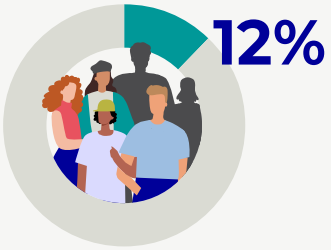
Factsheet

Mentale gezondheid lhbtqia+ jongvolwassenen

Wereldwijd is er steeds meer aandacht voor mentale gezondheid, in het bijzonder die van jongvolwassenen. Binnen deze groep ervaren jongvolwassenen die zich identificeren als lhbtqia+ unieke uitdagingen, zoals beperkte acceptatie, minderheidsstress (bijvoorbeeld door stress door coming-out of door gebrek aan acceptatie vanwege hun geaardheid) en discriminatie. Dit heeft een negatieve invloed op hun mentale gezondheid (Joemmanbaks & Derckx, 2024; Real & Russell, 2025; Van der Star & Bränström, 2015). Het is nog onvoldoende bekend of de mentale gezondheid van lhbtqia+ jongvolwassenen samenhangt met dezelfde factoren als bij niet-lhbtqia+ jongvolwassenen. Een beter begrip van mogelijke verschillen is essentieel om beleid, preventie en ondersteuning beter af te stemmen op de mentale gezondheid van lhbtqia+ jongvolwassenen.

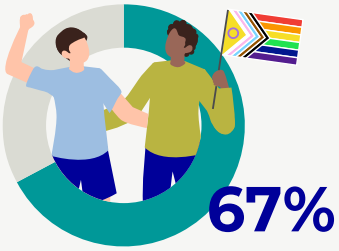
De cijfermatige resultaten in deze factsheet komen uit de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024. Dit vragenlijstonderzoek is uitgevoerd tussen april en juli 2024 onder ruim 135.000 jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar in Nederland. Aanvullend is gebruik gemaakt van de resultaten uit verdiepend kwalitatief onderzoek uitgevoerd in het najaar van 2024 onder 58 jongvolwassenen (zowel lhbtqia+ jongvolwassenen als niet-lhbtqia+ jongvolwassenen). Dit kwalitatieve onderzoek ging over verschillende thema's, waaronder de mentale gezondheid van lhbtqia+'ers.

Lhbtqia+ staat voor lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, queer, intersekse en aseksueel. De + staat voor alle andere vormen die niet heteroseksueel en cisgender zijn.
Bron: NJI.



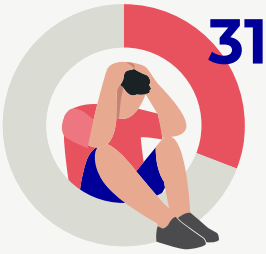
12%

van de jongvolwassenen in dit onderzoek identificeerde zich als lhbtqia+[1,2]



67%

van de lhbtqia+ jongvolwassenen had meestal tot altijd het gevoel zichzelf te mogen zijn als lhbtqia+'er



31%

van de lhbtqia+ jongvolwassenen had stress door eigen identiteit, seksualiteit of gender

1 Lhbtqia+ is een brede groep. Het is in dit onderzoek niet mogelijk om subgroepen binnen de lhbtqia+ groep te identificeren en eventuele verschillen in mentale gezondheid tussen die subgroepen te onderzoeken.

2 In de vragenlijst konden respondenten de vraag 'Zie je jezelf als lhbtqia+?' beantwoorden met 'Ja', 'Nee' en 'Weet ik niet'. Voor deze factsheet is 'Weet ik niet' (8%) samengenomen met 'Nee' (79%).

De mentale gezondheid van lhbtqia+ jongvolwassenen kent verschillende uitdagingen

Om inzicht te krijgen in de mentale gezondheid van lhbtqia+ jongvolwassenen en hun leeftijdsgenoten zijn vijf uitkomsten bekeken van zowel mentaal welbevinden als mentale problemen: ervaren mentale gezondheid, geluk, sterke eenzaamheid, suïcidale gedachten en tevredenheid met zichzelf. Lhbtqia+ jongvolwassenen rapporteren op basis van deze uitkomstmaten een slechtere mentale gezondheid dan hun niet-lhbtqia+ leeftijdsgenoten (zie Figuur 1).

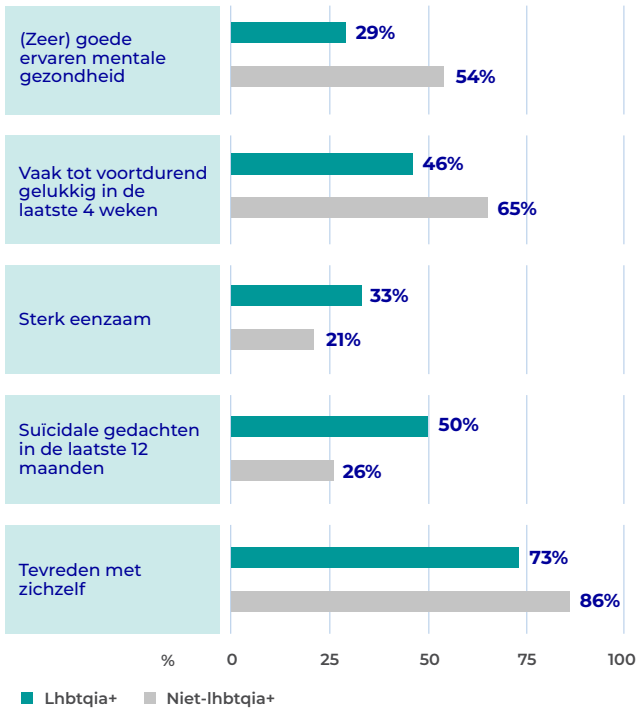
Voor elk van de vijf bovenstaande mentale gezondheidsmaten is gekeken in welke mate bepaalde individuele en contextuele factoren hiermee samenhangen. Dit is gedaan om beter te begrijpen welke factoren samenhangen met de mentale gezondheid van lhbtqia+ jongvolwassenen ten opzichte van niet-lhbtqia+ jongvolwassenen.

Er is gekeken naar negen factoren die zijn gekozen op basis van inzichten uit onderzoek (Joemmanbaks & Derckx, 2024; Van Bon-Martens et al., 2025) en praktijkervaring over wat invloed kan hebben op mentale gezondheidsuitkomsten: moeite met rondkomen, slecht slapen, stress, prestatiedruk, risicovol socialemediagebruik, drugsgebruik, weerbaarheid, snel herstellen na moeilijke periode en sociale steun. Er is gecorrigeerd voor de zes achtergrondkenmerken gender, leeftijd, opleiding, stedelijkheid, woonsituatie en herkomst. Hoe de mentale gezondheidsmaten en individuele en contextuele factoren zijn gemeten staat beschreven in Bijlage 1.

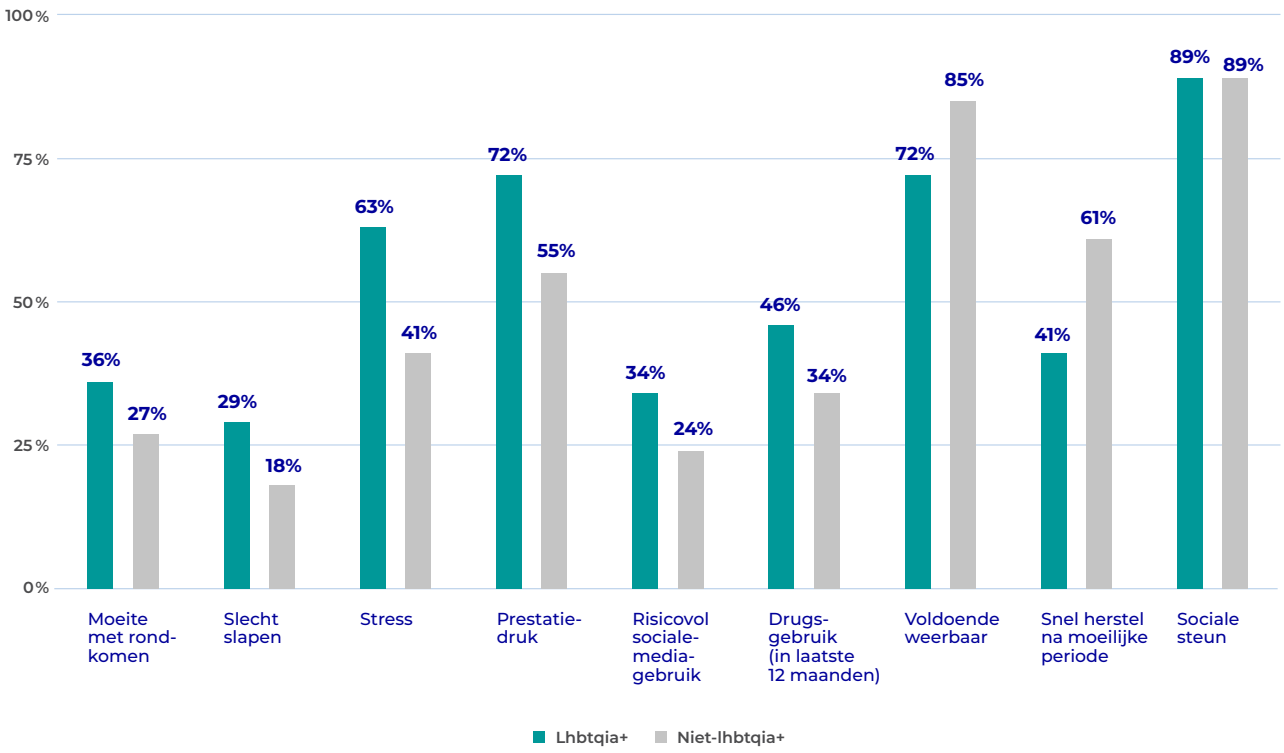
Uit de analyses blijkt dat moeite met rondkomen, slecht slapen, stress en prestatiedruk voor bijna alle onderzochte maten samenhangen met een slechtere mentale gezondheid voor zowel lhbtqia+ jongvolwassenen als niet-lhbtqia+ jongvolwassenen. Voldoende weerbaar zijn, snel herstellen na een moeilijke periode en sociale steun hangen voor beide groepen juist samen met een betere mentale gezondheid. Vooral voor weerbaarheid en snel herstellen na een moeilijke periode is die samenhang sterk. Drugsgebruik in de laatste 12 maanden hangt samen met een grotere kans op suïcidale gedachten bij zowel lhbtqia+ jongvolwassenen als niet-lhbtqia+ jongvolwassenen. Verder laten drugsgebruik en risicovol socialemediagebruik verschillen zien in samenhang met uitkomsten van mentale gezondheid tussen lhbtqia+ jongvolwassenen en niet-lhbtqia+ jongvolwassenen. Zo hangt onder lhbtqia+ jongvolwassenen drugsgebruik samen met een kleinere kans op sterke eenzaamheid. Onder niet-lhbtqia+ jongvolwassenen hangt drugsgebruik samen met een lagere ervaren mentale gezondheid en minder geluk. Risicovol socialemediagebruik hangt samen met een lagere ervaren mentale gezondheid en een grotere kans op sterke eenzaamheid onder niet-lhbtqia+ jongvolwassenen. Een volledig overzicht van alle resultaten is te vinden in de tabel in Bijlage 2[3].

Er is op basis van deze analyses dus weinig verschil in welke factoren samenhangen met de mentale gezondheidsuitkomsten van lhbtqia+ en niet-lhbtqia+ jongvolwassenen. Wel zijn er verschillen in het vóórkomen van deze factoren onder de lhbtqia+ jongvolwassenen en niet-lhbtqia+ jongvolwassenen (zie Figuur 2). Zo is te zien dat lhbtqia+ jongvolwassenen onder andere vaker moeite hebben met rondkomen, vaker stress en prestatiedruk ervaren en minder vaak aangeven meestal weer snel te herstellen na een moeilijke periode.

3 Op basis van deze analyses en resultaten kunnen er geen uitspraken gedaan worden over causaliteit of de richting van de gevonden verbanden.



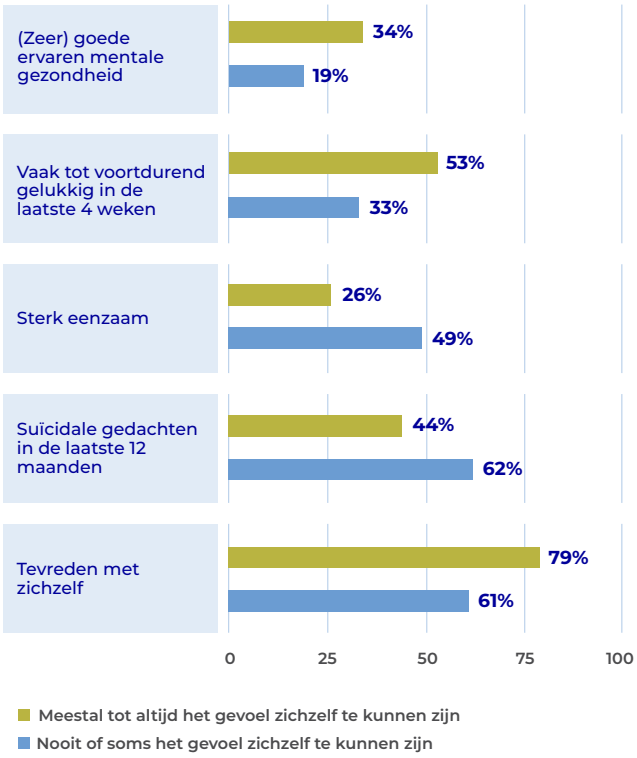
Figuur 1. Uitkomsten van mentale gezondheid onder lhbtqia+ en niet-lhbtqia+ jongvolwassenen.



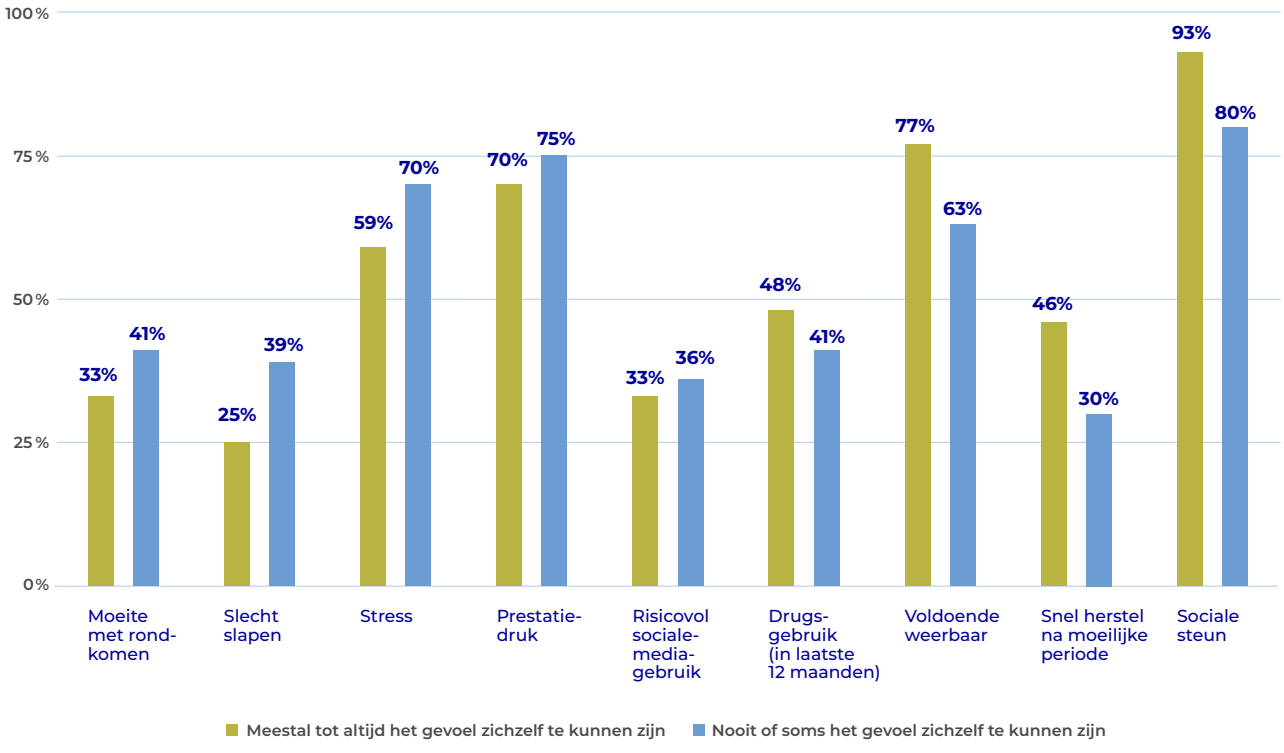
Figuur 2. Voorkomen van individuele en contextuele factoren die samenhangen met mentale gezondheidsuitkomsten onder lhbtqia+ en niet-lhbtqia+ jongvolwassenen.

Het belang van jezelf mogen zijn als lhbtqia+'er

Er is niet alleen gekeken naar het verschil tussen lhbtqia+ en niet-lhbtqia+ jongvolwassenen. Binnen de groep die zich identificeert als lhbtqia+ zijn degenen die meestal tot altijd het gevoel hebben zichzelf te kunnen zijn als lhbtqia+'er vergeleken met degenen voor wie dat niet geldt. Lhbtqia+ jongvolwassenen die meestal tot altijd het gevoel hebben zichzelf te mogen zijn als lhbtqia+'er, rapporteren op alle onderzochte maten een betere mentale gezondheid dan lhbtqia+ jongvolwassenen die dit gevoel niet hebben (zie Figuur 3). Met andere woorden: lhbtqia+'ers die niet het gevoel hebben zichzelf te kunnen zijn, hebben een minder goede mentale gezondheid. Ook zijn er verschillen in het vóórkomen van de factoren die samenhangen met de mentale gezondheidsuitkomsten tussen lhbtqia+ jongvolwassenen die wel of niet het gevoel hebben zichzelf te kunnen zijn (zie Figuur 4).



Figuur 3. Uitkomsten van mentale gezondheid onder lhbtqia+ jongvolwassenen die meestal tot altijd het gevoel hebben zichzelf te mogen zijn als lhbtqia+'er en die dat gevoel nooit of soms hebben.



Figuur 4. Voorkomen van individuele en contextuele factoren die samenhangen met mentale gezondheidsuitkomsten onder lhbtqia+ jongvolwassenen die meestal tot altijd het gevoel hebben zichzelf te mogen zijn als lhbtqia+'er en die dat gevoel nooit of soms hebben.

Perspectieven van lhbtqia+ en niet-lhbtqia+ jongvolwassenen

In het kwalitatieve onderzoek van de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 werden de vragenlijstresultaten besproken. Zo ook het resultaat dat lhbtqia+ jongvolwassenen een slechtere mentale gezondheid ervaren en dat ongeveer een derde van de lhbtqia+'ers soms of nooit het gevoel heeft zichzelf te mogen zijn als lhbtqia+'er. De deelnemers werd gevraagd of ze deze resultaten herkennen en waar dit mogelijk door kan komen. Een deel van de jongvolwassenen bevestigt dat ze bij zichzelf of in hun omgeving herkennen dat lhbtqia+ jongvolwassenen een minder goede mentale gezondheid ervaren. Mogelijke oorzaken hiervan zijn volgens hen discriminatie en agressie tegenover lhbtqia+'ers en gebrek aan acceptatie van deze groep. Sommige jongvolwassenen denken dat dit met name speelt in bepaalde contexten. Zij noemen dorpen, sportclubs en gelovige kringen als voorbeelden. Ervaren discriminatie, agressie en acceptatie waren niet uitgevraagd in de vragenlijst van de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024.

> *"[...] ik val op meiden. En ik merk wel dat het gewoon, toen ik nog met mijn relatie zat. Als je dan op straat hand in hand loopt, dat je daar dan wel op nagekeken wordt of bedreigd wordt [...]."*
>
> – Vrouw, 24 jaar, vmbo

Zowel lhbtqia+ jongvolwassenen als niet-lhbtqia+ jongvolwassenen vertellen dat ondanks dat er meer acceptatie en begrip is dan in het verleden, de ontwikkelingen naar hun idee niet alleen maar positief zijn. Volgens hen wordt er minder acceptatie ervaren dan men zou verwachten. Ook merken zij dat lhbtqia+'ers vaak negatief worden gepresenteerd in de media en er vooral aandacht is voor in hun ogen 'extreme uitingen'.

> *"Ik ben tien jaar uit de kast, vanaf m'n dertiende. Ik merk wel in mijn omgeving dat het homofoob geweld heel erg is toegenomen de afgelopen jaren. Het [identificeren als LHBTQIA+, red.] wordt meer geaccepteerd. Maar omdat het een groter topic is geworden, brengt het ook meer negatieve aandacht mee."*
>
> – Man, 22 jaar, wo

De meeste jongvolwassenen in het kwalitatief onderzoek gaven aan respect te hebben voor lhbtqia+'ers. Echter maakten sommige jongvolwassenen een onderscheid tussen lhbtqia+'ers die zich in hun ogen meer naar 'de norm' voegen en lhbtqia+'ers die meer opvallen in hun uiterlijk of gedrag. Voor die laatste groep lijken jongvolwassenen minder respect te hebben. Het is onduidelijk waarom dit onderscheid in het wel of geen respect hebben voor bepaalde lhbtqia+'ers wordt gemaakt. Een deel van de jongvolwassenen geeft aan dat dit mogelijk te maken heeft met onwetendheid, door een gebrek aan (juiste) kennis, en het hebben van een vertekend beeld van lhbtqia+'ers.

Een deel van de jongvolwassenen geeft daarnaast aan niet altijd begrip te hebben voor de expliciete aandacht die uitgaat naar lhbtqia+, zoals met de Pride Amsterdam en Paarse Vrijdag op scholen.

> *"Mensen die niet binnen die groep vallen krijgen ook niet die aandacht, is het niet too much?"*
>
> – Vrouw, 21 jaar, hbo

> *"En dat klinkt misschien heel stom, ik heb respect voor iedereen, maar ik vind wel van: doe het ook gewoon voor jezelf en doe en belast dan ook niet iedereen ermee."*
>
> – Man, 17 jaar, havo

Wat er nodig is volgens jongvolwassenen

Jongvolwassenen is in het kwalitatieve onderzoek ook gevraagd hoe zij denken dat lhbtqia+ jongvolwassenen kunnen worden ondersteund ten behoeve van een betere mentale gezondheid. De volgende punten werden genoemd als belangrijk:

- **Het hebben van vrienden die zich ook identificeren als lhbtqia+** en een omgeving die je accepteert.
- **Voorlichting op scholen** over acceptie met feitelijke informatie.
- Lhbtqia+ jongvolwassenen moeten zich **gezien en gehoord** voelen.
- **Meer diversiteit in uitingen**: zowel aandacht voor de 'extravagante' lhbtqia+'ers en de 'minder opvallende' lhbtqia+'ers.
- **Meer dialoog op maatschappelijk niveau** om meer begrip en acceptatie en minder taboe te creëren.

> *"Het hebben van vrienden die in dezelfde community horen heeft mij geholpen."*
> – Vrouw, 20 jaar, wo

Tot slot

De resultaten laten zien dat de mentale gezondheid van lhbtqia+ jongvolwassenen extra aandacht vraagt. Zij ervaren vaker op meerdere aspecten een minder goede mentale gezondheid dan hun niet-lhbtqia+ leeftijdsgenoten. Voor beide groepen laten de resultaten zien dat moeite met rondkomen, slecht slapen, stress en prestatiedruk samenhangen met een slechtere mentale gezondheid, terwijl weerbaarheid, het vermogen om snel te herstellen na een moeilijke periode en sociale steun samenhangen met een betere mentale gezondheid. Deze samenhang is dus grotendeels gelijk voor lhbtqia+ en niet-lhbtqia+ jongvolwassenen. Lhbtqia+ jongvolwassenen rapporteren echter vaker factoren die samenhangen met een minder goede mentale gezondheid en minder vaak factoren die samenhangen met een betere mentale gezondheid. Daarbij blijkt het gevoel jezelf te kunnen zijn als lhbtqia+'er een belangrijke rol te spelen: lhbtqia+ jongvolwassenen die dit meestal tot altijd ervaren, rapporteren een betere mentale gezondheid op alle onderzochte uitkomstmaten. Ook ervaren zij minder vaak factoren die samenhangen met een minder goede mentale gezondheid en vaker factoren die samenhangen met een betere mentale gezondheid dan lhbtqia+ jongvolwassenen die niet het gevoel hebben zichzelf te kunnen zijn.

Het gevoel jezelf te kunnen zijn relateert aan acceptatie, wat veel werd genoemd in het kwalitatieve onderzoek. Hoewel de meeste jongvolwassenen in het kwalitatief onderzoek aangeven respect te hebben voor lhbtqia+'ers, is er nog gebrek aan acceptatie, bijvoorbeeld van lhbtqia+'ers die meer opvallen in hun uiterlijk. Er blijkt nog veel onwetendheid onder jongvolwassenen over seksuele, sekse- en gender-diversiteit. Er is meer kennis nodig over waar dit gebrek aan acceptatie en deze onwetendheid vandaan komt, zodat kan worden ingezet op het veranderen van het perspectief van niet-lhbtqia+'ers over lhbtqia+ jongvolwassenen. Het is belangrijk om hier het gesprek over aan te gaan met jongvolwassenen.

Het is belangrijk om meer onderzoek te doen naar de mentale gezondheid van lhbtqia+'ers en hoe deze kan worden verbeterd:

- **Breder onderzoek naar mentale gezondheid**: Dit onderzoek heeft slechts vijf aspecten van mentale gezondheid onderzocht. Ook zullen er meer factoren zijn die een rol spelen in de mentale gezondheid van jongvolwassenen, die niet zijn uitgevraagd in de vragenlijst van de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024. Stimuleer meer onderzoek om thema's als ervaren discriminatie en het gevoel jezelf te kunnen zijn verder te verkennen. Dit is zeker belangrijk op lokaal niveau, rekening houdend met bepaalde contexten.
- **Verdieping in factoren die samenhangen met mentale gezondheid**: Onderzoek waarom lhbtqia+ jongvolwassenen vaker te maken hebben met factoren zoals moeite met rondkomen en hoe zich dit verhoudt tot hun mentale gezondheid.
- **Onderzoek naar acceptatie en zelfexpressie**: Het gevoel jezelf te kunnen zijn als lhbtqia+'er blijkt cruciaal. Gemeenten kunnen bijdragen aan onderzoek naar redenen waarom lhbtqia+'ers het gevoel hebben niet zichzelf te kunnen zijn en hoe sociale steun, ontmoeting met peer-lhbtqia+'ers en positieve rolmodellen dit kunnen versterken.
- **Rekening houden met diversiteit binnen de lhbtqia+ groep**: In dit onderzoek kon er geen onderscheid worden gemaakt tussen subgroepen binnen de groep lhbtqia+ jongvolwassenen. Uit ander onderzoek is wel bekend dat de uitdagingen van deze subgroepen kunnen verschillen en het ook belangrijk is om te kijken naar de groep die niet weet of ze zich identificeren als lhbtqia+, ofwel "questioning" zijn (Joemmanbaks & Derckx, 2024, Movisie, 2025).

Beleid kan zich inzetten op de volgende punten:

- **Creëer inclusieve omgevingen**: Zorg voor structureel antidiscriminatiebeleid op scholen, in buurten en bij verenigingen. Stimuleer steun voor lhbtqia+ jongvolwassenen en maak dit niet alleen zichtbaar op symbolische momenten zoals tijdens Pride of op Paarse Vrijdag, maar doorlopend. Zie bijvoorbeeld de Checklist een veilige en respectvolle Paarse Vrijdag.

- **Vergroot kennis en bewustzijn**: Zet campagnes en educatieve programma's in (bijv. via Rutgers en NJI) om kennis over seksuele, sekse- en genderdiversiteit te vergroten en onwetendheid te verminderen. Zie bijvoorbeeld Gendi.nl voor lesmateriaal of de pagina Genderdiversiteit van kenniscentrum Rutgers en Soa Aids Nederland.

- **Zet in op bredere acceptatie van lhbtqia+'ers**: Ga in gesprek met en ontwikkel interventies gericht op jongeren die onderscheid maken binnen de lhbtqia+ gemeenschap en negatieve reacties of micro-agressie tonen naar jongeren die meer opvallen in uiterlijk of gedrag.

- **Stimuleer sociale steun en ontmoeting**: Faciliteer (online) ontmoetingen en veilige plekken waar lhbtqia+ jongvolwassenen elkaar kunnen ontmoeten, ervaringen delen en netwerken opbouwen. Lokale COC-afdelingen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

- **Versterk weerbaarheid en herstelvermogen**: Investeer in programma's die jongeren helpen om factoren van weerbaarheid en veerkracht te versterken.

- **Monitor de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van lhbtqia+ jongvolwassenen in jouw gemeente**: Ga daarvoor bijvoorbeeld in gesprek met de lokale GGD.

Een stappenplan voor lokaal lhbtqia+ beleid is te vinden in de Regenbooggids voor gemeenten van Movisie.

Over de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024

Dit onderzoek is van april tot en met juli 2024 uitgevoerd onder ruim 135.000 Nederlandse jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar. Het onderzoek is uitgevoerd door de GGD'en en gemeente Utrecht, in samenwerking met het RIVM en ondersteund door GGD GHOR Nederland. Jongvolwassenen zijn met name geworven via een online sociale media campagne. De resultaten zijn gestandaardiseerd naar GGD-regio, leeftijd en gender om te corrigeren voor selectieve respons op deze kenmerken voor een representatiever beeld van de gehele jongvolwassenenpopulatie. Het is mogelijk dat meer personen met een slechtere mentale gezondheid hebben meegedaan, waardoor de resultaten een negatiever beeld van de werkelijkheid schetsen. Desondanks is duidelijk dat de mentale gezondheid van deze doelgroep aandacht nodig heeft. Het aanvullend en verdiepend kwalitatief onderzoek is uitgevoerd met 58 jongvolwassenen in het najaar van 2024 door bureau EMMA. Er is gebruikt gemaakt van online focusgroepen en één-op-één interviews. De Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 is onderdeel van het Gezondheidsonderzoek COVID-19 van Netwerk Gezondheidsonderzoek bij Rampen, in opdracht van het ministerie van VWS en ZonMw.

Meer informatie?
Mail naar gezondheidsmonitors@ggdghor.nl

Bijlage 1: **Uitleg uitkomstmaten en factoren**

Mentale gezondheidsuitkomsten:

- **(Zeer) goede ervaren mentale gezondheid** is gemeten met een enkelvoudige vraag: "*Hoe is meestal je mentale (psychische) gezondheid?*". Er waren vijf mogelijke antwoorden: zeer goed – goed - gaat wel - slecht - zeer slecht. Voor de uitkomstmaat zijn goed en zeer goed samengenomen.

- **Vaak tot voortdurend gelukkig in de laatste 4 weken** is gemeten met een enkelvoudige vraag over hoe de respondent zich in de laatste vier weken had gevoeld: "*Voelde je je gelukkig?*". Er waren zes mogelijke antwoorden: voortdurend- meestal – vaak – soms - zelden - nooit. Voor de uitkomstmaat zijn voortdurend, meestal en vaak samengenomen.

- **Sterk eenzaam** is gemeten met een verkorte versie van de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld, bestaande uit zes uitspraken. Gevraagd is in hoeverre de uitspraken voor de jongvolwassene van toepassing waren op hoe men de laatste tijd was. Een voorbeeld is "*Ik ervaar een leegte om me heen.*". Er waren drie mogelijke antwoorden: ja - min of meer - nee. Op basis van deze zes uitspraken wordt een somscore berekend welke loopt van 0 (niet eenzaam) t/m 6 (sterk eenzaam). Een respondent is sterk eenzaam bij een score van 5 of 6.

- **Suïcidale gedachten in de laatste 12 maanden** is gemeten met een enkelvoudige vraag: *"Heb je in de laatste 12 maanden er wel eens serieus over gedacht om een eind te maken aan je leven?"*. Er waren vijf mogelijke antwoorden: nooit - een enkele keer - af en toe - vaak - heel vaak. Voor de uitkomstmaat zijn een enkele keer t/m heel vaak samengenomen.

- **Tevreden met zichzelf** is gemeten met een enkelvoudige vraag: "*Hoe tevreden ben je met jezelf?*". Hierop kon een cijfer worden gegeven van 1 (heel ontevreden) t/m 10 (heel tevreden). Een cijfer van 6 of hoger wordt gezien als 'tevreden'.

Factoren:

- **Heeft moeite om alles te betalen wat moet** is gemeten met een enkelvoudige uitspraak: "*Ik heb moeite om alles te betalen wat moet.*". Er waren vijf mogelijke antwoorden: helemaal oneens – oneens - niet eens, niet oneens - eens - helemaal eens. Voor de hier gebruikte maat zijn eens en helemaal eens samengenomen.

- **Slaapt meestal (heel) slecht** is gemeten met een enkelvoudige vraag: "*Hoe goed slaap je meestal?*". Er waren vijf mogelijke antwoorden: zeer goed – goed - gaat wel - slecht - zeer slecht. Voor de hier gebruikte maat zijn slecht en heel slecht samengenomen.

- **Voelt zich (heel) vaak gestrest** is gemeten met een enkelvoudige vraag: "*Hoe vaak voel je je gestrest?*". Er waren vijf mogelijke antwoorden: heel vaak – vaak – soms - bijna nooit - nooit. Voor de hier gebruikte maat zijn heel vaak en vaak samengenomen.

- **Ervaart regelmatig/vaak prestatiedruk** is gemeten met twee vragen: "*Voel je druk om aan je eigen verwachtingen te voldoen?*" en "*Voel je druk om aan de verwachtingen van iemand anders te voldoen?*". Voor beide vragen waren er vier mogelijke antwoorden: nee, nooit – ja, soms – ja, regelmatig – ja, vaak. Een respondent ervaart regelmatig/vaak prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen wanneer één of beide van deze vragen was beantwoorden met 'ja, regelmatig' of 'ja, vaak'.

- **Risicovol socialemediagebruik** is gemeten met twee uitspraken: "*Ik ga door met het gebruiken van sociale media terwijl dit problemen oplevert*" en "*Mijn sociale mediagebruik levert al langer dan een jaar problemen op voor mij*". Voor beide vragen waren er vijf mogelijke antwoorden: helemaal oneens – oneens - niet eens, niet oneens - eens - helemaal eens. Een respondent heeft risicovol socialemediagebruik wanneer één of beide vragen was beantwoord met 'eens' of 'helemaal eens'.

- **Drugs gebruikt in laatste 12 maanden** is gemeten met een enkelvoudige vraag: "*Welke van de volgende drugs/middelen heb je de laatste 12 maanden gebruikt?*", gevolgd door een lijst met drugs/middelen en een optie voor geen drugs/middelen gebruikt te hebben. Er waren meerdere antwoorden mogelijk. Het gaat hierbij om wiet, lachgas, XTC, ADHD-medicijnen zonder doktersrecept (zoals Ritalin of Concerta), amfetamine, cocaïne, GHB, ketamine, paddo's of truffels, 2C-B, 3-MMC, 4-MMC of andere drugs.

- **Is voldoende weerbaar** is gemeten met acht uitspraken over opkomen voor jezelf en het maken van keuzes. Er waren vijf mogelijke antwoorden: helemaal oneens - oneens - niet eens, niet oneens - eens - helemaal eens. Over de acht uitspraken wordt een gemiddelde score berekend van 1 tot en met 5. Een gemiddelde score van meer dan 3 betekent voldoende weerbaar.

- **Herstelt na een moeilijke periode meestal weer snel** is gemeten met één uitspraak: "*Na een moeilijke periode herstel ik meestal weer snel*". Er waren vijf mogelijke antwoorden: helemaal oneens - oneens - niet eens, niet oneens - eens - helemaal eens. Voor de hier gebruikte maat zijn eens en helemaal eens samengenomen.

- **Kan bij iemand terecht bij een probleem of als die ergens mee zit** is gemeten met een enkelvoudige vraag: "*Soms heb je een probleem of zit je ergens mee. Heb je dan iemand bij wie je terecht kan?*", met antwoord opties 'ja' en 'nee'.

Bijlage 2: **Samenhang van factoren met mentale gezondheid**

	(Zeer) goede ervaren mentale gezondheid		Vaak tot voortdurend gelukkig in laatste 4 weken		Sterke eenzaamheid		Suïcidale gedachten in laatste 12 maanden		Tevredenheid met zichzelf	
	Lhbtqia+ aOR	**Niet-lhbtqia+ aOR**	**Lhbtqia+ aOR**	**Niet-lhbtqia+ aOR**	**Lhbtqia+ aOR**	**Niet-lhbtqia+ aOR**	**Lhbtqia+ aOR**	**Niet-lhbtqia+ aOR**	**Lhbtqia+ aOR**	**Niet-lhbtqia+ aOR**
Gender:										
Man	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie
Vrouw	**0,72***	0,74*	**1,03**	1,08*	**1,05**	1,15*	**0,97**	0,84*	**0,97**	1,08
Anders dan man of vrouw	**0,44***	0,62	**0,71***	0,49	**1,13**	1,31	**1,81***	1,29	**0,76**	0,30*
Leeftijd:										
16-17 jaar	**1,16**	1,43*	**1,58***	1,94*	**0,79**	0,74*	**1,09**	1,04	**1,02**	1,26*
18 t/m 20 jaar	**1,15**	1,18*	**1,31***	1,40*	**0,84**	0,92*	**1,11**	1,05	**1,11**	1,18*
21 t/m 25 jaar	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie
Opleiding:										
Geen opleiding, vso, praktijkonderwijs, vmbo, mbo 1**	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie
Mbo 2/3/4, havo, vwo	**1,05**	1,19*	**1,30***	1,17*	**0,61***	0,69*	**0,58***	0,70*	**1,53***	1,48*
Hbo, wo	**1,31**	1,37*	**1,48***	1,36*	**0,46***	0,45*	**0,36***	0,45*	**2,28***	2,27*
Stedelijkheid:										
Zeer sterk stedelijk***	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie
Sterk stedelijk	**0,97**	1,02	**1,00**	1,01	**1,10**	1,09	**1,05**	1,04	**1,06**	0,96
Matig stedelijk	**0,97**	1,01	**1,09**	1,06	**1,13**	1,01	**1,06**	1,01	**0,96**	1,01
Weinig stedelijk	**1,05**	1,00	**1,03**	1,05	**1,11**	1,01	**1,26***	1,09	**0,97**	0,99
Niet stedelijk	**0,86**	1,00	**1,07**	1,07	**1,32**	1,04	**1,46***	1,16*	**1,00**	0,95
Woonsituatie:										
Bij ouders/verzorgers	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie
Met anderen	**1,21**	1,13*	**1,32***	1,24*	**0,83**	0,83*	**0,96**	0,91*	**1,17**	1,04
Alleen	**1,01**	0,81*	**1,02**	0,79*	**1,05**	1,52*	**1,16**	1,39*	**1,16**	0,89
Andere woonsituatie	**0,77**	0,73	**0,87**	0,68*	**1,24**	2,00*	**1,91***	2,16*	**0,66**	0,61*
Herkomst:										
Nederlandse herkomst	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie	**Referentie**	Referentie
Geen Nederlandse herkomst	**0,88**	0,87*	**0,87**	0,79*	**1,36***	1,40*	**1,15**	1,01	**0,93**	0,93
Moeite om alles te betalen wat moet	**0,81***	0,76*	**0,84***	0,76*	**1,38***	1,36*	**1,21***	1,29*	**0,91**	0,81*
Slaapt meestal (heel) slecht	**0,35***	0,34*	**0,46***	0,44*	**1,80***	1,78*	**2,00***	1,97*	**0,38***	0,34*
Voelt zich (heel) vaak gestrest	**0,33***	0,34*	**0,48***	0,39*	**1,56***	1,76*	**1,73***	1,65*	**0,56***	0,51*
Ervaart regelmatig/vaak prestatiedruk	**0,62***	0,63*	**0,72***	0,70*	**1,38***	1,40*	**1,53***	1,63*	**0,58***	0,55*
Risicovol socialemediagebruik	**0,90**	0,79*	**0,92**	0,86*	**1,13**	1,15*	**1,01**	1,16*	**1,11**	0,94
Drugs/middelen gebruikt in laatste 12 maanden**	**0,88**	0,76*	**0,99**	0,84*	**0,84***	1,00	**1,48***	1,62*	**1,08**	0,99
Is voldoende weerbaar	**2,02***	1,94*	**1,85***	1,74*	**0,51***	0,50*	**0,59***	0,49*	**2,76***	2,39*
Herstelt na een moeilijke periode meestal weer snel	**4,80***	4,65*	**3,61***	3,61*	**0,39***	0,30*	**0,35***	0,32*	**3,23***	3,45*
Kan bij iemand terecht bij een probleem of als die ergens mee zit	**1,89***	1,70*	**1,98***	2,02*	**0,17***	0,19*	**0,40***	0,39*	**2,12***	2,08*

aOR = adjusted odds ratio, dit is een maat voor de samenhang tussen een factor en de uitkomstmaat (bijv. een (zeer) goed ervaren mentale gezondheid). Adjusted betekent dat de samenhang is bekeken rekening houdend met de zes meegenomen achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld leeftijd) en alle andere meegenomen factoren. De samenhang van een factor wordt daardoor niet verklaard door de samenhang van een andere onderzochte factor. Een aOR van <1 betekent dat de factor samenhangt met een kleinere kans op de uitkomst, een aOR >1 betekent een grotere kans op de uitkomst, een aOR van 1 betekent dat de factor niet samenhangt met de uitkomst..

Referentie = de categorie waarmee wordt vergeleken. Voorbeeld: de aOR waarde van 16-17-jarigen geeft de kans op de uitkomstmaat weer ten opzichte van 21- t/m 25-jarigen.

* Significante aOR waarde met p < 0,001.
** Hoogste huidige of afgeronde opleiding.
*** Stedelijkheid van de gemeente waar de respondent woont.
**** Dit omvat wiet, lachgas, XTC, ADHD medicijnen zonder doktersrecept (zoals Ritalin of Concerta), amfetamine, cocaïne, GHB, ketamine, paddo's of truffels, 2C-B, 3-MMC, 4-MMC of andere drugs.

Personen zijn alleen meegenomen in de analyse wanneer ze de vragen over alle meegenomen factoren en de uitkomstmaat hadden beantwoord.