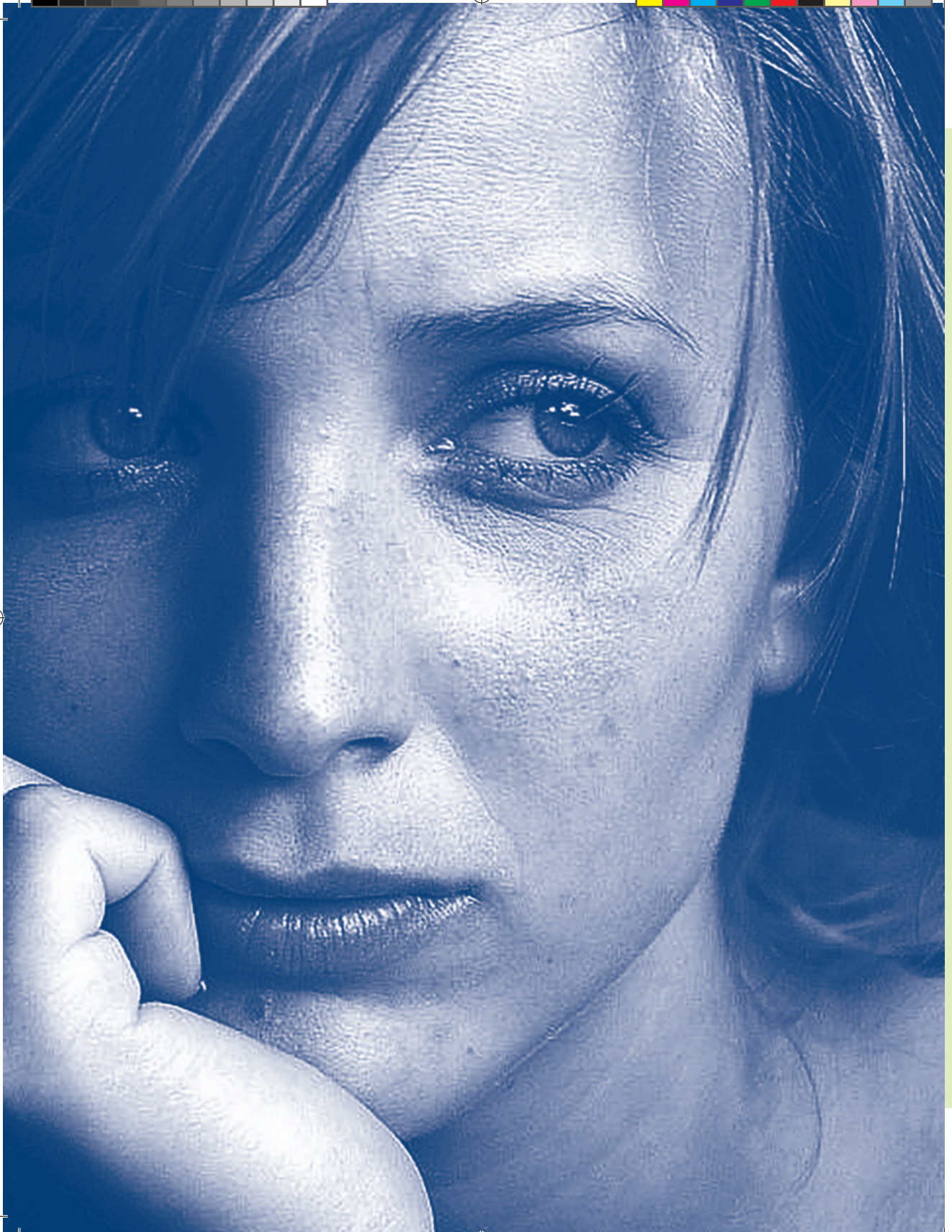






Hoe gaat het met onze studenten?

Regelmatig horen we van studenten: 'Ik heb er geen zin meer in' of 'Ik kom niet verder, het heeft geen zin om door te gaan'. Studeren kan een eenzame en ook moeizame bezigheid zijn. Studenten kunnen in een zwart gat belanden, waar ze soms niet makkelijk meer uitkomen. De zin van het geploeter raakt dan uit beeld, ze hebben er even geen zin meer in. Natuurlijk heeft iedereen wel eens een 'dip' en meestal gaat het na een poosje ook wel weer. Maar er is een relatief grote groep studenten die langer problemen heeft.

Dat een negatieve stemming effect heeft op de gezondheid spreekt eigenlijk voor zich. Dat een slechte gezondheid effect heeft op welbevinden en studieresultaat evenzeer. Het is al jaren bekend dat studenten desgevraagd een slechtere gezondheidstoestand rapporteren dan hun leeftijdsgenoten die aan het werk zijn. Levensfaseproblematiek, afscheid van de thuissituatie, overgang naar een grote stad met allerlei verlokkingen, een studie met weinig structuur, studiedruk, financiële problemen, het ontbreken van een vaste werkring of een leidinggevende, het zijn allemaal factoren die kunnen maken dat het minder goed met iemand gaat. Recent kwam bijvoorbeeld in het nieuws dat meer dan dertig procent van de promovendi kampt met depressieve klachten.

Als we naar de gezondheid naar studenten kijken zijn er drie belangrijke facetten te onderscheiden:

- Welke gezondheidsproblemen spelen er?
- Minstens zo belangrijk is het hulpzoekend gedrag: er kan nog zoveel hulp aangeboden worden, maar als die hulp niet wordt gezocht wordt ze ook niet gevonden.
- Tot slot is er de hulp zelf die gevonden moet kunnen worden.

Studentengezondheidstest

Om gezondheidsproblemen in beeld te krijgen zijn er gegevens beschikbaar over individuele studenten uit de spreekkamer van de studenten-artsen. Over de groep studenten als geheel zijn er gegevens uit de Studentengezondheidstest. Sedert 2011 vragen we studenten van de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam een gezondheidstest in te vullen.¹⁻³ Dit om studenten in een vroegtijdig stadium en op anonieme wijze gezondheidsklachten bij zichzelf te laten herkennen door het beant- ➤



woorden van de vragen en het aanbieden van gepersonaliseerde feedback in de vorm van rode, oranje of groene stoplichten. Op deelaspecten is de afgelopen jaren nader onderzoek verricht.

Conclusies in procenten

De algemene conclusies van de Studentengezondheidstest zijn als volgt.

- Ruim de helft (61%) van de deelnemers zegt geheel vrij te zijn van *aandoeningen of klachten*. Er is echter sprake van een niet te verwaarlozen groep van 40% die wel een of ander actueel gezondheidsprobleem aangeeft. In globale cijfers: 27% meldt lichamelijke klachten, 17% psychische klachten en 12% van de studenten meldt een functiebeperking.

Er is een overlap tussen deze groepen. Gemiddeld rapporteert de student soms hinder van aandoeningen en klachten. De grootste variantie in hinder wordt verklaard door psychische klachten, en dus in tegenstelling tot wat je mogelijk zou verwachten, niet door opgegeven functiebeperkingen.

- We zien dat in drie achtereenvolgende jaren het percentage studenten dat rapporteert niet te *roken* daalt, van 71% in 2011 naar 61% in 2014. Het percentage geheelonthouders van *alcohol* blijft constant rond de 11%. Het *drugsgebruik* van de respondenten neemt toe, van 14% naar 25%.

Er zijn significante verschillen tussen mannen en vrouwen, mannen ontvangen meer rode stoplichten op roken, alcohol en drugsgebruik dan vrouwen. Maar, ze voelen zich gezonder dan vrouwen!

- Er is een sterke samenhang tussen de kwaliteit van leven en tevredenheid met de studie en gezondheid. Vrouwen scoren significant meer groene stoplichten op kwaliteit van leven en tevredenheid met de studie.
- Wat betreft *leefstijl* blijkt vooral alledaags gezondheidsgedrag, zoals regelmatig bewegen (33%), rusten (28%), meer genieten (27%) en gezond eten (24%) moeilijkheden op te leveren voor de studenten.
- Wat betreft *studeren* rapporteert een groot deel concentratieproblemen (29%) en studieplannings- c.q. timemanagementsproblemen (27%), op de voet gevolgd door gebrek aan zelfvertrouwen/faalangst (24%) en motivatieproblematiek (22%). Studenten in de masterfase rapporteren, opmerkelijk genoeg omdat ze reeds verder in de studiegevoorderd zijn, ongeveer dezelfde percentages. Dit sluit aan bij de bevinding dat ook promovendi met psychische problemen kampen.
- Wat betreft het *studentenleven* worden gebrek aan zelfvertrouwen (26%), financiële problemen (19%) en eenzaamheid (17%) het meest genoemd.
- Het beeld dat studenten hebben van hun *studievoortgang* is redelijk positief, met een gemiddeld rapportcijfer rond de 7. De studenten wordt gevraagd hoe groot zij de kans achten dat zij stoppen of veranderen van studie: dit leidt tot een 8% gemiddelde kans op stoppen en een 7% gemiddelde kans op veranderen van studie. Studenten die hun studietempo lager beoordelen en/of hun kans op stoppen of veranderen van studie hoger inschatten, scoren significant slechter op zowel lichamelijke als psychische gezondheid.



- Onder studenten is *eenzaamheid* een gerapporteerd probleem: 17% van de studenten geeft dat aan. Het is al wel bekend dat eenzaamheid bepaald niet alleen maar een probleem van ouderen in onze samenleving is.

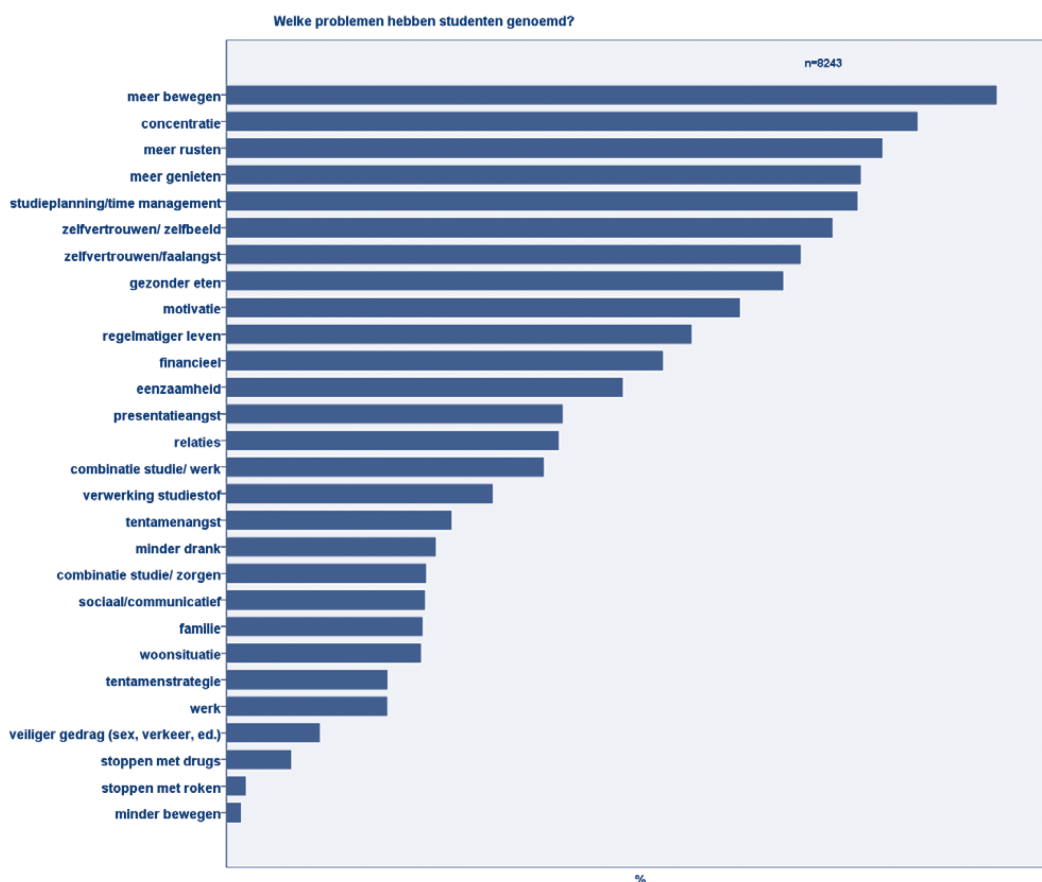
Opmerkelijke zaken

Onderstaande tabel met gepresenteerde problemen bij studenten laat een paar opmerkelijke zaken zien. De top 4 bestaat uit het alledaagse gezondheidsgedrag (bewegen, rusten, genieten, eten), waar men wellicht het minst problemen

zou verwachten. Dan volgen problemen met concentreren en studieplanning. Het lijkt alsof hier nog wel enige educatie of voorbereiding op de studie geboden is. Serieuzere zaken volgen dan: faalangst, negatief zelfbeeld, motivatie. Opvallend is dat een evident gezondheidsprobleem als roken volstrekt niet als probleem gezien wordt.

Speciale vragen

In de afgelopen jaren zijn er in de Studentengezondheidstest nog een aantal speciale





vragen gesteld op deelaspecten waar we nader onderzoek naar doen, zoals zelfmoord, ervaren intimiderend of ongewenst seksueel gedrag, het (doorgemaakt) hebben van een eetstoornis en het verlenen van mantelzorg door studenten.

- Iets meer dan een kwart van de studenten (27.5%) rapporteert in het jaar voorafgaand aan het invullen van de test, dat de gedachte aan zelfmoord de revue gepasseerd heeft en 8.6% van de studenten rapporteert hier af en toe serieus aan te denken en zijn *'at risk'*.⁴ Vrouwelijke studenten zijn iets meer (Odds 1.311) *'at risk'* dan mannelijke studenten.
- Op de vraag 'Heb je, in het verleden of nu, persoonlijk te maken gehad met negatieve seksuele ervaringen, seksuele intimidatie of seksueel geweld?' antwoordt 21% van de vrouwelijke studenten en 5% van de mannelijke studenten positief. Verder geeft 9% van de vrouwen en 3% van de mannen aan seksueel getraumatiseerd te zijn. We hebben significante verschillen in gezondheid gevonden tussen studenten die enige vorm van seksueel misbruik rapporteren en die dat niet doen (zowel algemene gezondheid, vitaliteit, angst en depressie). Ook geeft 63% aan dat het misbruik negatieve invloed heeft (gehad) op het sociale leven.⁵
- Studenten uit de onderzoeksgroep die aangeven een eetstoornis (doorgemaakt) te hebben, scoren niet onverwacht maar in ons onderzoek aangetoond lager op vragen over algemene gezondheid, vitaliteit, depressie, angst en mogelijkheid tot zelfregulatie. Bij deze groep studenten is ook onderzocht welke motivatoren te onderscheiden zijn bij het zoeken naar

hulp. Dit zijn: hoop (28%), anderen die hun zorg uitspreken (26%), intrinsieke motivatie (21%), zelf keuzes kunnen maken (25%), anderen die hen met de ziekte confronteren (25%) en angst voor de gezondheid (21%).

De grootste barrières om hulp te zoeken zijn de angst om in gewicht aan te komen (19%) en de angst om controle te verliezen (18%). Bekendheid met deze motiverende en belemmerende factoren kunnen het aanbieden van zorg beïnvloeden.⁶

- Op de specifieke vraag naar het verlenen van mantelzorg: 'Zorg je voor een familielid, partner, vriend of kennis, vanwege diens (lichamelijke en/of psychische) ziekte of gezondheidsbeperking?' antwoordt 6.5% van de studenten dat daadwerkelijk te doen.

Door de jaren heen, van 2011 tot 2015, laten studenten van tegenwoordig op enkele punten een iets ongunstiger beeld zien. Dit betreft elk jaar weer een nieuwe steekproef. In de tijd lijkt het er niet beter op te worden.

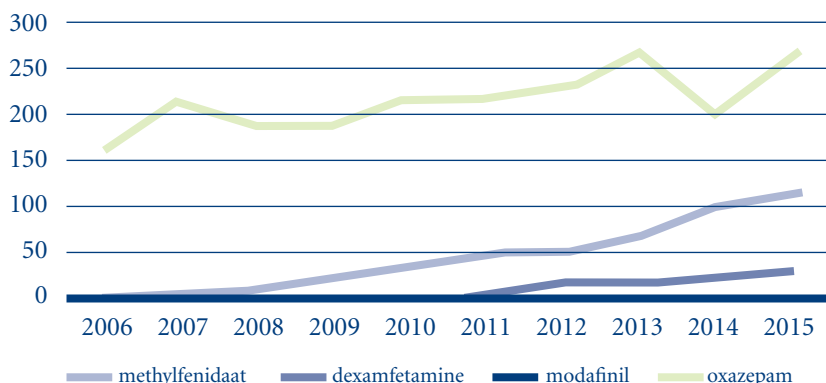
Uit de Studentengezondheidstest komt een beeld naar voren dat het met de meeste studenten gelukkig goed gaat, maar dat er aanzienlijke percentages zijn van studenten die desgevraagd één of meer problemen hebben.

Cijfers uit de spreekkamer

Voor dit essay is een onderzoek gedaan naar de geregistreerde patiëntencontacten in de praktijk. Klachten en diagnoses worden gecodeerd volgens de systematiek van de International Classification of Primary Care (ICPC) in het huisartsinformatiesysteem. Dit systeem is in gebruik sedert 2006. Onze praktijk richt zich



*Aantal patiënten van onze praktijk die een recept
voor het middel voorgeschreven kregen*



speciaal op studenten, al zijn afgestudeerden en mensen uit de buurt ook van harte welkom. De cijfers zijn niet uitgesplitst naar student versus niet-student, maar geven wel een trend aan.

In bovenstaande grafiek wordt een tijdsverloop weergegeven van het aantal voorschriften oxazepam: een benzodiazepine dat een angst-dempende werking heeft, en voorschriften methylfenidaat (ritalin), modafinil en dexamfetamine: alle drie middelen tegen Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Het aantal recepten oxazepam schommelt langzaam omhoog, het aantal recepten tegen ADHD vervelvoudigt in de periode 2006-2015, terwijl de praktijkgrootte min of meer gelijk bleef.

De weerslag van het aantal ADHD-recepten kan zich op verschillende wijze laten vertalen: er lijkt een verschuiving te zijn van receptuur voorgeschreven door de psychiater naar de huisarts, men lijkt makkelijker de weg tot de diagnose ADHD en het middel te vinden, en mo-

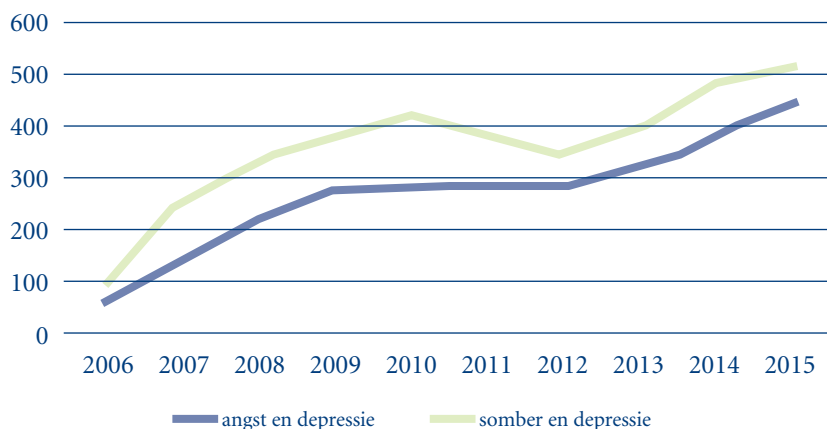
gelijk neemt ook de studie- en tentamenstress toe. De druk op academisch presteren lijkt door de jaren heen groter te zijn geworden. Een commissie van de gezondheidsraad rapporteert:

‘Het is opvallend dat de toename van aan ADHD gerelateerde problematiek in de eerste en tweede lijn minder sterk is dan de toename van het aantal voorschriften methylfenidaat. Er zijn aanwijzingen uit Nederlands onderzoek dat de prevalentie van psychische problematiek gelijk blijft, terwijl de hulpvraag toeneemt. De toename van het medicatie- en zorggebruik voor ADHD bij jeugdigen wordt hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt door een combinatie van systeemprikkels en maatschappelijke factoren: veranderende publieke attitudes ten aanzien van de psychiatrie; proto-professionalisering; toegenomen prestatiedruk en systeemprikkels door veranderingen in het zorg- en onderwijsstelsel.’¹⁰





Geregistreeerde spreekuur contacten



Bovenstaande tabel laat het verloop zien in de jaren 2006-2015 van het aantal patiënten in onze praktijk (studenten en niet-studenten) dat geregistreerd is met enerzijds angst- en panieklachten (ICPC-codes P01.00 en P74.00, 74.01, 74.02) en anderzijds somberheid en depressie (ICPC-codes P03.00 en P76.00). De trend beweegt zich naar meer depressie en angst.

Hulpzoekgedrag

Veel studenten van de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam hebben vaak klachten of staan onder zware spanning, maar zoeken hiervoor geen hulp. Dit is bij deze instellingen onderzocht, maar uit (inter)nationale contacten blijkt dat dit een algemeen probleem is. En als studenten al hulp zoeken, doen ze dat nogal eens in een te laat stadium.

Uit de Studentengezondheidstest blijkt dat een fors deel van de studenten die problemen rapporteren, opmerkelijk vaak geen hulp (45%) wil bij de door hen aangegeven problemen of

perikelen. Mannelijke studenten willen vaker geen hulp dan vrouwelijke studenten. Vrouwelijke studenten hebben al vaker dan mannelijke studenten hulp van een vriend/partner, familielid of professionele hulpverlener en geven ook aan meer hulp van een familielid of professionele hulpverlener te willen.

Verhalen van studenten

Om dit hulpzoekgedrag te onderzoeken hielden we diepte-interviews met veertig studenten die last hebben van gezondheidsklachten, maar hier geen deskundige hulp voor zoeken.⁸ De geïnterviewde studenten variëren in leeftijd en volgen uiteenlopende studierichtingen. Ze konden zich op verschillende manieren aanmelden voor het onderzoek: op verzoek van de studieadviseur, door te reageren op posters en flyers op faculteiten, in studentenflats en studentencafés, of via netwerkwebsites zoals Hyves en Facebook.

In de interviews vertellen deze studenten hoe ze omgaan met problemen en het zoeken van



hulp. En hoe die spanningen samenhangen met studeren en het studentenleven. Op basis van de analyse van de interviews zijn zeven studentprofielen opgesteld. De ruwe interviews herschreven we tot verhalen. Om een waarheidsgetrouw beeld te geven van de ervaringen van de geïnterviewde studenten, hebben we zoveel mogelijk hun letterlijke woorden gebruikt.

Zeven studentprofielen

Uit de verhalen van studenten is een zevental profielen gedestilleerd die een beeld geven van de context van hulpzoekgedrag:

- *schone schijn*: teleurstellende studieresultaten, druk op zelfbeeld, vastklampen aan ‘vroegere’ zelf, problemen voor anderen verbergen, januskop, façade ophouden, dromen zijn bedrog
- *gekoesterde eenzaamheid*: sociaal geïsoleerd, romantiseren eenzaamheid, einzelgänger, onbegrepen zijn hoort bij status aparte, anders zijn, onderscheid ‘gewone’ studenten-volk, kwetsbaarheid is mijn kracht
- *troosteloze eenzaamheid*: terugkerende problemen, ‘normaal’ maken van klachten, eigenwaarde behouden, krediet verspelen, geen slachtofferrol, troosteloos, somber, depressief
- *tussen twee werelden*: tussen verschillende leefwerelden, meer identiteiten, onduidelijkheid over gezondheid, niet kunnen kiezen, loyaliteit aan ouders/familie, niet kunnen kiezen, verwarring, thuis versus Amsterdam
- *mijn nieuwe ik*: breuk oude leefwereld, nieuwe levensweg, achtbaan, studie: positief maar ook als desoriënterend, erbij horen

door problemen, lidmaatschap groep legitimeert klachten, ontdekkingsstocht, zelfbeeld

- *‘onbegrepen’ klachten*: hulpverleners kunnen geen oorzaak vinden van klachten, chronische klachten, onzekerheid/onduidelijkheid roept veel vragen op, leren leven met gezondheidsklachten
- *‘echte’ klachten*: duidelijke gezondheidsklachten als handicap of chronische ziekte, studie en klachten werken op elkaar in, ontkenning van klachten met als gevolg geen ondersteuning, verkeerde attributie: relateren van studieproblemen aan al bestaand gezondheidsprobleem

www.ik-student.nl

De profielen en verhalen zijn gebruikt om de website www.ik-student.nl te ontwikkelen. Deze website geeft studenten informatie over de achtergronden van problemen en het zoeken van hulp. De website bevat een index van trefwoorden zoals eenzaamheid, somberheid, hoofdpijn, die terug te vinden zijn in de ervaringsverhalen van studenten.

Het doel van de website is dat studenten, hun ouders en hulpverleners kunnen leren van ervaringen van studenten die in hetzelfde schuitje zitten. Studenten kunnen hun eigen gedrag daarmee spiegelen aan dat van andere studenten, en dit kan nieuwe gezichtspunten en een andere kijk op routines en ingesleten gedrag opleveren, en kan daarmee helpen problemen en onduidelijke situaties bespreekbaar maken. Ouders en hulpverleners kan het inzicht geven in de context rond problemen en hulpzoekgedrag, en het daarmee makkelijker maken om de student te steunen. De site is ook in het Engels. ▷







Stille pijn

Over het onderzoek naar hulpzoekgedrag van studenten schreven medewerkers van studentenartsen het boek *Studenten en stille pijn. Wel problemen maar geen hulp zoeken*.⁹ Het boek geeft op een inleefbare, en vaak herkenbare, manier inzicht in overwegingen die ten grondslag kunnen liggen aan het niet zoeken van hulp door studenten.

Studenten zoeken immers niet makkelijk hulp. Dat is goed te begrijpen uit de speciale context waarin studenten verkeren. Druk vanuit de peer-groep, de levensfase, zelf de studie moeten inrichten, zelfstandig wonen, en zelfstandig willen en denken te moeten zijn, en toegenomen prestatiedruk op alle vlakken^{7,10} – allemaal factoren die hulp zoeken niet makkelijk maken. Verder kan het zoeken naar hulp juist onzekerheid oproepen, wordt gezondheid door jonge mensen niet zo belangrijk gevonden als een intensief en zelfgekozen leven en laten jongeren zich liever niet door lichamelijk of geestelijk ongemak beperken, men is liever uniek dan aangepast. Daar komen dan nog een aantal stigma bij zoals schaamte, niet buiten de groep willen vallen en negatief gekleurde ideeën over hulpverleners.

Hulp

Als studenten de stap zetten naar hulp is er meestal ook wat aan de problemen te doen. Het bespreekbaar maken, relatief simpele adviezen en aansporingen, normaliseren, structuur aanbieden, gesprekken met hulpverleners als studieadviseurs, studentendecanen, psychologen of de huisarts kunnen snel een positief effect hebben.

Helpt de Studentengezondheidstest?

Studenten geven in onderzoek naar de effecten van het invullen van de test en het ontvangen van feedback aan de intentie te hebben om gedrag te veranderen naar aanleiding van het invullen van de vragenlijst (10% gezondheid, 7% studie, 6% aspecten van het student zijn).

Studenten geven ook aan problemen te hebben herkend op het gebied van gezondheid, de studie of het student zijn. Een niet te verwaarlozen deel van de studenten (circa 12%) rapporteert daadwerkelijk effect van het doorlopen van de vragenlijst en het ontvangen van feedback op hun kwaliteit van leven.

Internet

Drempelloze hulp via het internet biedt in deze tijd volop kansen. Voorbeelden hiervan zijn de websites www.studentengezondheidstest.nl, www.ik-student.nl en www.studiestress.nl. Op dit moment vindt onderzoek plaats of bewezen effectieve vormen van internettherapie gekoppeld kunnen worden aan de feedback in de vorm van de rode en oranje stoplichten van de Studentengezondheidstest.

Onderwijsinstellingen doen er goed aan zich te realiseren dat er een relatie bestaat tussen de ervaren gezondheid en de studieprestaties. Het aanbieden, en vooral ook bekend maken van hulp kan studenten, hun ouders, de onderwijsinstelling en de maatschappij veel leed, tijd en kosten besparen. Aandacht voor studeren met een beperking is een wettelijke taak voor de onderwijsinstelling. Bij onderwijsleutelfiguren zou er een suïcide-protocol bekend moeten zijn. Goede informatie die gemakkelijk bereikt kan worden via de website van de instelling lijkt een must.



Tot slot

Er bestaat bij studenten een scala aan gezondheidsproblemen, zoals hierboven uitputtend is beschreven. Deze raken aan existentiële problemen als ‘Waar doe ik het voor?’, ‘Wat is de zin van mijn worsteling (met mijn studie, promotie)?’ en ‘Kan en wil ik het wel volhouden?’. Veel problemen tijdens de studie raken het volwassen worden: losmaken van thuis, jezelf ontwikkelen tot een zelfstandige volwassene, loyaliteitsconflicten bij mantelzorg, niet kunnen voldoen aan veelal onuitgesproken wensen van de ouders zich uitend in een beklemmend perfectionisme en faalangst bij de student, gevoelens van schaamte en soms sociale beperkingen zich uitend in zich afsluiten van anderen, eenzaamheid of juist het zich overgeven aan alle ‘geneugten’ die de stad biedt. En dan komt aan het einde van de studie nog het zwarte gat van het afstuderen, gekenschetst door ‘afstudeerangst’ en een plek vinden in de maatschappij. Tot slot hebben we onderzocht of er verschil bestaat tussen thuis- en uitwonende studenten. Wat blijkt: studenten die thuis wonen gebruiken substantieel minder tabak, drugs en alcohol. Studenten die op kamers wonen vertonen significant ongezond gedrag, maar ... voelen zich gezonder! Vrijheid en zelfstandigheid leveren ook wat op.

Gelukkig is voor een groot deel van de studenten hun studietijd ook de tijd van hun leven en overwinnen ze hun problemen. Dat is dan weer mooi! ◁

Noten

- ¹ Heijde, C.M. van der, Vonk, P. & Meijman, F.J. (2011). *Stoplichten. Studentengezondheidstest UvA- en HvA-studenten 2011*. Amsterdam: Bureau Studentenartsen/UvA.
- ² Heijde, C.M. van der, Vonk, P. & Meijman, F.J. (2013). *Stoplichten. Projectresultaten Studentengezondheidstest 2012*. Amsterdam: Bureau Studentenartsen/UvA.
- ³ Heijde, C.M. van der, Vonk, P. & Meijman, F.J. (2014). *Stoplichten. Projectresultaten Studentengezondheidstest 2013-2014*. Amsterdam: Bureau Studentenartsen/UvA.
- ⁴ www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2014/06/Suicide-onder-Studenten-english.pdf
- ⁵ www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2015/07/Seksueel-misbruik-bij-studenten-definitief-Josefien-Kleijweg-2526933.pdf
- ⁶ www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2014/01/Eindverslag_Eetstoornissen_Kim-Francken.pdf
- ⁷ Heijde, C.M. van der, Vonk, P. & Meijman, F.J. (2015). Self-regulation for the promotion of student health. Traffic lights: the development of a tailored web-based instrument providing immediate personalized feedback. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 3(1), 169-189.
- ⁸ Verouden, N.W., Vonk, P. & Meijman, F.J. (2010). Context guides illness-identity: a qualitative analysis of Dutch university students' non-help-seeking behavior. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 22, 307-20.
- ⁹ Verouden, N.W., Vonk, P. & Meijman, F.J. (2010). *Studenten en stille pijn. Wel problemen maar geen hulp zoeken*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.
- ¹⁰ Gezondheidsraad (2014). *ADHD: medicatie en maatschappij*. Publicatienummer 2014/19. Den Haag: Gezondheidsraad.

Peter Vonk is studentenhuisarts en Claudia (dr. C.M.) van der Heijde is senior onderzoeker bij Bureau Studentenartsen UvA en HvA / Huisartsen Oude Turfmarkt.
www.studentenartsen.nl