Onzenoort, C.H. (2010). *Als uitval opvalt: studie-uitval in het hoger beroepsonderwijs*. Academisch proefschrift, Faculty der Maatschappij- en Gedragswetenschappen, Universiteit van Amsterdam.
- Van Vreden, W. & Thijsen, R. (2019). *Impact van leenstelsel op welbevinden studenten Kwantitatief onderzoek naar de relatie tussen het leenstelsel en het welbevinden van studenten in Nederland*. Motivaction in opdracht van het Interstedelijk Studenten Overleg: Amsterdam.
- Van Winden, P.A.M, Van Rijn R, Savelsbergh G, Oudejans R, Stubbe J.H. *Characteristic and extent of mental health issues in contemporary dance students*. Med Probl Perform Art. 2020 Sep;35(3):121-129.
- Vereniging Hogescholen (2021). *Studentsucces. Verdiepingsdocument bij verkenningsrapport 'HEO met regie naar verantwoordelijkheid'*. Vereniging Hogescholen: Den Haag.
- VSNU (2021). *Factsheet studieresultaten, tevredenheid over het onderwijs en studentenwelzijn in tijden van corona*. Vereniging van Universiteiten (VSNU), Den Haag.
- 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(1), 1-16.
- Wood, A.M, Joseph, S (2010). *The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study*. Journal of Affective Disorders, 122, 213-217.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S.E. & Golberstein, E. (2009). *Persistence of mental health problems and needs in a college student population*. Journal of Affective Disorders (117)3: 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.001>

Bijlage 1 Gebruikte variabelen/meetinstrumenten

Variabelen	Indeling	Toelichting
Sociaal-demografische kenmerken		
<i>Geslacht</i>	- Mannen - Vrouwen	Studenten die bij de vraag over geslacht 'Zeg ik liever niet' of 'Anders, namelijk' hebben ingevuld zijn niet meegenomen in de analyses.
<i>Leeftijd</i>	- 16-21 jaar - 22-25 jaar - 26-29 jaar - 30 jaar en ouder	
<i>Woonsituatie</i>	- Woonachtig bij ouders/verzorgers - Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	
<i>Combinatie van migratieachtergrond en internationale student</i>	- Nederlandse student zonder migratieachtergrond - Nederlandse 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 om hier te studeren of stage te lopen worden niet gezien als studenten met een migratieachtergrond, maar als internationale student.
<i>LHBTQ+</i>	- Niet LHBTQ+ - LHBTQ+ - Weet niet - zegt liever niet	De categorie 'weet niet - zegt liever niet' hebben we als een aparte groep in de analyses opgenomen omdat samenvoegen met een van de andere categorieën niet passend is. Deze categorie is niet bij de resultaten beschreven.
<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

Variabelen	Indeling	Toelichting
		'ADHD, ADD of concentratieproblemen' en/of 'dyslexie of dyscalculie' te hebben en aangaven dat deze aandoeningen en/of functiebeperkingen hen (heel) veel belemmeren. Er is niet gevraagd of een aangegeven aandoening of functiebeperking door een arts, psycholoog of andere ter zake deskundige professional is gediagnosticeerd.
<i>Belemmerende psychische aandoening</i>	- Belemmerende psychische aandoening - Geen belemmerende psychische aandoening	Voor deze variabele zijn studenten geselecteerd die aangaven een 'autisme (Autisme Spectrum Stoornis (ASS), klassiek autisme, Asperger en PDD-NOS (waaronder subgroep McDD))' en/of een 'psychische aandoening (depressie, psychose, manisch-depressieve stoornis, schizofrenie, bipolaire stoornis, angststoornis, borderline, eetstoornis etc.' te hebben en 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 professional is gediagnosticeerd.
Studiekenmerken		
<i>Type opleiding</i>	- Hbo - Wo	
	- Master-/andersoortige opleiding - Bacheloropleiding	Onder andersoortige opleiding vallen 'universitaire lerarenopleiding', 'Associate Degree', 'Premaster/schakelstudie', 'Postmaster-opleiding' en 'Anders'.
<i>Voltijd/deeltijdstudie</i>	- Voltijd student - Niet-voltijd student	Aan studenten is gevraagd hoe ze je bij hun onderwijsinstelling staan ingeschreven. Er waren vier antwoordmogelijkheden: 'voltijd student', 'deeltijd student', 'duaal student' en 'anders, namelijk...'. Deeltijd studenten, duaal studenten en studenten die 'anders' invulden, zijn samengevoegd tot de groep niet-voltijd student tenzij uit het gegeven antwoord duidelijk bleek dat zij wel een voltijd-studie volgen.
<i>Studierichting: Alpha-opleiding</i>	- Geen alpha-opleiding - Alpha-opleiding	De volgende studierichtingen zijn uitgevraagd (tussen haakjes staat hoe de richting is ingedeeld (alpha, bèta of gamma)): techniek (bèta), landbouw en natuurlijke
	- Geen bèta-opleiding	

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Bèta-opleiding</i> <i>Gamma-opleiding</i>	- Bèta-opleiding - Geen gamma-opleiding - Gamma-opleiding	omgeving (bèta), gezondheidszorg (gamma), natuur (bèta), taal en cultuur (alpha), rechten (alpha), gedrag en maatschappij (gamma), onderwijs (gamma), economie (gamma), anders (geen). Studenten konden meerdere studierichtingen aanvinken. Bij studenten die meerdere richtingen hebben aangevinkt, kan het betekenen dat ze meerdere studies doen of dat ze vinden dat hun studie kenmerken heeft van meerdere richtingen. Aangezien er geen sprake is van elkaar uitsluitende groepen, zijn er drie dichotome variabelen aangemaakt.
Welbevinden		
<i>Levenstevredenheid</i>	Continue maat	Gemeten met de Cantril ladder: schaal 0 t/m 10, 10 is meest tevreden.
<i>Positieve mentale gezondheid</i>	Continue maat	Gemeten met de MHC-SF (Mental Health Continuum-Short Form) 2.1. Aan studenten is gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen 4 weken het gevoel hadden... '...dat je gelukkig was?' en '...dat je leven een richting of zin heeft?'. Er zijn 14 van dergelijke uitspraken voorgelegd waarbij studenten zes antwoordmogelijkheden hadden, lopend van 'nooit' (1) tot '(bijna) altijd' (6). De variabele is een gemiddelde score over de 14 items.
<i>Veerkracht</i>	Continue maat	Gemeten met de BRS (Brief Resilience Scale). Aan studenten zijn zes stellingen voorgelegd, zoals 'Na een moeilijke periode veer ik meestal gemakkelijk weer terug', waarbij ze vijf antwoordmogelijkheden hadden, lopend van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'. De variabele is een gemiddelde score over de 6 items en loopt van 1-5.
Psychische klachten		
<i>Psychische internaliserende klachten</i>	Continue maat Categorische maat: - Psychische internaliserende klachten - Geen psychische internaliserende klachten	Gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory 5). Aan studenten is aan de hand van vijf uitspraken gevraagd hoe ze zich de afgelopen 4 weken hebben gevoeld, bijvoorbeeld 'Voelde jij je erg zenuwachtig?'. Er waren zes antwoordcategorieën, lopend van 'nooit' tot 'voortdurend'. De continue variabele is een gemiddelde score over de 5 items omgezet naar een schaal van 0-100. Voor de

Variabelen	Indeling	Toelichting
		categorische maat is een afkappunt (≥ 60 =geen psychische internaliserende klachten) gebruikt.
	Continue maat Categorische maat: - Psychische internaliserende klachten - Geen psychische internaliserende klachten	Gemeten met de PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2 item) en GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder 2-item). Aan de studenten is gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen twee weken last gehad hebben van één of meer van vier problemen: bijvoorbeeld 'Je nerveus, angstig of gespannen voelen'. Er waren vier antwoordcategorieën, lopend van 'helemaal niet' tot 'bijna elke dag'.
<i>Emotionele uitputtingsklachten</i>	Continue maat Categorische maat: - Emotionele uitputtingsklachten - Geen Emotionele uitputtingsklachten.	Gemeten met een subschaal van de MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey). Deze schaal is voor dit onderzoek toegespitst op studenten in plaats van op de werkende bevolking. Er zijn vier stellingen voorgelegd met daarbij de vraag in hoeverre ze van toepassing waren, zoals 'Ik voel me emotioneel uitgeput door mijn studie'. Zeven antwoordcategorieën liepen van 'nooit' (1) tot 'elke dag' (7). De continue variabele is een gemiddelde score over de 4 items. Er is een afkapwaarde voor de dichotome variabele gebruikt die oorspronkelijk gebaseerd is op het hoogste deciel van de scoreverdeling van de UBOS (Utrechtse Burn-Out Schaal), de Nederlandse versie van de MBI.
<i>Levensmoeheid</i>	Continue maat Categorische maat: - (Enigszins) levensmoe - Niet levensmoe	Studenten is gevraagd hoe vaak ze de wens hadden dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden. Er waren vijf antwoordcategorieën, lopend van 'nooit' tot '(bijna) altijd'. Voor de dichotome variabele zijn degenen die aangaven '(bijna) altijd', 'meestal' 'soms' of 'af en toe' deze wens te hebben, ingedeeld als (enigszins) levensmoe.
Invloed coronacrisis		
<i>Verandering in angstig en/of depressief voelen vanwege de coronacrisis of de maatregelen</i>	- Afname angst en/of depressie - Geen verandering - Toename angst of depressie - Toename angst en depressie	Voor een reeks aan onderwerpen is aan studenten gevraagd hoe deze voor hen veranderd zijn door de coronacrisis of de maatregelen, waaronder angstig voelen en depressief voelen.
Middelengebruik (Hoofdstuk 4)		
<i>Overmatig drinken</i>	- Overmatig drinken - Niet overmatig drinken	>21 glazen per week (mannen) of >14 glazen per week (vrouwen)

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Frequent cannabisgebruik</i>	- Risicovol cannabisgebruik - Geen risicovol cannabisgebruik	Gebruik van cannabis (hasj, wiet, marihuana): 1 tot 2 dagen per week of vaker in de afgelopen 12 maanden.
<i>Frequent xtc-gebruik</i>	- Minstens 1 keer per maand xtc gebruikt - Niet minstens 1 keer per maand xtc gebruikt	Gebruik van xtc: minstens 1 keer per maand in de afgelopen 12 maanden.
<i>Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen</i>	- Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen - Geen oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen	Gemeten met de vraag: 'Op hoeveel dagen heb je in de afgelopen 12 maanden ADHD-middelen (zoals Ritalin, Concerta) of Modafinil zonder doktersvoorschrift gebruikt?' Er waren 6 antwoordcategorieën, lopend van '1-2 dagen' tot '40 dagen of meer'. Oneigenlijk gebruik: ten minste 1-2 dagen in de afgelopen 12 maanden.
Studie gerelateerd (Hoofdstuk 5)		
<i>Studievertraging</i>	Categorisch (3 categorieën): - Geen - Studievertraging tot 1 jaar - Studievertraging van 1 jaar en meer Categorisch (2 categorieën): - Geen of minder dan een half jaar studievertraging - Studievertraging van een half jaar of meer	Aan studenten is gevraagd: 'Heb je studievertraging opgelopen?' Ze konden hierbij kiezen uit 6 antwoordmogelijkheden, lopend van 'nee' tot en met 'ja, meer dan een jaar'.
<i>Verandering in studievoortgang vanwege de coronacrisis of de maatregelen</i>	- Beter - Niet veranderd - Slechter	Studenten is gevraagd in hoeverre hun studievoortgang is veranderd door de coronacrisis of de maatregelen.
Financiële situatie (Hoofdstuk 6)		
<i>Inkomstenbronnen</i>	Per inkomstenbron: - Inkomsten bestaan hieruit - Inkomsten bestaan hier niet uit	Aan studenten is gevraagd: "Waar bestaan jouw inkomsten uit?". Studenten konden meerdere bronnen aanvinken, zoals: basisbeurs, aanvullende beurs, lening bij DUO, studiebeurzen, bijdrage van ouders/verzorgers/partner, profileringsfonds of andere financiële ondersteuning vanuit de instelling, uitkering of toeslagen, inkomsten uit huidige (bij)baan, inkomsten uit spaargelden, overige inkomsten.

Variabelen	Indeling	Toelichting
		Aangezien er geen sprake is van elkaar uitsluitende groepen, zijn er 11 dichotome variabelen aangemaakt.
<i>Redenen wel een lening bij DUO</i>	- 1 geen rol - 2 - 3 - 4 - 5 een belangrijke rol	Aan studenten die hebben aangegeven een lening bij DUO te hebben, is de vraag gesteld om aan te geven waarom zij een lening hebben. Redenen die zijn voorgelegd, zijn: - Mijn ouders dragen niet of onvoldoende bij - Ik leen om niet of minder naast mijn studie te hoeven werken - Mijn ouders raden het me aan - Ik vind een lening een goed middel om mijn studie te financieren - De leenvoorwaarden bij DUO zijn gunstig - Ik verwacht later genoeg geld te verdienen om de lening terug te kunnen betalen - Ik heb minder/te weinig inkomsten als gevolg van de coronacrisis
<i>Redenen niet een lening bij DUO</i>	- 1 geen rol - 2 - 3 - 4 - 5 een belangrijke rol	Aan studenten die hebben aangegeven geen lening bij DUO te hebben, is de vraag gesteld om aan te geven waarom zij geen lening hebben. Redenen die zijn voorgelegd, zijn: - Mijn ouders dragen voldoende bij - Ik werk om niet te hoeven lenen - Mijn ouders raden het me af om te lenen - Ik heb principiële bezwaren tegen lenen - Ik heb onvoldoende kennis over de leenvoorwaarden van DUO - Ik weet niet of ik later genoeg zal verdienen om het terug te betalen
<i>Studieschuld</i>	- Studieschuld - Geen studieschuld	Aan studenten is gevraagd of zij een studieschuld hebben bij DUO.
<i>Omvang studieschuld (nu)</i>	- Minder dan €5.000 - €5.000 tot €10.000 - €10.000 tot €20.000 - €20.000 tot €30.000 - €30.000 tot €40.000 - €40.000 tot €50.000	Aan studenten met een studieschuld is gevraagd wat op dit moment ongeveer de omvang van hun studieschuld is.

Variabelen	Indeling	Toelichting
	- €50.000 of meer	
<i>Omvang studieschuld (na afronding studie)</i>	- Minder dan €5.000 - €5.000 tot €10.000 - €10.000 tot €20.000 - €20.000 tot €30.000 - €30.000 tot €40.000 - €40.000 tot €50.000 - €50.000 of meer	Aan studenten met een studieschuld is gevraagd hoe hoog zij verwachten dat hun studieschuld zal zijn aan het einde van hun studie.
Invloed coronacrisis		
<i>Extra geleend vanwege coronacrisis</i>	- Extra geleend - Niet extra geleend	Aan studenten is gevraagd of zij extra geleend hebben bij DUO als gevolg van de coronacrisis
<i>Verandering in financiële situatie vanwege de coronacrisis of de maatregelen</i>	- Beter - Niet veranderd - Slechter	Studenten is gevraagd hoe hun financiële situatie is veranderd door de coronacrisis of de maatregelen.
Stress, prestatiedruk en slaap (Hoofdstuk 7)		
<i>Tijdsbesteding/vrije tijd</i>	- Geen tijd/n.v.t. - 1-4 uur per week - 5-8 uur per week - 9-20 uur per week - Meer dan 20 uur per week	Studenten is gevraagd hoeveel uur ze gemiddeld in een reguliere week besteden aan: - Sporten, bewegen - Sociaal leven - Social media - TV, streamingsdiensten - Gamen - Andere hobby's - Verplichte studie contacturen - Zelfstudie - Studentenbestuur - Commissiewerk, medezeggenschap, jaarvertegenwoordiging - Betaald werk - Vrijwilligerswerk - Mantelzorg - Reistijd - Anders

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Mate van ontspanning</i>	- Zeer mee eens - Eens - Neutraal - Mee oneens - Zeer mee oneens	Studenten kregen de stelling voorgelegd: "Ik heb naast mijn studie en andere verplichtingen voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden of energie opleveren".
<i>Prestatiedruk</i>	- Ervaart vaak prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen - Ervaart helemaal niet, soms of regelmatig prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	Studenten is gevraagd hoe vaak zij het gevoel hebben dat ze onder druk staat om... 1) Aan je eigen verwachtingen te voldoen 2) Aan de verwachtingen van iemand anders te voldoen. Zij konden hierbij kiezen uit vier antwoordcategorieën van helemaal niet tot en met vaak.
<i>Ervaren stress</i>	- Nauwelijks, Weinig, Niet veel/niet weinig - (Heel) veel	Studenten is gevraagd in welke mate ze in de afgelopen 4 weken stress hebben ervaren. Zij kregen 5 antwoordopties variërend van nauwelijks tot heel veel.
<i>Stressbronnen</i>	- Nauwelijks tot geen - Weinig - Niet veel/ niet weinig - Veel - Heel veel	In welke mate heb je in de afgelopen 4 weken stress ervaren door: - Je studie - Je bijbaan - Persoonlijke problemen - Problemen van anderen - Wat anderen van je vinden - Sociale media - Alle dagelijkse verplichtingen - Je huidige woonsituatie - Je huidige financiële situatie - Je financiële toekomst - De coronacrisis/maatregelen
<i>Stressvolle gebeurtenis (vóórkomen en stress)</i>	Categorisch (per gebeurtenis): - Deze gebeurtenis meegemaakt en nauwelijks, weinig, niet veel/niet weinig stress ervaren - Deze gebeurtenis meegemaakt en veel of heel veel stress ervaren. Categorisch:	Aan studenten is gevraagd welke gebeurtenissen zij in de afgelopen 12 maanden hebben meegemaakt en in welke mate zij door die gebeurtenis(sen) stress hebben ervaren. Studenten konden meerdere van de volgende gebeurtenissen aanvinken: 'Mijn relatie ging uit', 'Een langdurige vriendschap werd verbroken', 'Ik kreeg heftige ruzie met iemand in mijn omgeving', 'Ik werd ontslagen', 'Ik had ernstige financiële problemen', 'Ik ben verhuisd', 'Ik

Variabelen	Indeling	Toelichting
	- 1 of meerdere gebeurtenissen meegemaakt en hier veel of heel veel stress van ervaren. - Geen van deze gebeurtenissen meegemaakt of hieraan niet veel stress ervaren.	werd gepest', 'Ik ben bedreigd', 'Ik ben fysiek aangevallen', 'Ik was slachtoffer van seksuele intimidatie', 'Ik was slachtoffer van seksueel geweld', 'Ik was ernstig ziek of ernstig gewond', 'Een voor mij belangrijke persoon had ernstige gezondheidsproblemen', 'Een voor mij belangrijke persoon had andere ernstige problemen', 'Een voor mij belangrijke persoon overleed', 'Mijn ouders/opvoeders gingen uit elkaar', 'Anders'. Over elke gebeurtenis die is meegemaakt, is gevraagd in welke mate de student door die gebeurtenis stress heeft ervaren. De student kon kiezen uit 5 antwoordopties variërend van 'nauwelijks' tot 'heel veel'. Aangezien er geen sprake is van elkaar uitsluitende groepen, zijn er 18 dichotome variabelen aangemaakt.
<i>Slaapproblemen</i>	- Nauwelijks, weinig, Niet veel/niet weinig - (Heel) veel	Studenten is gevraagd: 'In welke mate heb je in de afgelopen 4 weken problemen met slapen?'. Zij kregen 5 antwoordopties variërend van nauwelijks tot heel veel.
Invloed coronacrisis		
<i>Verandering in stress ervaren en problemen met slapen</i>	- Afname - Geen verandering - Toename	Voor een reeks aan onderwerpen is aan studenten gevraagd hoe deze voor hen veranderd zijn door de coronacrisis of de maatregelen: verandering in stress ervaren en problemen met slapen. Studenten konden ook invullen dat een onderwerp niet van toepassing was.
Sociale steun en eenzaamheid (Hoofdstuk 8)		
<i>Sociale steun familie/vrienden</i>	- Steun van familie of vrienden - Geen steun van familie of vrienden	Er is aan studenten gevraagd of ze zich gesteund voelen door: 1) familie, 2) vrienden/vriendinnen, 3) studievereniging/ studenten(sport)vereniging. Als bij een van deze drie bronnen van steun met (zeer) mee eens geantwoord is, is dit als 'steun' beschouwd. Als studenten alle drie de bronnen als (zeer) mee oneens en neutraal scoorden, is dit als 'geen steun' beschouwd. Studenten konden ook aangeven of de vraag niet van toepassing was.
<i>Sociale steun instelling</i>	- Steun van docenten, tutor of mentor - Geen steun van docenten, tutor of mentor	Er is aan studenten gevraagd of ze zich gesteund voelen door: docenten, tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider.

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Eenzaamheid</i>	Continue maat Categorische maat (3 categorieën): - Niet eenzaam, - Enigszins - Sterk Categorische maat (2 categorieën) - Niet eenzaam - Enigszins of sterk eenzaam	Gemeten met de eenzaamheidsschaal (verkorte versie) van De Jong Gierveld. Deze bestaat uit 6 stellingen, zoals 'ik ervaar een leegte om mij heen', waarbij 3 antwoorden mogelijk waren: 'ja', 'min of meer' en 'nee'.
Invloed coronacrisis		
<i>Verandering in eenzaam voelen</i>	- Afname - Geen verandering - Toename	Voor een reeks aan onderwerpen is aan studenten gevraagd hoe deze voor hen veranderd zijn door de coronacrisis of de maatregelen: verandering in eenzaam voelen. Studenten konden ook invullen dat een onderwerp niet van toepassing was.
Hulp of advies ontvangen (Hoofdstuk 9)		
<i>Hulp of advies ontvangen bij psychische problemen (binnen onderwijsinstelling)</i>	- Ja namelijk... - Nee, want ik had geen psychische klachten - Nee, want ik had geen behoefte aan advies of hulp - Nee, hoewel ik wel advies of hulp heb gezocht	Studenten kregen de vraag: Heb je in de afgelopen 12 maanden voor jezelf vanwege psychische klachten (zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid) advies of hulp ontvangen van iemand binnen jouw onderwijsinstelling?
<i>Indien advies of hulp ontvangen: van wie binnen onderwijsinstelling</i>	- Van een docent - Van een tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider - Van een vertrouwenspersoon - Van een studentenpsycholoog - Van iemand anders	
<i>Hulp of advies ontvangen bij psychische problemen (buiten onderwijsinstelling)</i>	- Ja namelijk... - Nee, want ik had geen psychische klachten - Nee, want ik had geen behoefte aan advies of hulp - Nee, hoewel ik wel advies of hulp heb gezocht	Studenten kregen de vraag: Heb je in de afgelopen 12 maanden voor jezelf vanwege psychische klachten (zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid) advies of hulp ontvangen van iemand buiten jouw onderwijsinstelling?

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Indien advies of hulp ontvangen: van wie buiten onderwijsinstelling</i>	- Van iemand in mijn directe sociale omgeving - Van een maatschappelijk werker, jeugdverpleegkundige of jongerenwerker - Van een coach - Van een huisarts of POH-GGZ - Van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut - Van een medisch specialist of andere hulpverlener werkzaam in een ziekenhuis - Van iemand anders	
<i>Binnen en buiten de instelling geen hulp of advies gekregen bij psychische klachten, terwijl er wel behoefte aan was</i>	- Hulp gezocht binnen en buiten de instelling, maar niet gekregen - Hulp gekregen	Op basis van twee vragen over hulp of advies ontvangen bij psychische problemen binnen en buiten de instelling.
<i>Hulp of advies ontvangen bij psychische problemen (online)</i>	- Ja - Nee	Studenten kregen de vraag: Heb je in de afgelopen 12 maanden voor jezelf vanwege psychische klachten (zoals sombere stemming, angstklachten, bezorgdheid, stress, zenuwachtigheid) informatie of hulp gezocht via een website of app?
<i>Soort op internet gezochte informatie of hulp vanwege psychische klachten</i>	- Informatie over ziekten en medicijnen (inclusief zelftesten): 'wat heb ik?'; wat zijn symptomen?'; etc.) - Informatie over hulpverleners en instellingen: 'bij wie kan ik terecht?' - Informatie over behandelingen of therapieën: 'waaruit bestaat de hulp?' - Hulp van lotgenoten (inclusief chatten) - Online-cursus (via een website of app) - Anders	Waaruit bestond die informatie of hulp voor jouw psychische klachten? (meerdere antwoorden mogelijk)

Bijlage 2 Beschrijvende tabellen, gespecificeerd naar hbo en wo

Hoofdstuk 2

Tabel B2.1 Ongewogen kenmerken studiepopulatie. Als aanvulling op tabel 2.1.

	Totaal (ongewogen n=28.442)		hbo (ongewogen n=9.803)		wo (ongewogen n=18.639)	
	ongewogen	Factor verschil	ongewogen	Factor verschil	ongewogen	Factor verschil
TOTAAL	28442	1	9803	1,73	18639	0,61
Man	10632	1,26	3643	2,20	6989	0,77
Vrouw	17810	0,84	6160	1,46	11650	0,52
16-21 jaar	14902	0,89	5741	1,40	9161	0,57
22-25 jaar	10693	1,03	3027	2,11	7666	0,60
26-29 jaar	1922	1,35	579	2,51	1343	0,85
30 jaar en ouder	925	1,77	456	2,45	469	1,11
Woonachtig bij ouders/verzorgers	11686	1,14	6180	1,62	5506	0,61
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	16756	0,90	3623	1,93	13133	0,62
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	20192	1,03	8338	1,64	11854	0,60
Nederlandse student met migratieachtergrond	3541	1,28	1136	2,27	2405	0,81
Internationale student	4709	0,66	329	2,17	4380	0,54
Niet lhbtq+	22586	1,03	8179	1,75	14407	0,63
lhbtq+	3966	0,88	1073	1,69	2893	0,58
Weet niet - zegt liever niet	1890	0,86	551	1,58	1339	0,56
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	26487	0,99	8958	1,72	17529	0,61
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	1955	1,16	845	1,85	1110	0,64
Geen belemmerende psychische aandoening	25982	1,01	9041	1,74	16941	0,62
Belemmerende psychische aandoening	2460	0,93	762	1,72	1698	0,58
Master-/andersoortige opleiding	7542	0,76	532	1,99	7010	0,67
Bacheloropleiding	20900	1,09	9271	1,72	11629	0,58
Voltijd student	27529	0,96	9220	1,64	18309	0,61
Niet-voltijd student	913	2,28	583	3,25	330	0,57
Geen alpha-opleiding	22366	1,03	8262	1,74	14104	0,62
Alpha-opleiding	6076	0,87	1541	1,71	4535	0,59
Geen bèta-opleiding	19652	1,01	7033	1,79	12619	0,57
Bèta-opleiding	8790	0,98	2770	1,58	6020	0,70
Geen gamma-opleiding	11336	0,98	3567	1,66	7769	0,67
Gamma-opleiding	17106	1,01	6236	1,78	10870	0,58

Hoofdstuk 3

Tabel B3.1 Levenstevredenheid onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.2.

Levenstevredenheid	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
TOTAAL	6,0 (1,7)	6,0 (1,7)	6,0 (1,7)
Man	6,0 (1,8)	6,0 (1,8)	6,1 (1,8)
Vrouw	6,0 (1,6)	6,0 (1,6)	6,0 (1,6)
16-21 jaar	6,0 (1,6)	6,0 (1,6)	6,1 (1,6)
22-25 jaar	6,0 (1,7)	5,9 (1,7)	6,1 (1,7)
26-29 jaar	5,8 (1,8)	5,8 (1,7)	5,8 (1,8)
30 jaar en ouder	6,5 (1,7)	6,8 (1,5)	6,0 (2,0)
Woonachtig bij ouders/verzorgers	6,0 (1,7)	6,0 (1,7)	6,0 (1,7)
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	6,0 (1,7)	6,1 (1,7)	6,0 (1,7)
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	6,1 (1,6)	6,1 (1,6)	6,2 (1,6)
Nederlandse student met migratieachtergrond	5,8 (1,8)	5,8 (1,8)	5,9 (1,8)
Internationale student	5,6 (1,8)	5,7 (1,8)	5,6 (1,8)
Niet lhbtq+	6,1 (1,7)	6,1 (1,6)	6,1 (1,7)
lhbtq+	5,6 (1,7)	5,5 (1,7)	5,7 (1,7)
Weet niet - zegt liever niet	5,6 (1,7)	5,6 (1,7)	5,6 (1,7)
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	6,1 (1,7)	6,1 (1,7)	6,1 (1,7)
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	5,4 (1,7)	5,4 (1,7)	5,3 (1,9)
Geen belemmerende psychische aandoening	6,1 (1,6)	6,1 (1,6)	6,2 (1,6)
Belemmerende psychische aandoening	4,6 (1,8)	4,7 (1,8)	4,6 (1,7)
Master-/andersoortige opleiding	6,2 (1,7)	6,2 (1,7)	6,2 (1,7)
Bacheloropleiding	6,0 (1,7)	6,0 (1,7)	5,9 (1,7)
Voltijd student	6,0 (1,7)	5,9 (1,7)	6,0 (1,7)
Niet-voltijd student	6,6 (1,5)	6,6 (1,5)	6,5 (1,7)
Geen alpha-opleiding	6,0 (1,7)	6,0 (1,7)	6,1 (1,7)
Alpha-opleiding	5,9 (1,7)	5,9 (1,7)	5,9 (1,7)
Geen bèta-opleiding	6,0 (1,7)	6,0 (1,6)	6,0 (1,7)
Bèta-opleiding	6,0 (1,7)	5,9 (1,8)	6,1 (1,7)
Geen gamma-opleiding	5,9 (1,7)	5,9 (1,8)	6,0 (1,7)
Gamma-opleiding	6,1 (1,6)	6,1 (1,6)	6,1 (1,7)

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking.

Tabel B3.2 De relatie tussen de positieve mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs en sociaal-demografische en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.3.

Positieve mentale gezondheid	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
TOTAAL	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,9)
Man	3,6 (0,9)	3,6 (0,9)	3,6 (0,9)
Vrouw	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,5 (0,8)
16-21 jaar	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)
22-25 jaar	3,6 (0,8)	3,5 (0,8)	3,6 (0,9)
26-29 jaar	3,5 (0,9)	3,5 (0,9)	3,5 (0,9)
30 jaar en ouder	3,9 (0,9)	4,0 (0,9)	3,6 (0,9)
Woonachtig bij ouders/verzorgers	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,5 (0,8)
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,9)
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)
Nederlandse student met migratieachtergrond	3,4 (0,9)	3,4 (0,9)	3,5 (0,9)
Internationale student	3,5 (1,0)	3,5 (1,0)	3,4 (0,9)
Niet lhbtq+	3,6 (0,8)	3,7 (0,8)	3,6 (0,9)
lhbtq+	3,3 (0,8)	3,3 (0,8)	3,4 (0,8)
Weet niet - zegt liever niet	3,4 (0,8)	3,4 (0,8)	3,3 (0,8)
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,9)
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	3,3 (0,8)	3,3 (0,8)	3,3 (0,8)
Geen belemmerende psychische aandoening	3,7 (0,8)	3,7 (0,8)	3,6 (0,8)
Belemmerende psychische aandoening	2,9 (0,7)	2,9 (0,7)	2,9 (0,8)
Master-/andersoortige opleiding	3,7 (0,9)	3,7 (0,9)	3,6 (0,9)
Bacheloropleiding	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,5 (0,9)
Voltijd student	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,9)
Niet-voltijd student	3,9 (0,9)	3,9 (0,9)	3,9 (0,9)
Geen alpha-opleiding	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,9)
Alpha-opleiding	3,5 (0,8)	3,5 (0,8)	3,5 (0,8)
Geen bèta-opleiding	3,6 (0,8)	3,6 (0,8)	3,6 (0,9)
Bèta-opleiding	3,6 (0,9)	3,5 (0,9)	3,6 (0,8)
Geen gamma-opleiding	3,5 (0,8)	3,5 (0,8)	3,5 (0,9)
Gamma-opleiding	3,6 (0,8)	3,7 (0,8)	3,6 (0,9)

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking.

Tabel B3.3 Veerkracht onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.4.

Veerkracht	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
TOTAAL	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Man	3,1 (0,8)	3,1 (0,8)	3,2 (0,8)
Vrouw	2,8 (0,7)	2,7 (0,7)	2,8 (0,8)
16-21 jaar	3,0 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
22-25 jaar	2,9 (0,8)	2,8 (0,8)	3,0 (0,8)
26-29 jaar	2,8 (0,8)	2,8 (0,8)	2,9 (0,8)
30 jaar en ouder	3,1 (0,8)	3,1 (0,8)	3,0 (0,8)
Woonachtig bij ouders/verzorgers	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	3,0 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Nederlandse student met migratieachtergrond	2,8 (0,8)	2,8 (0,8)	2,9 (0,8)
Internationale student	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)
Niet lhbtq+	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)
lhbtq+	2,7 (0,8)	2,6 (0,7)	2,8 (0,8)
Weet niet - zegt liever niet	2,7 (0,8)	2,7 (0,7)	2,7 (0,8)
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	3,0 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	2,6 (0,8)	2,6 (0,7)	2,6 (0,8)
Geen belemmerende psychische aandoening	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)	3,1 (0,8)
Belemmerende psychische aandoening	2,2 (0,7)	2,2 (0,6)	2,2 (0,7)
Master-/andersoortige opleiding	3,0 (0,8)	2,9 (0,7)	3,0 (0,8)
Bacheloropleiding	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Voltijd student	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Niet-voltijd student	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)	3,2 (0,8)
Geen alpha-opleiding	3,0 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Alpha-opleiding	2,9 (0,8)	2,8 (0,8)	2,9 (0,8)
Geen bèta-opleiding	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Bèta-opleiding	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)	3,0 (0,8)
Geen gamma-opleiding	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)
Gamma-opleiding	2,9 (0,8)	2,9 (0,8)	3,0 (0,8)

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking.

Tabel B3.4 De relatie tussen de psychische internaliserende klachten (gemeten met de PHQ-4) van studenten in het hoger onderwijs en sociaal-demografische en studiekenmerken.

Psychische internaliserende klachten gemeten met PHQ-4	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	14887	52,3	–
Man (ref.)	6461	48,1*	–
Vrouw	8426	56,2	0,19
16-21 jaar (ref.)	6747	50,9	–
22-25 jaar	6058	55,3*	0,1
26-29 jaar	1516	58,4*	0,19
30 jaar en ouder	566	34,6*	0,36
Woont bij ouders (ref.)	6700	50,2	–
Woont zelfstandig	8188	54,2*	0,08
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	10110	48,5	–
NL met migratieachtergrond	2746	60,8*	0,28
Internationale student	2032	65,8*	0,41
Niet LHBTQ+ (ref.)	11419	49,0	–
LHBTQ+	2412	69,0*	0,44
Weet niet - zegt liever niet	1056	65,0*	0,33
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	13205	50,5	–
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	1682	74,1*	0,57
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	12814	49,0	–
Belemmerende psychische aandoening	2073	90,4*	1,22
Hbo (ref.)	8716	51,3	–
Wo	6171	53,9	–
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	2904	50,7	–
Bacheloropleiding	11984	52,8*	0,14
Voltijd student (ref.)	14163	53,7	–
Niet-voltijd student	724	34,8*	0,4
Geen alpha-opleiding (ref.)	11720	50,6	–
Alpha-opleiding	3168	59,8*	0,18
Geen bèta-opleiding (ref.)	10428	52,5	–
Bèta-opleiding	4459	51,9	–
Geen gamma-opleiding (ref.)	6089	54,9	–
Gamma-opleiding	8799	50,7*	0,11

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

*ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).*

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Tabel B3.5 Psychische internaliserende klachten onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.7

Psychische internaliserende klachten	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	51,2	50,5	52,2
Man	45,5	45,2	46,0
Vrouw	56,2	55,2	57,7
16-21 jaar	48,5	47,3	50,3
22-25 jaar	54,1	55,0	52,8
26-29 jaar	60,2	61,1	59,0
30 jaar en ouder	39,0	34,0	49,9
Woonachtig bij ouders/verzorgers	48,4	48,2	49,1
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	53,6	53,7	53,4
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	48,1	48,4	47,7
Nederlandse student met migratieachtergrond	58,6	59,8	57,1
Internationale student	60,7	57,8	61,5
Niet lhbtq+	47,7	47,1	48,7
lhbtq+	68,3	70,8	65,6
Weet niet - zegt liever niet	63,9	63,7	64,1
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	49,3	48,3	50,7
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	73,0	72,3	74,6
Geen belemmerende psychische aandoening	47,7	47,2	48,4
Belemmerende psychische aandoening	90,9	90,2	91,9
Master-/andersoortige opleiding	49,7	45,2	50,8
Bacheloropleiding	51,5	50,8	53,1
Voltijd student	52,1	51,8	52,4
Niet-voltijd student	39,9	40,0	38,4
Geen alpha-opleiding	49,7	49,5	50,0
Alpha-opleiding	57,7	55,9	59,4
Geen bèta-opleiding	51,9	51,0	53,6
Bèta-opleiding	49,4	49,1	49,8
Geen gamma-opleiding	53,1	52,3	54,0
Gamma-opleiding	49,9	49,5	50,7

Tabel B3.6 Emotionele uitputtingsklachten onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.8

Psychische internaliserende klachten	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	51,2	50,5	52,2
Man	45,5	45,2	46,0
Vrouw	56,2	55,2	57,7
16-21 jaar	48,5	47,3	50,3
22-25 jaar	54,1	55,0	52,8
26-29 jaar	60,2	61,1	59,0
30 jaar en ouder	39,0	34,0	49,9
Woonachtig bij ouders/verzorgers	48,4	48,2	49,1
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	53,6	53,7	53,4
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	48,1	48,4	47,7
Nederlandse student met migratieachtergrond	58,6	59,8	57,1
Internationale student	60,7	57,8	61,5
Niet lhbtq+	47,7	47,1	48,7
lhbtq+	68,3	70,8	65,6
Weet niet - zegt liever niet	63,9	63,7	64,1
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	49,3	48,3	50,7
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	73,0	72,3	74,6
Geen belemmerende psychische aandoening	47,7	47,2	48,4
Belemmerende psychische aandoening	90,9	90,2	91,9
Master-/andersoortige opleiding	49,7	45,2	50,8
Bacheloropleiding	51,5	50,8	53,1
Voltijd student	52,1	51,8	52,4
Niet-voltijd student	39,9	40,0	38,4
Geen alpha-opleiding	49,7	49,5	50,0
Alpha-opleiding	57,7	55,9	59,4
Geen bèta-opleiding	51,9	51,0	53,6
Bèta-opleiding	49,4	49,1	49,8
Geen gamma-opleiding	53,1	52,3	54,0
Gamma-opleiding	49,9	49,5	50,7

Tabel B3.7 Levensmoeheid onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.9.

Levensmoeheid	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	25,5	24,8	26,6
Man	24,2	24,1	24,4
Vrouw	26,7	25,5	28,6
16-21 jaar	24,9	23,6	26,9
22-25 jaar	26,3	27,0	25,2
26-29 jaar	30,8	30,6	31,2
30 jaar en ouder	17,7	13,5	26,6
Woonachtig bij ouders/verzorgers	24,3	24,0	25,3
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	26,6	26,0	27,1
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	23,1	23,2	22,7
Nederlandse student met migratieachtergrond	30,9	31,9	29,7
Internationale student	34,4	30,0	35,8
Niet lhbtq+	21,9	21,3	22,7
lhbtq+	43,9	46,5	41,0
Weet niet - zegt liever niet	38,8	37,3	40,6
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	24,3	23,5	25,5
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	39,5	37,6	43,7
Geen belemmerende psychische aandoening	22,0	21,6	22,7
Belemmerende psychische aandoening	65,5	63,1	68,5
Master-/andersoortige opleiding	22,7	21,6	22,9
Bacheloropleiding	26,3	25,0	29,2
Voltijd student	26,2	25,8	26,7
Niet-voltijd student	17,0	16,7	19,8
Geen alpha-opleiding	24,6	24,3	25,1
Alpha-opleiding	29,7	27,7	31,7
Geen bèta-opleiding	25,5	24,3	27,5
Bèta-opleiding	25,7	26,3	25,1
Geen gamma-opleiding	27,3	27,0	27,7
Gamma-opleiding	24,4	23,6	25,7

Bijlage 3 Definitielijst

Coping: de manier waarop iemand met problemen en stress omgaat.

Coronacrisis en -maatregelen: hierbij gaat het zowel om het effect van de pandemie zelf als van coronamaatregelen op studenten.

Cross-sectioneel onderzoek: onderzoek waarop je data verzamelt op één moment in de tijd, waardoor geen trends en geen oorzaak-gevolgrelaties zijn vast te stellen.

Eenzaamheid: een subjectieve ervaring van onplezierige of voor het individu onacceptabel gebrek aan (de kwaliteit van) bepaalde sociale relaties (Gemeten met de verkorte Eenzaamheidsschaal).

Emotionele uitputtingsklachten: het gevoel geestelijk 'op' te raken, leeg als een accu die niet meer opgeladen wordt maar nog wel energie moet leveren (gemeten met een subschaal van de MBI-SS).

Frequent cannabisgebruik: gebruik van cannabis (hasj, wiet, marihuana): 1 tot 2 dagen per week of vaker in de afgelopen 12 maanden.

Frequent xtc-gebruik: gebruik van xtc: ten minste maandelijks in de afgelopen 12 maanden.

Internationale student: naar Nederland gekomen om hier te studeren of stage te lopen.

Levensmoeheid: af en toe, soms, meestal of (bijna) altijd (in de vier weken voorafgaand aan de meting) de wens hebben dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden.

Levenstevredenheid: het cijfer dat een student geeft voor zijn of haar leven, lopend van 0 (slechtste leven dat ik me kan voorstellen) tot 10 (beste leven dat ik me kan voorstellen) (gemeten met de Cantril-ladder).

LHBTQ+: Lesbisch, Homoseksueel, Biseksueel, Transgender en Queer. De plus betekent dat er ook nog andere seksuele identiteiten mogelijk zijn, bijvoorbeeld Intersekse, Aseksueel en Panseksueel.

Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen: het gebruik van ADHD-middelen (zoals Ritalin, Concerta) of Modafinil zonder doktersvoorschrift.

Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen: het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (zoals Temazepam, Oxazepam, Valium en Seresta) zonder doktersvoorschrift.

Overmatig drinken: het drinken van meer dan 21 glazen per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen).

Positieve mentale gezondheid: het ervaren van een balans tussen emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Het gaat hierbij om onder meer het ervaren van zelfacceptatie, autonomie, positieve gevoelens en levenstevredenheid en het hebben van een levensdoel en positieve relaties met anderen (gemeten met de MHC-SF 2.1).

Prestatiedruk: het gevoel dat je onder druk staat om aan je eigen verwachtingen en of de verwachtingen van iemand anders te voldoen.

Psychisch internaliserende klachten: emotionele problemen zoals angst en depressieve gevoelens (gemeten met de MHI-5).

Slaapproblemen: problemen met slapen in de 4 weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, zoals moeite met in slaap vallen, moeite om door te slapen, of te vroeg wakker worden.

Sociale steun: het zich gesteund voelen door familie, vrienden/vriendinnen, studievereniging/ studenten(sport)vereniging en of docenten, tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider.

Stress: het ervaren van stress in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst.

Stressvolle gebeurtenissen: een gebeurtenis die een student heeft meegemaakt in de afgelopen 12 maanden voorafgaand aan de meting die voor veel of heel veel stress heeft gezorgd.

Studiepopulatie: onderzoeksdeelnemers.

Thuiswonend: wonend bij ouders of verzorgers.

Uitwonend: wonend in een studentenflat of studentenwoning van een studentenhuysvestings-organisatie of in een particulier studentenhuys.

Veerkracht: het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag en daar mogelijk zelfs sterker uit te komen (gemeten met de BRS).

Zwaar drinken: het drinken van minstens één keer per week ten minste 6 (mannen) of 4 (vrouwen) glazen alcohol op één dag.

Bijlage 4 Geraadpleegde experts

Jeroen van Baar

Felix Bolinski

Marja van Bon

Maartje van den Essenburg

Anouk de Gee

Marloes Kleinjan

Simone Onrust

Laura Shields-Zeeman



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



Netherlands Institute of
Mental Health and Addictior