



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

# Mentale gezond- heid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen

RIVM, Trimbos-instituut en  
Amsterdam UMC





# Inleiding

## Aanleiding

“Veel jongeren en jongvolwassenen ervaren druk om te presteren en dit lijkt toe te nemen,” aldus een themaverkenning van de Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018 van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).<sup>1</sup> Deze ontwikkeling kon volgens het RIVM ook consequenties hebben voor de psychische gezondheid van jongeren en jongvolwassenen en mogelijk leiden tot meer burn-out of burn-outachtige klachten. Het was echter op dat moment nog moeilijk om dat met cijfers inzichtelijk te maken, ook omdat er veel verwarring was over begrippen en definities.<sup>1</sup>

## De opdracht van het Ministerie van VWS

Op grond van deze resultaten uit de VTV-2018 en verschillende andere signalen die in dezelfde richting wezen,<sup>2,3,4,5</sup> heeft het Ministerie van VWS in het najaar van 2018 aan het RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC (locatie VUmc) gevraagd om een inventarisatie te maken van de beschikbare epidemiologische gegevens over de mentale gezondheid van jongeren (12 t/m 25 jaar; met de nadruk op de jongste groep tot ongeveer 16 jaar), en focusgroepgesprekken te houden met jongeren van diverse opleidingsniveaus over hun ervaringen met stress. In deze factsheet presenteren we de belangrijkste uitkomsten.

## Wat staat er in deze factsheet?

De factsheet begint met een voorzet om meer helderheid te scheppen in de discussie. We beschrijven de belangrijkste begrippen in onderling verband (p. 4 t/m 6). Centraal staat daarin een continuüm van welbevinden, via psychische problemen, naar psychische stoornissen. Vervolgens laten we zien wat er uit epidemiologisch onderzoek bekend is over psychische problemen van jongeren in Nederland, inclusief vergelijkingen met 10 jaar geleden (p. 7 t/m 14). Daarna beschrijven we de belangrijkste thema's uit zeven focusgroepgesprekken met jongeren over hun ervaringen met stress (p. 15 t/m 18). Tot slot trekken we enkele voorlopige conclusies en doen we aanbevelingen voor vervolgonderzoek (p. 19 en 20).

In deze factsheet geven we niet het definitieve antwoord op alle vragen over de mentale gezondheid van jongeren. Het bestaande onderzoek beschrijft slechts een deel van de problematiek, en de beschikbare cijfers zijn vaak niet goed te vergelijken.<sup>1,3</sup> Ook hebben we in overleg met de opdrachtgever (het Ministerie van VWS) in dit project niet gekeken naar mogelijke interventies en maatregelen om de mentale gezondheid van jongeren te verbeteren. Een onderwerp als mentale gezondheid van jongeren is uiteraard niet los te zien van een bredere maatschappelijke

context.<sup>3</sup> Onderwerpen als prestatiedruk en de rol van sociale media kwamen uitgebreid aan de orde in de focusgroepen. In hoeverre culturele en maatschappelijke veranderingen daadwerkelijk van invloed zijn geweest op ontwikkelingen in het aantal jongeren met psychische problemen, is op grond van de hier gepresenteerde epidemiologische cijfers niet te zeggen. Dat vergt een diepgaande en brede analyse.<sup>1,3</sup>

## Verantwoording

*Epidemiologisch onderzoek:* Voor het overzicht van de cijfers zijn we uitgegaan van bestaand onderzoek: we hebben dus geen nieuw epidemiologisch onderzoek uitgevoerd. We hebben uitgebreid gezocht naar databronnen met gegevens over de mentale gezondheid van jongeren in de algemene Nederlandse bevolking, bij voorkeur op landelijk niveau. Waar data op *landelijk niveau* niet voorhanden was, werd gekeken naar beschikbare data op regionaal of lokaal niveau. Daarbij is mentale gezondheid ruim gedefinieerd. Ook positieve mentale uitkomstmaten zijn geïnventariseerd zoals levenstevredenheid en geluk. Zo nodig hebben we extra analyses laten doen op bestaande onderzoeken; dit gebeurde voor data van de Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Health Behaviour in School-aged Children onderzoek (HBSC) en data van de Volksgezondheidsmonitor van de Gemeente Utrecht. In de Bijlage staan de belangrijkste gebruikte databronnen en vragenlijsten (p. 22 en 23).

*Focusgroepgesprekken:* Voor het verzamelen van de ervaringen met stress hebben we op onderwijsinstellingen in Waalwijk, Zwolle, Haarlem, Hoofddorp en Amsterdam in totaal zeven focusgroepgesprekken gehouden met jongeren tussen 15 en 23 jaar (41 deelnemers in totaal; 2 jongens en 39 meisjes). Per onderwijsniveau – vmbo, vwo, mbo, hbo en wo – zijn 1 of 2 groepsgesprekken gevoerd. Daarnaast hebben drie vertegenwoordigers van de Nationale Jeugdraad (NJR) op ons verzoek ieder een kort essay geschreven over hun ervaring met stress. Over de focusgroepgesprekken zal later dit jaar uitgebreider worden gerapporteerd door Amsterdam UMC.

*Borging kwaliteit:* De eerste tussenresultaten zijn gepresenteerd op een expertbijeenkomst op 3 december 2018; de reacties van de experts zijn verwerkt. De gehele factsheet is medio maart 2019 in concept voorgelegd aan een groot aantal experts op het terrein van mentale gezondheid van jongeren; ook deze reacties zijn verwerkt. De belangrijkste voorlopige resultaten zijn op 4 april 2019 gepresenteerd tijdens het Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid op het Ministerie van VWS.

# Verheldering begrippen

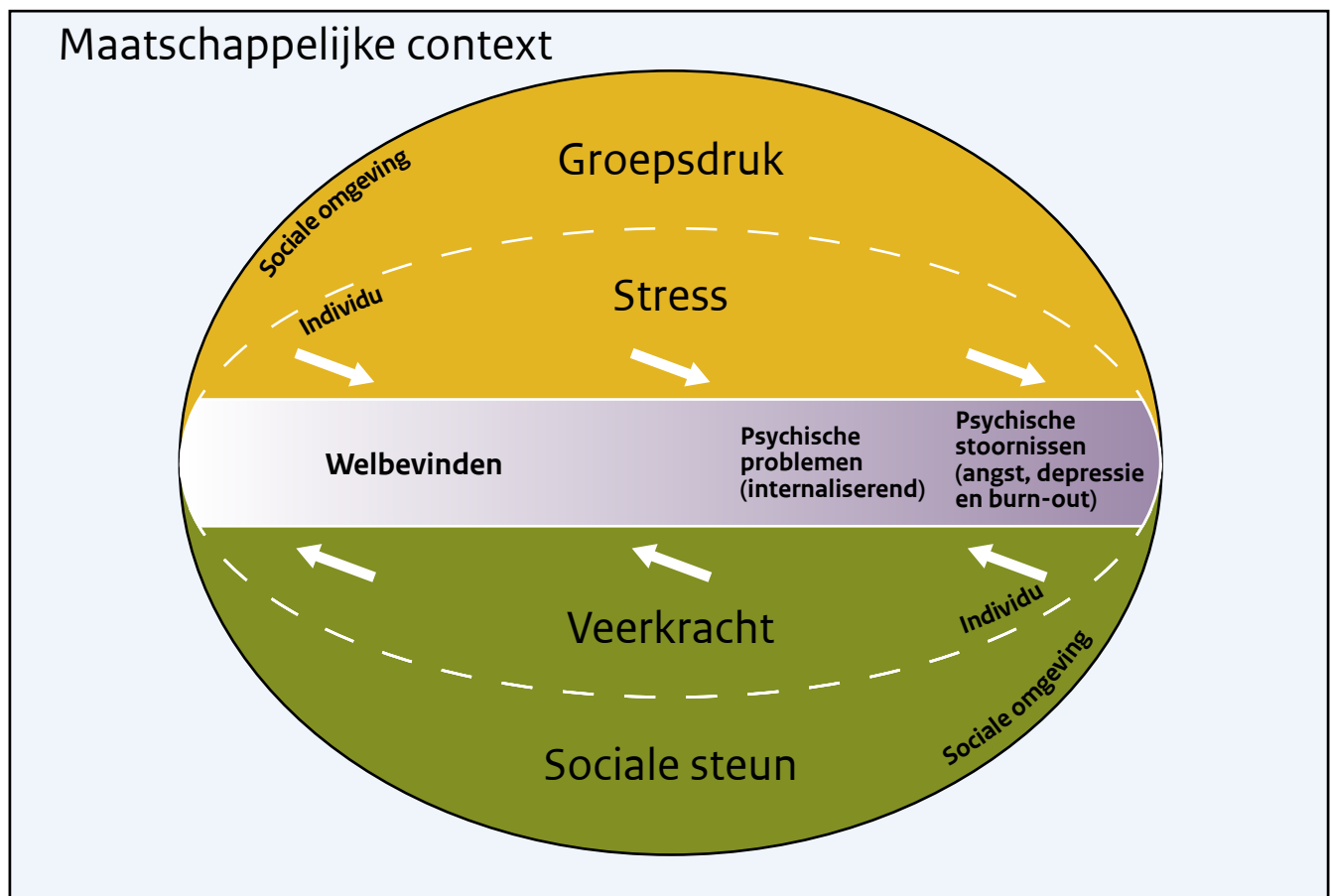
## Verwarring over mentale gezondheid

Bij het verzamelen van de cijfers over mentale gezondheid bleek dat er veel verschillende termen gebruikt worden binnen het epidemiologische onderzoek.<sup>1,3</sup> Voorbeelden hiervan zijn emotionele problemen, psychosomatische klachten, internaliserende problemen, psychische ongezondheid, depressie en burn-out. Dit kan verwarrend werken bij het interpreteren van onderzoeksresultaten en in het publieke debat. Volgens sommige bronnen zou driekwart van de jongeren leiden aan burn-outklachten, terwijl dat in andere bronnen minder dan 10% is. Daarnaast zien we dat de uitkomst van dezelfde vragenlijst soms wordt gepresenteerd als 'psychische ongezondheid' en soms als 'emotionele problemen', 'emotionele klachten' of 'burn-outklachten'. Hieronder geven we voor een aantal begrippen de definitie of afbakening zoals we die in deze factsheet hanteren. De belangrijkste begrippen hebben we in Figuur 1 bij elkaar gezet, als een 'visuele leeswijzer'.

## Continuüm van mentaal welbevinden tot psychische stoornissen

Centraal in de figuur staat een continuüm, met van links naar rechts welbevinden, psychische problemen en psychische stoornissen. Het grootste deel van de Nederlandse jeugd scoort hoog op ervaren geluk, voelt zich goed en is tevreden over het eigen leven. Op levenstevredenheid scoren Nederlandse jongeren van 11 tot en met 16 jaar internationaal gezien zelfs hoog.<sup>6</sup> Een klein deel van de jongeren heeft een depressieve stoornis, een angststoornis of een burn-out (rechts in figuur 1).<sup>7</sup> Daartussenin bevinden zich de jongeren die niet voldoen aan de criteria voor een stoornis, maar die wel flink last hebben van psychische problemen. Dat is de groep waar in de maatschappelijke discussie de grootste aandacht naar uit gaat. De cijfers die we in deze factsheet presenteren gaan vooral over deze groep.

**Figuur 1** De belangrijkste begrippen in beeld



## Gebruikte definities van welbevinden, problemen en stoornissen

- **Mentaal welbevinden:** een positieve geestelijke gezondheid, bepaald door optimisme, zelfvertrouwen, geluk, vitaliteit, gevoel van betekenis hebben, eigenwaarde, ervaren van ondersteuning uit de omgeving en het goed weten om te gaan met de eigen emoties.
- **Psychische problemen:** emotionele (internaliserende) problemen: depressieve klachten en angst- of spanningsklachten die niet zo ernstig zijn dat de persoon voldoet aan de criteria voor een psychische stoornis, zoals een depressieve stoornis of een angststoornis volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Op basis van vragenlijsten voor psychische problemen kan geen onderscheid worden gemaakt tussen psychische problemen en stoornissen. Een verhoogde score op een vragenlijst kan dus ook wijzen op een stoornis.
- **Psychische stoornissen:** internaliserende geestelijke problemen die voldoen aan de criteria van de DSM, waaronder angststoornis, depressie en aanpassingsstoornis. Hoewel burn-out geen officiële diagnose in de DSM is, rekenen we deze hier ook toe. Voor het vaststellen van een stoornis is een diagnostisch interview noodzakelijk; vragenlijsten zijn daarvoor niet geschikt.

## Samenhang met andere problemen

De hierboven beschreven internaliserende psychische problemen gaan vaak samen met slaapproblemen en psychosomatische klachten, zoals hoofdpijn en buikpijn.<sup>6,8</sup> Deze komen verderop aan de orde. Chronische stress kan overigens ook leiden tot gedragsproblemen of gedragsstoornissen. Dit worden ook wel externaliserende problemen genoemd. In deze factsheet ligt de focus op de internaliserende psychische problemen.

## Beïnvloedende factoren: individueel en in de sociale omgeving

Er zijn krachten die ervoor zorgen dat een persoon verschuift op het continuüm in de figuur. We zien bovenin de figuur stress, en vooral chronische stress, als een mogelijke oorzaak van psychische problemen 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 jongere, en de ervaren sociale steun. Dit wordt in de literatuur over psychische problemen ook wel omschreven als draaglast (bovenin) en draagkracht (onderin de figuur).

- **Prestatiedruk:** de ervaren druk om te voldoen aan vooraf bepaalde verwachtingen en eisen op het gebied van onderwijs, sport of werk, opgelegd door de omgeving.
- **Stress:** ervaren spanning of druk geeft stress. Stress brengt het lichaam in een staat van paraatheid.

Stress hoeft niet ongezond te zijn. Stress kan problematisch worden als de draaglast groter is dan de draagkracht.

- **Keuzestress:** een vorm van stress die veroorzaakt wordt, doordat iemand veel informatie moet verwerken om tot een `goede` keuze te kunnen komen.
- **Weerbaarheid:** Een combinatie van cognitieve, emotionele en sociale vaardigheden die iemand in staat stellen een zinvol, lerend en productief leven te leiden en succesvol verschillende sociale rollen en functies te vervullen gedurende de verschillende stadia in de levensloop. In de Gezondheidsmonitor Jeugd van de GGD'en zijn vragen gesteld over de weerbaarheid van jongeren. Hieruit komt naar voren dat veruit de meeste jongeren zich voldoende weerbaar voelen.
- **Veerkracht:** De mogelijkheid om terug te veren bij tegenslag, met andere woorden het goed om kunnen gaan met moeilijkheden, tegenslagen, veranderingen en stress.

## Beschermende en risicofactoren voor het ontstaan van psychische problemen bij jongeren

Op grond van de wetenschappelijke literatuur hebben we de belangrijkste factoren weergegeven in onderstaande tabel.<sup>6,7</sup> Het overzicht is zeker niet volledig. Het is vooral bedoeld om te laten zien dat het gaat om een complex probleem waar verschillende risico- en beschermende factoren vanuit individu en omgeving een rol spelen. Deze rollen kunnen ook nog eens verschillen in de verschillende ontwikkelingsstadia (baby, kind, vroege en late adolescentie).

## Van het voorkómen van stoornissen naar het verhogen van veerkracht

In het epidemiologisch onderzoek op dit terrein lag de nadruk lange tijd op psychische problemen en stoornissen (het rechter deel van het continuüm). Bij preventie werd van oudsher gedacht aan het voorkómen van het ontstaan van stoornissen (de bovenkant in figuur 1). De laatste jaren start men ook vaak vanuit de andere kant (de linkerkant van het continuüm, de onderkant van figuur 1): vanuit het behoud van het welbevinden, door de verhoging van veerkracht en sociale steun. Deze positieve gezondheid insteek is relatief nieuw. Voor deze aspecten lijken tot nu toe minder algemeen aanvaarde definities en meetinstrumenten voorhanden. Hierdoor zijn er in verhouding veel minder cijfers beschikbaar.

## Maatschappelijke context

Zoals gezegd speelt dit alles zich af in een bredere maatschappelijke context, waarin culturele en maatschappelijke veranderingen zich kunnen vertalen in individuele problemen.<sup>3</sup> Denk aan macro-economische ontwikkelingen, sociale media en veranderingen in het onderwijs. Andersom kunnen individuele problemen weer leiden tot maatschappelijke gevolgen, zoals schooluitval, financiële problemen,

suïcide of criminaliteit.<sup>1,9</sup> Zie voor een uitgebreide beschrijving van de maatschappelijke context een recent essay van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)<sup>3</sup>. In hoeverre culturele en maatschappelijke veranderingen

daadwerkelijk van invloed zijn geweest op ontwikkelingen in het aantal jongeren met psychische problemen, is zoals gezegd op grond van de hier gepresenteerde epidemiologische cijfers niet te zeggen.

**Tabel 1** Risicofactoren en beschermende factoren voor psychische problemen

Beschermende factoren	Risicofactoren
<p><b>Individu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoge eigenwaarde</li> <li>• Intelligentie</li> <li>• Optimistische denkstijl</li> <li>• Het kunnen genereren van positieve emoties</li> <li>• Sociaal-emotionele vaardigheden</li> </ul>	<p><b>Individu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geslacht (vrouw zijn)</li> <li>• Erfelijkheid</li> <li>• Persoonlijkheidsfactoren</li> </ul>
<p><b>Omgeving</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warm, veilig gezinsklimaat</li> <li>• Positief schoolklimaat</li> <li>• Goede kwaliteit van sociale relaties</li> </ul>	<p><b>Omgeving</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderen uit niet volledige gezinnen</li> <li>• Kinderen uit gezinnen met een laag welvaartsniveau</li> <li>• Kinderen van ouders met psychische problemen of verslavingsproblemen (KOPP/KVO kinderen)</li> <li>• Levensgebeurtenissen (Stressvolle levensgebeurtenissen, trauma, migratie)</li> </ul>



# Cijfers over psychische problemen

## Psychische ongezondheid jongeren (12-25 jaar) vergeleken met 10 jaar geleden

Onder de kop '1 op de 12 jongeren is psychisch ongezond' presenteerde het CBS in november 2018 resultaten van de Gezondheidsenquête (zie Bijlage) over de periode 2015/2017.<sup>10</sup> Ongeveer 8% van de 12- tot 25-jarigen scoorden 'psychisch ongezond' op de vragenlijst Mental Health Inventory-5 (MHI5;<sup>11</sup> zie Bijlage). Volgens de definities zoals we die hanteren in deze factsheet meet de MHI5 internaliserende psychische problemen en stoornissen. Het percentage was volgens het CBS in tien jaar tijd zeer licht maar wel significant gestegen, van 7% naar 8%.<sup>10</sup> We hebben het CBS gevraagd om secundaire analyses te doen om beter zicht te krijgen op de huidige (2014-2017) psychische ongezondheid bij mannen en vrouwen in verschillende leeftijdsgroepen en opleidingsniveaus, inclusief vergelijkingen met 10 jaar terug (2004-2007). Zie Figuur 2.

## Psychische ongezondheid neemt toe met leeftijd

In Figuur 2 is te zien dat meisjes en vrouwen in deze leeftijdsgroep hoger scoren op psychische ongezondheid dan jongens en mannen (respectievelijk 11% en 6%).

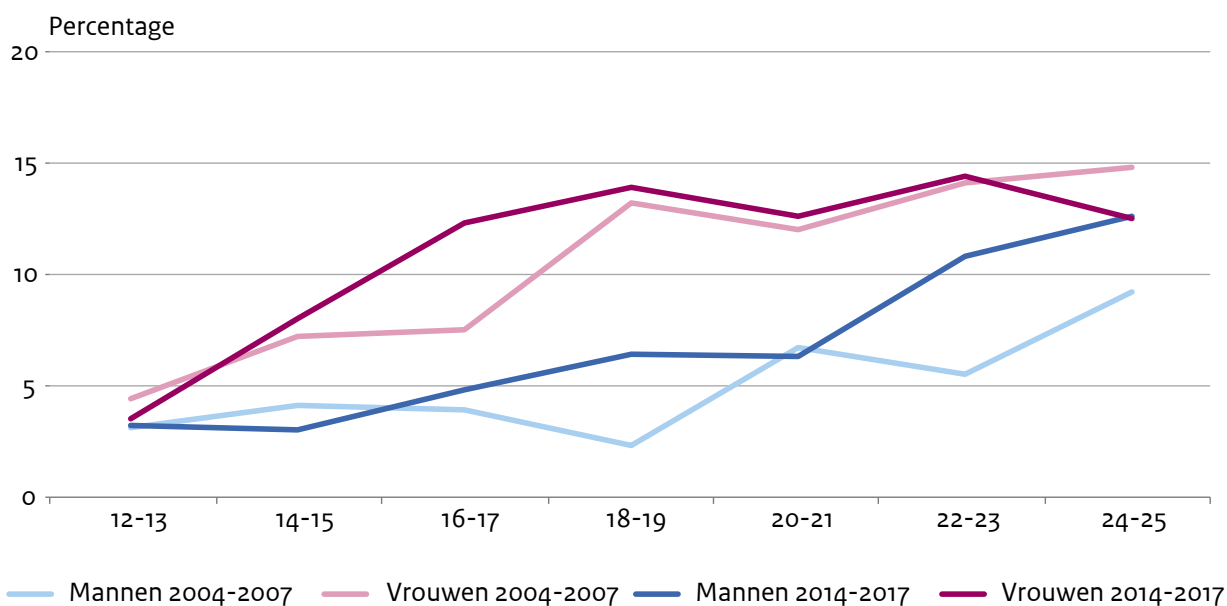
Daarnaast zien we grote verschillen tussen de leeftijdsgroepen. Bij adolescenten van 12 t/m 17 jaar is het gemiddeld ongeveer 5%, en bij jongvolwassenen van 18 t/m 25 jaar ongeveer het dubbele: 11%. Bij 12-13-jarigen is het percentage het laagst met 3-4%. Vanaf 14 jaar begint dat bij meisjes op te lopen. Vanaf 18-19 tot 24-25 jaar blijft het voor jonge vrouwen ongeveer constant. Bij jongens en mannen zien we de stijging later optreden, rond 22-23 jaar. Terwijl er tot 20 jaar nog grote verschillen in het vóórkomen van psychische problemen zijn tussen mannen en vrouwen, is het percentage op de leeftijd 24-25 ongeveer gelijk wanneer gekeken wordt naar de gegevens uit 2014-2017. De door het CBS gerapporteerde stijging in de afgelopen 10 jaar – van 7% naar 8% – lijkt voor een deel het gevolg van een stijging bij jongens en mannen. De grootste stijging is te zien bij meisjes van 16-17 jaar, en bij mannen van 18-19 en 22-23 jaar.

## Vooral stijging bij meisjes 14-17 jaar op havo, vwo en mbo

Naast de uitsplitsing naar leeftijd en naar geslacht is het ook mogelijk om in de Gezondheidsenquête een onderscheid te maken naar hoogstgevolgde opleidingsniveau.

**Figuur 2** Psychische problemen bij jongeren 12 t/m 25 jaar, vergeleken met 10 jaar geleden.

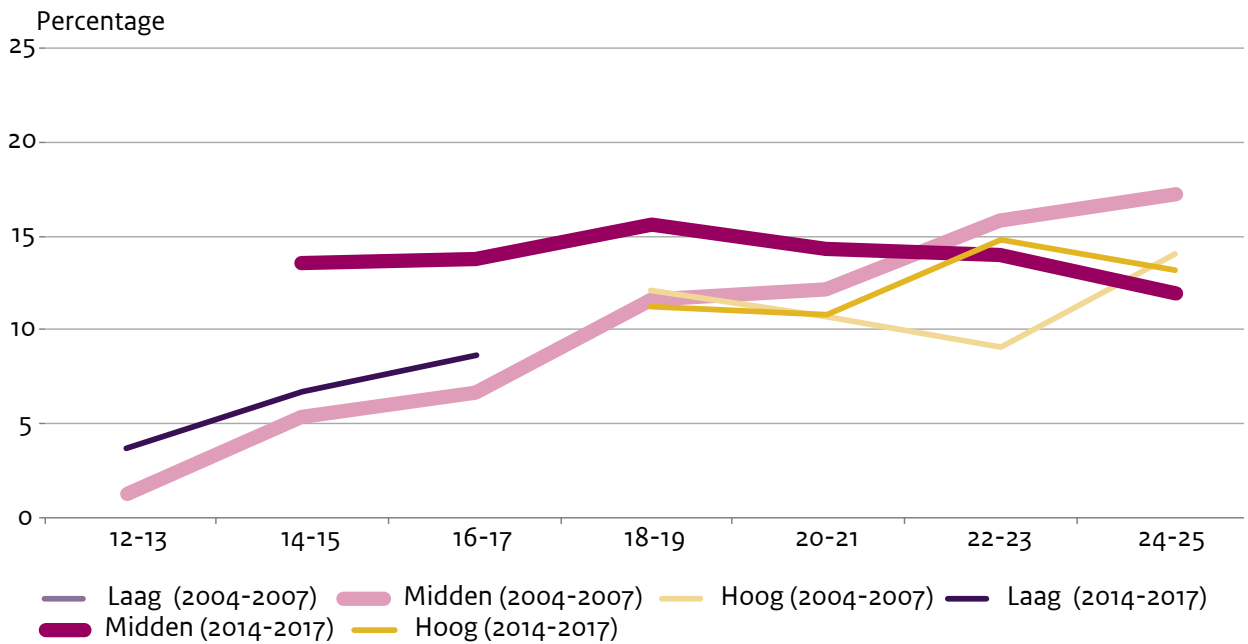
### Meer jongvolwassenen (18 t/m 25 jaar) dan adolescenten (12 t/m 17 jaar) met psychische problemen



Bron: Gezondheidsenquête, MHI5 (psychische gezondheid 12 t/m 25 jaar 2004-2007 en 2014-2017).

**Figuur 3** Psychische problemen bij meisjes en vrouwen 12 t/m 25 jaar naar opleidingsniveau, vergeleken met 10 jaar geleden.

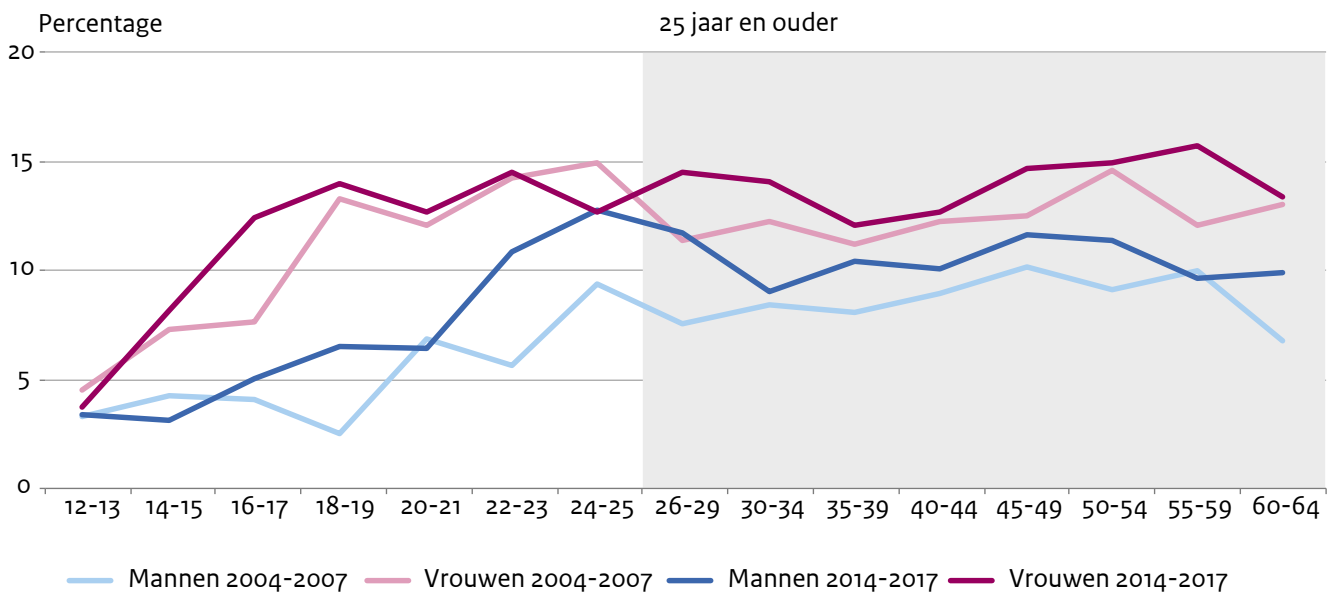
**Vooral stijging bij meisjes van 14 t/m 17 jaar op havo, vwo en mbo**



Bron: Gezondheidsenquête, MHI5 (psychische gezondheid 12 t/m 25 jaar 2004-2007 en 2014-2017).

**Figuur 4** Psychische ongezondheid in de levensloop (12 t/m 64 jaar)

**Aantal mensen met psychische problemen nam de afgelopen 10 jaar in de hele bevolking licht toe**



Bron: Gezondheidsenquête, MHI5 (psychische gezondheid 12 t/m 64 jaar 2004-2007 en 2014-2017).



Laag betekent vmbo, midden is havo, vwo en mbo, en hoog is hbo of wo. Uit Figuur 3 blijkt ondermeer dat het percentage met psychische problemen de afgelopen 10 jaar vooral is gestegen bij meisjes van 12 t/m 17 jaar op havo-, vwo-, of mbo-niveau. De psychische problemen lijken bij meisjes op vroegere leeftijd te beginnen, vergeleken met 10 jaar geleden. Bij jongens – niet weergegeven in een figuur – is de stijging gelijkmatiger verdeeld over opleidingsniveaus en leeftijdsgroepen.

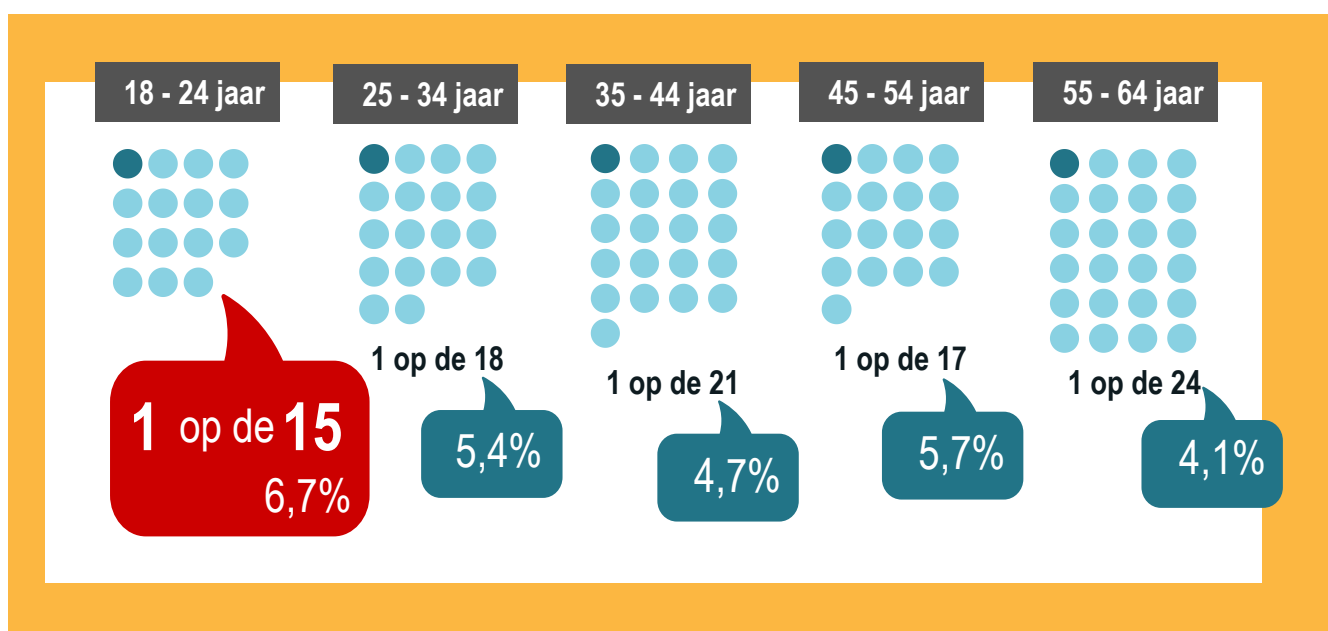
### Lichte stijging psychische problemen in de gehele bevolking

Om deze cijfers over psychische ongezondheid van jongeren te kunnen interpreteren vanuit de gehele levensloop, hebben we het CBS ook gevraagd secundaire analyses uit te voeren in de andere leeftijdsgroepen van de Gezondheidsenquête (25-64 jaar). NB: van 12-25 jaar gaat het om het hoogstgevolgde onderwijsniveau, vanaf 26 jaar om het hoogstbehaalde onderwijsniveau. In Figuur 4 is te zien dat het percentage jongeren vanaf 26 jaar dat psychisch ongezond is, niet hoger ligt dan het percentage mensen tussen de 25 en 64 jaar dat psychisch ongezond is. De jeugd is wel de levensfase waarin het aantal mensen met psychische problemen het hardste stijgt. De door het CBS gerapporteerde lichte stijging in de groep 12-25 jaar ten opzichte van 10 jaar geleden, zien we terug in grote delen van de levensloop (NB: in slechts enkele afzonderlijke leeftijdsgroepen is het verschil ook significant). Dit is een opvallend resultaat, omdat het CBS in 2011 nog uitging van een lichte daling van psychische ongezondheid in de Nederlandse bevolking.<sup>12</sup>

### In verhouding meer depressie bij jongvolwassenen

Het beeld voor psychische problemen per leeftijdsgroep komt redelijk overeen met dat voor depressieve stoornissen. Er is geen recent grootschalig landelijk onderzoek naar het voorkomen van psychische stoornissen onder jongeren tot 18 jaar. Wel zijn er vanuit NEMESIS-2 cijfers beschikbaar over jongvolwassenen van 18 t/m 24 jaar zoals gemeten met de CIDI (zie figuur 5).<sup>13</sup> Van alle leeftijdsgroepen komt een depressieve stoornis in de afgelopen 12 maanden het vaakst voor onder de leeftijdsgroep 18 tot 24 jaar. Tussen 1996 en 2007 is het totale percentage mensen met een depressie in de volwassen bevolking van 18-64 jaar ongeveer gelijk gebleven.<sup>13</sup> Uit de regionale cohortstudie TRAILS (Noord-Nederland; zie Bijlage) blijkt dat 2,2% van de jongeren in de afgelopen 30 dagen een depressieve stoornis had. Daarnaast had 8,8% van de jongeren in de afgelopen 12 maanden een depressieve stoornis en had 15,5% van de jongeren ooit in hun leven een depressieve stoornis gehad (op basis van DSM-IV criteria zoals gemeten met de Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Deze percentages zijn vastgesteld met behulp van een diagnostisch interview dat in 2009 werd afgenomen toen de jongeren gemiddeld 19 jaar waren.

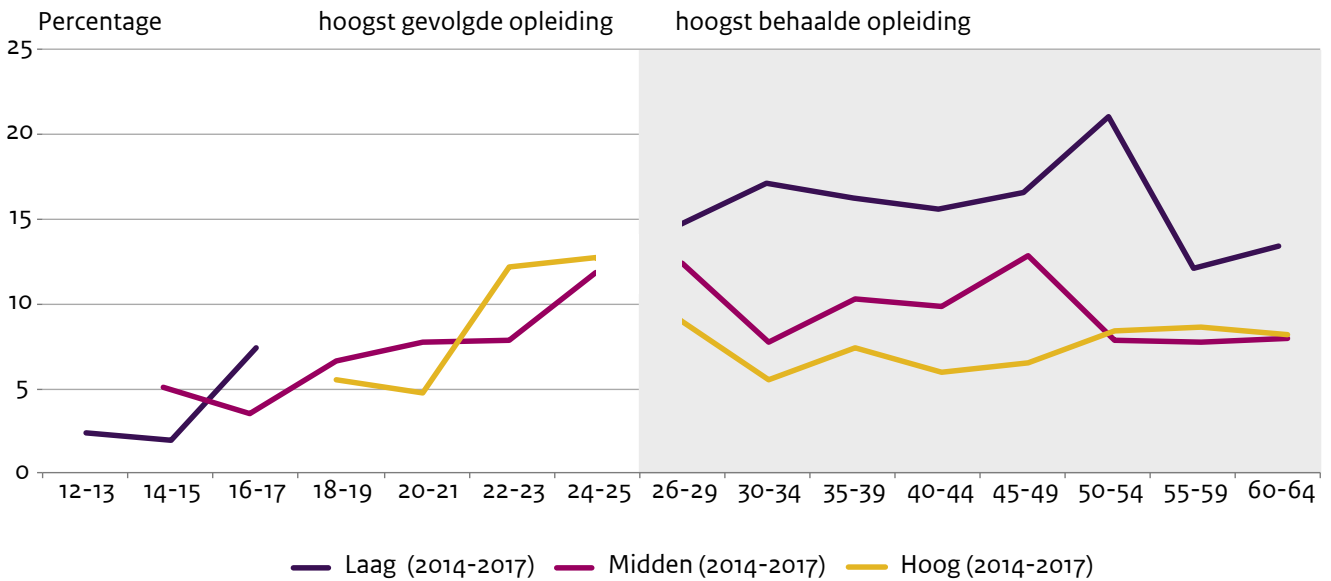
**Figuur 5** Depressieve stoornissen in verschillende leeftijdsgroepen (18-64 jaar)<sup>13</sup>



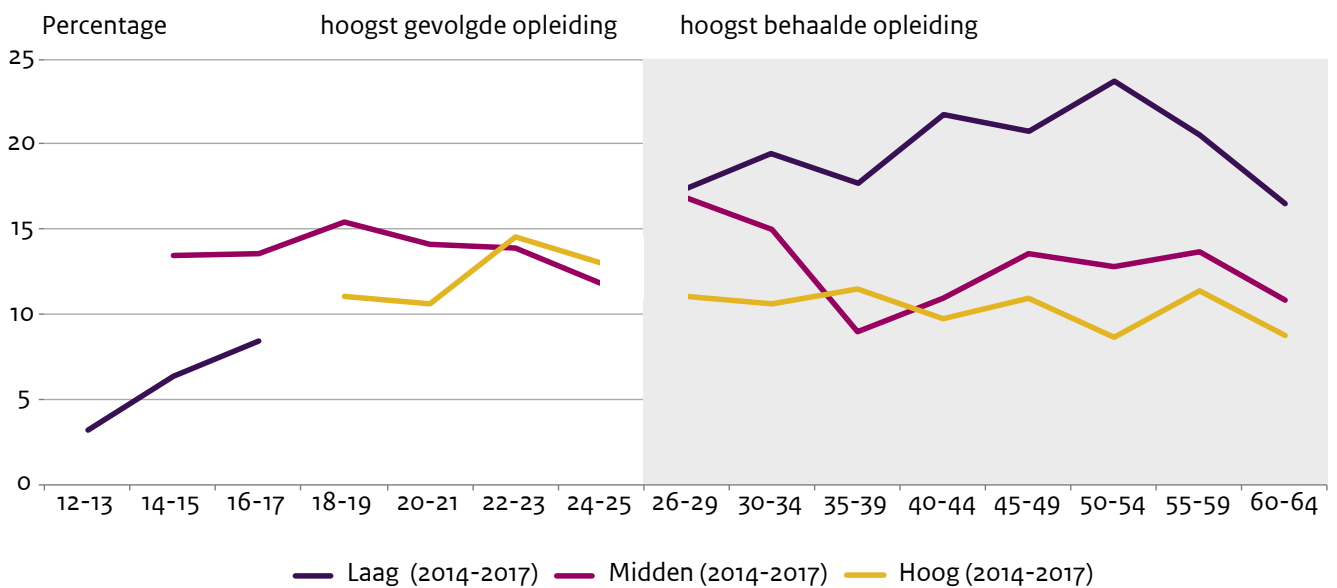
**Figuur 6** Psychische ongezondheid in de levensloop naar opleidingsniveau (12 t/m 64 jaar) voor mannen (boven) en vrouwen (onder)

**Vanaf 30 jaar in verhouding meer laagopgeleide mensen met psychische problemen**

**Mannen**



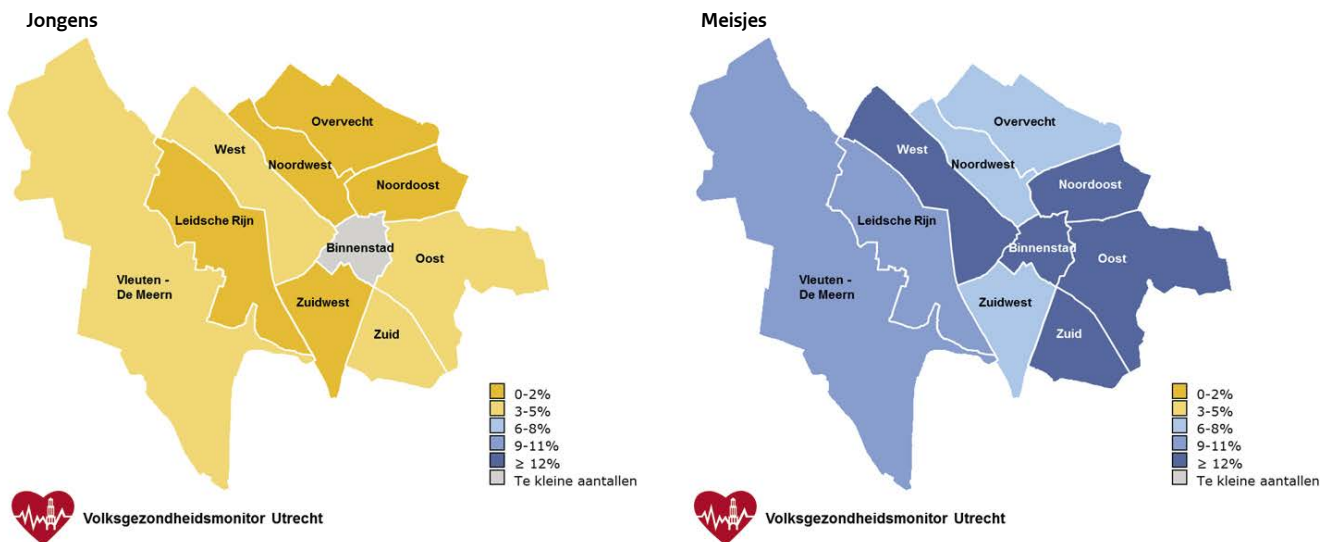
**Vrouwen**



Bron: Gezondheidsenquête, MHI5 (psychische ongezondheid 12 t/m 64 jaar 2004-2007 en 2014-2017).

**Figuur 7** De verdeling van emotionele problemen jongeren per wijk in Utrecht

### Meer meisjes dan jongens met psychische problemen in Utrecht



Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht, SDQ, 2017 (Emotionele problemen 12 en 14 jaar jongens en meisjes per wijk in Utrecht).

### Vaker psychische problemen bij laagopgeleide volwassenen

Uit Figuur 6 blijkt dat vanaf ongeveer 30 jaar onder de groep laagopgeleiden meer mensen zijn die psychisch ongezond scoren op de MHI5 dan in de andere twee groepen. Binnen de groep laagopgeleiden zijn het vooral mensen die na de basisschool geen vervolgdiplooma hebben gehaald: ongeveer 30% van hen scoort hoog. Om deze percentages in perspectief te plaatsen: van de Syrische vluchtelingen in Nederland scoort ongeveer 40% hoog op de MHI5.<sup>14</sup> Wat verder opvalt, is dat voor de groepen hoog- en middelopgeleiden de piek in psychische ongezondheid ligt rond 20 en 30 jaar, en dat het percentage daarna lijkt te dalen. Dat laatste geldt iets meer voor vrouwen dan voor mannen. Als toelichting op Figuur 6: jongeren tot 25 jaar op hbo en wo (geel) die uiteindelijk hun diploma niet halen, behoren vanaf 25 jaar op grond van hun hoogstbehaalde opleidingsniveau in de midden categorie (roze).

### In Utrecht hebben meisjes meer emotionele problemen dan jongens

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) monitort de gezondheid van jongeren. Op 12- en 14-jarige leeftijd wordt standaard een vragenlijst afgenomen, waarmee ook emotionele problemen worden gemeten. Dat is de schaal Emotionele problemen van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; zie Bijlage).<sup>15</sup> Volgens de definities in deze factsheet meet deze schaal internaliserende psychische problemen én internaliserende psychische stoornissen (waarbij het uit de scores van de SDQ niet is te halen of het gaat om problemen of een stoornis). Om te illustreren dat psychische problemen kunnen verschillen op wijkniveau, hebben

we de Gemeente Utrecht gevraagd om deze gegevens uit te splitsen naar wijk. Wat opvalt in Figuur 7 is dat het percentage hoogscoorders voor jongens in alle wijken gemiddeld veel lager is (geel) dan voor meisjes (blauw). Voor meisjes valt daarnaast op dat er tussen wijken verschillen zijn. Hoe dat te verklaren is, is nog onduidelijk. Daarvoor zou nader moeten worden gekeken naar de beschermende en risicofactoren in de verschillende wijken. Hoe de resultaten van de stad Utrecht zich verhouden tot resultaten in de rest van Nederland is niet onderzocht.

### Meer emotionele problemen bij meisjes; meer gedragsproblemen bij jongens

Zoals eerder aangegeven, zijn er naast internaliserende psychische problemen ook andere soorten psychische problemen, zoals gedragsproblemen. De SDQ meet naast emotionele problemen ook andere soorten problemen (zie Bijlage).<sup>15</sup> Deze vragenlijst wordt ondermeer gebruikt door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de GGD'en, en binnen het vierjaarlijks Health Behaviour in School-aged Children onderzoek (HBSC), waarmee ook internationale vergelijkingen mogelijk zijn.<sup>6</sup> In 2017 is de meest recente meting van HBSC uitgevoerd. In Figuur 8 is te zien dat emotionele problemen veel meer bij meisjes dan bij jongens vóórkomen, dat is in lijn met de resultaten in Utrecht. Voor gedragsproblemen is dat andersom, die komen meer voor bij jongens.<sup>6</sup> Uit additionele analyses op de meest recente HBSC data kwam naar voren dat een verhoogde score op emotionele problemen samen lijkt te gaan met meer ervaren slaapproblemen, meer psychosomatische klachten en meer ervaren druk van schoolwerk.

### Stijging psychische problemen bij meisjes tot 2013, daarna ongeveer gelijk

De SDQ is tot nu toe in 4 rondes van de HBSC-studie meegenomen: in 2005, 2009, 2013 en 2017.<sup>6</sup> De trends voor alle schalen staan weergegeven in Figuur 9. Tussen 2013 en 2017 hebben zich nauwelijks veranderingen voorgedaan. Wanneer de cijfers van 2017 over de SDQ probleemschalen vergeleken worden met de jaren vóór 2013, dan is te zien dat meisjes in 2005 en 2009 minder emotionele problemen, gedragsproblemen (2009), hyperactiviteit, problemen met leeftijdgenoten (2009) en totale problemen rapporteerden dan in 2017.<sup>6</sup> Voor meisjes is op nagenoeg alle indicatoren van psychische problemen een stijging zichtbaar in 2013 die niet ongedaan gemaakt is in 2017. Als we naar jongens kijken, dan zijn er nauwelijks verschillen in psychische problemen tussen 2017 en de jaren vóór 2013. Jongens rapporteerden wel minder hyperactiviteit in 2005 dan in 2017.<sup>6</sup>

### Meer ervaren schooldruk én meer sociale steun

De HBSC-resultaten uit 2017 laten gemiddeld gezien geen stijging in psychische problemen zien tussen 2013 en 2017, zoals gemeten met de SDQ. Ook het welbevinden zoals gemeten door een vraag over de tevredenheid met het leven, is in dezelfde periode niet significant veranderd. Een mogelijke verklaring voor het stabiele niveau van psychische problemen en welbevinden in de afgelopen 4 jaar zou volgens de onderzoekers van HBSC kunnen liggen in de

sociale omgeving. Deze is ten opzichte van 4 jaar geleden zowel positief (betere relatie met ouders, minder pesten door klasgenoten) als negatief (meer ervaren schooldruk) veranderd. Dit zou per saldo hebben kunnen resulteren in een stabiel niveau van welbevinden en psychische problemen.<sup>6</sup>

Nederlandse meisjes scoren internationaal gemiddeld op ervaren schooldruk en Nederlandse jongens relatief laag. Voor de ervaren steun van ouders is te zien dat Nederlandse meisjes relatief hoog scoren en Nederlandse jongens redelijk gemiddeld ten opzichte van andere landen.<sup>6,23</sup>

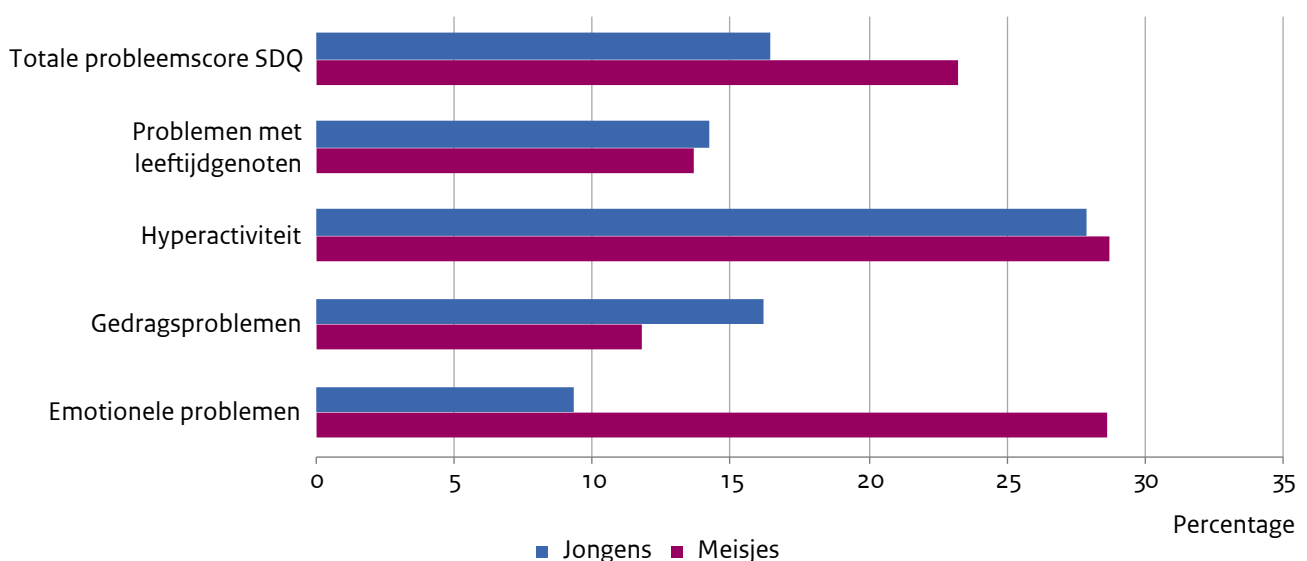
### Psychische problemen studenten

De leeftijd 18-24 jaar is een periode waarin veel jongeren gaan studeren, studeren of beginnen met werken.<sup>3</sup>

De laatste tijd is er veel aandacht geweest voor het mentaal welzijn van studenten. Hogeschool Windesheim is een van de eerste hogescholen waar een start is gemaakt met het meten van onder andere klachten op het gebied van angst, depressie en burn-out onder studenten. Uit een rapport uit 2018 blijkt dat 46,7% van de studenten niet tot nauwelijks angst- en depressieklachten ervaart, 38,9% ervaart licht tot matige angst- en/of depressieklachten en 14,4% ervaart ernstige angst- en/of depressieklachten.<sup>16</sup> Omdat andere meetinstrumenten werden gebruikt, kunnen we deze percentages helaas niet goed vergelijken met de eerdergenoemde CBS-percentages over psychische ongezondheid in de Gezondheidsenquête.

**Figuur 8** Verschillende soorten psychische problemen bij jongeren (11 t/m 16 jaar)

#### Emotionele problemen komen vaker voor bij meisjes; gedragsproblemen vaker bij jongens

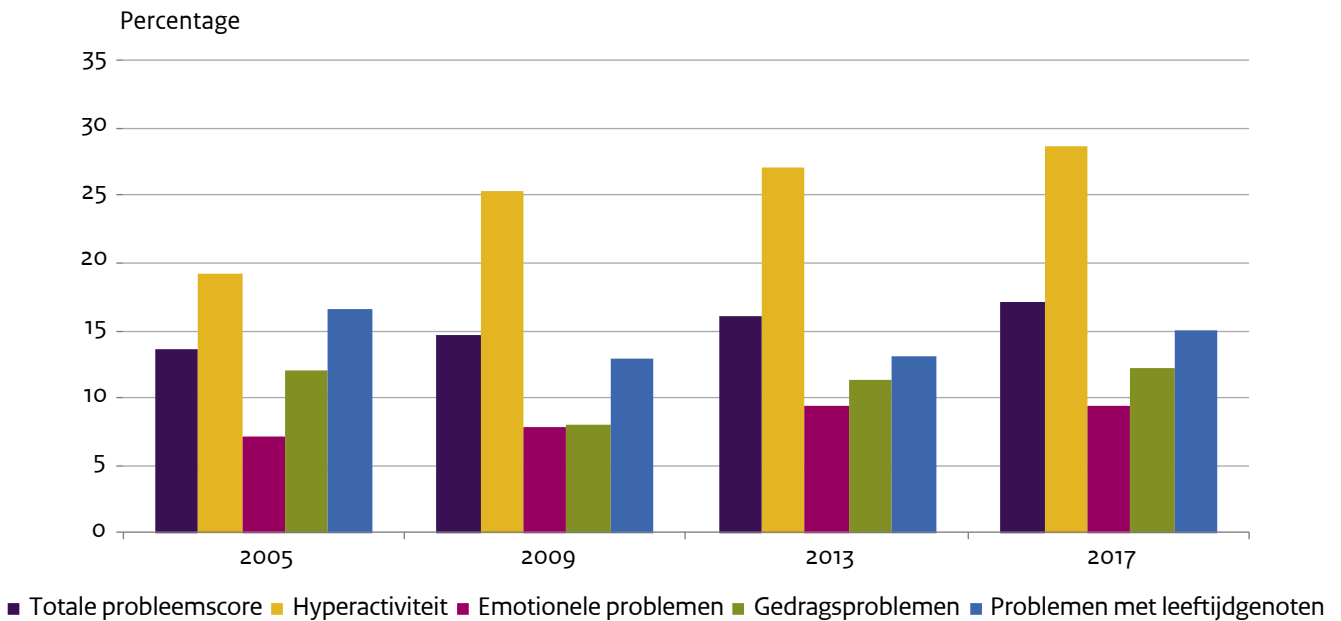


Bron: HBSC, SDQ (diverse problemen 11 t/m 16 jaar 2017).

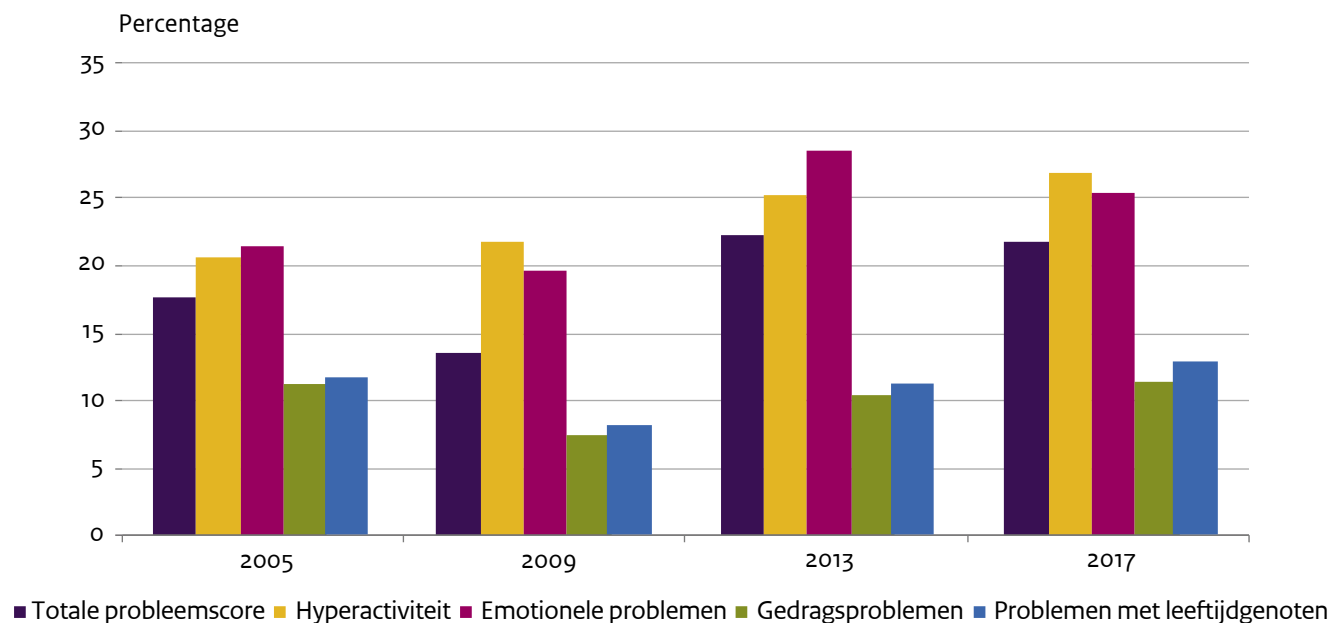
**Figuur 9** Trends in verschillende soorten psychische problemen bij jongeren (11-16 jaar ) voor jongens (boven) en meisjes (onder)

**Stijgende trend diverse psychische problemen bij meisjes tot 2013; bij jongens vrijwel geen verschillen**

**Jongens**



**Meisjes**



Bron: HBSC, SDQ (diverse problemen 11 t/m 16 jaar 2005, 2009, 2013 en 2017).

In het Windesheim-rapport wordt ook besproken dat volgens de norm gehanteerd door het CBS, 25% van de ondervraagde studenten burn-outklachten heeft, welke zich uiten in emotionele uitputting.<sup>17</sup> Veel studenten geven aan dat prestatiedruk hierin voor hen een belangrijke

factor is. Een totaal van 69% van de studenten gaf aan dat zij vaak tot zeer vaak de druk om te presteren ervaart. In de meting van 2016 was dit 62%. Ongeveer 60% van de studenten ervaart dat de druk om te presteren is toegenomen.<sup>16</sup>



# Ervaringen van jongeren met stress

*Je moet voortdurend hogere doelen stellen voor je leven. Je moet jezelf optimaal ontwikkelen. Je móet hoge doelen stellen voor je carrière. Om daar te komen móet je de optimale studiekeuze maken. Je móet hoge cijfers halen. Je móet veel naast je studie doen om straks zo ver mogelijk te komen. En je móet een goed sociaal netwerk onderhouden omdat je anders buiten de boot valt... (Vertegenwoordiger van de NJR)*

Zeven keer 'moeten' in zeven zinnen. Wat maakt dat een deel van de jongeren het gevoel heeft zoveel te moeten? Wat behelst dat moeten precies, en hoe hangt het samen met stress? Uit de verhalen van de jongeren over stress in de focusgroepgesprekken is een breed scala aan thema's naar boven gekomen. Deze thema's laten zich moeilijk groeperen, omdat ze sterk met elkaar verweven zijn (zie Figuur 10). Centraal staan het perfecte plaatje, de hoge verwachtingen, en het moeten presteren. Daarnaast spelen bij een deel van de jongeren spanningen thuis een rol en zorgen om maatschappelijke vraagstukken. Deze factoren dragen volgens de jongeren bij aan gevoelens van rusteloosheid, gejaagd zijn, gemis van echt contact en soms ook tot gevoelens van onveiligheid.

**Het perfecte plaatje** - 'Alles moet gewoon perfect zijn. Niemand is eigenlijk perfect'

Jongeren spreken veel over 'het perfecte plaatje'.

Dit perfecte plaatje kent een breed scala aan elementen,

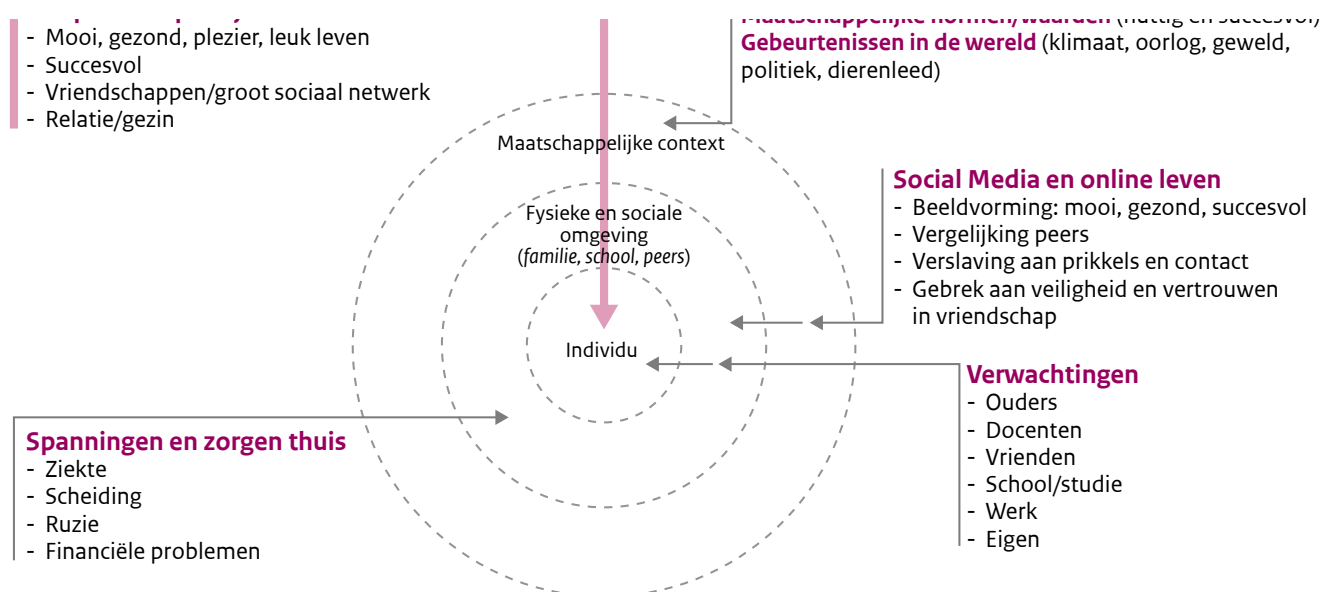
het gaat onder andere om: mooi, succesvol, gezond en leuk zijn, verre reizen, plezier hebben, een (grote) vrienden-groep, een goed figuur, en een mooie huid:

*Dit is echt zo een perfecte Instagram foto weet je wel, en dit ook, en dit ook eigenlijk allemaal, dat je eigenlijk constant van andere mensen te zien krijgt wat ze aan het doen zijn en hoe leuk het is en ... Dat maakt wel iets los bij je zelf, dat houdt je wel bezig zeg maar. (vrouw, wo)*

*Ook gewoon hun lichaam, hun huid. Dan denk je van hé, maar hoe doen zij dat dan? (...) geen pukkel, niks. (...) Gewoon het beeld van een perfect lichaam en dat is dan echt een zandloper-figuur. Maar dat is echt niet een figuur wat iedereen zomaar heeft. Dat moet je gewoon maar hebben. (v, vmbo)*

Het perfecte plaatje zoals dat voorgespiegeld wordt in social media maakt onzeker en geeft het gevoel minder gewaardeerd te worden dan anderen, en zelf niet alles uit het leven te halen. De toekomst maakt ook onderdeel uit van het perfecte plaatje. Het gaat om de beste studie kiezen, een goede baan en carrière hebben, later zelf een huis kunnen kopen, een relatie en een gezin stichten. Dit perfecte plaatje is echter diffuser, veel jongeren zijn zoekende in wat een 'goede toekomst' voor hen is, daarin spelen ideaalbeelden en verwachtingen van zichzelf en van anderen een rol:

**Figuur 10** Krachtenveld stressgerelateerde factoren vanuit het perspectief van jongeren



*Ik ben 23 en ik ga mijn hbo zo afronden en ik had vroeger een beetje het idee bij deze leeftijd dat je dan wel echt je leven op de rit moet hebben en keuzes kan maken. En dat kan ik eigenlijk niet. Dus dat geeft mij best wel stress. (v, hbo)*

*Want je hebt en een studieschuld en je wilt een huis kopen, nou dat wordt ook steeds duurder. Ja, de woningmarkt is voor starters echt al heel slecht. Dat soort dingen gewoon. Niet alleen school levert stress op, het is gewoon vooral eigenlijk de dingen eromheen bij mij. (v, hbo)*

**Niet teleur willen stellen** - ‘Iedereen verwacht heel veel van de jongeren tegenwoordig’

Ouders verwachten volgens jongeren dat je je best doet, je studie haalt en het beste uit het leven haalt. Het gevoel ouders niet teleur te willen stellen en geen fouten te mogen maken is sterk:

*Als er een kind is wat minder goed presteert, dan is dat zeg maar slecht, het geeft een slecht beeld van het hele gezin. En ook op die ouders zelf.(...) Als het goed gaat dan is het zo van ‘oh, dit is een gezin, dit is een doktersgezin’. En als het niet goed gaat (...) dan is het zo van ‘oh, het gaat niet goed in het gezin, het komt door de vader, het komt door de moeder’. (man, wo)*

Een goede opleiding volgen en doorstuderen wordt gezien als de norm, tegelijkertijd wordt een grote financiële druk gevoeld die het voldoen aan deze norm bemoeilijkt, vooral bij diegenen die het financieel minder ruim hebben.

*Je moet je opleiding in één keer halen. (...) Als je er langer over doet moet je meer betalen. Hoe ik dat zou moeten doen, zou ik niet weten. Dus eigenlijk wordt er van je verwacht dat je én meteen goed kiest, én dan ook nog eigenlijk het in één keer allemaal afmaakt. (v, hbo)*

R1: Maar het is ook een beetje tegenstrijdig natuurlijk. Ze willen heel graag dat iedereen door gaat studeren nu enzo, maar dan gooi je er een studiefinanciering vanaf. Die valt dan weg. Dan denk ik van ja, je stimuleert mensen ook niet om verder te gaan studeren. R2: Ik heb soms het gevoel dat ik bijna gestraft word omdat ik door ben gaan studeren. (v, hbo)

Overigens wijzen jongeren niet alleen naar verwachtingen van anderen, maar ook naar de eigen generatie en zichzelf:

*Als generatie praten wij elkaar van overspannen naar burn-out. Niet omdat we zoveel meer te doen hebben dan vroeger, maar omdat we veel meer van onszelf verwachten. Zonder aan onze doelen te voldoen, voldoen we namelijk zelf niet. (vertegenwoordiger van de NJR)*

**Alles in één keer goed doen** - ‘Je moet de juiste keuzes maken en in één keer goed kiezen’

Ruimte voor vertraging of omwegen in bijvoorbeeld studiekeuze wordt gezien als tijdverspilling; het gevoel dat één misstap of verkeerde keuze verstrekkende gevolgen kan hebben, is sterk.

R1: Als dit ene kleine dingetje is fout gegaan, dan gaat mijn hele toekomst mis.

R2: Geen diploma, geen werk, geen werk geen geld, geen geld geen eten. (v, vmbo)

Jongeren leggen veel verantwoordelijkheid bij zichzelf neer; ‘ik moet...’ en ‘ik mag niet fout kiezen’. Zij vergelijken zich vaak met leeftijdgenoten; waar staan anderen en waar sta ik zelf? Er wordt soms competitie gevoeld, met name op de universiteit:

*Op de basisschool was ik altijd de slimste van de klas, ik had extra vakken zoals wiskunde van de middelbare school. Daar was ik heel trots op, dat ik dat al op de basisschool mocht doen. Ik won altijd met sportwedstrijden en tekenwedstrijden, ik was gewoon altijd een van de betere. En toen kwam ik hier en dan ben jij met mensen allemaal van jouw niveau, en dan ben je niet meer de beste. Ik denk dat ik daar heel erg aan moest wennen. Dat ik daarom vaak die druk ervaar om toch te moeten presteren en alles af te krijgen. (v, wo)*

**Presteren wordt beloond** - ‘Van groeien word je gelukkig en niet per se van zijn’

Succes wordt beloond; het beter doen, levert waardering op en maakt dat je gezien en gehoord wordt, terwijl gemiddelde prestaties weinig aandacht krijgen.

*Want ook bij onze diploma-uitreiking, alleen de mensen die cum laude geslaagd waren, die mochten een presentatie geven en de rest niet. Want dit zijn onze beste leerlingen. (v, wo)*

Doordat presteren op een zo hoog mogelijk onderwijsniveau de norm is en de meeste waardering krijgt, heerst het beeld dat het mbo minder is.

*Wat ik heel gek vind, als ouders van die kinderen een vmbo-score halen, dat ze gelijk het kind laten testen. Wat bezielt je? (...) Je doet de cito toets toch, je scoort vmbo-basis, dan gaan die ouders het kind naar de dokter sturen om te testen of het IQ hoger kan, zodat diegene wel vwo kan doen, omdat ze het niet accepteren, dat is toch gek? (v, mbo)*

Deze prestatiedruk is niet onschuldig, het 'ondermijnt het gevoel van goed zijn, zoals je bent', zo concludeerde een vertegenwoordiger van de NJR.

**Spanningen en zorgen thuis** - 'Ik zit op school, loop stage en tegelijkertijd wil ik er voor mijn moeder zijn'

Ziekte, ruzie, scheiding en financiële problemen van ouders dragen ook bij aan gevoelens van stress. Er wordt een sterke loyaliteit richting ouders gevoeld:

*Ik zit op school, loop stage en tegelijkertijd wil ik voor mijn [zieke] moeder zorgen, haar zware taken ontnemen zodat zij de rust kan hebben zeg maar. Op het moment dat het niet gaat lukken, bijvoorbeeld als ik het heel druk heb met school of met werk, dan geeft dat wel stress omdat ik dan niet kan zijn waar ik het liefst zou zijn, om de persoon te helpen die ik moet helpen. Want toen ik ziek was, was zij er ook voor mij dus nu vind ik dat ik er voor haar moet zijn. (v, mbo)*

Zorgen over geld blijkt voor een groot deel van de deelnemers een grote bron van stress, zeker in combinatie met problemen thuis:

*Mijn ouders zitten in de schuldsanering, al bijna 4-5 jaar. En dat brengt een hoop stress met zich mee, als je van 60 tot 80 euro moet leven in de week, met huisdieren en vier personen, plus dat je ook nog leuke dingen wil doen. Maar dat kan niet, dus eigenlijk doen we al vijf jaar ofzo niks leuks meer met z'n allen. En dat geeft thuis ook heel veel stress, met ruzies en discussies en dat soort dingen (...) En ik verdien ook wel mijn eigen geld, dus ik betaal ook voor mijn ouders. Aan het einde van de maand houd ik niks over. (v, mbo)*

Weinig geld hebben leidt tot schaamte. Deelnemers geven aan hier niet altijd eerlijk over te zijn en zich anders voor te doen uit angst voor een negatief oordeel van vrienden:

*Ja ik ben skère [blut, arm] (...) dat doe ik niet, dan gaan ze je belachelijk vinden. (...) R2: Ze [vrienden] hebben gelijk een oordeel over je, van jij hebt geen geld. (v, mbo)*

**Zorgen om problemen in de wereld** - 'Als wij doorgaan zoals nu, gaat de aarde er gewoon aan'

Via de media komt een continue stroom aan informatie voorbij over alles wat er slecht gaat in de wereld. Zorgen over het klimaat, oorlog, veiligheid, dierenleed en wereldleiderschap zetten het vertrouwen in de toekomst onder druk en dit kan leiden tot gevoelens van machteloosheid:

*Het doet mij denken aan alle slechte dingen in de wereld nu (...) over opwarming van de aarde, plastic in het water, en dan Trump met zijn muren... en dat is gewoon ook zoveel stress overal. En dan zie je dat ook weleens op social media opkomen allemaal zielige filmpjes van dieren die worden mishandeld. Dat is gewoon ook best wel stressvol eigenlijk. (v, vmbo)*

**Rusteloosheid en gejaagdheid** - 'Je moet door blijven gaan om te voorkomen dat het teveel wordt'

In de gesprekken klinkt rusteloosheid door. Het gevoel iets te moeten doen, je nuttig te moeten maken, dringt zich voortdurend op. Als je rust ervaart dan duidt dat erop dat er iets niet klopt. Er is altijd iets dat je kunt of moet doen.

*Ik heb vaak het idee dat als je denkt dat je rust hebt, dat klopt niet. Er moet iets zijn ... (...) Ik ben op dit moment nutteloos aan het zijn. Ik kan nu iets nuttigs doen, wat doe ik? ... (v, wo)*

Het gevoel van druk en zinvol bezig zijn, geeft een goed gevoel. De keerzijde is dat er op een gegeven moment zoveel opstapelt, dat je je niet meer kunt veroorloven te stoppen. Je moet door blijven gaan om te voorkomen dat het teveel wordt:

*Ik weet nog dat ik voor mijn toets aan het leren was en ik zat middenin de openbare bibliotheek tussen al mijn vriendinnen te huilen en toen dacht ik bij mezelf; 'ik heb hier helemaal geen tijd voor, ik kan me dit niet permitteren'. (v, wo)*

Omdat het altijd meer en beter kan, is een gevoel van voldoening vaak slechts van korte duur:

*Elke keer als ik denk, dat heb ik goed gedaan, dan kan ik nog wel meer doen. Het is nooit van oh, nu heb ik het goed gedaan, nu stop ik ermee ofzo. (v, wo)*

Op zoek naar afleiding en ontspanning, krijgt ongemerkt de vergelijking met anderen, en de behoefte hetzelfde te willen doen de overhand. Daarmee sluipen onbewust ook de oordelen en het perfecte plaatje binnen:

*Of als je aan het leren bent - want jij denkt je moet je tentamen echt halen- en andere mensen zijn bezig en dan denk je ja, dit mis ik nu en ben ik niet goed genoeg dat zij het wel kunnen zonder hard te leren en ik moet zo hard leren. Eigenlijk haalt het altijd mijn zelfbeeld naar beneden. (v, wo)*

**Gemis van echt contact en gevoelens van sociale onveiligheid - 'Je kunt eigenlijk niemand vertrouwen'**

Vriendschap is belangrijk. Veel contacten hebben op social media kan druk geven door snel te moeten reageren, anderzijds kan het eenzaam voelen als niemand contact met je zoekt:

*Ik ben niet zo snel mezelf, hoe zeg ik dat, net zoals op WhatsApp het ene moment krijg ik ontzettend veel berichten (...) tenminste dan krijg ik 70 berichten in 15 chats, en dan vind ik dat ontzettend vervelend (...) Maar ik heb ook periodes dat ik helemaal niks krijg, echt dagen achter elkaar dat ik denk van oh, ik heb eigenlijk helemaal geen vrienden, en dan zoek ik weer contact. Ik weet niet hoe dat zit maar dat geeft me ook weer stress. (m, wo)*

Roddel en pestgedrag maken dat jongeren zich soms onveilig voelen en niet weten wie je wel of niet kunt vertrouwen. Er wordt veel over elkaar gepraat en je kunt niet meer ontkennen; er is immers bewijs dat je iets hebt gezegd.

*Je kan niemand vertrouwen. (...) Als het niet jouw beste vriend is maar iemands beste vriendin is of iemand anders, dan weet je sowieso dat die het aan die ander vertelt. (v, vmbo)*

*Ik had ruzie en iemand ging dat steeds doorsturen via screen shots. Ik vroeg kunnen we gewoon 'face to face' praten? Via social media komt 't heel anders over. Als je in 't echt met iemand praat is het veel makkelijker. (v, vmbo)*

**Behoeft aan steun - 'Ik heb tegenwoordig niet het idee dat er veel naar je wordt geluisterd'**

Zorgen niet kunnen delen en je niet serieus genomen voelen bij problemen, geeft een gevoel van eenzaamheid en het gevoel er alleen voor te staan.

*Zij [ouders] denken gewoon als je een burn-out hebt, nou aanstellers weet je wel. Zet gewoon door. En die snappen dat voor mijn gevoel soms niet echt. Maar ik ga het ook niet allemaal uitleggen, want dan inderdaad denken ze misschien van ah, heb je haar weer. (...) Ja, soms zou ik gewoon willen dat ze eventjes een weekje meedraaien ofzo met hoe het is. Ja, want ik kan het niet uitleggen. (v, hbo)*

# Conclusies en aanbevelingen

Gemiddeld genomen scoort de Nederlandse jeugd hoog op levenstevredenheid en geluk.<sup>6,18</sup> Echter, de ervaren druk met betrekking tot schoolwerk onder scholieren is toegenomen en ook bij studenten zijn er eerste voorzichtige aanwijzingen dat de prestatiedruk stijgt.<sup>6,16</sup> Tijdens de focusgroep-gesprekken bleek dat de ervaren prestatiedruk maar een deel is van een veel breder verhaal over stress bij jongeren. De deelnemers aan de gesprekken zijn uiteraard niet representatief voor de Nederlandse jongeren: vanuit de epidemiologische data zien we vooralsnog geen aanwijzingen voor een sterke stijging van psychische problemen bij jongeren in de afgelopen jaren. Een sluitende verklaring voor deze schijnbare discrepantie kunnen we nog niet geven.

Hoewel er veel gegevens beschikbaar zijn over verschillende aspecten van de mentale gezondheid van jongeren, is deze informatie tegelijkertijd zeer gefragmenteerd en afkomstig uit een veelheid aan bronnen.<sup>1,3</sup> In deze inventarisatie is deze informatie bij elkaar gebracht om een zo actueel mogelijk overzicht te bieden van beschikbare cijfers over welbevinden en psychische problemen. We hebben daarnaast met jongeren gesproken over hun ervaringen met stress. Op basis van het ontstane beeld kunnen relevante gegevensvelden onderscheiden worden die een belemmering vormen voor het verkrijgen van een goed en compleet beeld van de mentale gezondheid van de jeugd. We doen hieronder enkele suggesties voor het opvullen van deze 'witte vlekken'.

## Verheldering van de discussie door gemeenschappelijk begrippenkader

Er worden veel verschillende termen rondom het bredere concept van mentale gezondheid gebruikt binnen het epidemiologische onderzoek. Om een goed beeld te kunnen schetsen van de (ontwikkeling in de) omvang van psychische problemen bij jongeren is het nodig om een helder begrippenkader te hanteren. Dit is essentieel om cijfers te kunnen duiden en interpreteren.<sup>1</sup> We hopen dat de begrippen zoals in deze factsheet beschreven, een eerste aanzet geven tot de nodige verheldering. Uiteraard kunnen veldpartijen en onderzoekers samen andere termen kiezen, denk aan psychische klachten i.p.v. psychische problemen, als het maar gemeenschappelijk is. Deze discussie zou wat ons betreft ook verbreed moeten worden naar externaliserende gedragsproblemen.

## Gebruik van dezelfde meetinstrumenten in monitors en onderzoek

In Nederland worden verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de psychische gezondheid van jongeren (zie de Bijlage voor de belangrijkste databronnen). Helaas zijn de

resultaten niet goed te vergelijken, omdat er voor ieder onderzoek andere meetinstrumenten worden gebruikt. Het zou mooi zijn als er afspraken kunnen worden gemaakt over het gebruik van een soort minimale set van korte gevalideerde vragenlijsten.<sup>19</sup> Hierbij wordt aanbevolen om bij het selecteren van vragenlijsten aandacht te hebben voor de bruikbaarheid en toepasbaarheid van de vragenlijst voor alle groepen jongeren (bijv. ook voor jongeren met een migratieachtergrond of taalachterstand).

## Aandacht voor positieve gezondheid, weerbaarheid en sociale steun

In de discussie over psychische problemen lag de nadruk lang op het voorkómen van psychische stoornissen. Anders gezegd: van oudsher werd vanuit ziekte gedacht (van rechts naar links in Figuur 1). De laatste jaren start men ook vaak vanuit de andere kant (de linker kant van het Figuur): het behoud van het welbevinden, door onder andere de verhoging van weerbaarheid en sociale steun.<sup>7</sup> Het gaat in dit geval om het weerbaarder maken van jongeren om de 'normale' stressvolle gebeurtenissen en omgeving beter aan te kunnen.<sup>7</sup> Deze positieve gezondheidinsteek is vrij nieuw: voor deze aspecten lijken minder definities en meetinstrumenten voorhanden. En dus vrijwel geen cijfers. Voor begrippen als welbevinden en weerbaarheid zijn wel (gevalideerde) vragenlijsten voorhanden, zoals die bijvoorbeeld binnen het Nederlands Tweelingen Register (NTR) en HBSC meegenomen zijn, maar deze of andere lijsten worden nog niet standaard in epidemiologisch onderzoek meegenomen.<sup>20,21</sup> Daarover zou consensus moeten worden bereikt, zodat ze bijvoorbeeld kunnen worden meegenomen in de gezondheidsmonitor van het CBS of andere grote monitorstudies naar de leefstijl en het welbevinden van de Nederlandse jeugd.

## Aandacht voor stoornissen bij jongeren tot 18 jaar

In Nederland ontbreken landelijk representatieve cijfers over het vóórkomen, het beloop ende gevolgen van psychische stoornissen bij jongeren tot 18 jaar, zoals bepaald op basis van een uitgebreid diagnostisch instrument en conform DSM-criteria.<sup>13</sup> Beschikbaar onderzoek is vooral gericht op emotionele problemen of stoornissen zoals bepaald aan de hand van vragenlijsten, en laat grote variaties zien. In de Staat van Volksgezondheid en Zorg is momenteel voor de jeugd een kerncijfer over welbevinden opgenomen. Echter, experts geven aan dat dit cijfer onvoldoende bruikbaar is voor het goed kunnen volgen van de mentale gezondheid van de jeugd. Hiervoor zijn bevolkingscijfers over psychische aandoeningen bij de jeugd nodig. Deze ontbreken echter vooralsnog.<sup>7</sup>

### Aandacht voor diversiteit en de rol van ouders

De dimensies van stress en druk zoals ervaren door kwetsbare groepen en minderheden, zoals jongeren met psychiatrische problematiek, met een beperking of met een migratie-achtergrond of LHBT-jongeren, zijn nog onderbelicht.<sup>3,14</sup> Om de dynamiek tussen jongeren en hun ouders beter te begrijpen, zou ook het perspectief van ouders nader onderzocht moeten worden. De rol en invloed van ouders kwam vaak terug in de gesprekken met jongeren. Dit roept de vraag op hoe ouders navigeren binnen de huidige maatschappelijke context en wellicht (on)bewust druk leggen op jongeren.<sup>1,3</sup>

### Aandacht voor maatschappelijke context

De ontwikkeling van emotionele problemen bij individuele jongeren kan niet losgezien worden van de maatschappelijke context.<sup>3</sup> Eerder lieten we al zien dat allerlei omgevingsfactoren invloed kunnen hebben op het ontstaan ervan. Dat kunnen ook ontwikkelingen op maatschappelijk niveau zijn. Denk bijvoorbeeld aan het sterk stijgende opleidingsniveau van vrouwen van 25 t/m 34 jaar. Was in 2003 nog 36% van hen hoogopgeleid, in 2017 was dat 53% (een stijging van bijna 50% in 14 jaar). Dit maakt het voor pas-afgestudeerden steeds lastiger om zich te onderscheiden. Een andere maatschappelijke factor is het opgroeien in armoede. Uit Europese cijfers blijkt dat 17,6% van de kinderen in Nederland risico loopt om op te groeien in armoede en daarmee op sociale uitsluiting en daarmee samenhangende emotionele problemen. Voor een uitgebreide beschrijving van de maatschappelijke context verwijzen we naar een recent essay van de RVS.<sup>3</sup>

### Huidige ontwikkelingen

Hierboven zijn enkele gegevenshiaten van de inventarisatie beschreven. Momenteel zijn er echter verschillende ontwikkelingen die kunnen helpen bij het dichten van de hiaten. Zo loopt er momenteel een door Unicef geïnitieerd breed kwalitatief en kwantitatief onderzoek onder Nederlandse jeugd gericht op het in kaart brengen van het mentaal welbevinden: 'Geluk onder Druk?'. Ook zal er een aantal vragen over stress opgenomen worden in de basisset van de gezondheidsmonitor van de GGD'en. Recent heeft de Tweede kamer een motie aangenomen om een landelijke monitor studentenwelzijn te realiseren. Tot slot wordt er door verschillende partijen op dit moment gesproken over het oprichten van een Alliantie Mentale Gezondheid Jeugd om in gezamenlijkheid met dit onderwerp aan de slag te gaan.

### Tot slot: wat kunnen we eraan doen?

In overleg met het Ministerie van VWS is ervoor gekozen om in deze inventarisatie vooral een beschrijving te geven van de problematiek in cijfers en ervaringen en nog niet te kijken naar mogelijke oplossingen. Denk aan interventies gericht op het individu, of structurele maatregelen gericht

op de omgeving. Dergelijke interventies kunnen zich bijvoorbeeld richten op het versterken van sociale veiligheid, veerkracht en zelfvertrouwen, maar ook op het voorkómen van pesten, sociale uitsluiting, depressie en groepsdruk. Daarnaast kan worden gedacht aan maatregelen op het terrein van het onderwijs.

### Het laatste woord aan de jongeren

Uit het verhaal van jongeren over stress spreekt veel ambiguïteit en machteloosheid, het gevoel het alleen en direct goed te moeten doen: 'ik moet ....' en 'ik mag niet fout kiezen'. De ervaren druk is niet toe te wijzen aan een specifiek domein, bijvoorbeeld school, maar raakt alle levensdomeinen, variërend van beeldvorming op social media, financiële zorgen, problemen thuis tot wereldproblematiek. Het is een verhaal vol paradoxen. De schijnbaar eindeloze individuele vrijheid staat haaks op permanent het beste uit jezelf moeten halen en het dwingende perfecte plaatje dat veel jongeren ervaren. Zij voelen letterlijk en figuurlijk weinig ruimte om te ontdekken wat voor henzelf - op dat moment en voor de toekomst, het juiste is en daarin ook te kunnen falen en weer op te staan. Opvallend is het gebrek aan steun dat deze jongeren aankaarten. Jongeren ervaren onderlinge competitie en onbegrip, zij spreken van gemis aan echt contact, vertrouwen en steun. Het is de paradoxale combinatie van elkaar tegensprekende en versterkende factoren, maar ook het onder druk staan van de beschermende factoren die bijdragen aan gevoelens van stress en machteloosheid. Het is belangrijk om jongeren goed te blijven horen en te komen tot een gezamenlijke aanpak die recht doet aan hun beleving en leefwereld, zonder daarbij de maatschappelijke context uit het oog te verliezen. Het is immers in deze context waarin stress vorm en betekenis krijgt. Het vraagt om een brede aanpak met oog voor diversiteit, en co-creatie met alle belanghebbenden; startende vanuit de leefwereld en samen met jongeren, echter niet zonder de verbanden te maken met ouders, beleidsmakers en (zorg) professionals. Zoals een van de jongeren het formuleerde in een advies aan beleidsmakers:

*Investeer eens een keertje in bijvoorbeeld een dagje of een weekje meelopen met verschillende studenten en kijk eens hoe het is. Ervaar het eens zelf en dan kijken of je beeld dan ook verandert. Gewoon eigen ervaring, ik denk dat dat ook wel heel belangrijk is. (v, hbo)*



# Referenties

1. RIVM (2018a). Themaverkenning 1: Zorgvraag van de toekomst. De mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Geraadpleegd via <https://www.vtv2018.nl/druk-op-jongeren>.
2. Bor W, et al. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014 Jul;48(7):606-16. doi: 10.1177/0004867414533834.
3. RVS (2018). Essay Over bezorgd - Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk bij jongvolwassenen. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
4. NJR (2018). Jongeren over psychische gezondheid. Utrecht: NJR (Vereniging Nationale Jeugd Raad). <https://www.njr.nl/nl/projecten/njr-panel>.
5. Dopmeijer J (2017). Cijfers prestatiedruk. In: Onderzoek Studieklimaat, gezondheid en studiesucces. Geraadpleegd via <https://www.windesheim.nl/over-windesheim/nieuws/2017/november/62-procent-studenten-ervaart-vaak-prestatiedruk-in-dagelijks-leven>.
6. Stevens G, et al. (2018). HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht.
7. Kleinjan M (2018). De onderste steen boven: over de verborgen zorgen van de jeugd (inaugurele rede). Utrecht: Universiteit Utrecht.
8. RIVM (2018b). Schermgebruik, blauw licht en slaap. RIVM Rapport 2018-0147. Bilthoven: RIVM.
9. Butterworth P, Leach LS (2018). Early Onset of Distress Disorders and High-School Dropout: Prospective Evidence From a National Cohort of Australian Adolescents. *Am J Epidemiol*. 2018 Jun 1;187(6):1192-1198. doi: 10.1093/aje/kwx353.
10. CBS (2018). 1 op de 12 jongeren is psychisch ongezond. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/45/1-op-de-12-jongeren-is-psychisch-ongezond>.
11. Berwick DM, et al. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*. 1991 Feb; 29(2):169-176. doi:10.1097/00005650-199102000-00008.
12. CBS (2011). Geestelijke gezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
13. Graaf R de, Have M ten, Dorsselaer S van (2010). NEMESIS -2. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Utrecht: Trimbos-instituut.
14. SCP (2018). Syriërs in Nederland. Een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
15. Goodman R, Meltzer H, Bailey V (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1998 Sep;7(3):125-30.
16. Dopmeijer JM (2018). Factsheet Onderzoek Studieklimaat, gezondheid en studiesucces 2017. Zwolle: Hogeschool Windesheim.
17. Schaufeli W & Dierendonck D van (1981, 2000). Utrechtse burn-out schaal: handleiding. Amsterdam: Pearson Assessment and Information BV.
18. CBS (2016). Welzijn van jongeren: geluk en tevredenheid met het leven onder jongeren van 12 tot 25 jaar. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
19. Batterham PJ, et al. (2018). Assessing distress in the community: psychometric properties and crosswalk comparison of eight measures of psychological distress. *Psychol Med*. 2018 Jun;48(8):1316-1324. doi: 10.1017/S0033291717002835.
20. Cantril H (1965). The pattern of human concerns. New Brunswick-New Jersey: Rutgers University Press.
21. Lyubomirski S & Lepper HS (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 2:137-155. doi.org/10.1023/A:1006824100041.
22. Kessler RC, et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*. 2002 Aug;32(6):959-76.
23. Inchley J et al. (red) (2018). Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014. Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

# Bijlage

## Gebruikte databronnen en vragenlijsten

De figuren en cijfers in deze factsheet zijn voornamelijk afkomstig van 7 databronnen:

*Gezondheidsenquête CBS.* De jaarlijkse Gezondheidsenquête wordt afgenomen onder een landelijk representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder.

*Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).* In het vierjaarlijkse HBSC-onderzoek wordt de gezondheid en het welzijn van jongeren in de leeftijd van 11-16 jaar in Nederland gemonitord binnen een representatieve steekproef van leerlingen van groep 8 van de basisschool en van leerlingen van het voortgezet onderwijs.<sup>6</sup> HBSC biedt ook internationale vergelijkingen.<sup>23</sup>

1. *Gezondheidsmonitor Jeugd.* Een anonieme digitale vragenlijst wordt afgenomen op school in tweede en vierde klassen van het reguliere voortgezet onderwijs. Naast geaggregeerde data van de Gezondheidsmonitor Jeugd, maken we ook gebruik van de Volksgezondheidsmonitor Utrecht ([www.volksgezondheidsmonitor.nl](http://www.volksgezondheidsmonitor.nl)) om verschillen op wijkniveau te illustreren.

*TRAILS (Tracking Adolescents' Individual Lives Survey)* is een langlopend, multidisciplinair onderzoek naar de psychische, sociale en lichamelijke ontwikkeling van adolescenten en jongvolwassenen in Noord-Nederland. Aan de baseline meting (maart 2001 – juli 2002) namen jongeren in de leeftijd van 10-12 jaar deel.

*NEMESIS-2 (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2)* is een psychiatrisch-epidemiologische bevolkingsstudie bij een representatieve groep volwassen Nederlanders in de leeftijd van 18-64 jaar. De baseline meting werd uitgevoerd in de periode november 2007 – juli 2009.<sup>13</sup>

*Studieklimaat, gezondheid en studiesucces.* Monitoringssysteem waarmee elk jaar het welzijn van studenten op Hogeschool Windesheim in kaart wordt gebracht. Aan de meest recente meting (december 2017 – maart 2018) namen ruim 3000 studenten deel.<sup>16</sup>

*Nederlands Tweelingenregister (NTR).* In het Nederlands Tweelingenregister staan een groot aantal gezinnen met jonge tweelingen ingeschreven. Het NTR doet onderzoek bij kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Inmiddels doet bijna de helft van alle pasgeboren Nederlandse tweelingen en hun ouders mee aan het onderzoek.

De figuren en cijfers in deze factsheet zijn gebaseerd op de volgende vragenlijsten en interviews (met tussen haakjes de databronnen waarin ze gebruikt zijn):

*MHI5 (in Gezondheidsenquête CBS en in NEMESIS-2).* Met de Mental Health Inventory 5 (MHI5) kan psychische gezondheid worden gemeten met behulp van 5 vragen.<sup>11</sup> De vijf MHI-vragen hebben betrekking op hoe men zich voelde in de afgelopen 4 weken. Gevraagd wordt: Voelde je je erg zenuwachtig? Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken? Voelde je je kalm en rustig? Voelde je je neerslachtig en somber? Voelde je je gelukkig? Respondenten kunnen voor iedere vraag kiezen uit de volgende 6 antwoordcategorieën: voortdurend, meestal, vaak, soms, zelden of nooit.

*SDQ (in HBSC en Gezondheidsmonitor Jeugd).* De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is een korte screeningslijst die de psychische/psychosociale problematiek en vaardigheden bij kinderen en jongeren meet.<sup>15</sup> Jongeren rapporteren over hun gedrag en gevoelens in de afgelopen zes maanden. De probleemschalen van de SDQ bevatten 20 vragen. Dit zijn vragen over hyperactiviteit, emotionele problemen, gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten. De vragen worden beantwoord met 'niet waar', 'een beetje waar' en 'zeker waar'.

*CIDI (in NEMESIS-2 en TRAILS).* Het Composite International Diagnostic Interview (CIDI) is een gestructureerd interview dat veel wordt gebruikt in wetenschappelijk onderzoek om een psychiatrische diagnose volgens de DSM-IV en ICD-10 vast te kunnen stellen.<sup>13</sup>

*Levenstevredenheid (in HBSC en NTR).* Aan de hand van de zogenaamde Cantril-ladder wordt jongeren gevraagd hoe zij hun leven ervaren.<sup>20</sup> Deze ladder loopt van o 'slechtste leven dat ik me kan voorstellen' tot 10 'beste leven dat ik me kan voorstellen'.

*Geluk (in NTR).* Subjectief geluk wordt gemeten aan de hand van vier stellingen die beantwoord konden worden op een schaal van 0 (sterk mee oneens) tot 6 (sterk mee eens).<sup>21</sup>

1. Over het algemeen ben ik een gelukkig mens.
2. In vergelijking met de meeste van mijn leeftijdsgenoten ben ik minder gelukkig.
3. Ik ben in het algemeen erg gelukkig. Ik geniet van het leven, ongeacht wat er gebeurt, en maak overal het beste van.
4. Ik ben in het algemeen niet erg gelukkig. Hoewel ik niet depressief ben, lijkt ik nooit zo gelukkig als ik zou kunnen zijn.

*Weerbaarheid (in Gezondheidsmonitor Jeugd).* Aan de jongeren wordt gevraagd in hoeverre ze het eens of oneens waren met acht stellingen, zoals 'ik laat mij makkelijk overhalen om dingen te doen die ik niet wil', 'ik doe alleen maar dingen die ik zelf echt wil' of 'ik kom voor mezelf op als iemand mij uitscheldt, beledigt of bedreigt'. Score loopt van 1 (helemaal mee eens) tot 5 (helemaal mee oneens).

(Bron: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/gezondheidsmonitor-jeugd/psychosociaal#node-weerbaarheid-middelbare-scholieren-klas-2-en-klas-4>).

*Angst- en Depressieklachten (in Studieklimaat, gezondheid en studiesucces).* De Kessler-6 is gebruikt voor angst en depressie, dit is een maat die bestaat uit 6 vragen die niet specifieke psychische klachten uitvraagt.<sup>22</sup>

*Burn-out klachten (in Studieklimaat, gezondheid en studiesucces).* De Utrechtse burn-out schaal (UBOS-A) meet de mate van burn-out en is in staat om mensen met burn-out klachten te onderscheiden van gezonde mensen en van diegenen met andere psychische klachten.<sup>17</sup> De vragenlijst is in het onderzoek in Windesheim gespecificeerd voor studenten.

Dit is een uitgave van:

**RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

**Auteurs**

Casper Schoemaker, Marloes Kleinjan,  
Wieke van der Borg, Mirjam Busch, Maaïke Muntinga,  
Jasper Nuijen en Christine Dedding

mei 2019



*De zorg voor morgen* begint vandaag