



‘Even face-to-face praten ...’: de invloed van COVID-19 op het welzijn van adolescenten

Een mixed methods, participatief onderzoek

D. C. van der Kooij · R. W. de Ronde · J. A. de Wilde · R. Reis · M. Klein Velderman · M. R. Crone

Published online: 8 juli 2021

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2021

Samenvatting *Inleiding:* Eind 2019 werd de wereld opgeschrikt door COVID-19 (Corona Virus Disease-2019). Hoewel er veel onderzoek is gedaan, is weinig bekend over de invloed van COVID-19 op het leven en welzijn van adolescenten van 12 tot 18 jaar in Nederland.

Methode: Dit mixed-methods, participatief onderzoek is uitgevoerd met behulp van zes adolescenten. Drieëndertig adolescenten werden geïnterviewd door middel van een gestructureerde vragenlijst over de veranderingen in hun leven en de effecten daarvan op hun welzijn gedurende de eerste lockdown. De kwantitatieve data werden beschreven en de kwalitatieve data werden gecodeerd.

Resultaten: Adolescenten voelden zich gemiddeld genomen minder gelukkig, energiek en gestrest, en meer eenzaam en gefrustreerd. Deze veranderingen hielden verband met veranderingen in de thuissituatie, de dagstructuur, sociale contacten en zorgen. Anderzijds was de stress afgenomen door thuisonderwijs en een afname van buitenschoolse activiteiten.

Conclusie: De COVID-19-maatregelen hebben de levens van deze adolescenten zowel positief als negatief beïnvloed. Het welzijn van de adolescenten is over het algemeen iets afgenomen. Wanneer in de toekomst nieuwe lockdownmaatregelen nodig zijn, is het

raadzaam om rekening te houden met de negatieve invloed op het welzijn van adolescenten.

Trefwoorden COVID-19 · lockdown · social distancing · adolescenten · welzijn

Inleiding

Eind 2019 werd de wereld opgeschrikt door COVID-19 (Corona Virus Disease-19). De verspreiding en gevolgen daarvan werden op 11 maart 2020 gekarakteriseerd als een pandemie [1]. Maatregelen volgden om de toename in infecties en de daaruit voortvloeiende negatieve effecten onder controle te houden. In Nederland waren de eerste maatregelen gericht op *social distancing* en betere hygiënische standaarden.

Het is bekend dat adolescenten anders op rampen en crises reageren dan volwassenen. Een deel van de adolescenten is veerkrachtig en lijkt weinig problemen te hebben, terwijl andere juist moeilijkheden ervaren. Internationaal onderzoek laat zien dat COVID-maatregelen effect hebben op het welzijn van volwassenen en jeugdigen. In China hebben de maatschappelijke invloeden van COVID-19 bij volwassenen mentale gezondheidseffecten veroorzaakt, zoals paniek, depressie, boosheid en stress [2]. Een Australisch onderzoek onder adolescenten laat een daling in psychisch welzijn zien nadat restrictieve maatregelen in Australië ingevoerd waren [3]. Daarnaast hingen minder sociale interactie en georganiseerde activiteiten, zoals sport, in China samen met een toename van depressieve symptomen bij kinderen en adolescenten [4]. Elk land neemt echter weer andere maatregelen. De vraag is dus welke impact de Nederlandse maatregelen op jongeren hebben.

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat bijna 50% van de jongvolwassenen tussen de 18 en 24 jaar zich eenzamer voelt door de COVID-19-crisis. Dit is bijna twee

D. C. van der Kooij, MSc · R. W. de Ronde, MSc ·
 Dr. J. A. de Wilde · Prof. dr. R. Reis · Dr. M. R. Crone (✉)
 Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, LUMC,
 Leiden, Nederland
 M.R.crone@lumc.nl

Prof. dr. R. Reis
 Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen,
 UvA, Amsterdam, Nederland

Dr. M. Klein Velderman
 Afdeling Child Health, TNO, Leiden, Nederland



keer zo hoog als het percentage in de oudere bevolking [5]. Dergelijke cijfers zijn dus ook te verwachten onder de jongere populatie tussen de 12 en 18 jaar. Deze leeftijdsgroep bevindt zich bovendien in de adolescentie, een belangrijke ontwikkelingsfase die wordt gekenmerkt door een grotere afhankelijkheid van sociale interactie met leeftijdgenoten en een toenemende autonomie [6]. Omdat COVID-19 gepaard gaat met veel veranderingen in het dagelijks leven en deze sociale interactie, is te verwachten dat deze de ontwikkeling en het welzijn van adolescenten in zekere mate beïnvloeden. Ons onderzoek heeft als doel om inzicht te krijgen in de invloed van COVID-19 op het dagelijks leven en welzijn van Nederlandse middelbare scholieren tussen de 12 en 18 jaar, en in de manier waarop ze met deze veranderingen omgaan. De onderzoeksvraag is tweeledig: 1) in welke mate vinden de adolescenten dat hun welzijn tijdens de eerste lockdown is veranderd? en 2) hoe beschrijven adolescenten zelf de invloed van deze periode op hun dagelijks leven?

Methode

Onderzoekopzet

Het betreft een mixed methods, participatief onderzoek. Met een vragenlijst zijn er van 33 adolescenten zowel kwantitatieve als kwalitatieve data verzameld. Zes adolescenten tussen de 17 en 19 jaar assisteerden bij dit onderzoek (4 meisjes en 2 jongens). Zij dachten mee over de opzet van het onderzoek en gaven feedback op de door de onderzoekers geformuleerde vragen. Daarnaast werden ze geïnstrueerd om de vragenlijst bij adolescenten in hun omgeving af te nemen. Uiteindelijk is de helft van de interviews uitgevoerd door de assisterende adolescenten en de andere helft door de hoofdonderzoeker (DK). De interviewers noteerden de belangrijkste punten uit de gegeven antwoorden en de interviews werden opgenomen. Zo konden de onderzoekers nagaan of de notities afdoende waren om te coderen en analyseren. De hoofdonderzoeker hield via een whatsapp-groep continu contact met de interviewers. Nagenoeg elk interview is uitgevoerd in de vorm van een videogesprek van de onderzoeker met de adolescent en duurde ongeveer 30 minuten.

Setting en deelnemers

De vragenlijsten werden afgenomen tussen 14 mei en 12 juni 2020 in de provincies Gelderland, Utrecht en Zuid-Holland. Het verzamelen van gegevens werd beëindigd toen de maatregelen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) op 8 juni werden versoepeld en adolescenten weer deels naar school konden.

Er werden 33 adolescenten tussen de 12 en 18 jaar geïnterviewd. De adolescenten werden geselecteerd door middel van niet-gerandomiseerde sampling

(sneeuwbal methode en vervolgens selecte steekproef-trekking, beide vanuit kennissen gestart).

Meetinstrumenten

Er werd gebruikgemaakt van een zelfontwikkelde vragenlijst met gesloten en open vragen, deels gebaseerd op de EQ5DL (op aanvraag bij de auteur) [7]. De thema's waren emoties, de thuissituatie, de dagelijkse structuur, sociaal contact, problemen en zorgen, en overig.

De kwantitatieve data werden verzameld met 22 meerkeuzevragen en geven inzicht in de veranderingen in het welzijn van adolescenten. Er zijn enkele vragen gesteld over hoe jongeren zich voor en tijdens de periode met COVID-19-maatregelen voelden. Bijvoorbeeld: 'Hoe gelukkig was jij vóór/tijdens de coronacrisis?' En er zijn vragen gesteld over hoeveel invloed de maatregelen hadden op hun leefsituatie: 'Hoeveel invloed hebben de COVID-19-maatregelen op jouw thuissituatie?' Het betrof steeds 10-puntsschalen (bijvoorbeeld 1=helemaal niet tot 10=heel goed; of 1=niks veranderd tot 10=alles is anders nu).

De kwalitatieve gegevens werden via open, verdiepende vragen verzameld en betreffen de manier waarop de jongere eventuele veranderingen verklaart en ermee omgaat. Bijvoorbeeld: 'Kan je aangeven hoe het jouw thuissituatie veranderd heeft?' Om de kwaliteit van het kwalitatieve deel te versterken is de COREQ (Consolidating Criteria For Reporting Qualitative research) als richtlijn gebruikt [8].

Analyse

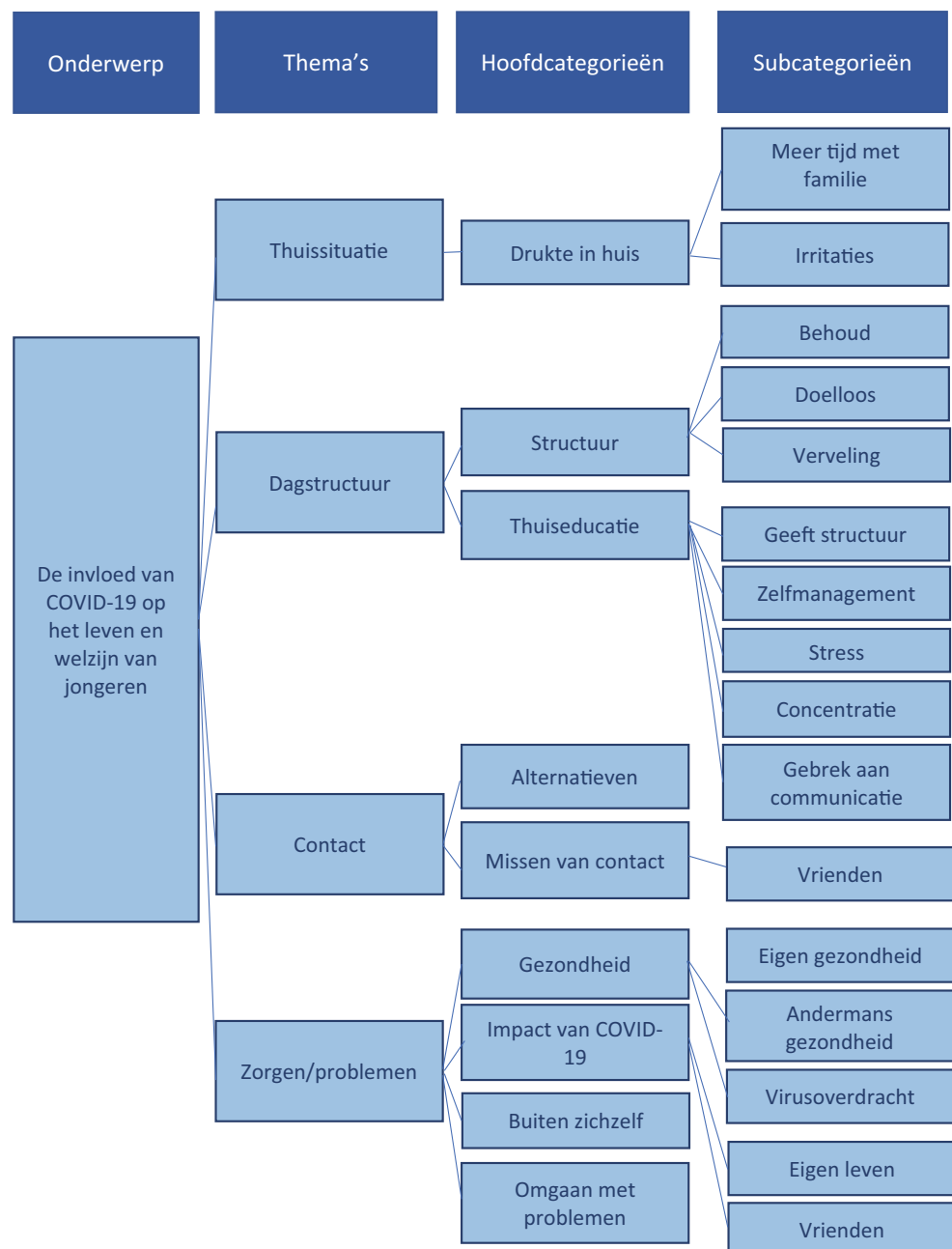
De kwantitatieve data zijn geanalyseerd met behulp van SPSS, versie 24.0. We gebruikten beschrijvende statistiek en presenteren gemiddelden en standaarddeviaties op 10-puntsschalen. Voor de emoties van adolescenten presenteren we verschillcores (gemiddelde, standaarddeviaties) tussen, voor en tijdens de lockdown.

De kwalitatieve data werden met behulp van ATLAS.ti 8 in verschillende stappen gecodeerd. De eerste vijf interviews werden gelezen, geanalyseerd en open gecodeerd. Dit leidde tot een eerste lijst met codes. Het vervolg was een continu iteratief proces met behulp van open en axiaal coderen. Daarna werden de codes geclusterd en thema's vastgesteld. In samenwerking met twee andere onderzoekers (RR, MC) is een laatste overzicht van thema's opgesteld (zie fig. 1).

Ethische overwegingen

Het onderzoek is niet WMO-plichtig. De medisch ethische commissie van het LUMC heeft een verklaring van geen bezwaar afgegeven (N19.084). De adolescenten, en in de nodige gevallen ook ouders, heb-

Figuur 1 Thema's, hoofd- en subcategorieën per thema die gerelateerd zijn aan het welzijn van adolescenten tijdens de eerste lockdown in 2020, op basis van de uitgevoerde interviews



ben toestemming gegeven voor het gebruik van hun antwoorden.

Resultaten

Tabel 1 bevat de achtergrondkenmerken van de adolescenten.

Emoties

Tabel 2 laat zien hoe de adolescenten zich vóór de lockdown en tijdens de lockdown voelden, en het verschil daartussen. Omdat de steekproef klein is en het één meetmoment betreft zijn de verschillen niet ge-

toetst. De adolescenten geven aan zich tijdens de lockdown enerzijds minder gestrest (een daling van 1,2 in de score) en anderzijds eenzamer (een stijging van 1,7) en gefrustreerder (een stijging van 1,6) te voelen (zie tab. 2). Ruim de helft van de adolescenten ($n=18$; 55%) voelde zich tijdens de maatregelen in vergelijking met daarvoor minder gelukkig en energiek, terwijl andere adolescenten geen verandering ervaren ($n=7$; 21%) of zich juist gelukkiger en energiever voelden ($n=8$; 24%). Aan de hand van fig. 1 worden de besproken thema's hieronder uitgelegd.

Tabel 1 Demografische achtergrondkenmerken van de deelnemers

demografische gegevens	deelnemers (N= 33)
geslacht: mannelijk; n (%)	15 (45)
leeftijd (jaren); gemiddelde (sd)	16,0 (1,8)
Nederland als geboorteland; n (%) ^a	30 (91)
Nederland als geboorteland van de ouders; n (%) ^b	31 (94)
tweeoudergezin; n (%) ^c	26 (79)
familieleden; gemiddeld (sd) ^d	4,0 (1,2)
opleidingsniveau: n (%)	
– vmbo	7 (21)
– havo	9 (27)
– vwo	17 (52)
eindexamenkandidaten; n (%)	11 (33)
sd standaarddeviatie	
^a Anderen: China, Italië, Litouwen	
^b Anderen: Italië, Litouwen	
^c Anderen: eenoudergezin	
^d Binnen gezin	

De thuissituatie

Twee derde van de adolescenten zei dat de COVID-19-maatregelen hun thuissituatie hadden veranderd. De adolescenten hoefden niet naar school en hadden weinig georganiseerde activiteiten, zoals sport. Bij 17 (51%) adolescenten werkten de ouders vanuit huis. Hierdoor waren de huishoudens vaak drukker dan voor COVID-19. Acht adolescenten waardeerden het om thuis te zijn, omdat ze nu meer tijd hadden voor familie. Andere adolescenten noemden het 'frustrerend', 'saai' en 'moeilijk', en voelden zich opgesloten. Irritaties en frustraties namen toe, omdat ze 'op elkaars lip zaten'.

De dagelijkse structuur

In totaal had 42% van de adolescenten enige moeite met het volgen van een dagstructuur, maar ze gaven aan dat ze geen grote moeilijkheden ondervonden en een normaal slaappatroon konden handhaven. Diegenen die weinig problemen ervaarden, gaven aan dat zij door hun familie werden gemotiveerd om een structuur te behouden. Adolescenten die moeite hadden met het behouden van structuur en later uit bed kwamen, gaven vaak '... het ontbreken van een doel

of verplichting' als reden (participant p.0713). Dit leidde ook tot verveling. Zes gaven aan dat ze normaliter een druk leven hadden, maar nu ze thuis zaten meer tijd achter een beeldscherm doorbrachten.

Thuisonderwijs bracht de adolescenten structuur. Vaak werden de lessen die ze moesten volgen in de ochtend gegeven, waardoor ze een activiteit hadden om voor op te staan. Een gewaardeerd aspect van thuisonderwijs was het zelfmanagement. Het gaf de adolescenten meer flexibiliteit en verantwoordelijkheid. Ze hadden minder lessen, waardoor ze meer vrije tijd hadden: '... het is fijn om je eigen werktijd in te richten' (p.0602). Voor tien adolescenten was school vóór de COVID-19-crisis de belangrijkste stressfactor, wat verminderde toen ze thuisonderwijs kregen: 'Ik was voor corona meer gestrest door school, vooral door toetsen ...' (p.0401). Zelfmanagement vormde ook een uitdaging. Er was niemand om hen aan het werk te houden en de interne motivatie nam af naarmate ze langer thuisonderwijs volgden.

Wat betreft concentratie liepen de meningen uiteen. Twaalf adolescenten konden thuis efficiënter werken omdat ze minder afleiding hadden. Tien jongeren gaven daarentegen aan dat ze thuis gemakkelijk afgeleid werden omdat de verleiding groot was om andere dingen te gaan doen.

Tot slot werd het gebrek aan communicatie bij het thuisonderwijs genoemd. De adolescenten wisten vaak niet wat er van hen verwacht werd en in het algemeen varieerden leraren in de manier waarop ze les gaven. Een respondent vermeldde dat er met sommige leerkrachten tijdens COVID-19 helemaal geen contact was geweest. De ontoereikende uitleg en het gebrek aan contact leidden bij de betreffende adolescenten tot zorgen over hun schoolresultaten.

Sociaal contact

Adolescenten spraken hun vrienden ongeveer net zo vaak als voor COVID-19. Wel zagen ze hun vrienden minder dan gebruikelijk en was er een toename van eenzaamheidsgevoelens onder adolescenten. Ze misten vooral hun vrienden, klasgenoten en grootouders. Vier adolescenten gaven juist aan dat ze nu meer tijd hadden voor vrienden en hen vaker zagen. Er zijn tegenwoordig veel alternatieven om in contact te blijven, maar fysiek contact werd gemist: 'Iemand in het

Tabel 2 Gemiddelde scores met standaarddeviaties van de 33 adolescenten op vragen over emoties vóór en tijdens COVID, het verschil daartussen, en aantallen met lagere, dezelfde of hogere score

emoties	scores vóór COVID (gemiddelde (sd))	score tijdens COVID (gemiddelde (sd))	verschil (gemiddelde (sd))	aantal met lagere score tijdens COVID	aantal met dezelfde score tijdens COVID	aantal met hogere score tijdens COVID
gelukkig zijn	7,3 (1,3)	6,7 (1,2)	-0,6 (1,3)	19	11	4
energie	6,6 (1,6)	6,4 (1,7)	-0,2 (2,0)	16	5	12
stress	5,3 (2,7)	4,1 (2,5)	-1,2 (3,0)	15	10	8
eenzaamheid	2,1 (1,7)	3,8 (2,6)	+1,7 (1,9)	1	11	21
frustratie	3,2 (2,0)	4,8 (2,2)	+1,6 (2,1)	3	7	23

Het betrof 10-puntsschalen (bijvoorbeeld 1 = helemaal niet tot 10 = heel erg)

echt zien, een knuffel geven en even face-to-face praten mis ik heel erg' (p.0401). Online contact was volgens de adolescenten 'veel minder persoonlijk', 'afstandelijker', 'minder leuk' en 'leidde vaker tot ruzies en misverstanden'.

Problemen en zorgen

Adolescenten maakten zich matig zorgen over de ziekte die het virus veroorzaakt. Ze maakten zich weinig druk over hun eigen gezondheid of die van hun vrienden, omdat ze wisten dat ze niet tot de risicogroep behoorden. De overgrote meerderheid was meer bezorgd over de gezondheid van grootouders en zwakkeren in de samenleving. Daarom waren de adolescenten bang dat ze het virus zouden verspreiden: 'Je weet niet of je het aan andere mensen kan geven en dat vind ik eng' (p.0204). Verschillende adolescenten gaven aan dat ze het daarom niet erg vonden om de maatregelen te volgen, maar meer dan de helft zei ook dat ze zich niet altijd aan de maatregelen hielden.

Naast gezondheid maakten de adolescenten zich ook zorgen over de impact die COVID-19 en de maatregelen op hun leven hadden. Vooral eindexamenkandidaten waren bang voor de invloed op de start van hun studentenleven en hun opleiding. Een enkeling noemde financiële problemen: 'Ik maak me zorgen over de toekomst. De economie daalt, we komen in een recessie. Dit is onze tijd – studeren, opnieuw beginnen, de volwassenheid' (p.0701).

Over het algemeen hadden de adolescenten weinig zorgen over vrienden. Verder waren ze wel bezorgd over de economie, baankansen en de algemene nationale en mondiale toekomst. Tot slot gaven de adolescenten aan dat ze zelf weinig problemen hadden en dat als ze die wel hadden, ze er goed mee om konden gaan. Zelfs in tijden van social distancing zochten ze vooral hun vrienden op om hun problemen te bespreken. Ouders, en vooral moeders, werden ook vaak om hulp gevraagd.

Beschouwing

Uit ons onderzoek blijkt dat de eerste lockdown in Nederland, in april en mei 2020, het welzijn van Nederlandse adolescenten zowel negatief als positief heeft beïnvloed. De veranderingen in het welzijn van adolescenten konden worden gekoppeld aan vier hoofdthema's: de thuissituatie, de dagelijkse structuur, sociaal contact en zorgen. Door veranderingen daarin ervaarden adolescenten weliswaar gemiddeld minder stress, maar waren ze over het algemeen minder gelukkig en energiek, en voelden ze zich eenzamer en meer gefrustreerd dan voor COVID-19.

Ook uit ander onderzoek blijkt dat er sprake is van een toename van eenzaamheid onder jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot en met 24 jaar [5]. Orben et al. vragen zich in een recent artikel af welke consequenties deze sociale deprivatie door de COVID-19-

maatregelen voor adolescenten gaat hebben, aangezien juist in deze groep sociale contacten cruciaal zijn [9]. Uit dit onderzoek blijkt ook dat thuisonderwijs invloed had op het welzijn. Een deel van de jongeren waardeerde de zelfverantwoordelijkheid en de rust die het met zich meebracht, terwijl andere juist moeite hadden om zich te concentreren en goede communicatie misten.

Omdat er in Nederland sprake was van een intelligente lockdown was de verwachting dat de problemen minder groot zouden zijn. Dit zien we terug in de resultaten: de adolescenten die geïnterviewd zijn, waren gemiddeld wel iets minder gelukkig en gaven ook aan dat ze meer angsten en zorgen hadden, maar de mate waarin ze zorgen en problemen hadden, was niet opmerkelijk groot. In deze eerste fase lijkt de impact bij deze algemene groep adolescenten beperkt te zijn gebleven. Mogelijk speelt de welvaart in Nederland daarin een rol [10]. Het gebruik van digitale technologie en sociale media door adolescenten zou daarom, zoals Orben et al. suggereren, zeker deels een beschermende werking kunnen hebben tegen de negatieve effecten van social distancing [9]. Ook met deze digitale technologie voelden de adolescenten in ons onderzoek zich echter eenzamer dan daarvoor.

Een van de sterke punten van dit onderzoek is het feit dat de interviews tijdens de eerste lockdown werden afgenomen, waardoor de gegevens een duidelijk beeld schetsen van wat er op dat moment onder adolescenten speelde. Voor het opstellen van de vragenlijst is bovendien feedback gevraagd aan adolescenten, omdat zij kunnen beoordelen of de geformuleerde vragen er in de praktijk echt toe doen [11].

Wanneer een steekproef klein is, is de kans op toeval binnen de kwantitatieve data groot. Daarom is gekozen voor beschrijvende statistiek. Daarnaast zijn er verschillende interviewers geweest, wat zorgt voor een variatie in de dataverzameling. Om deze te onderwerpen is de gestructureerde vragenlijst samen met de adolescenten volledig doorgenomen. Het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten en een grotere steekproef hadden de power van het onderzoek kunnen vergroten. Doordat vooral adolescenten met een hoog opleidingsniveau zonder noemenswaardige problemen deelnamen kan dit onderzoek bovendien mogelijk minder representatief zijn voor kwetsbare adolescenten met onderliggende problemen of lager opgeleide adolescenten. Tot slot hebben we adolescenten op slechts één specifiek moment geïnterviewd, waardoor de verschillen in emoties gemeten tussen 'voor COVID' en 'tijdens COVID' mogelijk minder betrouwbaar zijn en we ook geen inzicht hebben in de langetermijengevolgen van de COVID-19-crisis. De combinatie van de gesloten vragen en de open vragen laat echter wel zien dat een aantal jongeren grote verschillen in welzijn ervaarde. Onderzoek onder grotere groepen adolescenten moet verder inzicht geven in wat de emotionele impact is.

Dit onderzoek werd opgezet om inzicht te krijgen in de impact van de COVID-19-crisis op het dagelijks leven van adolescenten. De uitkomsten kunnen aanknopingspunten bieden voor verdere ondersteuning van adolescenten in perioden met beperkende maatregelen of andere crisissituaties, zodat problemen in welzijn en gezondheid verkleind en voorkomen kunnen worden. Zo gaven de adolescenten aan dat de communicatie met de leerkrachten en scholen beter kon. Hier is in de periode na de lockdown veel aan gedaan. De Vereniging van scholen in het voortgezet onderwijs heeft bijvoorbeeld adviezen opgesteld om kwetsbare adolescenten te helpen en er zijn al veel andere hulpmiddelen en protocollen verschenen [12]. De vraag die nu nog speelt is: hoe is dit in de tweede lockdown verlopen?

Ook de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zou een rol kunnen spelen. JGZ-instellingen voelden zich vanwege COVID-19 genoodzaakt om het reguliere contactmoment voor 14- tot 16-jarigen te annuleren [13]. Zonder direct contact met de leerlingen, is contact met scholen en JGZ extra belangrijk. Zo kan zicht gehouden worden op adolescenten die kwetsbaar zijn en worden negatieve gevolgen voor hun welzijn en gezondheid snel gesignaleerd.

Dankbetuiging Veel dank gaat uit naar de personen die tijdens het onderzoek hebben geholpen en ondersteund. In het bijzonder naar Annika, Amal, Dries, Mees, Rina en Ella, die onder andere met het afnemen van de interviews hebben geholpen.

Literatuur

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. 2020. <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19>. Geraadpleegd op: 04.2021.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20.
3. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, et al. Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *J Youth Adolesc*. 2021;50(1):44–57.
4. Xie X, Xue Q, Zhou Y, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatr*. 2020;174(9):898–900.
5. Veld A van't, Beerepoot R, Kanne P, et al. Het corona- en het eenzaamheidsvirus. Enschede: I&O Research, University of Twente; 2020.
6. Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu Rev Psychol*. 2006;57:255–84.
7. Herdman M, Gudex C, Lloyd A, et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Qual Life Res*. 2011;20(10):1727–36.
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57.
9. Orben A, Tomova L, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(8):634–40.
10. Brakel M van de, Otten F. Welvaart in Nederland 2019. Den Haag: CBS; 2019.
11. Omlo J. Burgerparticipatie in onderzoek – van respondent tot medeonderzoeker. Utrecht: Movisie; 2020.
12. VO-raad. Onderwijsaanleerlingen in een kwetsbare positie. Utrecht: VO-raad; 2020.
13. Gaalen E van. Consultatiebureaus schrappen controles; zorgen om welzijn van tieners. *Algemeen Dagblad*, band 3 augustus 2020. 2020.

D.C. van der Kooij, arts in opleiding

R.W. de Ronde, junior onderzoeker

Dr. J.A. de Wilde, jeugdarts en universitair hoofddocent

Prof. dr. R. Reis, hoogleraar medische antropologie

Dr. M. Klein Velderman, senior onderzoeker

Dr. M.R. Crone, universitair hoofddocent