De mentale gezondheid van studenten aan hoger onderwijsinstellingen in Nederland

De zesde meting van het Caring Universities consortium

SAMENVATTING
Tussen november 2024 en maart 2025 stuurde Caring Universities (CU) een online vragenlijst (enquête) over psychische problemen naar 224,055 studenten van zes universiteiten (Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Leiden, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Universiteit van Amsterdam en Erasmus Universiteit Rotterdam). Met een licht verbeterd responspercentage (5%) ten opzichte van vorig jaar werden in totaal 11,171 reacties ontvangen. Vergeleken met vorig jaar is enigszins een verbetering van de mentale gezondheid te zien. De meest opvallende verbeteringen zijn te zien op het gebied van slaapkwaliteit, eenzaamheid en zelfwaardering, waarbij het aandeel studenten dat geen slapeloosheid rapporteert met 1,3% is gestegen, het aandeel studenten dat zich niet eenzaam voelt met 9,4% is toegenomen, en de gemiddelde zelfwaardering met 3,7% is verbeterd. Er lijkt echter nog steeds een grote groep studenten te zijn die worstelt met psychische problemen. Deze problemen zijn het meest prominent bij vrouwelijke, internationale en bachelorstudenten en bij studenten wiens genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat hen bij geboorte is toegewezen. Zo rapporteren niet-cisgender studenten hogere niveaus van depressie en lagere mentale welzijnsscores vergeleken met hun cisgender leeftijdsgenoten, terwijl vrouwelijke studenten hogere stressniveaus vertonen dan mannelijke studenten. Stedelijk wonen lijkt weinig invloed te hebben op mentale gezondheid en welzijn. Een beperking van dit onderzoek is dat het gebaseerd is op zelfrapportage. De conclusies moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd. Desondanks is deze enquête een cruciaal hulpmiddel voor vroege detectie, interventie en ondersteuning, gericht op het beschermen van de mentale gezondheid van de studenten.

Sascha Struijs, Ph.D., projectleider Caring Universities s.y.struijs@vu.nl

Colofon

Datum: 12/06/2025

Leden van de stuurgroep

- *Sanne van Luenen*, universitair docent, Universiteit Leiden
- *Arthur van Andel*, studentenpsycholoog, Universiteit Utrecht
- *Tirza Wildeboer*, projectleider studentenwelzijn, Universiteit Utrecht
- *Nadine Chudy*, projectleider studentenwelzijn, Universiteit Maastricht
- Floor Hermsen, projectleider studentsuccess, Vrije Universiteit Amsterdam
- *Jelmer Muis*, projectleider studentenwelzijn, Erasmus Universiteit Rotterdam
- *Fleur Kruijsdijk,* psycholoog, Universiteit van Amsterdam
- *Eline van der Vleuten*, onderzoeker, Avans Hogeschool
- *Leonie van Staveren* & *Samantha Pedrosa da Silva,* adviseur studentenwelzijn & studentendecaan, Hogeschool Rotterdam
- *Nadia Garnefski,* Ph.D. & *Vivian Kraaij*, Ph.D., universitair hoofddocenten klinische psychologie, Universiteit Leiden
- *Elske Salemink*, Ph.D., & Katharina Meyerbröker, Ph.D. universitair hoofddocenten klinische psychologie, Universiteit Utrecht
- *Petra Hurks*, Ph.D., hoogleraar psychodiagnostiek, Universiteit Maastricht
- *Marilisa Boffo,* Ph.D. & *Danielle Remmerswaal,* Ph.D., hoogleraar klinische psychologie, Erasmus Universiteit Rotterdam
- *Lisa Klinkenberg,* Ph.D., onderzoeker, Hogeschool Inholland
- *Reinout Wiers,* PhD., hoogleraar klinische psychologie, Universiteit van Amsterdam
- *Claudia van der Heijde, PhD,* senior onderzoeker, Universiteit van Amsterdam
- *Jessica Nooij,* PhD., onderzoeker, Avans Hogeschool

Dankbetuigingen
We danken alle locale coördinatoren voor hun hulp bij het verzamelen van gegevens. We danken ook *Arpana Amarnath*, MSc. en *Michelle Donovan*, MSc. Voor hun hulp bij de data-anayse en het schrijven van het rapport.

Introductie

Studentenjaren worden vaak herkend als een turbulente periode in een kwetsbare ontwikkelingsfase, die een verzameling van stressfactoren omvat[1-3]. Hierdoor zijn er grote zorgen over het mentale welzijn van studenten in het hoger onderwijs[4-5]. Psychische problemen zoals depressie, angst en stress treffen wereldwijd ongeveer één op de drie studenten[6]. De overgang naar het hoger onderwijs, samen met academische druk en sociale uitdagingen, verergert vaak de symptomen van deze stemmingsstoornissen, wat waarschijnlijk leidt tot slechte academische prestaties en een verminderd welzijn. Daarnaast kunnen studenten te maken krijgen met psychosociale uitdagingen, zoals uitstelgedrag, perfectionisme, een lage zelfwaardering, eenzaamheid en verslavingen, die bestaande psychische problemen kunnen verergeren. Het alomtegenwoordige karakter van uitstelgedrag en perfectionisme draagt bij aan verhoogde stressniveaus en belemmert effectief omgaan met uitdagingen[7-8]. Recente studies hebben ook inzicht gegeven in de significante prevalentie van eenzaamheid en sociale isolatie onder studenten, ondanks hun ogenschijnlijk verbonden sociale omgevingen[9-10]. De overgang naar het studentenleven, gecombineerd met uitdagingen bij het vormen van betekenisvolle sociale contacten, kan bijdragen aan gevoelens van eenzaamheid en vervreemding. Tot slot hebben andere factoren, zoals onvoldoende slaap en overmatig alcohol- of drugsgebruik, een negatieve invloed op cognitief functioneren, stemmingsregulatie en de algehele gezondheid, en vergroten ze het risico op academisch onderpresteren en door alcohol veroorzaakte schade[11-14].

Verder zijn er bepaalde demografische groepen die een verhoogd risico lopen op psychische problemen tijdens hun studie. Vrouwelijke studenten en studenten die tot een genderminderheid behoren hebben meer kans op mentale gezondheidsproblemen[15-17]. Daarnaast kunnen stedelijkheid en stedelijk ontwerp en significante invloed hebben op het welzijn[18]. Omgevingen van hogescholen en universiteiten worden al lang erkend als cruciale plekken voor de persoonlijke en intellectuele groei van jongvolwassenen. Deze omgevingen kunnen uitstekende plaatsen zijn om studenten te identificeren die risico lopen op psychische stoornissen en om interventies aan te bieden om symptomen van veelvoorkomende psychische stoornissen te voorkomen of vroegtijdig te behandelen. Daarom blijven hogescholen en universiteiten werken aan initiatieven om studenten te ondersteunen die daar behoefte aan hebben.

Helaas bestaan er nog steeds verschillende belemmeringen die veel studenten ervan weerhouden om hulp te zoeken voor hun psychische problemen, waardoor ondersteuning

nodig is om toegang te krijgen tot beschikbare behandelingen[19-21]. Vaak genoemde belemmeringen zijn het onderschatten van het probleem, angst voor stigmatisering, het gevoel van tijdgebrek, beperkte financiële middelen, de voorkeur om het zelf te willen oplossen en onvoldoende kennis van beschikbare hulpbronnen[22-24]. Als reactie op deze drie uitdagingen werkt het Caring Universities-project, waaraan verschillende Nederlandse universiteiten en hogescholen deelnemen, samen om psychische en psychosociale problemen onder studenten te begrijpen, te voorkomen en effectief te verminderen. Door middel van een jaarlijkse vragenlijst (enquête) screent het project studenten om individuen te identificeren met psychische en psychosociale symptomen die mogelijk verdere zorg behoeven, zelfs onder studenten die niet actief hulp zoeken. Daarnaast ontwikkelt en biedt het project laagdrempelige, evidence-based begeleide online interventies aan die gericht zijn op het snel, anoniem en flexibel aanpakken van deze problemen, waardoor bestaande belemmeringen voor behandeling worden overwonnen. Gezien de voorkeur voor technologie-ondersteunde benaderingen onder jongere, hoger opgeleide, werkende en stedelijke bewoners[25], kunnen vooral universitaire studenten profiteren van online screening en laagdrempelige e-health interventies. Deze inspanningen worden uitgevoerd op een wetenschappelijk onderbouwede manier in samenwerking met de WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) Initiative[26].

De enquête

De enquête is ontworpen om op een gestructureerde en wetenschappelijk verantwoorde manier onderzoek te doen naar de psychische en psychosociale problemen van studenten op internationaal niveau. Studenten van de deelnemende intstellingen (Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Leiden, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Universiteit van Amsterdam en Erasmus Universiteit Rotterdam) ontvingen via hun studentmail een link naar een online enquête die de belangrijkste psychische en psychosociale problemen meet (waaronder depressie, angst, alcohol- en ander middelengebruik). De e-mail benadrukte de prevalentie van depressie en angst onder studenten, introduceerde de enquête (*Mind Health Check*) als een gratis, anonieme enquête van 15 minuten en nodigde studenten uit om deel te nemen voor persoonlijke feedback, bijdrage aan onderzoek en toegang tot andere MoodLift-programma's. Daarnaast zijn studenten geïncludeerd van Hogeschool Inholland, Hogeschool Rotterdam en Avans Hogeschool, die niet rechtstreeks zijn benaderd om de vragenlijst in te vullen, maar die de enquête op de MoodLift-website zijn

tegengekomen. De enquête is niet bedoeld om mentale stoornissen zoals een depressieve stoornis te diagnosticeren, maar om te screenen op symptomen die deze stoornissen kenmerken, zoals een sombere stemming, verlies van interesse en vermoeidheid, evenals andere relevante psychologische en gedragskenmerken. Hierbij kan gekeken worden naar persoonlijkheid, dagelijks functioneren, academisch functioneren, zelfperceptie en ervaren welzijn. Daarnaast onderzoekt de enquête omgevings- en levensstijlfactoren die van invloed kunnen zijn op de mentale gezondheid, zoals de mate van lichaamsbeweging en of studenten in stedelijke, half-dichte of landelijke omgevingen wonen. De resultaten van de enquête bieden alle deelnemende instellingen informatie over en inzicht in de mentale gezondheid van hun studenten op een geaggregeerd niveau. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten.

Aan het begin van het project, tussen maart 2018 en september 2019, werd de enquête ingevuld door 2.507 studenten van de Vrije Universiteit Amsterdam en de Universiteit van Amsterdam. In juni 2020 voerden we de eerste meting uit binnen het huidige Caring Universities-consortium, waaraan meer dan achtduizend studenten deelnamen. Op 6 november 2020 publiceerden we de resultaten van deze meting op onze website[27]. In januari 2021 en november 2021 herhaalden we deze meting onder in totaal ruim tweeëntwintigduizend studenten[28-29]. De resultaten van deze onderzoeken wijzen erop dat mentale klachten veel voorkomen onder studenten in Nederland en dat deze klachten tijdens de lockdowns van januari 2021 en november 2021 zijn verergerd. In november 2022 werd de vierde CU-meting uitgevoerd onder studenten van 7 universiteiten en hogescholen in Nederland[30]. De resultaten gaven aan dat het percentage studenten met stemmingsklachten stabiel was gebleven vergeleken met de vorige metingen, waarbij sommige groepen studenten (zoals vrouwen en internationale studenten) meer psychische klachten hadden dan anderen.

Tussen november 2023 en maart 2024 namen 9.452 studenten deel aan de enquête, afkomstig van negen verschillende universiteiten[31]. De antwoorden gaven aan dat een grote groep studenten nog steeds lijkt te worstelen met psychische problemen, met een bijzondere toename van klachten gerelateerd aan eenzaamheid, perfectionisme en lage zelfwaardering. Vergelijkbaar met voorgaande jaren hadden vrouwelijke studenten, niet-cisgender studenten, bachelorstudenten en internationale studenten meer psychologische klachten. Het huidige rapport betreft de zesde CU-meting, die data verzameld van november 2024 tot maart 2025 samenvat van de Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Leiden, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Erasmus Universiteit Rotterdam, Universiteit van Amsterdam, Hogeschool InHolland, Hogeschool Rotterdam en Avans Hogeschool.

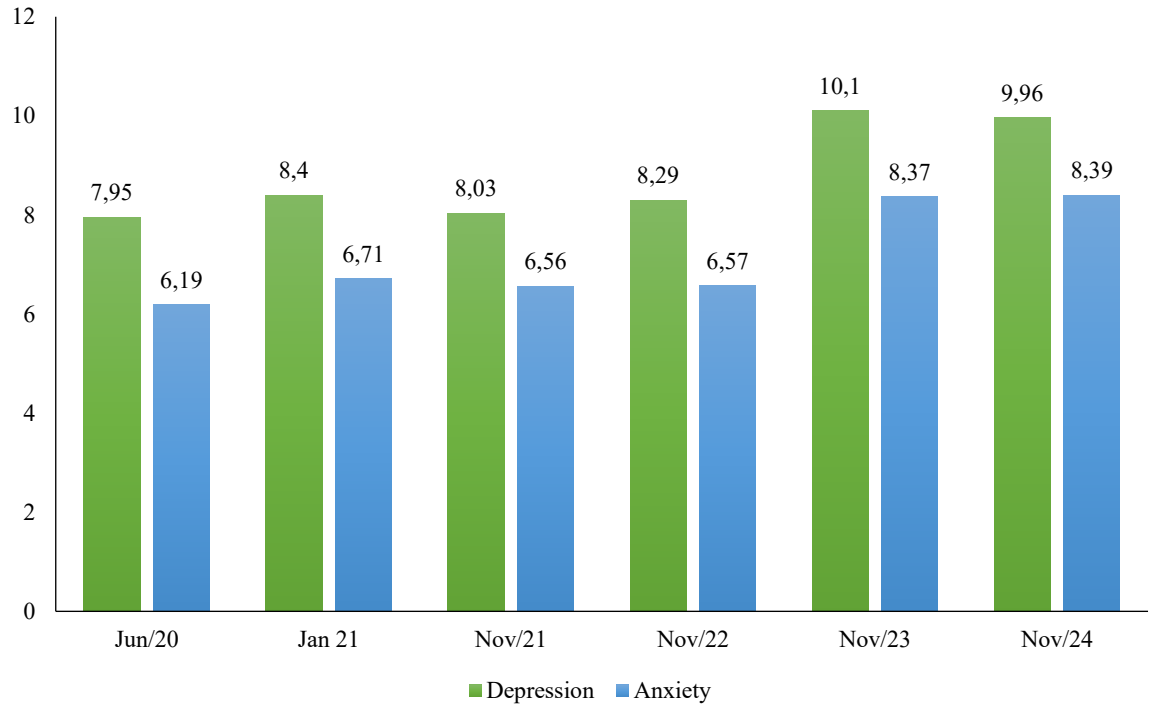
Resultaten

In november 2024 werd de enquête gestuurd naar 224,055 studenten, zie Tabel 1 voor details. Deze studenten werden benaderd door de Vrije Universiteit Amsterdam (n=35,190), Universiteit Leiden (n=39,810), Universiteit Utrecht (n=38,952), Universiteit Maastricht (n=22,483), Erasmus Universiteit Rotterdam (37,000) en Universiteit van Amsterdam (50,620). Van deze studenten gaven 11,134 toestemming om deel te nemen aan de enquête en vulden 11,130 de vragenlijst in. Daarnaast hebbben sommige studenten (n=37) van Hogeschool InHolland, Hogeschool Rotterdam en Avans Hogeschool de enquête via het Moodlift platform ontdekt, ookal waren ze niet direct uitgenodigd om dit in te vullen. Dit resulteerde in een totaal van 11,171 studenten die toestemming gaven om mee te doen aan het onderzoek en 11,167 studenten vulden de vragenlijst in. Voor het responspercentage hebben we de studenten van elke Universiteit die toestemming hebben gegeven, genomen als percentage van de studenten die de enquête rechtstreeks hebben ontvangen (n=11,134; 5%): VU Amsterdam (n = 1, 873; 5.3%), Universiteit Leiden (n = 2,320; 5.8%), Universiteit Utrecht (n = 2,127; 5.5%), Universiteit Maastricht (n = 1,568; 7%), Erasmus Universiteit Rotterdam (n = 1,068; 2.9%), Universiteit van Amsterdam (n= 2,179; 4.3%).

De studenten waren gemiddeld 22 jaar oud (SD=3.35), voornamelijk vrouw (70.4%) en ongeveer de helft van hen was van Nederlandse afkomst (56.7%). Meer dan de helft (62%) was bachelorstudent en 57.6% gaf aan geen relatie te hebben. Bovendien gaf 4.5% van de studenten aan dat hun genderidentiteit niet overeenkwam met hun bij de geboorte toegewezen geslacht. Het merendeel van de studenten woonde in stedelijke gebieden en slechts 14.1% van de studenten woonde in landelijke gebieden. Meer informatie hierover is te zien in Tabel 2.

Vergeleken met de resultaten van de enquête van afgelopen jaar, was er weinig verschil te zien bij ernstige depressieve symptomen (-0.7%) en ernstige angst symptomen (0.3%), maar waren er wel grotere verschillen met de voorgaande jaren. Zie Figuur 1 voor de gemiddelde scores van depressieve symptomen (gemeten met de *PHQ-9*) en angst symptomen (gemeten met de *GAD-7*) over de afgelopen zes metingen.

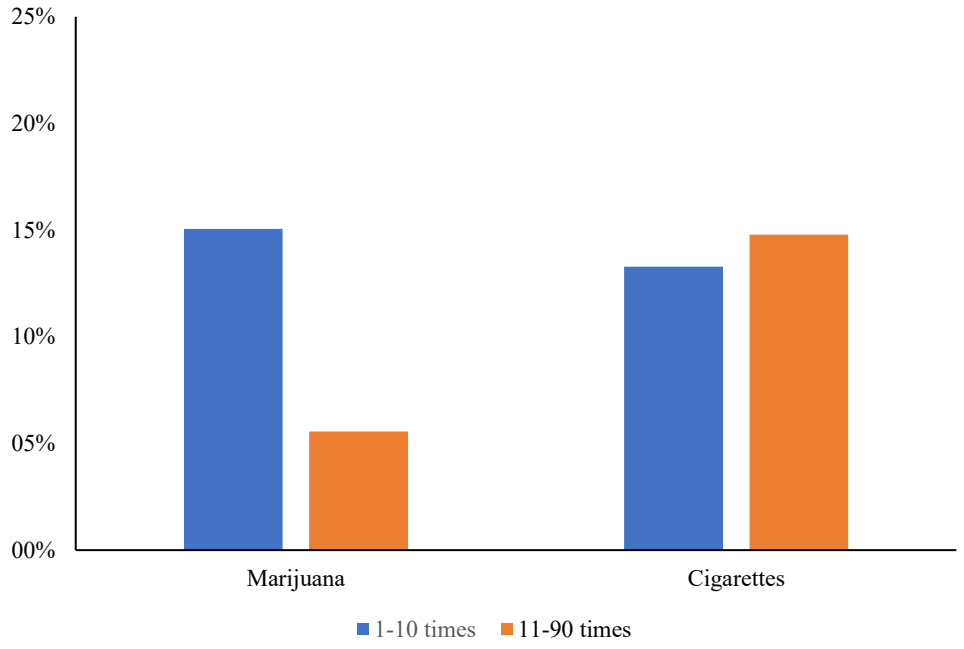
Figuur 1: Depressie *(Patient Health Questionnaire-9)* en Angst *(Generalized Anxiety Disorder-7)* scores over de laatste 6 metingen.



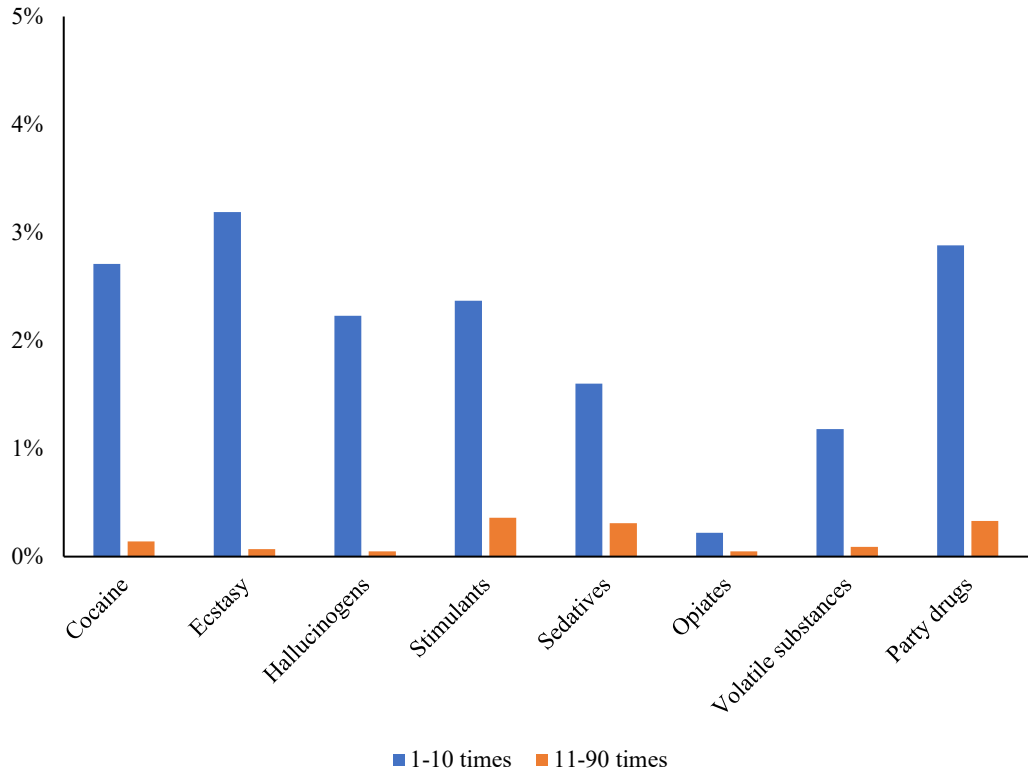
Gevoelens van eenzaamheid werden vaak gerapporteerd (33.1%) en bij sommige studenten waren deze gevoelens zeer ernstig (6.1%). Hoge niveaus van studie-gerelateerde stress werden gemeld door 37.9% van de studenten, waarbij 68.6% aangaf in de afgelopen 12 maanden behoefte te hebben gehad aan psychologische ondersteuning. Wat betreft behandelingen gaf 5.6% van de studenten aan momenteel voorgeschreven medicatie te gebruiken voor mentale gezondheidsproblemen, 8.9% volgde psychotherapie, en 4.1% maakte gebruik van zowel medicatie als psychotherapie. Zie Tabel 3 voor meer details.

Alcoholgebruik, gemeten met de *AUDIT-C*, laat zien dat 30.8% van de mannelijke studenten (n = 1.017) en 27.3% van de vrouwelijke studenten (n = 2.148) voldeden aan de cut-off voor schadelijk alcoholgebruik[21], wat vergelijkbaar is met eerdere rapportages. Hoewel veel studenten aangaven in de afgelopen 30 dagen geen andere middelen te hebben gebruikt, waren sigaretten en cannabis de meest gebruikte middelen onder degenen die dat wel deden. Zie Figuur 2 en Figuur 3.

Figuur 2: Percentage gebruik van marihuana (n=2300) en sigaretten (n=3124) in de afgelopen 30 dagen.



Figuur 3: Percentage gebruik van andere middelen in de afgelopen 30 dagen.



Wanneer we kijken naar de algemene resultaten van veelvoorkomende psychologische klachten, zien we dat studenten gemiddeld matige depressieve symptomen rapporteerden

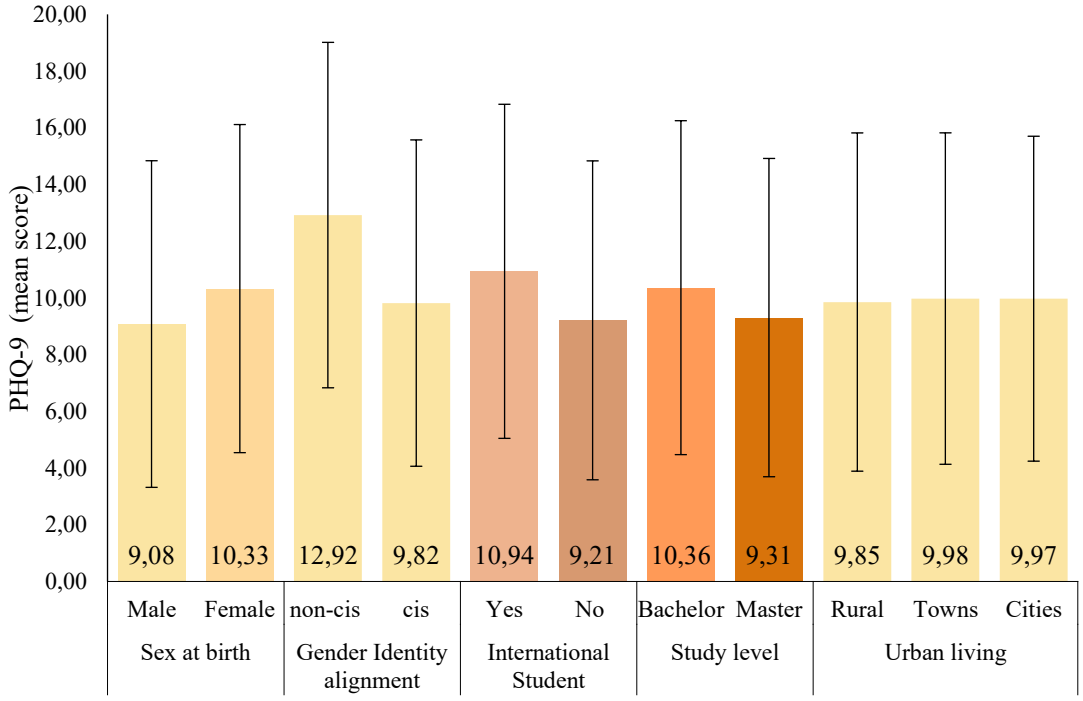
(gemiddelde *PHQ-9*-score: 9.96; SD = 5.8), milde angstklachten (gemiddelde *GAD-7*-score: 8.39; SD = 5.3), gemiddelde stressklachten (gemiddelde *PSS-10*-score: 20.10; SD = 6.8), subklinische slaapproblemen (gemiddelde *ISI*-score: 10.01; SD = 5.6), gemiddeld uitstelgedrag (gemiddelde *IPS*-score: 28.86; SD = 7.9), gemiddeld mentaal welzijn (gemiddelde *MHQOL*-score: 36.89; SD = 13.2), gevoelens van eenzaamheid tot op zekere hoogte (gemiddelde *ULS*-score: 18.01; SD = 5.1), gemiddelde zelfwaardering (gemiddelde *RSES*-score: 17.61; SD = 6.1) en gemiddelde perfectionismeneigingen (gemiddelde *FMPS-CM*-score: 26.40; SD = 7.9). Zie Tabel 4–6 voor meer details.

Wanneer de resultaten worden ingedeeld in de gestandaardiseerde categorieën (van mild tot ernstig), zien we dat 18.5% van alle studenten ernstige stressklachten rapporteerde, 32.3% milde tot ernstige slaapproblemen en 40.5% problematisch uitstelgedrag vertoonde (zie Tabel 4). Daarnaast rapporteerde 7.4% van alle studenten ernstige depressieve symptomen en 11.8% ernstige angstklachten (zie Tabellen 5 en 6).

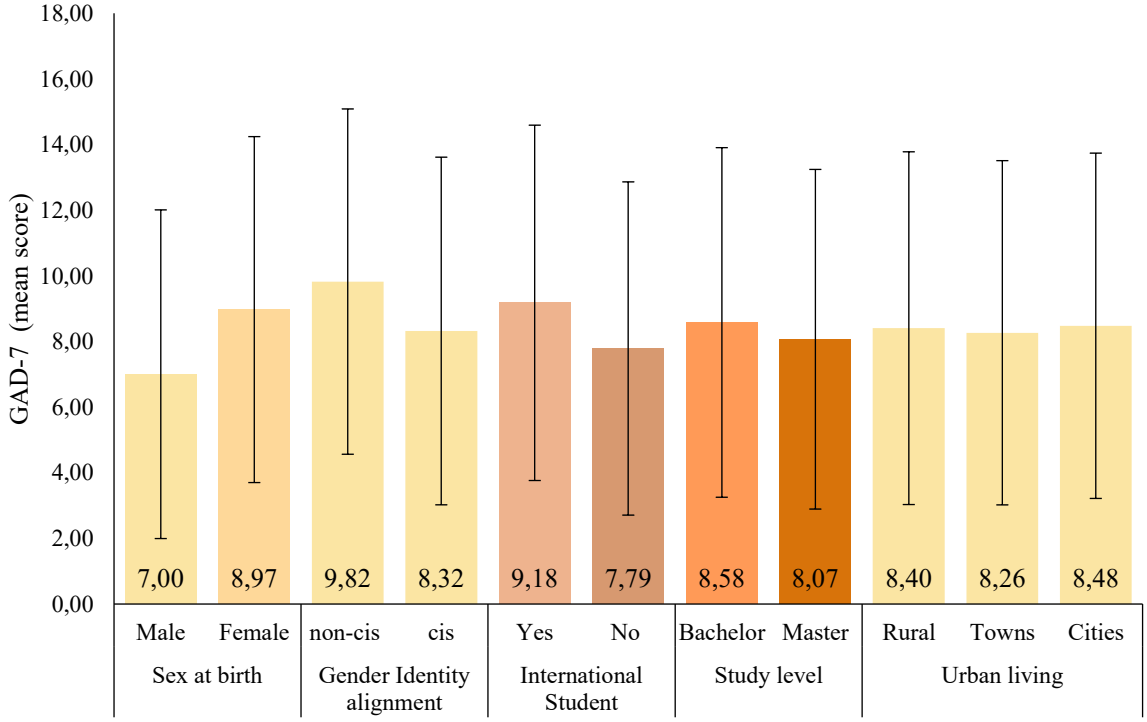
Wanneer we verschillende demografische groepen met elkaar vergelijken, zien we dat niet alle studenten gelijk waren in hun psychische klachten. Vrouwelijke studenten gaven aan significant hogere niveaus te ervaren van depressie, angst, stress, slaapproblemen en een lager mentaal welzijn vergeleken met mannelijke studenten (respectievelijk $p< 0.001$ en Cohen's d= 0.22, 0.37, 0.49, 0.18 & 0.11). Bovendien gaven studenten wiens genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat hen bij de geboorte is toegewezen, aan aanzienlijk hogere niveaus van depressie, angst, stress, slaapproblemen en een lager mentaal welzijn in vergelijking met cisgender studenten (respectievelijk $p<0.001$ en Cohen's d = 0.53, 0.29, 0.4, 0.22, & 0.42). Hoewel zowel bachelor- als masterstudenten vergelijkbare hoeveelheden ervaren stress vertoonden, hadden bachelorstudenten gemiddeld significant hogere symptomen van depressie, angst, stress, slaapproblemen en een lager mental welzijn in vergelijking met masterstudenten (respectievelijk $p<0.001$ en Cohen's d = 0.18, 0.10, 0.08, 0.12 & 0.08).

Verder hadden internationale studenten meer psychische klachten (depressie, angst, stress, slaapproblemen en mental welzijn) vergeleken met Nederlandse studenten (respectievelijk $p<0.001$ en Cohen's d = 0.3, 0.26, 0.25, 0.35 & 0.34). Er zijn geen verschillen gevonden voor depressie, angst of stress tussen studenten die in landelijke, half-dichte of stedelijke gebieden wonen. Studenten die in stedelijke gebieden wonen hadden over het algemeen echter wel een hoger mentaal welzijn dan studenten die in half-dichte gebieden ($p<0.001$ en Cohen's d = 0.07) en in landelijke gebieden wonen ($p=0.009$ en Cohen's d = 0.07). Zie Figuren 4-8.

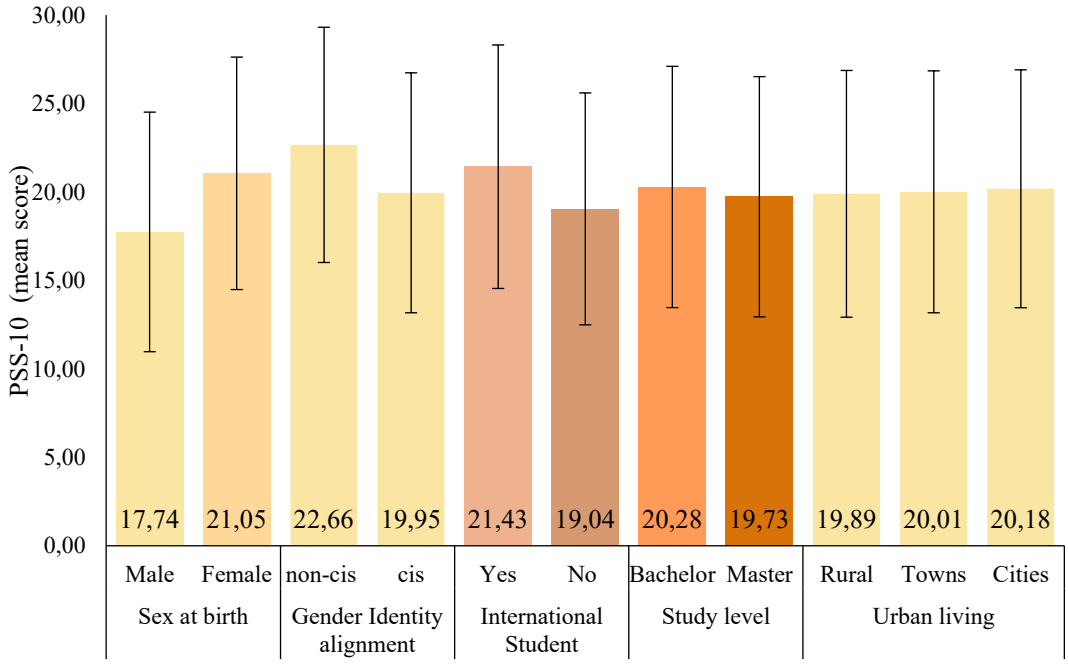
Figuur 4: Gemiddelde depressie scores *(Patient Health Questionnaire-9; PHQ-9)* over demografische groepen.



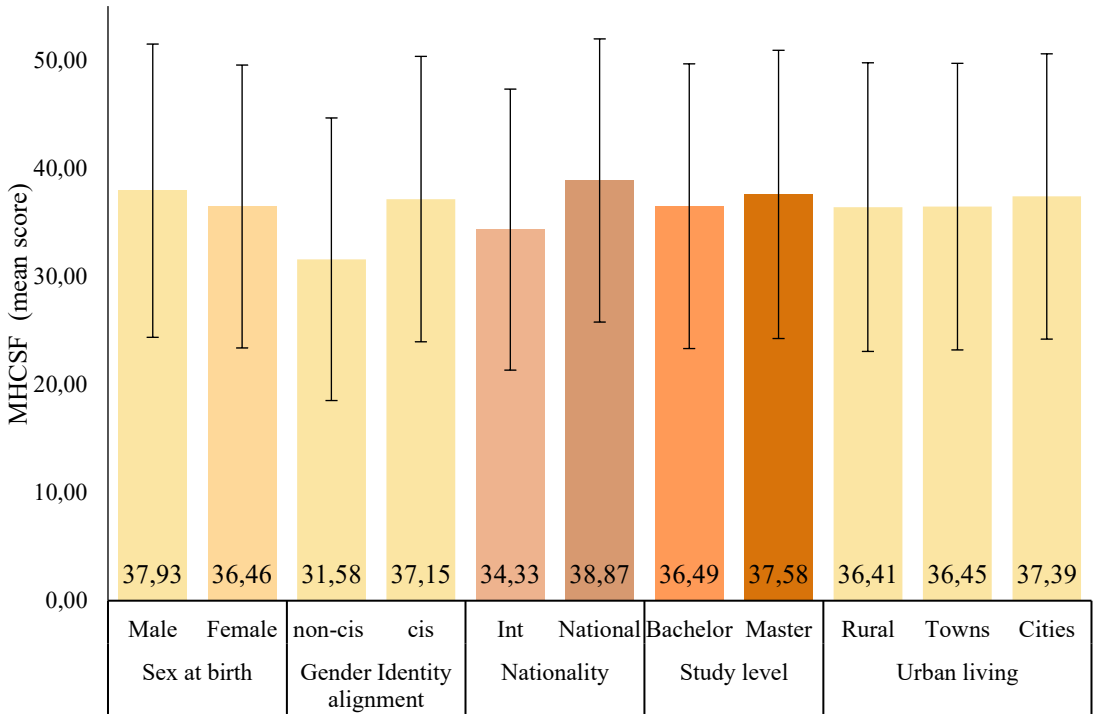
Figuur 5: Gemiddelde angst scores (*Generalized Anxiety Disorder-7; GAD-7)* over demografische groepen.



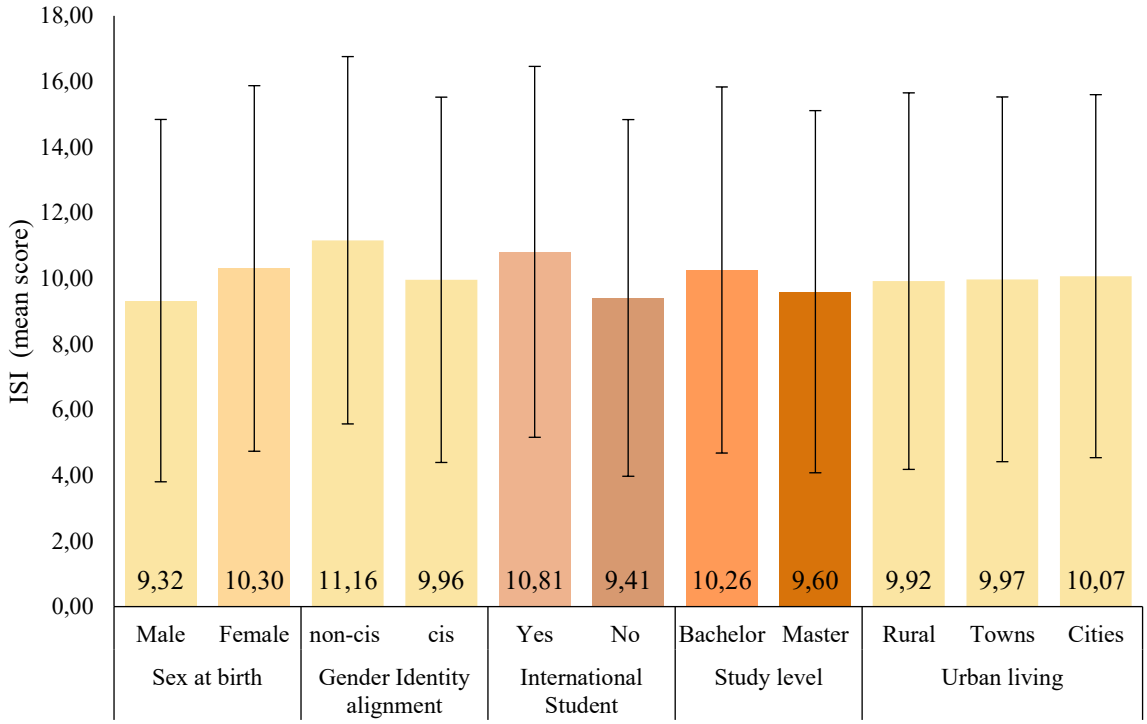
Figuur 6: Gemiddelde stress scores *(Perceived Stress Scale-10; PSS-10)* over demografische groepen.



Figuur 7: Gemiddelde positieve mentale gezondheid scores *(Mental Health Continuum-Short Form; MHC-SF)* over demografische groepen.



Figuur 8: Gemiddelde slapeloosheidscores *(Insomnia Severity Index; ISI)* over demografische groepen.



Wat betreft de andere psychosociale uitkomsten, waren er geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen in uitstelgedrag. Niet-cisgender, internationale en bachelorstudenten vertoonden echter hogere neigingen tot uitstelgedrag vergeleken met cisgender, Nederlandse en masterstudenten (respectievelijk $p<0.001$ en Cohen's d= 0.43, 0.16 en 0.19). Studenten in landelijke gebieden lieten lagere neigingen tot uitstelgedrag zien dan studenten in half-dichte gebieden ($p=0.03$, Cohen's d=0.06) en in stedelijke gebieden ($p=0.02$, Cohen's d=0.07).

Mannelijke studenten waren eenzamer dan vrouwelijke studenten ($p=0.003$, Cohen's d=0.06). Bachelor-, internationale studenten en niet-cisgender studenten waren significant eenzamer vergeleken met masterstudenten, Nederlandse en cisgenderstudenten (respectievelijk $p<0.001$, Cohen's d = 0.06, 0.45, 0.33 en 0.12). Studenten in half-dichte en landelijke gebieden waren significant eenzamer vergeleken met studenten in stedelijke gebieden (respectievelijk $p<0.001$, en Cohen's d=0.13 en 0.14).

Alhoewel er geen verschillen waren tussen bachelor- en masterstudenten voor perfectionisme, lieten vrouwelijke, niet-cisgender en internationale studenten significant hogere neigingen tot perfectionisme zien dan mannelijke, cisgender en Nederlandse studenten

(respectievelijk $p<0.001$, Cohen's $d = 0.33$, 0.24 and 0.31). Studenten in landelijke, half-dichte en stedelijke gebieden verschilden niet van elkaar in neigingen tot perfectionisme.

Tenslotte waren er significante verschillen tussen alle groepen voor zelfwaardering. Mannelijke, cisgender, Nederlandse en masterstudenten hadden een significant hogere zelfwaardering, vergeleken met vrouwelijke, niet-cisgender-, internationale en bachelorstudenten ($p<0.001$, Cohen's $d = 0.22$, 0.53, 0.21, 0.15). Bovendien hadden studenten in stedelijke gebieden een hogere zelfwaardering vergeleken met studenten in half-dichte gebieden ($p<0.001$, Cohen's $d= 0.07$) en landelijke gebieden ($p=0.02$, Cohen's $d= 0.07$). Zie Figuren 9-12.

Figuur 9: Gemiddelde uitstelgedrag scores *(Irrational Procrastination Scale; IPS)* over demografische groepen.

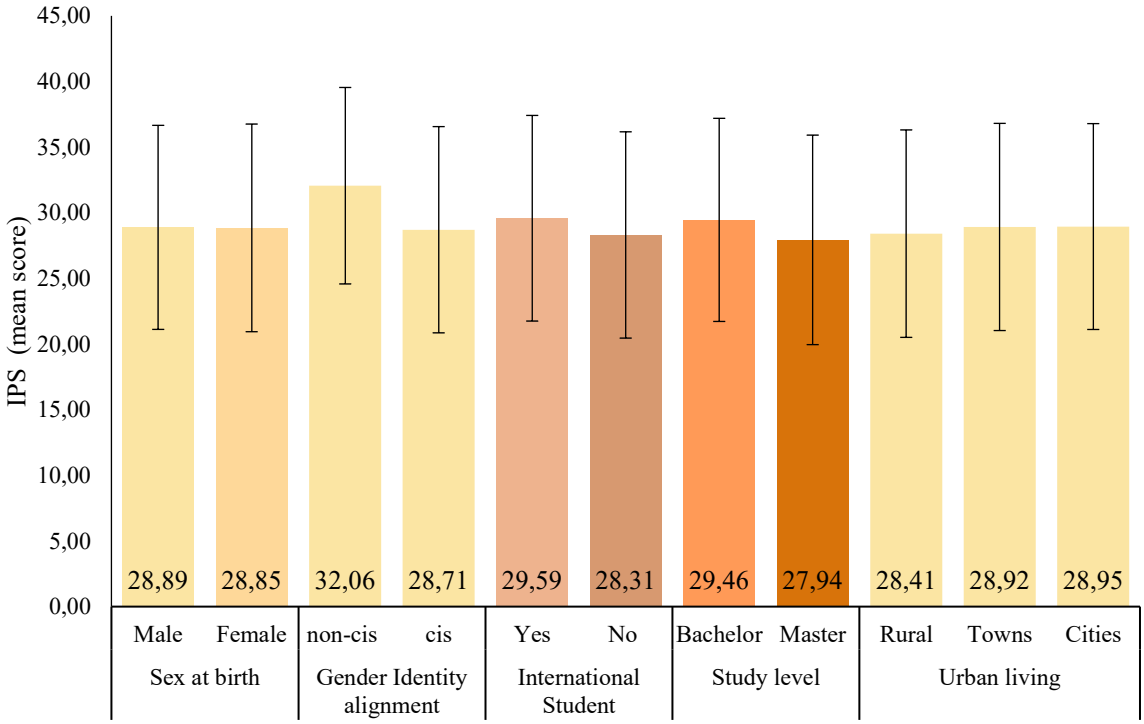
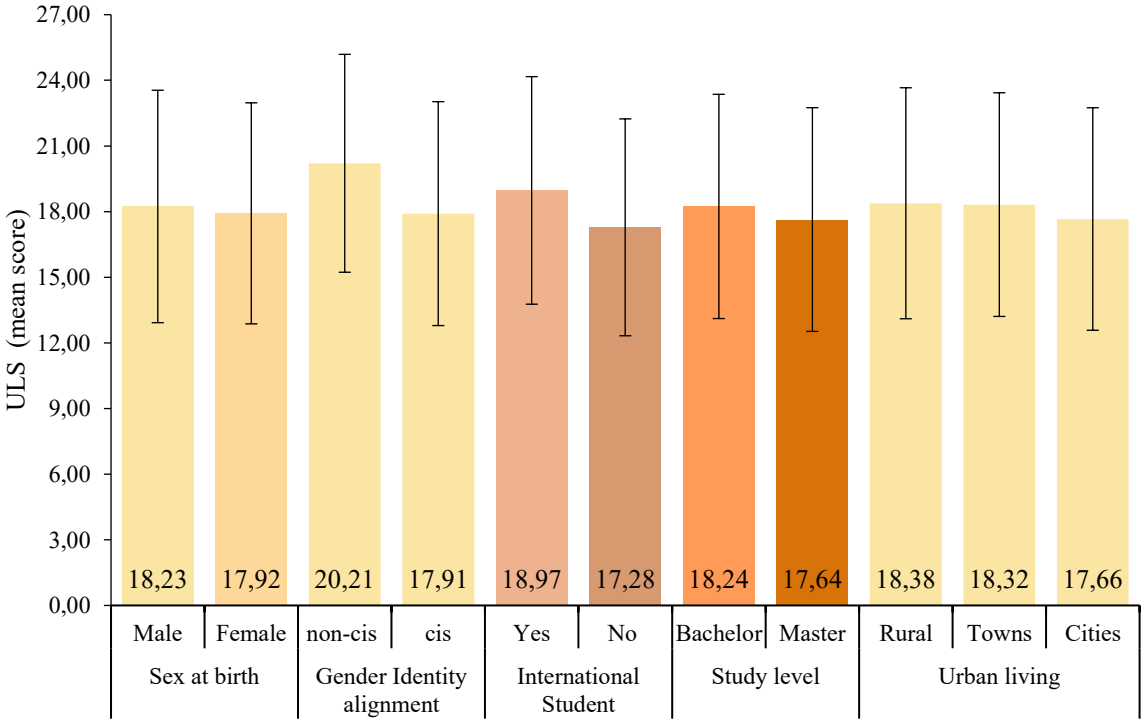
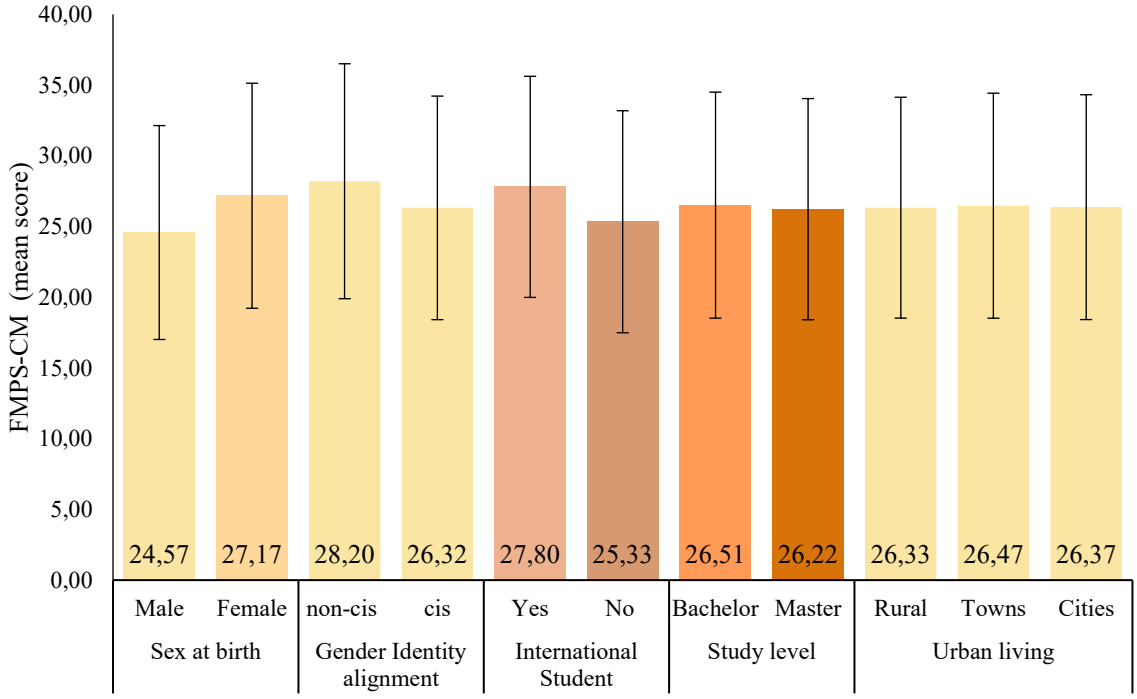


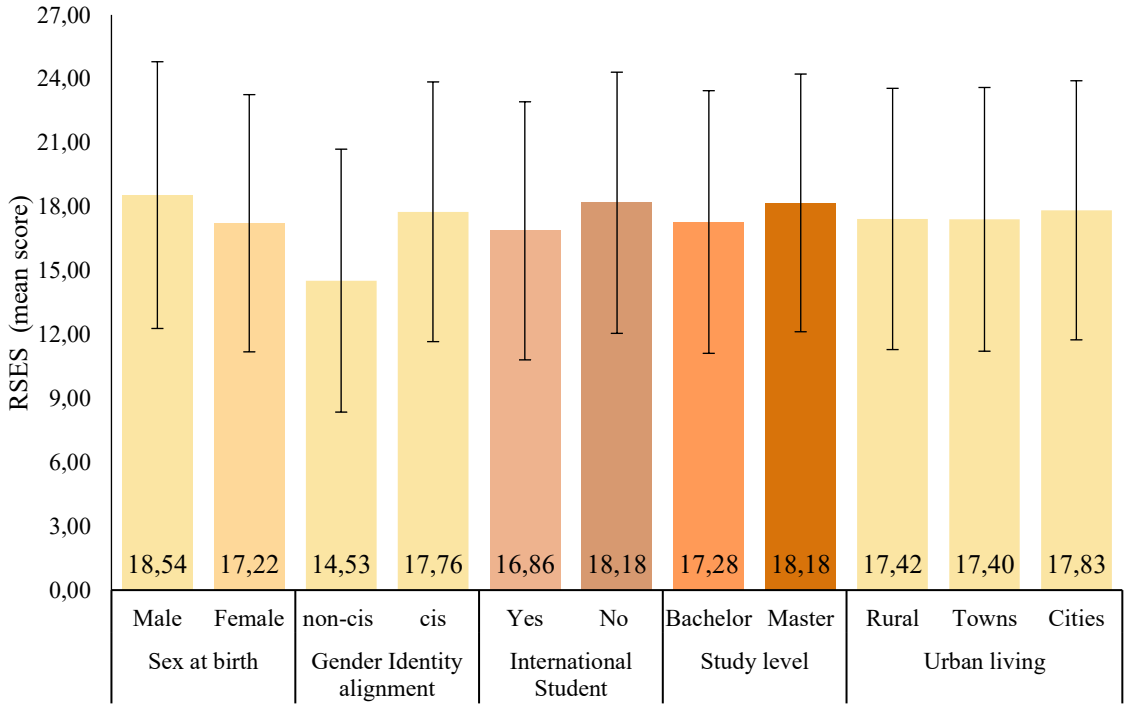
Figure 10: Gemiddelde eenzaamheid scores *(UCLA Loneliness Scale; ULS)* over demografische groepen.



Figuur 11: Gemiddelde perfectionisme scores *(Frost Multidimensional Perfectionism Scale – Concern Over Mistakes Subscale; FMPS-CM)* over demografische groepen.



Figuur 12: Gemiddelde zelfwaardering scores (R*osenberg Self Esteem Scale; RSES)* over demografische groepen.



Discussie

Psychische en psychosociale problemen zoals depressie, angst, stress, slaapproblemen, verslaving, eenzaamheid, uitstelgedrag, perfectionisme en lage zelfwaardering kwamen veel voor onder studenten die de enquête hebben ingevuld. Hoewel de gerapporteerde niveaus van angst vergelijkbaar zijn gebleven met die uit de voorgaande meting, is het percentage studenten dat matige tot ernstige stemmingsklachten ervaart met 1,2% afgenomen. Daarnaast is een geringe daling waargenomen in algemene stress, uitstelgedrag en perfectionisme. De meest substantiële verbeteringen deden zich voor in eenzaamheid en zelfwaardering, terwijl ook in de slaapkwaliteit een lichte positieve ontwikkeling zichtbaar was.

De resultaten geven aan dat bepaalde groepen studenten een verhoogde kans hebben op psychologische moeilijkheden. Deze verschillen werden het meest consistent waargenomen bij vrouwelijke studenten en studenten wiens genderidentiteit niet in overeenstemming is met het geslacht dat hen bij de geboorte is toegewezen. Daarnaast blijven internationale studenten en studenten in bachelorprogramma's een hoger risico lopen op psychische gezondheidsproblemen. In tegenstelling tot de verwachting lijkt de vraag of een student in een stedelijke, half-dichte of landelijke omgeving woont, weinig tot geen verband te vertonen met de uitkomsten op het gebied van mentale gezondheid.

Psychische klachten die door studenten worden ervaren, kunnen gevolgen hebben op verschillende terreinen, waaronder negatieve effecten op academische vooruitgang, toekomstige kansen op de arbeidsmarkt, relaties en zowel korte- als langetermijngezondheid. Als universiteitsconsortium zetten wij ons in voor het bevorderen en beschermen van het welzijn van studenten op de best mogelijke manieren. De bevindingen uit deze enquête dienen als een waardevol instrument voor het identificeren van trends in mentale gezondheid en middelengebruik. Ze bieden tevens een basis voor verder onderzoek en dragen bij aan de ontwikkeling van (online) interventies die gericht zijn op het ondersteunen en waarborgen van de mentale gezondheid van studenten.

Het responspercentage van de enquête dit jaar bedraagt ongeveer 5%, wat een verbetering is ten opzichte van 3,5% vorig jaar. Desondanks blijft het responspercentage laag, wat aangeeft dat de resultaten niet representatief zijn voor de gehele studentenpopulatie. Het is echter logisch dat studenten die momenteel psychische problemen ervaren, sneller geneigd zijn om de enquête in te vullen, aangezien individuen die hun mentale gezondheid als stabiel beschouwen, mogelijk geen urgentie of behoefte voelen om deel te nemen aan de enquête[33].

Studenten die zich bewust zijn van of momenteel worstelen met psychische symptomen, zijn vaak meer gemotiveerd om deel te nemen aan beoordelingen die mogelijk een weg naar verlichting bieden. Dit suggereert dat zij de potentiële waarde van deze enquêtes erkennen om hun psychische klachten te identificeren en aan te pakken[33]. Daarnaast is deze enquête ontworpen om een follow-up interventie aan te bieden voor studenten die bepaalde drempelwaarden overschrijden. Deze structuur kan studenten die aanzienlijke symptomen ervaren motiveren om de enquête in te vullen, aangezien dit kan leiden tot de benodigde ondersteuning[33]. Deze selectieve deelname benadrukt de rol van de enquête als een gerichte screeningsmethode, vergelijkbaar met een "thermometer", om individuen te detecteren die mogelijk extra ondersteuning nodig hebben. Dit maakt de CU-enquête nuttig voor vroegtijdige detectie, interventie en ondersteuning binnen de onderwijsinstellingen in Nederland.

Een belangrijke beperking is dat de antwoorden op de enquête gebaseerd zijn op zelfrapportages, die gevoelig kunnen zijn voor verschillende vormen van bias (bijvoorbeeld sociale wenselijkheid, beperkte introspectieve vaardigheden, responsbias, etc.). Het gebruik van zelfrapportages is echter gerechtvaardigd door het vermogen om subjectieve ervaringen vast te leggen, de efficiëntie in grootschalig onderzoek en de gevalideerde betrouwbaarheid ervan[33]. Niettemin wordt het voortdurend en mogelijk intensiever monitoren van studenten aanbevolen, evenals aanvullende (online) ondersteuning om het welzijn van studenten te bevorderen.

Bijlagen

Tabel 1. Aantal studenten dat een uitnodiging voor de enquête heeft ontvangen en deze heeft ingevuld (n=11,167)

Universiteit	Uitgenodigd	Ingevuld (%)
Vrije Universiteit Amsterdam	35,190	1,873 (16.8%)
Universiteit Leiden	39,810	2,320 (20.8%)
Universiteit Utrecht	38,952	2,127 (19.1%)
Universiteit Maastricht	22,483	1,568 (14%)
Erasmus Universiteit Rotterdam	37,000	1,063 (9.5%)
Universiteit van Amsterdam	50,620	2,179 (19.5%)
Hogeschool Inholland	NA	12 (0.1%)
Hogeschool Rotterdam	NA	19 (0.2%)
Avans Hogeschool	NA	6 (0.1%)
Totaal	224,055	11,167 (100%)

Opmerking: Studenten van Inholland, Rotterdam en Avans Hogeschool hebben direct via de websitelink de enquête ingevuld en zijn niet uitgenodigd via een e-mail.

Tabel 2. Demografische variabelen van de deelnemers aan de enquête (n=11,167) *

Demografische variabelen	Aantal (%)
Geslacht bij geboorte: vrouw	7,863 (70.4%)
Geslacht bij geboorte: man	3,300 (29.6%)
Genderidentiteit komt overeen met geslacht bij geboorte	10,651 (95.5%)
Genderidentiteit komt niet overeen met geslacht bij geboorte	505 (4.5%)
Leeftijd	**M** =22.05, SD=3.35
Relatiestatus: In een relatie	4,435 (39.7%)
Relatiestatus: Alleenstaand/single	6,432 (57.6%)
Relatiestatus: Anders	298 (2.7%)
Nederlands	6,328 (56.7%)
Internationaal	4,837 (43.3%)
Bachelor	6,917 (62%)
Master	3,983 (35.7%)
Pre-master	239 (2.1%)
Associate degree	20 (0.2%)
Woonomgeving**: Landelijke gebieden	1,569 (14.1%)
Woonomgeving: Half-dichte gebieden	4,214 (32.8%)
Woonomgeving: Stedelijke gebieden	5,378 (48.2%)

*Sommige variabelen hebben ontbrekende waarden. Daarom telt niet alles op tot 11,167.
**Huidige woonomgeving – berekend op basis van OECD categorieën (Organisation for Economic Co-operation and Development).

Tabel 3. Psychosociale variabelen (n=11,167)

Psychosociale Uitkomsten	Aantal (%)
Ervaren van eenzaamheid vaak tot heel vaak	3,694 (33.1%)
(Hele) Ernstige gevoelens van eenzaamheid	3,116 (36.6%)
Hoog* niveau van studiestress	4,163 (37.9%)
Risicovol alcoholgebruik (mannen)	1,017 (30.9%)
Risicovol alcoholgebruik (vrouwen)	2,148 (27.3%)
Momenteel voorgeschreven of vrij verkrijgbare medicatie gebruiken voor psychische klachten	630 (5.6%)
Momenteel psychotherapie ontvangen voor psychische klachten	990 (8.9%)
Momenteel zowel medicatie als psychotherapie gebruiken voor psychische klachten	454 (4.1%)
Studenten die het gevoel hebben dat ze de afgelopen 12 maanden ondersteuning nodig hadden	6,239 (68.6%)

*Degenen die een 8 of hoger scoorden op de 10-puntsschaal.

Tabel 4. Aantallen en percentages van de categorieën *PSS, IPS, ISI, ULS, RSES* en de *FMPS-CM* van alle studenten (n=11,167)

Categorie		Aantallen	Percentage	Percentage vorige enquête (n = 9,461)	Verschil
PSS-10					
	Lage stress (0-13)	2,058	18.4%	17.4%	1%
	Gemiddelde stress (14-26)	7,047	63.1%	63.1%	0
	Ernstige stress (27-40)	2,066	18.5%	19.5%	-1%
IPS					
	Geen uitstelgedrag (<32)	6,644	59.5%	58.7%	0.8%
	Problematisch uitstelgedrag (>31)	4,527	40.5%	41.1%	-0.6%
ISI					
	Geen slapeloosheid (0-7)	4,074	36.5%	35.2%	1.3%
	Milde slapeloosheid (8-14)	4,599	41.2%	40.8%	0.4%
	Gemiddelde slapeloosheid (15-21)	2,216	19.8%	21.5%	-1.7%
	Ernstige slapeloosheid (22-28)	282	2.5%	2.5%	0
ULS					
	Niet eenzaam (0-16)	4,562	40.8%	31.4%	9.4%
	Eenzaam (17-23)	4,885	43.7%	51.4%	-7.7%
	Erg eenzaam (>23)	1,724	15.5%	17.2%	-1.7%
RSES					
	Lage zelfwaardering (0-14)	3,488	31.2%	35.6%	-4.4%
	Normale zelfwaardering (15-25)	6,378	57.1%	53.4%	3.7%
	Hoge zelfwaardering (26-30)	1,305	11.7%	11.1%	0.6%
FMPS-CM					
	Laag perfectionisme (0-15)	1,085	9.7%	9.2%	0.5%
	Gemiddeld perfectionisme (16-28)	5,510	49.3%	48.5%	0.8%
	Hoog perfectionisme (29-45)	4,576	41%	42.3%	-1.3%

PSS-10 = Perceived Stress Scale-10; IPS = Irrational Procrastination Scale; ISI = Insomnia Severity Index; ULS = UCLA Loneliness Scale; RSES = Rosenberg Self Esteem Scale; FMPS-CM = Frost Multidimensional Perfectionism Scale – Concern over mistakes subscale.

Tabel 5. Aantallen en percentages van de *PHQ-9* categorieën van alle studenten (n=11,167)

Categorie	Aantallen	Percentage	Percentage vorige enquête (n = 9,461)	Verschil
Enkele depressieve symptomen (5-27)	9,027	80.8%	80.6%	0.2%
Matige tot ernstige depressieve symptomen (10-27)	5,348	47.8%	49%	-1.2%
Geen (0-4)	2,144	19.2%	19.4%	0.2%
Mild (5-9)	3,679	32.9%	31.6%	1.3%
Gemiddeld (10-14)	2,898	25.9%	25.8%	0.1%
Matig ernstig (15-19)	1,623	14.5%	15.1%	-0.6%
Ernstig (20-27)	827	7.4%	8.1%	-0.7%

PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9

Tabel 6. Aantallen en percentages van de *GAD-7* categorieën van alle studenten (n=11,167)

Categorie	Aantallen	Percentage	Percentage vorige enquête (n = 9,461)	Verschil
Enkele angstklachten (6-21)	7,199	64.5%	64.5%	0
Matige tot ernstige angstklachten (11-21)	3,699	33.1%	33.3%	-0.2%
Geen (0-5)	3,972	35.6%	35.5%	0.1%
Mild (6-10)	3,500	31.3%	31.1%	0.2%
Gemiddeld (11-15)	2,375	21.3%	21.8%	-0.5%
Ernstig (16-21)	1,324	11.8%	11.5%	0.3%

GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7

Referenties

1. Arnett, Jeffrey Jensen. "College students as emerging adults: The developmental implications of the college context." Emerging Adulthood 4.3 (2016): 219-222. doi: 10.1177/2167696815587422 .
2. Cvetkovski, Stefan, Nicola J. Reavley, and Anthony F. Jorm. "The prevalence and correlates of psychological distress in Australian tertiary students compared to their community peers." Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 46.5 (2012): 457-467.doi: 10.1177/0004867411435290.
3. Karyotaki, Eirini, et al. "Sources of stress and their associations with mental disorders among college students: results of the world health organization world mental health surveys international college student initiative." Frontiers in Psychology 11 (2020): 1759. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01759.
4. Kiviruusu, O., Ranta, K., Lindgren, M., Haravuori, H., Silén, Y., Therman, S., Lehtonen, J., Sares-Jäske, L., Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2024). Mental health after the COVID-19 pandemic among Finnish youth: a repeated, cross-sectional, population-based study. *The lancet. Psychiatry*, *11*(6), 451–460. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00108-1
5. Ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., Luik, A. I., & de Graaf, R. (2023). Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, *22*(2), 275-285. https://doi.org/10.1002/wps.21087
6. Auerbach, R. P. *et al.* WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J. Abnorm. Psychol.* **127**, 623–638 (2018). doi: 10.1037/abn0000362.
7. Rice, K. G., Richardson, C. M. E., & Clark, D. (2019). Perfectionism, procrastination, and psychological distress. Journal of Counseling Psychology, 59(2), 288-302.
8. Rozental, A., Carlbring, P., & Andersson, G. (2014). Perfectionism and procrastination as predictors of treatment outcome in an internet-based CBT for social anxiety disorder: A moderated mediation model. Journal of Contextual Behavioral Science, 3(2), 84-92
9. Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2019). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: A behavioural genetic analysis. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 54(7), 877-887.
10. Mowbray, C. T., Measuring College Students' Loneliness (2019). Journal of College Student Development, 60(2), 134-139
11. Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. Journal of Adolescent Health, 46(2), 124-132
12. Gaultney, J. F. (2010). The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic performance. Journal of American College Health, 59(2), 91-97.
13. White, A., & Hingson, R. (2014). The burden of alcohol use: Excessive alcohol consumption and related consequences among college students. Alcohol Research:

Current Reviews, 35(2), 201-218.

14. Terry-McElrath, Y. M., O'Malley, P. M., Patrick, M. E., Johnston, L. D., & Schulenberg, J. E. (2020). Alcohol use among college students in the United States from 1999 to 2018: Longitudinal changes in reasons for use, risk factors, and consequences. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 44(2), 352-361.
15. Ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., Luik, A. I., & de Graaf, R. (2023). Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. World Psychiatry, 22(2), 275-285. https://doi.org/10.1002/wps.21087
16. RIVM, GGD, Nivel and ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum (2023). Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 [Corona Health Monitor Young Adults 2022]. https://www.rivm.nl/gezondheidsmonitors/jongvolwassenen/corona-2022
17. Hughes, T. L., Bochicchio, L., Drabble, L., Muntinga, M., Jukema, J. S., Veldhuis, C. B., Bruck, S., & Bos, H. (2023). Health disparities in one of the world's most progressive countries: a scoping review of mental health and substance use among sexual and gender minority people in the Netherlands. *BMC public health*, *23*(1), 2533. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17466-x
18. Buttazzoni, A., & Minaker, L. (2023). Exploring the relationships between specific urban design features and adolescent mental health: The case of imageability, enclosure, human scale, transparency, and complexity. *Landscape and urban Planning*, *235*, 104736. https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2023.104736
19. Ebert, David Daniel, et al. "Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative." International journal of methods in psychiatric research 28.2 (2019): e1782. doi: 10.1002/mpr.1782
20. Auerbach, Randy P., et al. "Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys." Psychological medicine 46.14 (2016): 2955-2970. doi: 10.1017/S0033291716001665
21. Bruffaerts, Ronny, et al. "Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students." International journal of methods in psychiatric research 28.2 (2019): e1764. doi: 10.1002/mpr.1764
22. Janota, Mathilde, et al. "Use of mental health services and perceived barriers to access services among college students with suicidal ideation." Journal of Behavioral and Cognitive Therapy (2022). doi.org/10.1016/j.jbct.2022.02.003.
23. Czyz, Ewa K., et al. "Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide." Journal of American college health 61.7 (2013): 398-406. doi: 10.1080/07448481.2013.820731
24. Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. Medical care, 594-601. doi: 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1
25. Ten Have, Margreet, et al. "The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-3 (NEMESIS-3): Objectives, methods and baseline characteristics of the sample." International Journal of Methods in Psychiatric Research(2022): e1942. doi: 10.1002/mpr.1942.

26. The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) Initiative. https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/college_student_survey.php

27. Struijs, S. (2020). De geestelijke gezondheid van studenrwn tijdens de COVID-19 pandemie. https://moodlift.nl/nl/publicaties/eerste-resultaten-caring-universities-bekend/

28. Struijs, S. (2021). De geestelijke gezondheid van studenten tijdens de COVID-19 pandemie II. https://moodlift.nl/nl/publicaties/resultaten-tweede-meting-caring-universities-bekend/

29. Struijs, S. (2022). The mental well-being of students during the COVID-19 pandemic III. https://moodlift.nl/publications/results-third-caring-universities-survey/

30. Struijs, S. (2023). The mental well-being of university students in the Netherlands. https://moodlift.nl/publications/results-fourth-caring-universities-survey/

31. Struijs, S. (2023). The mental well-being of university students in the Netherlands. https://moodlift.nl/publications/results-fifth-caring-universities-survey/

32. Sanne Verhoog, Jolien M. Dopmeijer, Jannet M. de Jonge, Claudia M. van der Heijde, Peter Vonk, Rob H.L.M. Bovens, Michiel R. de Boer, Trynke Hoekstra, Anton E. Kunst, Reinout W. Wiers, Mirte A.G. Kuipers; The Use of the Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption as an Indicator of Hazardous Alcohol Use among University Students. *Eur Addict Res* 8 January 2020; 26 (1): 1–9. https://doi.org/10.1159/000503342

33. Koelen J, Klein A, Wolters N, Bol E, De Koning L, Roetink S, Van Blom J, Boutin B, Schaaf J, Grasman R, Van der Heijde C, Salemink E, Riper H, Karyotaki E, Cuijpers P, Schneider S, Rapee R, Vonk P, Wiers R (2024). Web-Based, Human-Guided, or Computer-Guided Transdiagnostic Cognitive Behavioral Therapy in University Students With Anxiety and Depression: Randomized Controlled Trial. JMIR Ment Health 2024;11:e50503. URL: https://mental.jmir.org/2024/1/e50503. DOI: 10.2196/50503