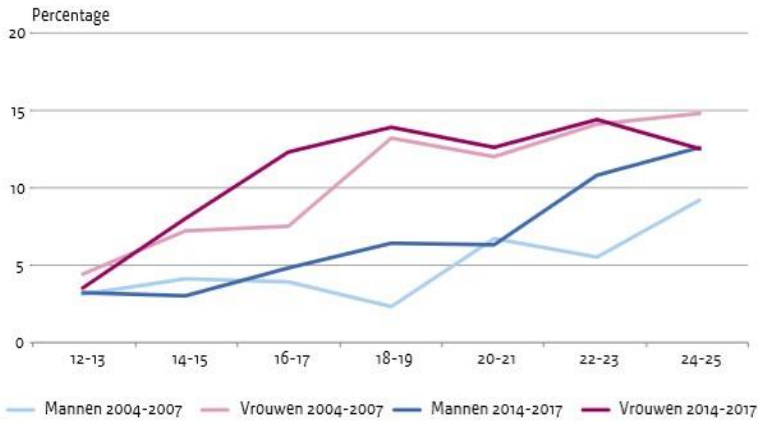
Bijlage 4: Welke concentratie van problemen op welke gebieden?

Mentale gezondheid

Grote gebeurtenissen in het leven van jongvolwassenen zijn onder andere het behalen van een schooldiploma, het kiezen van vervolgonderwijs en het betreden van de arbeidsmarkt. Deze stappen zijn niet voor iedere jongere even makkelijk. Zo is er de laatste jaren steeds meer te lezen over de prestatiedruk die wordt ervaren door veel jongeren en jongvolwassenen en de toename in psychische klachten. Jongvolwassenen ervaren hoge verwachtingen van anderen en verwachten vaak ook veel van zichzelf. De nadruk ligt op verantwoordelijk zijn voor eigen succes. Jongvolwassenen zien het daarom als hun eigen schuld wanneer ze tegenslagen ervaren in hun (school)carrière (SER, 2019). Sociale media lijken dit effect te versterken. Uit onderzoek van de SER (2019) blijkt dat vooral millennials (jongeren tussen 18 en 25 jaar) hier last van hebben.

Onder jongvolwassenen is de grootste stijging te zien als het gaat om psychische problemen. Onder hen ontwikkelt 75 procent van de mentale gezondheidsklachten zich vóór het 25e levensjaar (Paulsen & Berg, 2016; Coughlan et al., 2013). In de tabel hiernaast zie je een lichte stijging in de groep 12-25 jaar ten opzichte van 10 jaar geleden (RIVM, 2019, p.9). De grootste stijging is te zien bij meisjes van 16-17 jaar en bij mannen van 18-19 en 22-23 jaar (RIVM, 2019, p. 7). In 2018 kwam een depressieve stoornis het meest voor onder jongeren tussen de 18 en 24 jaar (RIVM, 2019, p.9).

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

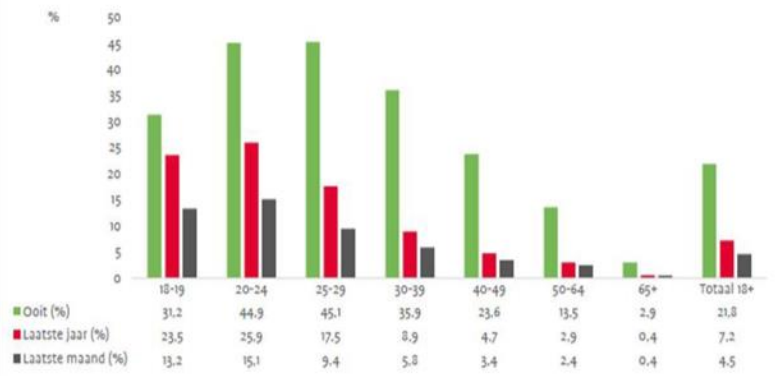


Bron: Gezondheidsenquête, MHI5 (psychische gezondheid 12 t/m 25 jaar 2004-2007 en 2014-2017).

Middelengebruik

Drugsmisbruik en -afhankelijkheid komen het meest voor in de leeftijdsklasse 18-24 jaar en bij mannen ook in de leeftijdsklasse 25-34 jaar (De Graaf, Ten Have & Van Dorsselaer, 2010). **Risicofactoren voor middelengebruik zijn een lage sociaaleconomische status, ongunstige buurtkenmerken, grote beschikbaarheid van middelen en ervaringen met institutionele zorg** (pleeggezin, kindertehuis, maatschappelijke opvang of justitiële jeugdinstelling). Daarnaast spelen schoolgerelateerde problemen, zoals spijbelen, lage prestaties, schooluitval en een laag opleidingsniveau een rol (Matthys et al., 2006; European Monitoring Centrum for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA, 2009; EMCDDA, 2008).

Figuur 3.2.2 Cannabisgebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2017



Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand per leeftijdsgroep. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2017.

Ook factoren uit de sociale omgeving spelen mee, zoals een gebrek aan ouderlijk toezicht, middelengebruik door vrienden of broers en zussen, echtscheiding van ouders, mishandeling en vaak uitgaan (Stephenson & Helme, 2006; EMCDDA, 2009; Monshouwer, Van der Pol, Drost, & van Laar, 2016).

Verkeer

Statistisch gezien hebben het jongeren in de levensfase 16-27 een groter risico om te overlijden in het verkeer (CBS, 2019). Doordat jongeren onervaren weggebruikers zijn - eerst op de (brom)fiets, later ook in de auto - is het risico op ongelukken groter. **Ook zijn er jongeren die bewust risicogedrag vertonen, bijvoorbeeld tijdens het autorijden of op de (brom)fiets**. Sociale druk van vrienden kan hierbij een rol spelen.

Criminaliteit

Het percentage jongeren dat als verdachte van een strafbaar feit wordt geregistreerd is in de afgelopen jaren gedaald (CBS, 2018a). Toch zijn er altijd nog jongeren die in het criminele circuit actief worden. Het betreft voornamelijk mannen in de leeftijd 18-25 jaar, waarbij het vaak om diefstal en inbraak gaat. In de wetenschappelijke literatuur zijn veel risicofactoren te vinden voor crimineel gedrag. Hierin wordt onderscheid gemaakt in risicofactoren op individueel, gezins- en groepsniveau.

Onder individuele risicofactoren voor crimineel gedrag vallen onder andere hyperactiviteit, concentratieproblemen, risicozoekend gedrag en impulsiviteit (Hawkins et al., 1998; Fergusson, Swain-Campbell & Horwoord, 2004; Gudjonsson and Sigurdsson 2006; Lipsey & Derzon, 1998; Stams et al., 2006). Ook verhoogt antisociaal gedrag, zoals agressie en delinquentie voor het twaalfde levensjaar, het risico op later crimineel gedrag (Loeber & Stoutham-Loeber, 2008).

Het gezin kan een grote rol spelen als het gaat om het ontwikkelen van antisociaal gedrag bij kinderen. **Gebrek aan toezicht vanuit ouders is een veelgenoemde risicofactor in de wetenschappelijke literatuur** (Hawkins et al., 1998; Dekovic et al., 2001; Jarjoura et al., 2002; Fergusson et al., 2004). Ook zijn een verstoorde of zwakke binding met het gezin, kindermishandeling, harde discipline en een verstoorde gezinssituatie risicofactoren voor criminaliteit (Hoeve et al., 2011; Sampson & Laub 2005; Fergusson et al., 2004; Lipsey & Derzon 1998). **Kinderen van ouders die zelf delicten plegen, hebben een sterk verhoogd risico op crimineel gedrag.** Daarnaast is er een hoger risico als de vader werkeloos is en als ouders een positieve houding hebben ten aanzien van geweld of drugsgebruik (Hawkins et al., 1998).

Jongeren met vrienden die crimineel gedrag vertonen, hebben een hoger risico op criminaliteit (Hawkins et al., 1998; Weerman & Bijleveld, 2007). Jongeren die crimineel gedrag vertonen zoeken ook eerder vrienden op die dit eveneens doen (Weerman & Bijleveld, 2007). **Ook jongeren die spijbelen, een slechte binding hebben met school of voortijdig hun opleiding afbreken lopen een hoger risico op criminaliteit** (Hawkins et al., 1998). Sommige groepen jongeren met een migratieachtergrond zijn oververtegenwoordigd onder verdachten of veroordeelden van misdrijven. Bij correctie voor achtergrondkenmerken als opleidingsniveau blijkt het verschil tussen jongeren van de tweede generatie en hun leeftijdgenoten van Nederlandse origine echter nagenoeg verdwenen (CBS, 2020).

Gameverslaving

Gamen is een leuk tijdverdrijf en zorgt voor ontspanning en reductie van stress (Ingrado, 2018). Jongeren van nu groeien op met vele beschikbare games en toegang tot het onuitputtelijke internet. Voor veel jongeren geldt dat zij voor zichzelf grenzen kunnen stellen en ervoor zorgen dat het gamen of gebruik van sociale media hun huiswerk of hun dagelijks leven niet teveel beïnvloedt. **Zogenoemd risicovol gamen komt het meest voor bij leerlingen van vmbo-b (5%) en het minst bij leerlingen van havo en vwo (2%)** (Ingrado, 2018). De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erkent dwangmatig gamen officieel als een verslaving. Volgens de WHO ben je verslaafd wanneer je geen controle meer hebt over hoeveel je gamet en je gamen altijd verkiest boven andere activiteiten in jouw leven. Denk aan maaltijden overslaan, vriendschappen verwaarlozen of niet naar de wc willen gaan, omdat je niet wilt stoppen met gamen (Ingrado, 2018).

Een longitudinaal onderzoek naar de psychosociale oorzaken en gevolgen van gameverslaving bij 941 jongeren tussen de 11 en 17 jaar toont aan dat een gebrek aan sociale competentie en zelfvertrouwen en eenzaamheid significante voorspellers zijn van gameverslaving (Lemmens, Peter & Valkenburg, 2010). **Verhoogde gevoelens van eenzaamheid zijn niet alleen een voorspeller of oorzaak, maar**

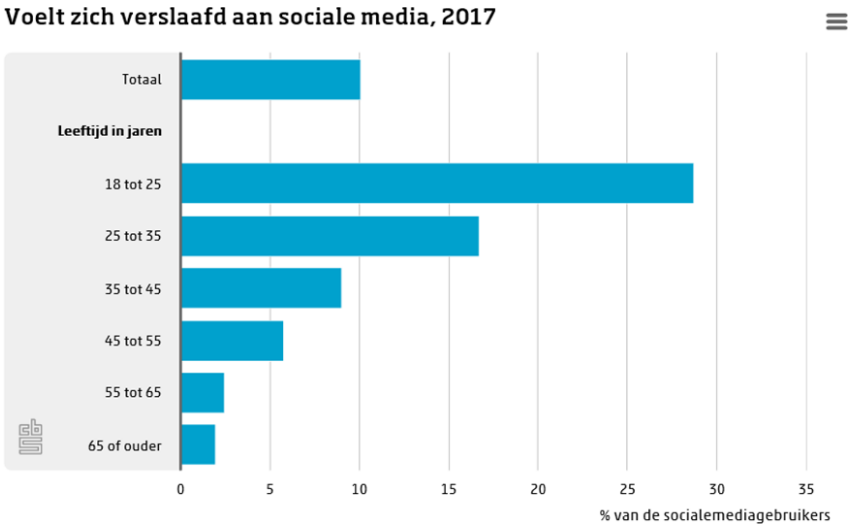
ook een gevolg van gameverslaving. Daarnaast veroorzaakt gameverslaving onder adolescente jongens een toename van agressief gedrag.

Gebruik van sociale media

Het mediagebruik van jongvolwassenen lijkt veel op dat van volwassenen. Telefoons en sociale media spelen een belangrijke rol en de nadruk ligt daarbij steeds meer op diepgaand contact met goede vrienden. **Jongeren maken minder onderscheid tussen online en offline.** Door online met anderen te praten, kunnen jongeren hun sociale vaardigheden en vriendschappen versterken. Jongeren die het op sociaal gebied al redelijk goed doen, kunnen sociale media gebruiken om hun vriendschappen nog verder te verdiepen. Voor jongeren die moeite hebben met sociale contacten, kunnen sociale media een mooie manier zijn om hun vriendenkring uit te breiden. Online hebben ze meer controle over hoe ze overkomen. **Contact via sociale media kan voor jongeren echter ook een manier zijn om offline contact te vervangen en te vermijden.** Hierdoor wordt de angst voor sociale contacten groter en kunnen eenzaamheid en depressieve gevoelens worden versterkt (Nikken & de Vries, 2020).

Sociale media kunnen het risico op middelengebruik verhogen. Het zien van bijvoorbeeld overmatig alcoholgebruik kan bij tieners het idee versterken dat het normaal is om veel alcohol te drinken. En als jongeren middelengebruik zien als iets wat iedereen doet, of zelfs als iets wat je hóórt te doen, dan is de kans groter dat ze zelf ook gaan gebruiken (Nikken & de Vries, 2020). **Gemiddeld voelen jongeren die meer tijd doorbrengen op sociale media zich iets somberder dan jongeren die sociale media minder gebruiken** (Nikken & de Vries, 2020). Toch kun je niet zomaar stellen dat sociale media jongeren depressief maken. Jongeren kunnen sociale media gebruiken als afleiding van depressieve gedachten, om zich beter te gaan voelen door binnen hun online netwerk op zoek te gaan naar steun.

Het aantal personen dat zich verslaafd voelt aan sociale media is toegenomen. In de onderstaande tabel is te zien dat met name 18- tot 25-jarigen aangeven zich verslaafd te voelen aan sociale media (CBS, 2018b). **Een van de verklaringen voor de verslavingsgevoeligheid onder jongvolwassenen is de *fear of missing out*** (vrij vertaald: de angst om iets leuks te missen), ook wel FOMO genoemd. In onderzoek van het CBS zegt 34 procent van de jongvolwassenen bang te zijn om dingen te missen als ze geen gebruik maken van sociale media. Als een binnengekomen bericht niet direct kan worden bekeken, wordt 22 procent onrustig. Geen toegang hebben tot het internet ervaart 37 procent als vervelend. Bij oudere gebruikers van sociale media speelt FOMO minder een rol (CBS, 2018b).



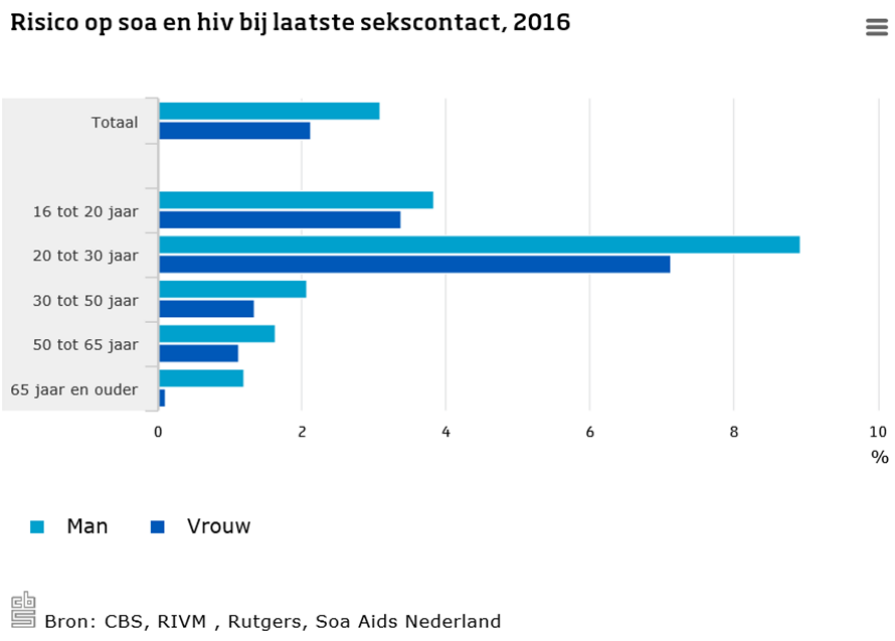
Verhoogd gebruik van sociale media lijkt te lijden tot andere klachten, zoals slaapproblemen. Het onderzoek van het CBS laat zien dat 41 procent van de jongvolwassenen slechter slaapt door het gebruik van sociale media (CBS, 2018b). Onderzoek uitgevoerd door het RIVM bevestigt deze bevindingen: **jongeren tussen 13 en 18 jaar die een uur voor het slapen gaan sociale media gebruiken, ervaren meer slaapklachten**, zoals slecht in slaap vallen en ’s nachts wakker worden (RIVM, 2019a).

Seksueel contact

De leeftijd waarop jongeren starten met seksuele ervaringen is de afgelopen jaren licht gestegen (Graaf et al., 2017). Voor deze verschuiving is geen duidelijke verklaring, maar onderzoekers verwachten dat het onder andere te maken heeft met de opkomst van internet en sociale media

(Marra, Graaf & Meijer, 2020). Ondanks dat de houding ten opzichte van seksuele ervaringen is veranderd, is de doelgroep jongvolwassenen nog wel een risicogroep wat betreft het krijgen van seksuele overdraagbare aandoeningen (soa) en hiv. Onderstaand tabel laat per leeftijdscategorie het risico op soa en hiv zien (CBS, 2017).

De meest voorkomende soa onder heteroseksuelen in Nederland is chlamydia (RIVM, 2019b). Deze soa wordt in 59 procent van de gevallen aangetoond bij jongvolwassenen onder de 25 jaar (RIVM, 2019b). **3 procent van jongvolwassenen gebruikt geen bescherming tijdens seksueel contact** (CBS, 2017). **Een verhoogde risicogroep binnen jongvolwassenen zijn homoseksuele mannen**; onder hen komt de soa gonorroe het vaakst voor (76 procent van de diagnoses), evenals hiv (90 procent van de diagnoses) (RIVM, 2019b).



Bron: CBS, RIVM , Rutgers, Soa Aids Nederland

Opleiding

In Nederland volgt het merendeel van de jongeren van 15 tot 25 jaar een opleiding of cursus. Van degenen die geen onderwijs volgen, heeft 4 op de 5 betaald werk. **Daarmee leren of werken dus de meeste, maar niet alle jongeren.** Er is een groep jongeren die ook wel met de term NEET's wordt aangeduid, wat staat voor *Not in Employment, Education or Training*. Het aandeel NEET's wordt op internationaal niveau gebruikt als kwaliteitsindicator voor de overgang tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Volgens de internationale afbakening gaat het om jongeren die tot de werkloze of de niet-beroepsbevolking behoren en die in de afgelopen vier weken niet hebben deelgenomen aan een reguliere opleiding of cursus. Recente NEET-cijfers per regio zijn te vinden in de Monitor AOJ (Aansluiting Onderwijs Jeugdhulp, 2020) van het NJi.

Voortijdig Schoolverlaters

Voortijdig schoolverlaters zijn jongeren tot 23 jaar die het onderwijs verlaten zonder startkwalificatie: een diploma op havo-, vwo- of mbo-niveau 2. In het schooljaar 2019-2020 kwamen er 22.785 voortijdig schoolverlaters bij, 1,72 procent van alle leerlingen (tot 23 jaar). **Na een stijging in 2018-2019 ten opzichte van 2017-2018 is er weer sprake van een daling van het aantal leerlingen dat zonder startkwalificatie van school gaat.** De daling is het sterkst onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond, waarbij de grootste daling te zien is onder jonge mannen met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond. Ook onder jonge vrouwen met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond was een grote daling te zien, van ruim 12 procent in 2009 naar 5,2 procent in 2019. **Het verschil met jongeren zonder migratieachtergrond neemt langzaam af** (Nederlands Jeugdinstituut, 2021).

Toch hebben jongeren met een migratieachtergrond nog altijd meer kans op een onderwijsachterstand en vroegtijdige uitval. Ook lopen zij meer risico op 'onderadvisering' voor het middelbaar onderwijs en stagediscriminatie. De extra risico's voor deze jongeren in het onderwijs hangen volgens jongeren en ouders samen met (ongeschreven) regels en/of procedures die hen benadelen (Felten et al., te verschijnen).

Daarnaast zijn er ook andere factoren die het risico verhogen op voortijdig schoolverlaten, zoals cognitieve prestaties, handicaps, stoornissen en persoonlijkheidskenmerken. Daarnaast spelen gezins- en omgevingsfactoren mee in het risico op voortijdig schoolverlaten, zoals een lage sociaaleconomische status, het hebben van vrienden die voortijdig schoolverlaten en een relatief groot aantal leerlingen met een migratieachtergrond op school (Nederlands Jeugdinstituut, 2012).

Naast alle risicofactoren zijn er ook beschermende factoren bekend. Dat zijn onder meer een warme en ondersteunende ouder-kind-relatie, een effectieve ondersteuningsstructuur in de sociale omgeving, goede sociale vaardigheden en schoolprestaties van het kind (Nederlands Jeugdinstituut, 2012).

Werk en inkomen

Voortijdig schoolverlaters hebben meer moeite met het vinden en behouden van een baan en het bereiken van economische zelfstandigheid. **In 2016 waren ruim 400 duizend jongeren tussen de 16 en de 30 jaar niet economisch zelfstandig**, dat wil zeggen dat zij in dat jaar leefden van minder dan 70 procent van het minimumloon. Het percentage jongeren dat economisch niet-zelfstandig is, neemt toe met de leeftijd. Vanaf 24 jaar, als de meeste jongeren geen onderwijs meer volgen, is het aandeel economisch niet-zelfstandige jongeren stabiel, ongeveer 18 procent. Dit komt overeen met circa 38.000 economisch niet-zelfstandige jongeren in elk leeftijdscohort (Swart & Visser, 2019).

De risicofactoren voor het economisch niet-zelfstandig-zijn:

- Geslacht: vrouwen tussen 16 en 30 jaar zijn vaker niet economisch zelfstandig dan mannen.
- Opleidingsniveau: gemiddeld zijn economisch zelfstandige jongeren hoger opgeleid dan economisch niet-zelfstandige jongeren.
- Multiproblematiek: jongeren met problemen op meerdere leefgebieden hebben de hoogste kans om economisch niet-zelfstandig te zijn.

Langdurig economisch niet-zelfstandige jongeren hebben in vergelijking met jongeren die recent nog wel economisch zelfstandig waren, minder vaak een startkwalificatie, vaker een migratieachtergrond (vooral onder vrouwen), vaker een psychische aandoening en vaker ouders die beiden niet werken. Zij zijn ook vaker de verdachte geweest van een delict. **Van alle 45.000 jongeren tussen 16 en 25 jaar die in 2011 economisch niet-zelfstandig waren, was bijna een kwart in de vijf jaar daarna ook economisch niet-zelfstandig** (Swart & Visser, 2019). De financiële zorgen, of bijvoorbeeld zorgen over een studieschuld en de moeite om een geschikte en betaalbare woning te vinden, kunnen ook weer voor psychische klachten zorgen.

Bronnen

Casey, B., Jones, R.M., & Hare, T.A. (2008), The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1124*, 111-126. doi:10.1196/annals.1440.010

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2017). *"Twintigers lopen meeste risico op soa en hiv"*. Online beschikbaar.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018a). *Verdachten, delictgroep, leeftijd en migratieachtergrond.* Online beschikbaar.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018b). *Opvattingen over sociale media*. CBS, Statistische trends, Mei 2018.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2019). *Verkeersongevallen en uitwendige doodsoorzaken 15 tot 20 jaar.* Online beschikbaar.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). *Jaarrapport Integratie 2020.* Online beschikbaar.

Coughlan, H., Cannon, M., Shiers, D., Power, P., Barry, C., Bates, T., Birchwood, M., Buckley, S., Chambers, D., Davidson, S., Duffy, M., Gavin, B., Healy, C., Healy, C., Keeley, H.,Maher, M., Tanti, C., & McGorry, P. (2013). Towards a new paradigm of care: The International Declaration on Youth Mental Health. *Early Intervention in Psychiatry, 7,* 103-108. doi: 10.1111/eip.12048.

De Graaf R,, ten Have M. M., & van Dorsselaer S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking.* NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut.

Dekovic, M., Janssens, J. M. A. M., & As, N. M. C. van (2001). Gezinsfactoren en het gebruik van ernstig geweld. In Loeber, R.; Slot, N.W.; Sergeant, J.A. (ed.), *Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions (*pp. 225-244). Sage Publications.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people.* Lisabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention.* Kopenhagen: EMCDDA.

Felten, H., Andriessen, I., Does, S., Asante, A., Donker, R., Brock, A., De Winter-Koçak, S., & Noor, S. (te verschijnen). *Institutioneel racisme in Nederland. Literatuuronderzoek naar de aanwijzingen voor institutioneel racisme op de domeinen arbeidsmarkt, woningmarkt, onderwijs en politie*. Utrecht: KIS.

Fergusson, D., Swain-Campbell, N., & Horwoord, J. (2004). How does childhood economic disadvantage lead to crime? *Journal of Child Psychology and Psychiatry 45*(5), 956-966.

De Graaf, H., Van den Borne, M., Nikkelen, S.,Twisk, D.,& Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25e - Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Rutgers/Soa Aids Nederland: Uitgeverij Eburon.*

Gudjonsson, G. H., & J. F. Sigurdsson (2006). Motivation for offending and personality: A study among young offenders on probation. *Personality and Individual Differences 42*, 1243-1253.

Hawkins, J. D., Herrenkohl, T., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., & Harachi, T. W. (1998). A review of predictors of youth violence. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & violent offenders: Risk factors and successful interventions* (p. 106–146). Sage Publications.

Hermes, J., Goor, R. van, & Jong, M. de (2019). *Leefwerelden van jongeren. Thuis, school, media en digitale cultuur.* Bussum: Coutinho.

Hoeve, M., Stams, G. J. J., Van der Put, C. E., Dubas, J. S., Van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of abnormal child psychology, 40(5)*, 771-785.

Ingrado, (2018). *Gamen en schoolverzuim. Hoe ga je in gesprek met jongeren die (te) veel gamen?* Online beschikbaar.

Jarjoura, G. R., Triplett R. A., & Brinker, G. P. (2002). Growing up poor: Examining the link between Persistent childhood poverty and delinquency. *Journal of Quantitative Criminology, 18(2)*, 159-187.

Lemmens, J., Valkenburg, P., & Peter, J. (2010). Oorzaken en gevolgen van gameverslaving onder adolescenten. *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap, 38*, 357-379.

Lipsey, M. W., & J. H. Derzon (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & violent offenders: Risk factors and successful interventions (p. 86–105).* Sage Publications.

Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2008). A cumulative developmental model of risk and promotive factors. *In Tomorrow's criminals: The development of child delinquency and effective interventions (pp. 133-164)*. Ashgate.

Matthys, W., Vanderschuren, L. J. M. J., Nordquist, R. E., & Zonnevylle-Bender, M. J. S. (2006). *Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, Misbruik en afhankelijkheid van middelen*. Den Haag: ZonMW.

Marra, E., de Graaf, H., & Meijer, S. (2020). *Seks onder je 25e in de residentiële jeugdzorg*. Online beschikbaar.

Monshouwer, K., van der Pol, P., Drost, Y.C., & van Laar, M.W. (2016). *Het Grote uitgaansonderzoek 2016*. Trimbos instituut, Utrecht.

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2012). *Risicofactoren bij schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2022). *Cijfers over jeugd en opvoeding; Voortijdig schoolverlaten.* Online beschikbaar.

NEMESIS-2, *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2*, Zorggegevens.nl

Monitor Aansluiting Jeugd Onderwijs, NEET-Rate. Online beschikbaar.

Nikken, P., & De Vries, D. (2020). *De Schermwijzer. Praktische gids voor (groot)ouders over schermtijd, social media, gamen en online veiligheid.* Utrecht/Antwerpen: Kosmos Uitgevers.

Paulsen, V., & Berg, B. (2016). *Social support and interdependency in transition to adulthood from child welfare services. Children and Youth Services Review, 68,* 125-131. 10.1016/j.childyouth.2016.07.006.

Sampson, R. J., & J. H. Laub (Eds.). (2005). A general age-graded theory of crime: Lessons learned and the future of life-course theories of offending. *Integrated developmental and life course theories of offending, 14*, 165-182.

Sociaal-Economische Raad. (2019). Hoge verwachtingen. Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019. Online beschikbaar.

Stams, G. J., Brugman, D., Deković, M., Van Rosmalen, L., Van Der Laan, P., & Gibbs, J. C. (2006). The moral judgment of juvenile delinquents: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology, 34(5)*, 692-708.

Stephenson, M. T., & Helme, D. W. (2006). Authoritative parenting and sensation seeking as predictors of adolescent cigarette and marijuana use. *Journal of Drug Education, 36(3)*, 247 – 270.

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

Swart, L. & Visser, D. (2019). *Jongeren met afstand tot de arbeidsmarkt in beeld.* Centraal Planbureau.

Trimbos. Nationale Drugmonitor. Online beschikbaar.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2019a). *Schermgebruik, blauw licht en slaap*. RIVM Rapport, DOI 10.21945/RIVM-2018-0147.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2019). *Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2018*. RIVM Rapport, DOI 10.21945/RIVM-2019-0007.

Weerman, F. M., & C. C. J. H. Bijleveld (2007). Birds of different feathers: school networks of serious delinquent, minor delinquent and non-delinquent boys and girls. *European Journal of Criminology 4*: 357- 383.