

Alcoholgebruik en roken en de relatie met mentale gezondheid onder Nederlandse jongeren

Alcoholgebruik en roken kunnen nadelige effecten hebben op de mentale gezondheid van volwassenen (1,2). Maar hoe zit dit bij jongeren? In deze factsheet onderzoeken we de relatie tussen alcoholgebruik en de mentale gezondheid onder jongeren in de leeftijd van 12 t/m 16 jaar. Ook onderzoeken we de relatie tussen roken en mentale gezondheid onder jongeren. We maken hiervoor gebruik van cijfers uit het landelijke Health Behaviour in School-aged Children van 2021 (HBSC-Nederland/Leefstijlmonitor, Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en Sociaal en Cultureel Planbureau i.s.m. RIVM) (3). Meer informatie over de analyses van dit onderzoek lees je hier. Tot slot duiden we de cijfers door ze te vergelijken met resultaten uit andere onderzoeken en door het geven van mogelijke verklaringen voor de gevonden relaties.

Toelichting

In het HBSC-onderzoek wordt op hetzelfde moment gevraagd naar alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid. Dit betekent dat we alleen uitspraken kunnen doen over de **mogelijke samenhang** tussen alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid. We kunnen op basis van deze cijfers **niet** zeggen dat het drinken van alcohol een verslechterde mentale gezondheid veroorzaakt of andersom: dat mentale gezondheid invloed heeft op het drinkgedrag.



In deze factsheet bekijken we of de relaties voor alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid verschillen naar **geslacht** (jongens en meisjes). We kijken ook of de relatie anders is voor de **leeftijdsgroepen** 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.



In deze factsheet kijken we breed naar **mentale gezondheid** en een aantal **mentale problemen**. Specifiek kijken we naar de volgende onderwerpen uit het HBSC-onderzoek:

- Levenstevredenheid - *Gemiddeld cijfer (0-10)*
- Emotionele problemen - *Symptomen van internaliserende stoornissen zoals stemmings- en angststoornissen*
- Gedragsproblemen - *Symptomen van externaliserende stoornissen zoals agressief gedrag, liegen of stelen*
- Hyperactiviteit/aandachtsproblemen - *Symptomen van aandachtsstoornissen zoals een gebrek aan concentratie, rusteloosheid en impulsiviteit*
- Problemen met leeftijdsgenoten - *Problemen met het aangaan van sociale relaties met leeftijdsgenoten en problemen in de ontwikkeling van sociaal gedrag*
- Meer dan een keer per week psychosomatische klachten in het laatste half jaar (bijvoorbeeld hoofdpijn en buikpijn)



Informatie over hoe deze onderwerpen zijn uitgevraagd, is te vinden in de bijlage van het rapport van het HBSC-onderzoek.



Alcoholgebruik en mentale gezondheid onder jongeren

Alcoholgebruik onder jongeren

In 2021 heeft bijna de helft van de jongeren van 12 t/m 16 jaar (48%) ooit in het leven alcohol gedronken (3). Meer dan een kwart (28%) deed dit in de afgelopen maand. Verder deed één op de vijf jongeren (21%) in de afgelopen maand aan *binge*-drinken. *Binge*-drinken is vijf glazen alcohol of meer drinken bij één gelegenheid (bijvoorbeeld op een feestje of op een avond). Zie voor cijfers naar geslacht en leeftijd tabel 1. In dit onderzoek kijken we eerst naar de relatie tussen *binge*-drinken en mentale gezondheid. Hetzelfde doen we voor drinken in de afgelopen maand en mentale gezondheid (zie kader op pagina 3).

Wat is de relatie tussen *binge*-drinken en ...

... levenstevredenheid?

Jongeren die *binge*-drinken geven gemiddeld een lager cijfer voor hun leven (6,7) dan jongeren die niet *binge*-drinken (7,2). Deze relatie is hetzelfde voor jongens en meisjes. Verder zien we de relatie wel bij 12- t/m 14-jarigen, maar niet bij 15- en 16-jarigen (figuur 1).

... emotionele problemen?

Er is geen relatie gevonden tussen *binge*-drinken en het hebben van emotionele problemen bij jongeren. Deze relatie vinden we ook niet als we onderscheid maken tussen jongens en meisjes. Als we naar de

relatie bij de verschillende leeftijdsgroepen kijken, dan zien we wel een relatie tussen *binge*-drinken en emotionele problemen bij 12- t/m 14-jarigen, maar niet bij 15-16-jarigen (figuur 2).

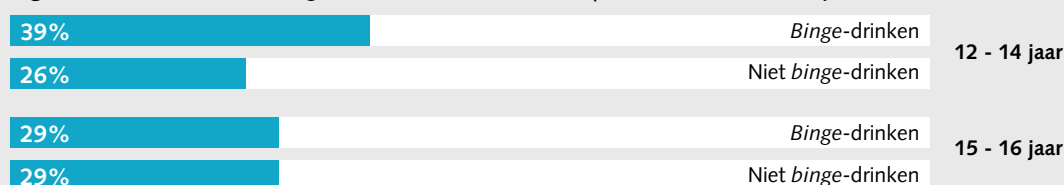
... gedragsproblemen?

Jongeren die *binge*-drinken geven aan vaker gedragsproblemen te hebben (32%) dan jongeren die niet *binge*-drinken (27%). De relatie tussen *binge*-drinken en gedragsproblemen is sterker voor meisjes dan voor jongens (figuur 3). De relatie is hetzelfde bij 12- t/m 14-jarigen, als bij 15-16-jarigen.

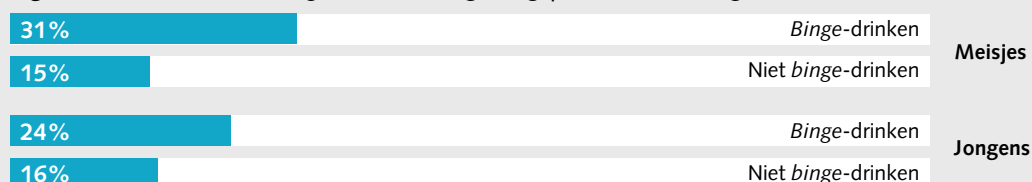
Figuur 1. Relatie tussen *binge*-drinken en levenstevredenheid (gemiddeld cijfer) naar leeftijd



Figuur 2. Relatie tussen *binge*-drinken en emotionele problemen naar leeftijd



Figuur 3. Relatie tussen *binge*-drinken en gedragsproblemen naar geslacht



... hyperactiviteit/aandachtsproblemen?

Hyperactiviteit/aandachtsproblemen komen vaker voor onder jongeren die *binge*-drinken (48%) dan onder jongeren die niet *binge*-drinken (34%; figuur 4). Deze relatie is hetzelfde voor jongens en meisjes en voor de leeftijdsgroepen 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.

... problemen met leeftijdsgenoten?

Er is geen relatie gevonden tussen *binge*-drinken en het hebben van problemen met leeftijdsgenoten bij jongeren (figuur 5). Ook niet als we kijken naar alleen jongens of meisjes, of naar 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.

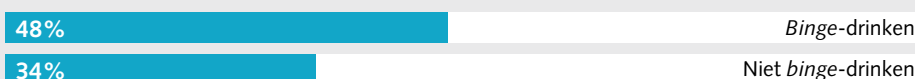
... psychosomatische klachten?

Jongeren die *binge*-drinken hebben vaker psychosomatische klachten¹ (>1 keer per week; 66%) dan jongeren die niet *binge*-drinken (57%; figuur 6). Deze relatie is hetzelfde voor jongens en meisjes en voor de leeftijdsgroepen 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.

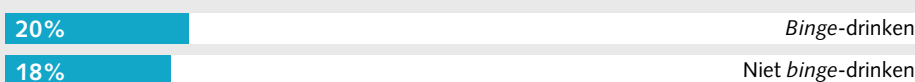
Wat is de relatie tussen het drinken van alcohol in de afgelopen maand en mentale gezondheid bij jongeren?

Naast de relatie tussen *binge*-drinken en mentale gezondheid bij jongeren, hebben we ook gekeken naar deze relatie voor het drinken van alcohol in de afgelopen maand. Hier zien we een vergelijkbaar beeld als bij *binge*-drinken. Jongeren die in de afgelopen maand alcohol dronken (28%), hebben vaker gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtsproblemen en psychosomatische klachten dan jongeren die niet in de afgelopen maand alcohol dronken (zie tabel 2). Ook gaven jongeren die in de afgelopen maand alcohol dronken, gemiddeld een lager cijfer voor hun leven dan jongeren die geen alcohol dronken. De relatie tussen het drinken van alcohol in de afgelopen maand en levenstevredenheid komt wel voor bij 12- t/m 14-jarigen (respectievelijk 7,3 vs. 6,8), maar komt niet voor bij 15-16-jarigen (7,0 vs. 6,8). Ook voor emotionele problemen geldt dat de gevonden relatie zichtbaar is voor 12- t/m 14-jarigen (afgelopen maand 36% vs. niet drinken 26%) en niet voor 15-16-jarigen (afgelopen maand en niet drinken: 29%).

Figuur 4. Relatie tussen *binge*-drinken en hyperactiviteit/aandachtsproblemen



Figuur 5. Relatie tussen *binge*-drinken en problemen met leeftijdsgenoten



Figuur 6. Relatie tussen *binge*-drinken en meer dan één keer per week psychosomatische klachten¹



¹ Leerlingen met psychosomatische klachten hebben meer dan één keer per week in het laatste half jaar last van verschillende somatische (hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, duizeligheid) en psychische klachten (slaapproblemen, ongelukkig voelen, slecht humeur, zenuwachtig).

Wat zijn de resultaten uit andere onderzoeken?

In deze factsheet vonden we relaties tussen alcoholgebruik en alle onderzochte gebieden van mentale gezondheid bij jongeren, met uitzondering van het hebben van emotionele problemen en problemen met leeftijdsgenoten. Ook andere onderzoeken laten zien dat er een samenhang is tussen alcoholgebruik en mentale gezondheid onder jongeren (4–6). Gevonden werd bijvoorbeeld dat jongeren die veel drinken een slechtere mentale gezondheid hebben vergeleken met jongeren die dat niet doen (7). Verder hebben jongeren die alcohol drinken vaker psychosomatische klachten zoals hoofdpijn en duizeligheid (8). Een Nederlandse studie vond dat jongeren met mentale problemen vaker *bingen* en doordeweeks drinken dan jongeren zonder mentale problemen (5). Ook zijn er aanwijzingen dat jongeren met gedragsproblemen of problemen met hyperactiviteit/aandachtsproblemen, zoals ADHD en een gedragsstoornis, een hoger risico hebben op alcoholmisbruik (9). Het is belangrijk om te benoemen dat bovengenoemde onderzoeken, net als het HBSC-onderzoek, jongeren op één moment bekijken. Daardoor is de richting van de relatie niet te bepalen: dus of alcoholgebruik resulteert in een verslechterde mentale gezondheid of andersom. Ook kunnen alcoholgebruik en mentale gezondheid elkaar beïnvloeden of versterken. Longitudinaal onderzoek waarin jongeren over een langere periode worden gevolgd kan hier wel

inzicht in geven. Longitudinaal onderzoek heeft laten zien dat de relatie tussen alcoholgebruik en depressie onder jongeren beide kanten op kan werken (10,11). Zo ver we weten is er geen longitudinaal onderzoek uitgevoerd die kijkt naar de relatie tussen alcoholgebruik en andere mentale gezondheidsuitkomstmaten.

Uit de cijfers van deze factsheet blijkt dat de relatie tussen *binge*-drinken en levenstevredenheid of emotionele problemen wel zichtbaar is onder 12- t/m 14-jarigen, maar niet onder 15-16-jarigen. Meer onderzoek is nodig om de leeftijdsverschillen in deze relatie te begrijpen. Een mogelijke verklaring is dat *binge*-drinken onder 12- t/m 14-jarigen minder vaak voorkomt en als het voorkomt vaker als problematisch wordt gezien. *Binge*-drinken onder 15-16-jarigen komt vanwege het experimenterende karakter van de pubertijd vaker voor en betreft dus niet alleen de hoog risicogroep waar mogelijk onderliggende problemen zijn.

Verder blijkt uit deze factsheet dat de relatie tussen *binge*-drinken en het hebben van gedragsproblemen sterker is onder meisjes dan jongens. Meer onderzoek is nodig om verschillen naar geslacht voor deze samenhang beter te begrijpen. Er is wel een longitudinaal onderzoek dat keek naar de verschillen tussen jongens en meisjes in de relatie tussen *binge*-drinken en depressieve symptomen. Uit dit onderzoek bleek dat deze relatie sterker was voor meisjes dan voor jongens (12).





Roken onder jongeren

In 2021 heeft 17% van de jongeren van 12 t/m 16 jaar ooit in het leven gerookt (3). Eén op de tien (10%) deed dit in de afgelopen maand (hierna 'roker' genoemd) en bijna 3% rookt dagelijks. Zie voor cijfers naar geslacht en leeftijd [tabel 1](#). Op deze pagina kijken we eerst naar de relatie tussen roken in de afgelopen maand en mentale gezondheid. Hetzelfde doen we voor dagelijks roken en mentale gezondheid (zie kader op pagina 5).

Wat is de relatie tussen roken in de afgelopen maand en ...

... levenstevredenheid?

Jongeren die in de afgelopen maand roken geven gemiddeld een lager cijfer voor hun leven (6,3) dan jongeren niet dat niet doen (**niet-rokers**; 7,2). Deze relatie is hetzelfde voor jongens en meisjes en voor de leeftijdsgroepen 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.



... emotionele problemen?

Rokers hebben vaker emotionele problemen (40%) dan niet-rokers (27%). Deze relatie is hetzelfde voor jongens en meisjes. Deze relatie is sterker voor 12- t/m 14-jarigen dan voor 15-16-jarigen (figuur 7).

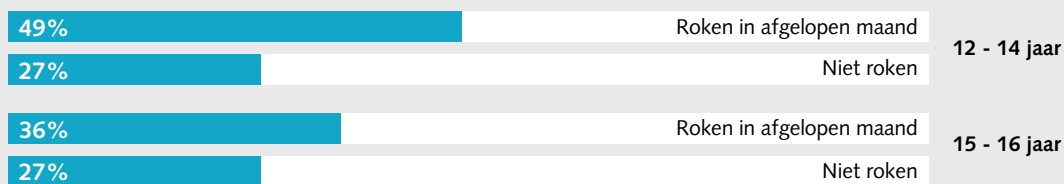
... gedragsproblemen?

Rokers hebben vaker gedragsproblemen (38%) dan niet-rokers (16%, figuur 8). Deze relatie is hetzelfde voor jongens en meisjes en voor de leeftijdsgroepen 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.

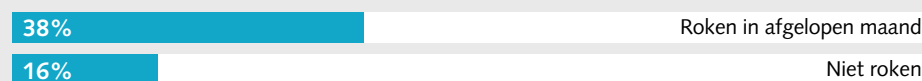
... hyperactiviteit/aandachtsproblemen?

Rokers hebben vaker hyperactiviteit/aandachtsproblemen (56%) dan niet-rokers (35%, figuur 9). Deze relatie is hetzelfde voor jongens en meisjes en voor de leeftijdsgroepen 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.

Figuur 7. Relatie tussen roken in de afgelopen maand en emotionele problemen



Figuur 8. Relatie tussen roken in de afgelopen maand en gedragsproblemen



Figuur 9. Relatie tussen roken in de afgelopen maand en hyperactiviteit/aandachtsproblemen



... problemen met leeftijdsgenoten?

Er is geen relatie gevonden tussen roken in de afgelopen maand en het hebben van problemen met leeftijdsgenoten bij jongeren (figuur 10). Ook niet als we kijken naar alleen jongens of meisjes, of naar 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.

... psychosomatische klachten?

Rokers hebben vaker psychosomatische klachten (>1 keer per week; 73%) dan jongeren die niet in de afgelopen maand rookten (58%; figuur 11). Deze relatie is hetzelfde voor jongens en meisjes en voor de leeftijdsgroepen 12- t/m 14-jarigen en 15-16-jarigen.

Wat is de relatie tussen dagelijks roken en mentale gezondheid bij jongeren?

Naast de relatie tussen roken in de afgelopen maand en mentale gezondheid, hebben we ook gekeken naar deze relatie tussen dagelijks roken en mentale gezondheid bij jongeren. Omdat een kleine groep jongeren dagelijks rookt (2,5%, $n = 111$), is het lastig om met zekerheid (99%) aan te tonen of de gevonden verschillen toevallig of echt zijn. Daarom vinden we mogelijk minder relaties tussen dagelijks roken en mentale gezondheid bij jongeren. We zien wel dat dagelijks rokers vaker gedragsproblemen rapporteren (52%) dan niet-dagelijks rokers (17%). Ook zien we dat dagelijks rokers vaker hyperactiviteit/ aandachtproblemen (55%) hebben dan niet-dagelijks rokers (36%). Voor geslacht en leeftijd zien we geen verschillen in de relaties.

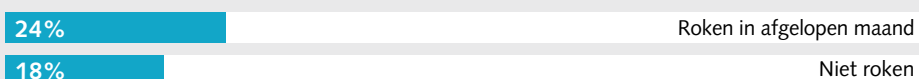
Wat zijn de resultaten uit andere onderzoeken?

In deze factsheet vonden we relaties tussen roken in de afgelopen maand en op alle gebieden van mentale gezondheid, met uitzondering van problemen met leeftijdsgenoten. Deze relatie vonden we ook tussen dagelijks roken en het hebben van gedragsproblemen of hyperactiviteit/aandachtsproblemen. Ook andere onderzoeken laten zien dat er een verband is tussen roken en mentale gezondheid onder jongeren. Een Zweeds onderzoek liet bijvoorbeeld zien dat roken op jonge leeftijd (13 jaar) sterk gerelateerd was met het krijgen van depressieve symptomen een jaar later (13). Er zijn ook aanwijzingen dat langdurige en hoge blootstelling van nicotine op de lange termijn mentale problemen kan vergroten (14,15). Andersom liet een onderzoek zien dat jongeren die minder tevreden zijn over hun leven vaker beginnen met roken dan hun leeftijdsgenoten (16). Daarnaast hebben jongeren met een ADHD-diagnose een grotere kans om verslaafd te raken aan roken (17).

Een overzichtsstudie die naar verschillende longitudinale onderzoeken onder jongeren keek, laat zien dat depressie de kans op roken vergroot en andersom: dat roken de kans op depressie vergroot (18). Ook de relatie tussen roken en internaliserende problemen onder jongeren werkt twee kanten op (15).

In deze factsheet vinden we geen verschil voor de relatie tussen roken en mentale gezondheid of mentale problemen tussen jongens en meisjes. Andere studies die keken naar de relatie tussen roken en depressieve symptomen vonden een (sterker) verband voor meisjes en niet (of minder) voor jongens (19,20). Ook vonden wij geen andere relatie als we keken naar jonge of oudere jongeren. Hier is weinig onderzoek naar gedaan. Wel blijkt uit een studie dat roken op jonge leeftijd de kans op een depressie als volwassene vergroot (21).

Figuur 10. Relatie tussen roken in de afgelopen maand en problemen met leeftijdsgenoten



Figuur 11. Relatie tussen roken in de afgelopen maand en meer dan één keer per week psychosomatische klachten²



² Leerlingen met psychosomatische klachten hebben meer dan één keer per week in het laatste half jaar last van verschillende somatische (hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, duizeligheid) en psychische klachten (slaapproblemen, ongelukkig voelen, slecht humeur, zenuwachtig).

Wat zijn mogelijke verklaringen voor de relatie tussen alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid bij jongeren?

- Jongeren kunnen alcohol drinken of roken om met moeilijke gebeurtenissen of zorgen om te gaan (**zelfmedicatie** of **coping** (22–25). Zo vond een studie bijvoorbeeld dat jongeren met depressieve symptomen vaker alcohol dronken om met stress om te gaan (26). Ook blijkt stress een risicofactor te zijn die samenhangt met het hebben van emotionele problemen (27).
- Ook spelen gedeelde **genetische factoren** een rol in de relatie tussen alcoholgebruik en mentale gezondheid (13,28). Dit geldt ook voor de samenhang tussen roken en mentale gezondheid (28,29). Dit betekent dat genen die gelinkt zijn aan de verslavingsgevoeligheid van alcohol drinken en roken ook gelinkt kunnen worden aan mentale gezondheid. Zo zijn er studies waar gedeelde genetische factoren worden gevonden voor alcoholgebruik en bijvoorbeeld depressieve symptomen (11) en ADHD (30).
- Verder zijn er verschillende **sociale- en omgevingsfactoren** die jongeren kwetsbaarder maken voor alcohol drinken, roken en mentale problemen. Zo kunnen jongeren met een depressie bijvoorbeeld gevoeliger zijn voor de invloed van leeftijdsgenoten als het gaat over roken (31). Bovendien kan de thuisomgeving en het niet wonen bij beide ouders een rol spelen bij de relatie tussen alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid (3).
- Ook **traumatische ervaringen** in de kindertijd kunnen het risico op zowel verslaving van middelen als mentale problemen vergroten (32).
- Bovendien kunnen **individuele kenmerken**, zoals impulsiviteit (33,34), lage zelfwaardering (35,36), of moeilijkheden met emotieregulatie (37,38), bijdragen aan zowel middelengebruik als mentale problemen.
- Daarnaast kan alcoholgebruik rechtstreeks invloed hebben op de mentale gezondheid door de **effecten ervan op de hersenen**. Alcohol is een psychoactieve of psychotrope stof die het evenwicht van chemische stoffen in de hersenen kan verstoren. Het heeft dus effect op de werking van het centrale zenuwstelsel. Dit leidt tot veranderingen in stemming, cognitie en gedrag (39). Roken heeft invloed op het biologisch stresssysteem (40). Nicotine beïnvloedt verschillende neurotransmitters die gerelateerd zijn aan de mentale gezondheid, zoals dopamine (41). Voor jongeren kan alcoholgebruik en roken dus een grote impact hebben voor de hersenen, zeker omdat hun hersenen nog in ontwikkeling zijn (42).

- Tot slot kunnen, wanneer iemand stopt met roken, **ontwenningverschijnselen** ontstaan. Dit kan al enkele uren na het roken van een sigaret. De ontwenningverschijnselen lijken op psychische klachten zoals angst, depressieve gevoelens of concentratieproblemen (43,44).



Meer lezen over:

Alcoholgebruik

- Kennisdossier [Alcohol en mentale gezondheid](#)
- Factsheet [Alcohol en de hersenontwikkeling van jongeren](#)
- Kennisdossier [Jongeren en alcohol: gezondheidsrisico's en kosten alcoholgebruik bij jongeren](#)

Roken

- Kennisdossier [Psychische gevolgen van roken](#)
- Factsheet [Roken en veelvoorkomende psychische klachten](#)

Mentale gezondheid

- Kennisdossier [Mentale gezondheid van de jeugd](#)

Conclusies en aanbevelingen

Uit deze factsheet blijkt dat alcohol drinken onder jongeren van 12 t/m 16 jaar samenhangt met gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtsproblemen, psychosomatische klachten en een lager cijfer voor levenstevredenheid. Er is geen relatie tussen alcoholgebruik en het hebben van emotionele problemen of problemen met leeftijdsgenoten. Roken in de afgelopen maand hangt ook samen met deze mentale gezondheidsuitkomstmaten en met emotionele problemen. Ook voor roken in de afgelopen maand zien we geen samenhang met problemen met leeftijdsgenoten. Verder zijn in de literatuur aanwijzingen te vinden voor een relatie tussen alcohol drinken, roken en mentale gezondheid onder jongeren en andersom.

Omdat alcohol drinken, roken en mentale gezondheid met elkaar samenhangen (5–7,16,18), is het belangrijk dat in preventie aandacht is voor deze thema's. Een eerste stap is dat professionals (gezondheidsbevorderaars, schoolprofessionals met een zorgtaak, professionals uit de jeugdgezondheidszorg) bewust zijn van deze samenhang. Dit helpt bij het signaleren, bespreken, doorverwijzen of behandelen van de problematiek. Maar ook voor het opstellen van beleid bij bijvoorbeeld gemeenten helpt het als deze thema's in gezamenlijkheid worden opgepakt en met elkaar worden verbonden.

Verder is het belangrijk om in preventie mee te nemen dat problematisch middelengebruik en mentale problemen meestal ontstaan door een combinatie van factoren. Hierbij kan gedacht worden aan gedeelde risicofactoren zoals de sociale omgeving van jongeren of stress (27). Maar ook aandacht voor gezamenlijke beschermende factoren, zoals weerbaarheid en veerkracht zijn van belang (27,45). Inzet hierop, evenals op het versterken van sociaal-emotionele vaardigheden kan helpen in zowel middelenpreventie als bij het bevorderen van mentale gezondheid (46,47). Het is belangrijk om al op jonge leeftijd (bijvoorbeeld op de basisschool) aandacht te besteden aan deze vaardigheden, omdat dit een positief effect heeft op een breed scala aan positieve uitkomsten gedurende de gehele levensloop (48). Er zijn aanwijzingen dat voorlichting over middelengebruik op deze jonge leeftijd juist nieuwsgierig maakt en averechtse effecten heeft (47,49). Daarvoor kan beter worden gewacht tot de middelbare school.

Een integrale en schoolbrede aanpak zoals De Gezonde School kan helpen bij het inzetten op deze factoren en het creëren van een gezonde schoolomgeving. De Gezonde School helpt scholen om aan verschillende thema's te werken met aandacht voor educatie, schoolomgeving (waaronder ouderbetrokkenheid), signaleren en beleid. Scholen werken met behulp van een stappenplan en het inzetten van effectieve activiteiten aan een gezonde schoolomgeving. Zowel middelenpreventie (alcohol, roken, drugs) als mentaal welbevinden zijn thema's waar scholen uit kunnen kiezen. Het zou helpen als beide thema's door scholen in gezamenlijkheid worden opgepakt. Bovendien is het wenselijk om te kijken hoe huidige preventieprogramma's en -campagnes rondom middelengebruik en mentale gezondheid meer met elkaar verbonden kunnen worden en elkaar kunnen versterken. Dit kan door bijvoorbeeld te kijken naar gedeelde werkzame elementen in de verschillende programma's. Het is belangrijk dat bij het signaleren en begeleiden zowel de signalen van middelengebruik als mentale problemen worden meegenomen. Dit geldt ook voor het vaststellen van een gezond en veilig schoolbeleid.

Naast de schoolomgeving spelen ouders een belangrijke rol in de opvoeding van hun kind rondom middelengebruik en mentale gezondheid. Het helpt als ouders zich bewust zijn van de samenhang tussen deze thema's. Ouders hebben een belangrijke voorbeeldfunctie (voor zowel middelengebruik als in het omgaan met (mentale) problemen) en kunnen hun kind een fijne thuisomgeving bieden. Samen tijd doorbrengen, regels stellen en praten is beschermend voor middelengebruik en bevordert mentaal welbevinden van hun kind (50–53). Het is belangrijk dat ouders weten wat werkt en daarbij ook geholpen worden. Dit kan bijvoorbeeld door hen te betrekken en concrete gespreksvoorbeelden of tips te geven. Het betrekken van ouders wordt bijvoorbeeld gedaan in aanpakken die zich richten op de omgeving van het kind, zoals Opgroeien in een Kansrijke Omgeving of De Gezonde School. Wel is het wenselijk om te bekijken hoe alle ouders, ook die minder actief betrokken zijn op school, bereikt kunnen worden.



Meer lezen

- [Aanpak De Gezonde School](#)
- [Preventieprogramma Helder op School](#)
- [Kennis- en ondersteuningsprogramma Welbevinden op School](#)
- [Aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving](#)
- [Tips voor ouders over middelenpreventie op de website Helder opvoeden](#)
- [Integraal werken aan mentale gezondheid in lokaal beleid – Handreiking voor gemeenten en GGD'en](#)

Over dit onderzoek

In dit onderzoek hebben we gekeken naar jongeren van 12 t/m 16 jaar uit het landelijke HBSC-onderzoek van 2021 (3). Informatie over hoe de onderwerpen zijn uitgevraagd, is te vinden in de bijlage van het rapport van het HBSC-onderzoek (vanaf pagina 166). We hebben multivariate (logistische) regressieanalyses uitgevoerd om de samenhang tussen alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid te bekijken. Daarbij hebben we gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, schoolniveau, migratieachtergrond, gezinswelvaart en gezinsvorm (wel/niet wonen bij beide ouders). Om te kijken of de relatie tussen alcoholgebruik/roken en mentale gezondheid anders is voor geslacht en leeftijd, hebben we interactie-analyses uitgevoerd. Als er verschillen tussen groepen worden aangegeven, dan zijn deze statistisch significant verschillend van elkaar. Significant betekent dat de kans heel klein is (<1%) dat er in werkelijkheid géén verschil is tussen de groepen. Het significantieniveau van $p < .01$ is gekozen vanwege het aantal uitgevoerde toetsen.



Tabel 1. Prevalentie van alcohol drinken, binge-drinken en roken in de afgelopen maand en dagelijks roken onder jongeren van 12 t/m 16 jaar uitgesplitst naar geslacht en leeftijd (%)

	Drinken in de afgelopen maand	Binge-drinken in de afgelopen maand	Roken in de afgelopen maand	Dagelijks roken
Geslacht				
Jongen	27,4	20,8	8,7	2,5
Meisje	28,2	20,8	10,2	2,5
Leeftijd				
12-14	15,6	10,6	4,5	1,0
15-16	49,0	38,5	18,2	5,1
Totaal	27,8	20,8	9,5	2,5

Tabel 2. De relatie tussen alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid of mentale problemen onder jongeren van 12 t/m 16 jaar (%)

	Drinken in de afgelopen maand		Binge-drinken in de afgelopen maand		Roken in de afgelopen maand		Dagelijks roken	
	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel
Cijfer levenstevredenheid (gemiddelde)	7,2	6,8*	7,2	6,7*	7,2	6,3*	7,1	6,2
Emotionele problemen	27,1	31,1	27,2	31,9	27,0	39,6*	28,0	36,0
Gedragsproblemen	15,2	24,6*	15,3	27,4*	15,7	38,0*	16,9	51,7*
Hyperactiviteit/aandachtsproblemen	33,5	45,4*	33,9	48,0*	34,8	55,8*	36,4	55,3*
Problemen met leeftijdgenoten	18,5	18,5	18,2	19,5	17,9	24,0	18,2	30,6
> Eén keer per week psychosomatische klachten	56,8	65,5*	57,4	66,3*	57,8	73,1*	58,9	74,1

*Verskil tussen wel of niet gebruikers is significant ($p < .01$).

Noot: In de analyses is gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, schoolniveau, migratieachtergrond, gezinswelvaart en gezinsvorm.

Literatuur

1. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2014 feb; 348:g1151.
2. Lai HMX, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2015 sept; 154:1–13.
3. Boer M, van Dorsselaer S, de Looze M, de Roos SA, Brons H, van den Eijnden R, et al. HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Universiteit Utrecht; 2022.
4. Theunissen MJ, Jansen M, van Gestel A. Are mental health and binge drinking associated in Dutch adolescents? Cross-sectional public health study. *BMC Res Notes*. 2011 apr; 4:100.
5. Holtes M, Bannink R, Joosten-van Zwanenburg E, van As E, Raat H, Broeren S. Associations of truancy, perceived school performance, and mental health with alcohol consumption among adolescents. *J Sch Health*. 2015 nov; 85(12):852–60.
6. Esmaeizadeh S, Moraros J, Thorpe L, Bird Y. Examining the association and directionality between mental health disorders and substance use among adolescents and young adults in the U.S. and Canada—a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2018 dec; 7(12):543.
7. Christensen ASP, Pisinger V, Krarup AF, Dalum P, Thygesen LC, Tolstrup JS. Alcohol consumption and well-being among 25,000 Danish high school students. *Prev Med Rep*. 2023 feb; 31:102072.
8. Adger H, Saha S. Alcohol Use Disorders in Adolescents. *Pediatr Rev*. 2013 maart; 34(3):103–14.
9. Lee SS, Humphreys KL, Flory K, Liu R, Glass K. Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2011 apr; 31(3):328–41.
10. Pedrelli P, Shapero B, Archibald A, Dale C. Alcohol use and depression during adolescence and young adulthood: a summary and interpretation of mixed findings. *Curr Addict Rep*. 2016 feb; 3:91–7.
11. Kleinjan M, Rozing M, Engels RCME, Verhagen M. Co-development of early adolescent alcohol use and depressive feelings: The role of the mu-opioid receptor A118G polymorphism. *Dev Psychopathol*. 2014 sept; 27(3):915–25.
12. Wilkinson, AL, Tucker Halpern, C., Herring, AH, Shanahan, M, Ennett, ST, Hussey, JM, et al. Testing longitudinal relationships between binge drinking, marijuana use, and depressive symptoms and moderation by sex. *J of Adolesc Health*. 2016 dec; 59(6):681–7.
13. Raffetti E, Donato F, Forsell Y, Galanti MR. Longitudinal association between tobacco use and the onset of depressive symptoms among Swedish adolescents: the Kupol cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 mei; 28:695–704.
14. Lechner WV, Janssen T, Kahler CW, Audrain-McGovern J, Leventhal AM. Bi-directional associations of electronic and combustible cigarette use onset patterns with depressive symptoms in adolescents. *Prev Med*. 2017 maart; 96:73–8.
15. Lee B, Levy D, Seo DC. Underlying patterns of the co-occurrence of tobacco use and mental health among youth. *J Behav Med*. 2023 aug; 46:668–79.
16. Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn MG. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *J Public Health (Oxford)*. 2019 jun; 41(2):346–53.
17. Groenman AP, Oosterlaan J, Rommelse N, Franke B, Roeyers H, Oades RD, et al. Substance use disorders in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a 4-year follow-up study. *Addiction*. 2013 maart; 108(8):1503–11.
18. Chaiton MO, Cohen JE, O'Loughlin J, Rehm J. A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC Public Health*. 2009 sept; 9:356.
19. Bares CB. Gender, depressive symptoms, and daily cigarette use. *J Dual Diagn*. 2014 sept; 10(4):187–96.
20. Whitbeck LB, Yu M, McChargue DE, Crawford DM. Depressive symptoms, gender, and growth in cigarette smoking among indigenous adolescents. *Addict Behav*. 2009 mei; 34(5):421–6.
21. Brook JS, Schuster E, Zhang C. Cigarette smoking and depressive symptoms: a longitudinal study of adolescents and young adults. *Psychol Rep*. 2004 aug; 95(1):159–66.
22. Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addict Behav*. 2001 nov; 26(6):803–25.
23. Audrain-McGovern J, Rodriguez D, Kassel JD. Adolescent smoking and depression: evidence for self-medication and peer smoking mediation. *Addiction*. 2009 sept; 104(10):1743–56.
24. Hertel AW, Mermelstein RJ. Smoker identity development among adolescents who smoke. *PsycholAddict Behav*. 2016; 30(4):475–83.
25. Lammers J, Kuntsche E, Engels RCME, Wiers RW, Kleinjan M. Medial relations of substance use risk profiles, alcohol-related outcomes, and drinking motives among young adolescents in the Netherlands. *Drug Alcohol Depend*. 2013 dec; 133(2):571–9.
26. Wellman RJ, Sabiston CM, Morgenstern M. Depressive symptoms, alcohol beliefs and heavy episodic drinking in adolescents. *Children*. 2022 jan; 9(1):103.
27. Kleinjan M, Pieper I, Stevens GWJM, Van de Klundert N, Rombouts M, Boer M, et al. Geluk onder druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland. Den Haag: UNICEF. 2020.
28. Kendler KS, Neale MC, Maclean CJ, Heath AC, Eaves LJ, Kessler RC. Smoking and major depression: a causal analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 1993 jan; 36:43.
29. Wootton R, Sallis H, Munafò M. Is there a causal effect of smoking on mental health? A summary of the evidence. Bristol: University of Bristol; 2022.
30. Luderer M, Ramos Quiroga JA, Faraone S V., Zhang-James Y, Reif A. Alcohol use disorders and ADHD. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021 sept; 128:648–60.
31. Ritt-Olson A, Unger J, Valente T, Nezami E, Chou CP, Trinidad D, et al. Exploring peers as a mediator of the association between depression and smoking in young adolescents. *Subst Use Misuse*. 2005; 40(1):77–98.
32. Mersky JP, Topitzes J, Reynolds AJ. Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse Negl*. 2013; 37(11):917–25.
33. McGue M, Iacono WG, Legrand LN, Malone S, Elkins I. Origins and consequences of age at first drink. I. Associations with substance use disorders, disinhibitory behavior and psychopathology, and P3 amplitude. *Alcohol Clin Exp Res*. 2001; 25(8):1156–65.



NIX18

Colofon

Auteurs

Marieke Rombouts
Willem Alferink
Kimberly Morren
Marlous Tuithof

Vormgeving & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

gettyimages.nl

Bestelinformatie

Deze factsheet is gemaakt met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). De uitgave is ook te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel.

Artikelnummer AF2128

Trimbos-instituut

Da Costakade 45
Postbus 725
3500AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht.
Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden, mits met juiste bronvermelding.

34. Do S, Coumans JM, Börnhorst C, Pohlabein H, Reisch LA, Danner UN, et al. Associations between psychosocial well-being, stressful life events and emotion-driven impulsiveness in European adolescents. *J Youth Adolesc.* 2021 nov; 51(6):1106–17.
35. Richardson CG, Kwon JY, Ratner PA. Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents. *Can J Public Health.* jan 2013; 104:e60–3.
36. Carlén K, Suominen S, Augustine L. The association between adolescents' self-esteem and perceived mental well-being in Sweden in four years of follow-up. *BMC Psychol.* 2023 nov; 11.
37. Mckee K, Russell M, Mennis J, Mason M, Neale M. Emotion regulation dynamics predict substance use in high-risk adolescents. *Addict Behav.* 2021; 106374.
38. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Menninc DS, Nolen-Hoeksema S. Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behav Res Ther.* 2011 sept;49(9):544–54.
39. Lovinger DM. Communication networks in the brain: neurons, receptors, neurotransmitters, and alcohol. *Alcohol Res Health.* 2008; 31(3):196–214.
40. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *nicotine & tobacco research.* 2017 jan; 19(1):3–13.
41. Kollins SH, Adcock RA. ADHD, altered dopamine neurotransmission, and disrupted reinforcement processes: Implications for smoking and nicotine dependence. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2014 jul; 52:70–8.
42. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol.* 2015 aug; 593(16):3397–412.
43. Hughes JR. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. *Nicotine Tob Res.* 2007 maart; 9(3):315–27.
44. Klemperer EM, Hughes JR, Peasley-Miklus CE, Callas PW, Cook JW, Streck JM, et al. Possible new symptoms of tobacco withdrawal III: Reduced positive affect—a review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2021 feb; 23(2):259–66.
45. Hodder RK, Daly J, Freund M, Bowman J, Hazell T, Wiggers J. A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and marijuana use in high school students. *BMC Public Health.* 2011 sept;11:722.
46. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev.* 2011 feb; 82(1):405–32.
47. Onrust SA, Otten R, Lammers J, Smit F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clin Psychol Rev.* 2016 maart; 44:45–59.
48. Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E., & Gullotta TP. Social and emotional learning: Past, present, and future. *Handbook of social and emotional learning: Research and practice.* New York, Verenigde Staten: The Guilford Press; 2015.
49. de Leeuw RNH, Kleinjan M, Lammers J, Lokman S, Engels RCME. De effectiviteit van de Gezonde School en genotmiddelen voor het basisonderwijs. *Kind & Adolescent.* 2014 feb; 35:2–21.
50. Pugh BS, Richter L. The mitigating effects of protective parenting on level of adolescent substance use risk. *Subst Use Misuse.* 2023 april; 58(7):911–9.
51. Carver H, Elliott L, Kennedy C, Hanley J. Parent-child connectedness and communication in relation to alcohol, tobacco and drug use in adolescence: An integrative review of the literature. *Drugs (Abingdon Engl).* 2017; 24(2):119–33.
52. Gorostiaga A, Aliri J, Balluerka N, Lameirinhas J. Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: a systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 sept; 16(17).
53. Chen Y, Haines J, Charlton BM, VanderWeele TJ. Positive parenting improves multiple aspects of health and well-being in young adulthood. *Nat Hum Behav.* 2019 mei; 3(7):684–91.