

Mentale gezondheid en doctoreren. Wat leert 10 jaar monitoring ons (2013-2023)?

Auteurs: Justine Van de Velde¹, Katia Levecque¹, Alain De Beuckelaer^{1,2}

VAN ANEKDOTES NAAR EMPIRISCHE EVIDENTIE

De mentale gezondheid van doctorandi is de voorbije 10 jaar uitgegroeid tot een structureel aandachtspunt binnen het academisch en beleidsmatig debat, zowel binnen Vlaanderen als ver daarbuiten. Resultaten uit de Vlaamse *Survey of Junior Researchers* 2013 toonden aan dat 1 op 3 doctorandi aan de Vlaamse universiteiten een verhoogd risico liep op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen (Levecque et al., 2017). Benchmarkanalyses op basis van de Vlaamse data uit de *Nationale Gezondheidsenquête* 2013, wezen bovendien uit dat doctorandi systematisch slechter scoorden dan vergelijkbare groepen, waaronder hoogopgeleiden in de algemene populatie, hoogopgeleide werknemers en studenten in het hoger onderwijs (Levecque et al., 2017). Een recent meta-onderzoek toont vergelijkbare resultaten op basis van 148 verschillende (buitenlandse) studies: ongeveer 1 op 3 *early career researchers* ervaart psychologisch onwelbevinden, en dat is veel meer dan in de algemene populatie (Dreisoerner et al., 2026).

De Vlaamse bevindingen, gebaseerd op representatieve data en internationaal gevalideerde meetinstrumenten, markeerde een kantelpunt van anekdotische signalen naar robuuste empirische evidentie (Levecque, 2021). De Vlaamse ECOOM-data behoren tot op vandaag tot de meeste geciteerde en invloedrijkste datasets in het internationaal onderzoek naar academisch werk en welzijn. Ze hebben bijgedragen aan een groeiend wetenschappelijk consensuskader waarin werk- en organisatiekenmerken—zoals jobeisen, jobcontrole, leiderschap en teamprocessen—centraal staan als risicofactoren voor mentale gezondheid. Zoals ook benadrukt in internationale media (zie o.a. Nature, 2019 en Science, 2017), verschoof het onderzoeksperspectief hiermee van individuele kwetsbaarheid naar systeemkenmerken van de academische wereld. Hiermee is ook het publieke debat verschoven: de mentale gezondheid van academici is geen individueel probleem, maar een collectief en institutioneel vraagstuk dat raakt aan inclusie, gelijke kansen en duurzame loopbanen.

Stellen dat mentale gezondheid van academici geen individueel probleem is, impliceert niet dat individuele kenmerken geen rol kunnen spelen. Tot op vandaag is de wetenschappelijke evidentie over het

relatieve belang van individuele versus structurele oorzaken van mentale gezondheid bij academici bijzonder schaars tot zelfs onbestaande. Hierop komen we in latere ECOOM-briefs nog terug.

Er is ook weinig wetenschappelijk onderzoek dat inzoomt op de causale processen die hoge prevalentie van mentale gezondheidsproblemen bij doctorandi en collega-academici veroorzaakt. Vragen naar causaliteit is vragen naar wat er eerst komt: doctoreren of gezondheidsproblemen? Of enigszins anders geformuleerd: hebben doctorandi al mentale problemen (gehad) voorafgaand aan hun doctoraat? Of ontstaan de mentale problemen (vooral) in de loop van het doctoraatstraject?

Wetenschappelijk onderzoek naar veelvoorkomende mentale problemen (de zogenaamde *common mental health disorders*, waaronder vooral depressie en veralgemeende angst) toont aan dat vroegere mentale problemen op zichzelf een verhoogd risico kunnen zijn voor de ontwikkeling van nieuwe mentale problemen (zie o.a., Plana-Ripoll et al., 2019). Het onderzoek over mentale problemen bij doctorandi laat momenteel geen robuuste inzichten toe. Dat komt omdat het overwegend correlatief onderzoek is, dat risicofactoren kan blootleggen maar geen causale uitspraken toelaat (Keloharju et al., 2024). Om oorzaak-gevolg relaties te kunnen vaststellen, zijn rigoureuze onderzoeksdesigns en analysemethoden nodig. In een Zweedse studie bij doctorandi (Keloharju et al., 2024) werd expliciet op zoek gegaan naar de oorzaak van de vaststelling dat doctorandi significant meer depressie en angststoornissen vertoonden dan hoogopgeleiden die geen doctoraat ambiëren. In de jaren voorafgaand aan het doctoraat waren die verschillen er niet. Daarop speculeerden de onderzoekers dat het doctoraat zelf de oorzaak was van die verschillen (Keloharju et al., 2024).

MENTALE GEZONDHEID ALS STRUCTUREEL BELEIDSTHEMA

In de afgelopen 10 jaar heeft de mentale gezondheid van doctorandi en collega-academici een (hogere) plaats gekregen op de beleidsagenda van heel wat universiteiten, overheden en *funding* organisaties wereldwijd. Op het Vlaamse niveau werd student- en personeelswelzijn een expliciete beleidsprioriteit in het Vlaamse wetenschapsbeleid van

¹ ECOOM HR in R&D: Universiteit Gent, Vakgroep Algemene en Toegepaste Psychologie, Henri Dunantlaan 2, 9000 Gent, België

² ECOOM HR in R&D: Universiteit Gent, Universiteitsdienst, Functiedomein Onderzoek, Universiteitsstraat 8, 9000 Gent, België

2019 tot 2024 (Crevits, 2019). De COVID-19-pandemie die in 2020 de kop opstak, versnelde en versterkte die aandacht. De pandemie zorgde niet alleen voor meer aandacht en *awareness* voor mentale gezondheid binnen en buiten de academische wereld, maar genereerde ook veel mentale problemen bij de jongere leeftijdsgroepen (Scholz, 2021; World Health Organization, 2022). En het zijn net die jonge leeftijdsgroepen die recentelijk, momenteel of in de toekomst, in doctoraatsonderzoek betrokken waren of (zullen) zijn.

Universiteiten, overheden en *funding* organisaties binnen en buiten Vlaanderen zijn zoekende naar een passende aanpak van mentale problemen. Ze stellen daarbij vast dat sommige welzijnsinterventies wel tot enige verbeteringen leiden, maar ook dat andere niet de gewenste resultaten opleveren. De afgelopen jaren getuigen van een diversiteit aan beleidsprogramma's en welzijnsinterventies, gaande van initiatieven uitgewerkt in onder andere afsprakennota's, charters en meldpunten binnen universiteiten (zie o.a. KULeuven, 2026; Universiteit Gent, 2026; Universiteit Antwerpen, z.d.; Universiteit Hasselt, 2025; Vrije Universiteit Brussel, z.d.; Universities UK, 2020; Active Minds, 2026) tot initiatieven die eerder gericht zijn op *awareness*, het bespreekbaar maken van mentale gezondheid (zie o.a. Te Gek!?, "Spreek erover" van RIZIV, European Mental Health Week). We zien ook (en vooral) initiatieven die individu-gericht zijn en bij doctorandi focussen op individuele veerkracht, impostersyndroom, emotieregulatie, *coping* mechanismen en het ontwikkelen van vaardigheden zoals timemanagement skills. In heel wat universiteiten en kennisinstellingen zijn de interventies die zich richten tot doctorandi ondertussen ook aangevuld door (al dan niet verplichte) interventies die zich richten tot de promotoren van het doctoraat. Het gaat dan doorgaans om leiderschapstrainingen waarbij onder andere wordt ingezet op *awareness* voor de problematiek, hoe ermee om te gaan en naar welke diensten professoren eventueel kunnen doorverwijzen.

Naast *top-down* initiatieven zagen we in de afgelopen 10 jaar wereldwijd ook een waaier aan *bottom-up* initiatieven opduiken, gaande van de ontwikkeling van onderzoeksnetwerken, allerhande surveys en tools waarmee het beleid en individuen aan de slag kunnen (cfr. ReMo, z.d.; PeerPower, 2025), blogs en platformen gericht op verbinding en destigmatisering (bv. #ikbenopen, Join Us), de uitbouw van allerlei hulpverleningsinitiatieven (bv. Rumo, z.d.) tot meer activistische initiatieven met het oog op nationale en Europese beleidsinterventies. Illustratief voor dit laatste is het *Researcher Mental Health and Well-being Manifesto*, dat ondertussen beschikbaar is in 18 talen (cfr. Kismihók et al., 2021).

10 JAAR MONITORING VAN MENTALE GEZONDHEID VAN DOCTORANDI IN VLAANDEREN VIA DE SURVEY OF JUNIOR RESEARCHERS 2013, 2018 EN 2023

De Vlaamse case wordt niet alleen als referentiepunt gebruikt wanneer het gaat over de prevalentie en risicofactoren voor mentaal welzijn bij doctorandi. Het wordt ook als referentiepunt gebruikt om te wijzen op het belang van gevalideerde meetinstrumenten geschikt voor een diverse onderzoekspopulatie en het belang van herhaalde metingen via

dezelfde indicatoren. Herhaalde metingen zijn belangrijk om trends te detecteren en beleidsimpact over de tijd te evalueren.

De Vlaamse case naar mentale gezondheid van doctorandi begon in 2013 via de bevraging van alle junior onderzoekers aan de Vlaamse universiteiten via de *Survey of Junior Researchers*. In Vlaanderen is ongeveer 9 op 10 van deze juniors betrokken in doctoraatsonderzoek. Omdat de Vlaamse overheid de mentale gezondheid van doctorandi als belangrijk aandachtspunt is blijven aanhouden, werd dezelfde vraagstelling naar mentale gezondheid ook in de *Survey of Junior Researchers* 2018 en 2023 aangehouden. Bijkomend werden in 2018 en 2023 ook vragen gesteld naar de fysieke en sociale gezondheid (zie ECOOM-brief 70). In 2023 werden ook vragen toegevoegd naar slachtofferschap van grensoverschrijdend gedrag, als gekende risicofactor voor mentale problemen (zie ECOOM-briefs 53-58). Voor meer details over de drie dataverzamelingen, de bereikte respondenten en bevroegde thema's in elk van de surveys verwijzen we naar ECOOM-briefs 8, 17, en 51. Voor de huidige ECOOM-brief beperken we ons tot die junior onderzoekers die op het moment van de survey aan het doctoreren zijn ($N_{2013}=3659$; $N_{2018}=3359$; $N_{2023}=4064$).

In voorliggende ECOOM-brief stellen we de volgende onderzoeksvragen:

1. *Hoe is het gesteld met de mentale gezondheid van doctorandi in Vlaanderen in 2023? En is dit vergelijkbaar met de mentale gezondheid bij doctorandi opgetekend in 2013 en 2018?*
2. *Verschildt de mentale gezondheid naargelang gender, nationaliteit, wetenschapscluster en doctoraatsfase?*
3. *Verschildt de mentale gezondheid naargelang de werk- en organisatiecontext?*
4. *M.b.t. causaliteit - In welke mate hadden doctorandi ooit mentale problemen voorafgaand aan het doctoraat? In welke mate zijn er meer problemen sinds de start van het doctoraat? En verschildt dit tussen 2018 en 2023?*

De mentale gezondheid werd in elke survey bevroegd aan de hand van de *General Health Questionnaire* (GHQ-12; Goldberg, 1972; Goldberg & Williams, 1988). Deze vragenlijst is wereldwijd het meest gebruikte screeningsinstrument voor mentale gezondheid, voornamelijk depressie. De GHQ-12 meet hoe vaak iemand in de afgelopen weken 12 specifieke symptomen heeft ervaren *in vergelijking met* wat iemand gewoonlijk ervaart. Een symptoom wordt in de GHQ-12 dus als "aanwezig" beschouwd wanneer het de afgelopen weken meer of veel meer dan gewoonlijk werd ervaren. Vier of meer aanwezige symptomen (GHQ4+) wijzen op een verhoogd risico op het hebben of ontwikkelen van een mentale stoornis zoals depressie. De schaal is een screeningsinstrument, maar is niet geschikt om een klinische diagnose te stellen. Mentale problemen voorafgaand aan het doctoraat en sinds de start van het doctoraat werden in kaart gebracht met volgende twee vragen: "Heeft u voor de start van uw doctoraat ooit een periode gekend met mentale problemen (bv. depressie, angsten)?" en "Vul aan: sinds de start van mijn doctoraat heb ik minstens één keer mentale

gezondheidsproblemen (bv. depressie, angsten) ervaren.” De antwoordopties waren bij beide vragen dezelfde: “ja” en “nee”.

HOE IS HET GESTELD MET DE MENTALE GEZONDHEID VAN DOCTORANDI IN VLAANDEREN IN 2023? EN IS DIT VERGELIJKBAAR MET DE MENTALE GEZONDHEID BIJ DOCTORANDI OPGETEKEND IN 2013 EN 2018?

Tabel 1 toont de prevalentie van de 12 symptomen, en hoeveel doctorandi risico lopen op het hebben of ontwikkelen van een mentale stoornis (GHQ4+). Ter vergelijking presenteren we ook de overeenkomstige cijfers uit de bevestigingen van 2013 en 2018. We stellen voor elk symptoom een significante toename vast doorheen de tijd: steeds meer doctorandi geven aan dat ze de symptomen in de afgelopen weken meer of veel meer dan gewoonlijk hebben ervaren. De grootste toename in symptomen stellen we vast tussen 2018 en 2023. Zowel in 2013, 2018 als 2023 rapporteren doctorandi het meest dat ze het gevoel hebben constant onder druk te staan, gevolgd door “zich ongelukkig en depressief voelen” en “slaaptkort door zorgen”. De groep die het risico loopt om mentale problemen te ontwikkelen, is ook significant gegroeid: van 1 op 3 in 2013 en 2018, naar 45% in 2023.

Tabel 1. Prevalentie van mentale gezondheidsproblemen bij doctorandi in Vlaanderen, 2013 (N=3659), 2018 (N=3359), en 2023 (N=4064)

	2013	2018	2023	Sign.
	%	%	%	\$
Gevoel van constante druk	40.8	43.6	50.5	***
Zich ongelukkig en depressief voelen	30.3	32.8	38.8	***
Slaaptkort door zorgen	28.3	31.3	38.7	***
Moelijkheden niet de baas kunnen	26.1	29.5	34.8	***
Concentratieproblemen	21.7	27.7	34.1	***
Geen plezier van dagdagelijkse activiteiten	25.4	27.6	31.6	***
Verlies van zelfvertrouwen	24.4	24.5	34.6	***
Zich niet gelukkig voelen	21.2	23.5	29.1	***
Gevoel geen zinvolle rol te spelen	22.5	21.6	28.5	***
Zich waardeloos voelen	16.1	17.5	22.8	***
Gevoel geen beslissingen te kunnen nemen	15.0	15.9	23.0	***
Problemen niet onder ogen kunnen zien	13.4	14.9	19.2	***
Risico op mentale problemen (GHQ4+)	31.8	35.4	45.1	***

Noot: (\$) significantie op basis van de Chi²-toets

*** =p<0.001

VERSCHILT DE MENTALE GEZONDHEID NAARGELANG GENDER, NATIONALITEIT, WETENSCHAPSCLUSTER EN DOCTORAATSFASE?

Wie loopt in 2023 het meest risico op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen? Tabel 2 toont dat bepaalde groepen meer risico lopen dan andere. Ten eerste, stellen we een significant verschil vast tussen mannen en vrouwen. Zo noteren we bij 2 op 5 mannelijke doctorandi een verhoogd risico op mentale problemen. Bij vrouwelijke doctorandi gaat het om bijna de helft. Ten tweede, zien we ook significante verschillen naar nationaliteit. Zo vertoont de helft van de internationale doctorandi uit een EU27-land

een verhoogd risico op mentale problemen. Bij Belgische doctorandi en niet-Europese doctorandi gaat het om 2 op 5. Ten derde, blijken er geen significante verschillen te zijn naar wetenschapscluster. Het maakt daarbij niet uit of we wetenschappelijke discipline categoriseren op basis van de tweedeling STEM vs niet-STEM, of de meer genuanceerde VODS-classificatie gebruiken waarbij we 6 verschillende disciplines onderscheiden (Vancauwenbergh & Poelmans, 2019). Tot slot blijkt uit Tabel 2 dat de fase waarin het doctoraat zich bevindt, wel een significante rol speelt: hoe verder in het doctoraat, hoe groter het aandeel doctorandi met een verhoogd risico op mentale problemen.

Tabel 2. Risico op mentale problemen (GHQ4+) naar gender, nationaliteit, wetenschapscluster en doctoraatsfase bij doctorandi in Vlaanderen, 2023 (N=4064)

	GHQ4+ %	Sign. \$
Gender		***
Man	40.2	
Vrouw	48.6	
Nationaliteit		**
Belg	43.4	
EU27	50.8	
Niet-EU27	44.9	
Wetenschapscluster (1)		n.s.
STEM	45.1	
Niet-STEM	44.7	
Wetenschapscluster (2)		n.s.
Natuurwetenschappen	44.5	
Ingenieurswetenschappen en technologie	44.9	
Medische en gezondheidswetenschappen	47.0	
Landbouwwetenschappen, dierengeneeskunde en levensmiddelenwetenschappen	38.4	
Sociale wetenschappen	44.5	
Humane wetenschappen en de kunsten	45.3	
Doctoraatsfase		***
Aanvangsfase	39.7	
Uitvoeringsfase	43.3	
Afrondingsfase	53.1	

Noot: (\$) significantie op basis van de Chi²-toets

n.s.=niet significant ** =p<0.01 *** =p<0.001

VERSCHILT DE MENTALE GEZONDHEID NAARGELANG DE WERK- EN ORGANISATIECONTEXT?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, poolen we de data uit de Survey of Junior Researchers 2013, 2018, en 2023. Bij de analyse van mogelijke risicofactoren voor mentale problemen brengen we zowel het surveyjaar, enkele sociodemografische kenmerken, als een waaier van kenmerken uit de werk- en organisatiecontext van de doctorandi in rekening. De resultaten in dit multivariaat model tonen de invloed van een specifieke risicofactor na controle voor de eventuele invloed van de overige risicofactoren in het model. De analyseresultaten worden

gerapporteerd in Tabel 3 op basis van odds ratio's (OR). Een OR > 1 geeft een verhoogd risico op mentale problemen weer. Een OR < 1 wijst op een verlaagd risico op mentale problemen.

In Tabel 3 valt vooreerst op dat het risico op mentale gezondheidsproblemen significant vaker voorkomt in 2023 dan in 2013. De toename tussen 2013 en 2018 die we in Tabel 1 vaststelden, is dus niet statistisch significant in het multivariaat model.

Het risico op mentale problemen is groter (OR > 1) bij doctorandi die: (1) veel jobeisen ervaren (bv. publicatiedruk of werkbelasting), (2) een persoonlijke beurs uit België hebben, in vergelijking met mandaatassistenten, (3) gesloten besluitvorming ervaren, dus wanneer beslissingen worden genomen zonder veel participatie van de verschillende teamleden, (4) problemen met de work-life balans ervaren (zowel bij werk-gezin conflict, waarbij de eisen van het werk het moeilijk maken om ook nog de gezinsrol adequaat te vervullen, als bij gezin-werk conflict, waarbij de eisen van de gezinssituatie het moeilijk maken om ook nog de werkrol adequaat te vervullen), (5) vrouwelijke doctorandi, en (6) een niet-EU nationaliteit hebben, in vergelijking met Belgische doctorandi.

Deze laatste bevinding lijkt het cijfermateriaal uit Tabel 2 tegen te spreken: Tabel 2 rapporteerde immers dat het verschil tussen Belgische doctorandi en doctorandi uit niet-EU landen verwaarloosbaar was. Tabel 2 is evenwel gebaseerd op bivariate analyses. In Tabel 3 houden we tegelijkertijd rekening houden met de data uit 2013, 2018 en 2023, en met de invloeden van andere sociodemografische kenmerken en de werk- en organisatiecontext. Of anders geformuleerd: als we Belgische doctorandi vergelijken met doctorandi uit niet-EU landen met dezelfde kenmerken en werk- en organisatiecontext (bv. mannelijke STEM-doctorandi in 2013 met dezelfde mate van jobeisen en jobcontrole, even veel interesse in een academische carrière, enz.), dan stellen we vast dat de doctorandi uit niet-EU landen significant meer risico lopen op mentale problemen dan hun Belgische collega's.

Tabel 3 toont ons ook dat het risico op mentale problemen kleiner is (OR < 1) bij doctorandi die: (1) een hoge jobcontrole ervaren (bv. jobvariatie en jobautonomie), (2) zich in de uitvoeringsfase van het doctoraat in vergelijking met de planningsfase bevinden, (3) hun promotor inspirerend vinden, (4) veel interesse hebben in een academische carrière, (5) een positieve perceptie hebben van de meerwaarde van een doctoraat voor hun latere niet-academische carrière, (6) ouder zijn, en (7) kinderen hebben.

Ook de bevinding met betrekking tot de doctoraatsfase valt op in het licht van wat we uit Tabel 2 afleidden. Waar in Tabel 2 het risico toenam naarmate doctorandi zich verder in het doctoraatstraject bevonden, zien we in het multivariaat model in Tabel 3 dat het risico juist lager is in de uitvoeringsfase van het doctoraat in vergelijking met de aanvangsfase.

Tot slot tekenen we nog op dat het risico op mentale problemen niet significant samenhangt met: (1) wetenschapscluster, (2) het aantal promotoren, (3) betrokkenheid bij onderwijsactiviteiten, (4) een gepercipieerde hoge kans op een academische carrière, (5) universiteit, en (6) relatiestatus.

Tabel 3. Predictoren van risico op mentale problemen (GHQ4+) bij doctorandi in Vlaanderen, 2013-2023 (N₂₀₁₃₊₂₀₁₈₊₂₀₂₃ = 11082)

	OR	95% BI	Sign. \$
Constante	1.117		n.s.
Jaartal			***
2013 (ref)	-	-	-
2018	1.044	0.909-1.198	n.s.
2023	1.798	1.570-2.059	***
Werkcontext			
Jobeisen	1.931	1.726-2.161	***
Jobcontrole	0.605	0.538-0.681	***
Wetenschapscluster			n.s.
STEM (ref)	-	-	-
Niet-STEM	1.073	0.959-1.199	n.s.
Doctoraatsfase			***
Aanvangsfase (ref)	-	-	-
Uitvoeringsfase	0.796	0.693-0.914	**
Afrondingsfase	1.001	0.846-1.184	n.s.
Aantal promotoren			n.s.
Eén promotor (ref)	-	-	-
Meerdere promotoren	0.982	0.877-1.098	n.s.
Aanstelling			n.s.
Mandaatassistent (ref)	-	-	-
Persoonlijke beurs uit België	1.180	1.009-1.380	*
Persoonlijke beurs uit het buitenland	1.089	0.930-1.276	n.s.
Projectmedewerker	1.097	0.862-1.395	n.s.
Geen financiering door de universiteit	1.087	0.854-1.383	n.s.
Andere/ik weet het niet	1.283	0.858-1.919	n.s.
Onderwijsactiviteiten			n.s.
Betrokken in onderwijs (ref)	-	-	-
Niet betrokken in onderwijs	0.955	0.852-1.069	n.s.
Leiderschapstijl: inspirerend	0.842	0.805-0.881	***
Veel interesse in een academische carrière	0.801	0.720-0.892	***
Gepercipieerde hoge kans op een academische carrière	0.932	0.836-1.040	n.s.
Positieve perceptie van een carrière buiten de universiteit	0.838	0.786-0.894	***
Organisatiecontext			
Universiteit			n.s.
KU Leuven (ref)	-	-	-
Universiteit Gent	1.023	0.889-1.177	n.s.
Universiteit Antwerpen	0.960	0.842-1.094	n.s.
Vrije Universiteit Brussel	0.871	0.717-1.058	n.s.
Universiteit Hasselt	1.024	0.857-1.225	n.s.
Gesloten besluitvorming in het team	1.134	1.068-1.205	***
Gezin werk conflict	1.135	1.066-1.208	***
Werk gezin conflict	1.382	1.297-1.474	***
Sociodemografische kenmerken			
Gender			***
Man (ref)	-	-	-
Vrouw	1.205	1.087-1.334	***
Nationaliteit			***
Belg (ref)	-	-	-
EU	1.138	0.981-1.320	n.s.
Niet-EU	1.497	1.289-1.739	***
Leeftijd	0.973	0.960-0.987	***
Relatie			n.s.
Geen partner (ref)	-	-	-

Partner	0.961	0.860-1.075	n.s.
Kinderen	-	-	***
Geen kinderen (ref)	-	-	-
Kinderen	0.625	0.521-0.751	***
Model fit: LR =9355.800, df = 31, Nagelkerke R ² = 0.235			

Noot. OR = odds ratio, 95% BI = 95% betrouwbaarheidsinterval, Ref. = referentiecategorie. EU = EU28 in 2013 en 2018, EU27 in 2023.

n.s.= niet significant * =p<0.05 ** =p<0.01 *** =p<0.001

M.B.T. CAUSALITEIT - IN WELKE MATE HADDEN DOCTORANDI OOK MENTALE PROBLEMEN VOORAFGAAND AAN HET DOCTORAAT? IN WELKE MATE ZIJN ER MEER PROBLEMEN SINDS DE START VAN HET DOCTORAAT? EN VERSCHILT DIT TUSSEN 2018 EN 2023?

In de vorige onderzoeksvragen focusten we op prevalentie en risicofactoren voor mentale problemen. In wat volgt veranderen we ons perspectief en zetten we het causaliteitsvraagstuk voorop.

Tabel 4 toont hoeveel doctorandi voor de start van het doctoraat en sinds de start van het doctoraat mentale problemen hebben ervaren. De tabel toont dat iets meer dan 1 op 3 doctorandi in Vlaanderen aangaf dat ze voorafgaand aan hun doctoraat ooit mentale problemen hebben gehad. De prevalentie was dezelfde in 2018 en 2023. We tekenen wel een significant verschil op bij de tweede vraag: in 2023 gaf de helft van de doctorandi in Vlaanderen aan dat ze sinds de start van hun doctoraat meer mentale problemen hebben ervaren. In 2018 was dat 46%.

Tabel 4. Mentale problemen voorafgaand aan en sinds de start van het doctoraat, doctorandi in Vlaanderen, 2018 (N=3359), en 2023 (N=4064)

	2018 %	2023 %	Sign. §
Mentale problemen voorafgaand aan doctoraat	36.6	36.7	n.s.
Mentale problemen sinds start doctoraat	46.0	51.4	***

Noot. (§) significantie op basis van de Chi²-toets

n.s.=niet significant *** =p<0.001

DISCUSSIE

In een context waarin mentale problemen nog botsten op veel stigma en taboe, bracht de *Survey of Junior Researchers* 2013 een ontvullende zwart-op-wit vaststelling: 1 op 3 doctorandi in Vlaanderen vertoonde een verhoogd risico op het hebben of ontwikkelen van mentale problemen (ECOOM-brief 12; Levecque et al., 2017). In opdracht van de Vlaamse overheid hield ECOOM HR in R&D in de *Surveys of Junior Researchers* 2018 en 2023 een vinger aan de pols. In ECOOM-brief 22 gaven we al weer dat het beeld voor 2018 zeer gelijkend was aan wat we in 2013 observeerden: 1 op 3 doctorandi met een verhoogd risico en dezelfde centrale risicofactoren. Meer specifiek noteerden we in 2018 ook meer risico op mentale problemen in geval van conflicterende werk- en gezinsrollen, jobeisen en jobcontrole, leiderschapstijlen van promotoren, gesloten besluitvormingsprocessen, fase van het doctoraat, academische aspiraties, en de perceptie van de meerwaarde van het doctoraat voor een niet-academische loopbaan.

In de huidige ECOOM-brief analyseerden we bijkomend de antwoorden die de populatie van doctorandi aan de Vlaamse universiteiten ons in 2023 gaven.

Onze bevindingen wijzen op drie belangrijke *take aways*.

Ten eerste, zien we dat de prevalentie van mentale problemen in 2023 significant is toegenomen ten opzichte van de vorige jaren. Meer specifiek is het aandeel doctorandi met een verhoogd risico op het hebben of ontwikkelen van een mentale stoornis (waaronder vooral depressie) toegenomen van 1 op 3 naar 45%. We kunnen op basis van de *Survey of Junior Researchers* niet met zekerheid vaststellen waarom de stijging zich voordoet. We formuleren twee mogelijke verklaringen. Een eerste mogelijke verklaring zou de COVID-19-pandemie kunnen zijn. Deze crisis voltrok zich in 2020 en 2021 en zorgde volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (2022) wereldwijd voor een toename van 27.6% in het aantal depressies, en een toename van 25.6% in het aantal angststoornissen. Onderzoek toonde reeds veelvuldig aan dat wie in het verleden mentale problemen heeft gehad, een verhoogde kans heeft om opnieuw mentale problemen te ontwikkelen (Plana-Ripoll et al., 2019). Een tweede mogelijke verklaring is de toenemende mate van *awareness* en bespreekbaarheid van mentale problemen in de afgelopen 10 jaar, een trend die versterkt werd door de COVID-19-pandemie. Maar zelfs indien de toename van mentale problemen deels verklaard zou worden door een grotere bereidheid tot rapporteren, blijft de omvang van de toename substantieel en beleidsmatig relevant. Ten tweede, toont de analyse van de risicofactoren ons dat de link die we in 2013 observeerden tussen werkorganisatie enerzijds en mentale problemen anderzijds, nog steeds bestaat. Meer specifiek zien we dat het risico op mentale problemen ook na 10 jaar nog steeds met dezelfde werk- en organisatiekenmerken samenhangt: hoge jobeisen (zoals werkdruk), een lage mate van jobcontrole, een onbalans tussen werk en privé, leiderschap dat niet inspirerend is en gesloten besluitvorming (d.w.z. niet-democratische teambeslissingen). Doctorandi die veel interesse hebben in een academische carrière, maar ook een positieve perceptie hebben van een carrière buiten de universiteit, lopen minder risico op mentale problemen. Daarnaast spelen ook gender, nationaliteit en gezinssituatie een (weliswaar minder grote) rol. De belangrijkste risico- en beschermingsfactoren zijn dus dezelfde gebleven. De sterkste samenhang vinden we bij kenmerken van de werkorganisatie, wat suggereert dat deze factoren potentieel een grotere hefboom vormen voor beleidsinterventies dan de meeste sociodemografische kenmerken. Wat deze analyses niet bieden, is een antwoord op de vraag: is de impact van eenzelfde risicofactor in de loop van die 10 jaar tijd gewijzigd? Zo zou het bijvoorbeeld kunnen dat het negatieve effect van te weinig jobcontrole afzwakt wanneer verwachtingen aan het begin van het doctoraat nauwgezet – al dan niet in een schriftelijk contract – worden geëxpliciteerd (Van Den Bossche et al., 2024)? Om te zien of de impact van risicofactoren tussen 2013 en 2023 sterker of zwakker is geworden, is een ander soort analyse nodig. Wat de analyses rond risicofactoren in huidige ECOOM-brief ook niet tonen, is de rol van persoonlijkheid. Persoonlijkheidsonderzoek wijst uit dat specifieke persoonlijkheidskenmerken, waaronder neuroticisme, het risico op mentale problemen zoals een depressie verhogen (Zhang

et al., 2025). In de *Survey of Junior Researchers* 2018 en 2023 polsten we niet alleen naar de werkorganisatie en mentale gezondheid, maar ook naar persoonlijkheid. In ECOOM-briefs 73 en 74 gaan we hier dieper op in. Voor nu volstaat het erop te wijzen dat doctorandi in 2023 op het vlak van persoonlijkheidskenmerken aanzienlijke verschillen vertonen met de cohorte van doctorandi die we in 2018 mochten bevragen. Ten derde, is er de vraag naar causaliteit. We onthouden dat iets meer dan 1 op 3 doctorandi voorafgaand aan het doctoraat ooit al mentale problemen heeft gehad. Dit blijkt een patroon te zijn dat stabiel is doorheen de tijd. Anders is het voor mentale problemen sinds de start van het doctoraat. Tussen 2018 en 2023 antwoorden significant meer doctorandi dat ze tijdens hun doctoraat meer mentale problemen hebben ervaren. Deze twee vaststellingen suggereren dat een aanzienlijk aandeel van de doctorandi het doctoraatstraject aanvangt met een verhoogde kans op mentale problemen, maar dat een nog groter aandeel doctorandi tijdens het doctoraatstraject mentale problemen ontwikkelt.

Wat betekenen onze bevindingen voor het beleid?

10 jaar monitoring leert niet alleen dat mentale gezondheidsproblemen bij doctorandi een blijvend aandachtspunt zijn, maar ook dat de belangrijkste aanknopingspunten voor beleid opmerkelijk stabiel blijven in de tijd. De sterkste verbanden worden gevonden voor kenmerken van de werkorganisatie, waaronder jobeisen, jobcontrole, leiderschap, werk-privéconflicten en gesloten besluitvorming in het team. Ondanks de aanzienlijke inspanningen die de voorbije 10 jaar werden geleverd op het vlak van welzijnsbeleid, blijft de prevalentie van mentale problemen hoog en is ze in 2023 zelfs hoger dan in eerdere metingen. De resultaten suggereren dat verdere beleidsinspanningen nodig zijn en zich vooral op de werkorganisatie moeten richten, eerder dan op het ondersteunen van individuele onderzoekers (Dreisöerner et al., 2026). Tegelijk blijft een systematische evaluatie van bestaande maatregelen noodzakelijk om vast te stellen welke interventies daadwerkelijk bijdragen aan een betere mentale gezondheid van doctorandi.

REFERENTIES

- Active Minds (2026). Chapter Network. <https://activeminds.org/programs/chapters/>
- Crevits, H. (2019). *Beleidsnota 2019-2024: Economie, Wetenschapsbeleid en Innovatie*. Vlaamse Regering. <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/32221>
- Dreisöerner, A., Goetz, V., Frohnmayer, D., Tran, U. S., Voracek, M., & Nater, U. M. (2026). Prevalence and severity of mental health problems in early-career researchers: a systematic review and meta-analysis. *Nature Human Behaviour*, 1-20. <https://doi.org/10.1038/s41562-026-02505-5>
- ECOOM-brief 8 – Levecque, K., Baute, S., & Anseel, F. (2013). Junior onderzoekers in Vlaanderen anno 2013: over dromen en realiteiten. ECOOM HR in R&D.

- ECOOM-brief 12 – Levecque, K., Anseel, F., Gisle, L., Van der Heyden, J., & De Beuckelaer, A. (2016). De mentale gezondheid van doctorandi in Vlaanderen. ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 17 – Levecque, K., Mortier, A., & Debacker, N. (2019). Het leven zoals het is: junior onderzoekers aan de Vlaamse universiteiten anno 2018. ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 22 – Levecque, K., De Beuckelaer, A. & Mortier, A. (2019). Mentale gezondheid en doctoreren: wat de cijfers voor Vlaanderen 2013 en 2018 vertellen. ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 51 – Van de Velde, J., Levecque, K., Huyghe, V., Steenberghs, E., & De Beuckelaer, A. (2025). *Survey of Junior Researchers 2023*: een sneak peek in de wereld van jonge onderzoekers in Vlaanderen. ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 53 – Levecque, K., Huyghe, V., Van de Velde, J., De Beuckelaer, A., De Becker, A. & Mortier, A. (2025). Hoe vaak zijn junior onderzoekers aan de Vlaamse universiteiten slachtoffer van grensoverschrijdend gedrag op het werk? ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 54 – Levecque, K., Van de Velde, J., Huyghe, V., De Beuckelaer, A., De Becker, A. & Mortier, A. (2025). Junior onderzoekers aan de Vlaamse universiteiten: wie loopt het meeste risico op grensoverschrijdend gedrag? ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 55 – Levecque, K., Van de Velde, J., Huyghe, V., De Beuckelaer, A., De Becker, A. & Mortier, A. (2025). Weten junior onderzoekers aan de Vlaamse universiteiten waar ze grensoverschrijdend gedrag kunnen melden? ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 56 – Levecque, K., Huyghe, V., Van de Velde, J., De Beuckelaer, A., De Becker, A. & Mortier, A. (2025). Zijn junior onderzoekers aan de Vlaamse universiteiten bereid melding te doen van grensoverschrijdend gedrag? ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 57 – Van de Velde, J., Levecque, K., Huyghe, V., De Beuckelaer, A., De Becker, A. & Mortier, A. (2025). Junior onderzoeker en slachtoffer van grensoverschrijdend gedrag aan de Vlaamse universiteiten: wie is bereid tot officiële melding? ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 58 – Huyghe, V., Levecque, K., Van de Velde, J., De Beuckelaer, A., De Becker, A. & Mortier, A. (2025). Junior onderzoeker en getuige van grensoverschrijdend gedrag aan de Vlaamse universiteiten: wie is bereid tot officiële melding? ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 70 – Van de Velde, J., & Levecque, K. (2026). Van eenzaamheid tot spierpijn: over de sociale en fysieke gezondheid van doctorandi in Vlaanderen (2018 – 2023). ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 73 – Levecque, K., De Beuckelaer, A., & Van de Velde, J., (2026). De mens achter het onderzoek: over de persoonlijkheid van doctorandi in Vlaanderen (2018 en 2023). ECOOM HR in R&D.
- ECOOM-brief 74 – Levecque, K., De Beuckelaer, A., & Van de Velde, J., (2026). De ene doctorandus/a is de andere niet: over verschillen in de persoonlijkheid van doctorandi in Vlaanderen. ECOOM HR in R&D.
- Goldberg, D.P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. University Press, London.
- Goldberg, D.P., Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. NFER-Nelson, Basingstoke.

- #ikbenopen. (2022). [Instagram]. <https://www.instagram.com/ikbenopen/>
- Join Us. (z.d.). *Eenzaamheid bij jongeren*. Geraadpleegd 17 juni 2026, van <https://www.join-us.nu/>
- Keloharju, M., Knüpfer, S., Müller, D., & Tåg, J. (2024). PhD studies hurt mental health, but less than previously feared. *Research Policy*, 53(8), 105078. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2024.105078>
- Kismihók, G., Cahill, B., Gauttier, S., Metcalfe, J., Mol, S. T., McCashin, D., Lasser, J., Güneş, M., Schrijen, M., Grund, M., Levecque, K., Guthrie, S., Wac, K., Dahlgaard, J., Adi, M. N., & Kling, C. (2021). *Researcher mental health and well-being manifesto*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5559805>
- KULeuven. (2026). *Charter van de doctorandus/a en de promotor*. https://research.kuleuven.be/nl/carriere/doctorandi/Charter_Ned_v_230627
- Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., & Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy*, 46(4), 868-879. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>
- Levecque, K. (2021). *Four years after a landmark study of Ph.D. student mental health, what has changed?* [Science Careers]. <https://www.science.org/content/article/four-years-after-landmark-study-phd-student-mental-health-what-has-changed>
- Mental Health Europe. (z.d.). *European Mental Health Week*. Geraadpleegd 17 juni 2026, van <https://www.mentalhealtheurope.org/european-mental-health-week-2026/>
- Nature (2019). The mental health of PhD researchers demands urgent attention. *Nature*, 575(7782), 257-258. <https://doi.org/10.1038/d41586-019-03489-1>
- PeerPower. (2025). *About—PeerPower*. <https://projects.tib.eu/peerpower/about-the-project>
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., De Jonge, P., Fan, C. C., Degenhardt, L., Ganna, A., Greve, A. N., Gunn, J., Iburg, K. M., Kessing, L. V., Lee, B. K., Lim, C. C. W., Mors, O., Nordentoft, M., Prior, A., Roest, A. M., ... McGrath, J. J. (2019). Exploring comorbidity within mental disorders among a danish national population. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 259. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658>
- ReMO. (z.d.). *Researcher mental health observatory*. Geraadpleegd 17 juni 2026, van <https://projects.tib.eu/remo/>
- RIZIV. (z.d.). *Spreek erover*. Geraadpleegd 17 juni 2026, van <https://spreekerover.be/>
- Rumo (z.d.). *Psicologia Online*. Geraadpleegd 17 juni 2026, van <https://www.rumo.solutions>
- Scholz, N. (2021). Mental health and the pandemic. In *European Parliamentary Research Service*. European Parliament.
- Science. (2017). *Ph.D. students face significant mental health challenges*. <https://www.science.org/content/article/phd-students-face-significant-mental-health-challenges>
- Te Gek!? (z.d.). *Te Gek!?*. Geraadpleegd 17 juni 2026, van <https://www.tegek.be/index>
- Universiteit Antwerpen. (z.d.). *Mentaal welzijn*. <https://www.uantwerpen.be/nl/centra/antwerp-doctoral-school/ondersteuning/mentaal-welzijn/>
- Universiteit Gent. (2026). *Charter voor doctoraatsstudenten en promotoren*. <https://ugentbe.sharepoint.com/sites/CODEX/Codex/ledereen/REGO00088NL.pdf#page=1.00&qsr=0>
- Universiteit Hasselt. (2025). *Charter promotor – doctorandus*. <https://www.uhasselt.be/media/p2zaajkv/charter-promotor-doctorandus-uhasselt.pdf>
- Universities UK. (2020) *Stepchange: mentally healthy universities*. https://www.universitiesuk.ac.uk/sites/default/files/uploads/Report_suuk-stepchange-mhu.pdf
- Vancauwenbergh, S., & Poelmans, H. (2019). The creation of the Flemish research discipline list, an important step forward in harmonising research information (systems). *Procedia Computer Science*, 146, 265-278. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.01.075>
- Van Den Bossche, T., Bostyn, D., De Backere, F., & Bex, S. (2024). *Addressing transgressive behaviour at academic institutions: data-driven insights and policy solutions*. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5000187>
- Vlaamse overheid. (z.d.). *OverKop*. Geraadpleegd 17 juni 2026, van <https://www.overkop.be/>
- Vrije Universiteit Brussel. (z.d.). *Welzijn personeel*. <https://www.vub.be/nl/over-de-vub/de-vub-universiteit-van-de-toekomst/welzijn-als-speerpunt-vub/welzijn-ons-hulpaanbod-vub/welzijn-personeel>
- World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact. In *Scientific brief* (Vol. 2). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1>
- Zhang, T., Li, T., Pan, M., Jia, S., Wang, Q., Ma, H., & Li, H. (2025). Linking personality traits to psychological distress among early-career PhD faculty: a gender-based canonical analysis. *Frontiers in Psychology*, 16, 1661608. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1661608>

Disclaimer: De nieuwsbrief rapporteert resultaten van wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd door ECOOM HR in R&D. Analyses en interpretaties zijn de verantwoordelijkheid van de auteur(s) van de nieuwsbrief, en zijn geen beleidsstandpunten van de Vlaamse Regering of van de Vlaamse overheid.
