Een kwalitatieve studie naar de beleving van alcoholconsumptie onder studenten en de diverse motieven voor hun drinkgedrag

Sarah Schillewaert, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr Gunter Heylens, Universiteit Gent

Co-promotor: Dr. Janique Lobbestael, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2021 – 2024

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Context

Het studentenleven is een periode waarbij er bijna een automatische link wordt gemaakt met alcoholconsumptie. Gezien alcoholgebruik een belangrijk aandeel heeft in vroegtijdige sterfte en invaliditeit, is dit niet zo'n onschuldige link als soms gedacht wordt. Bovendien ligt de drempel erg hoog om dit te bespreken bij de huisarts, wat resulteert in een aanzienlijke *treatment gap* bij de behandeling van problematisch alcoholgebruik.

Hoewel er tal van kwantitatieve onderzoeken zijn naar alcoholconsumptie onder studenten, ontbreekt het vaak aan kwalitatieve gegevens, waardoor een gepersonaliseerde aanpak bemoeilijkt wordt.

Deze masterproef heeft als doel een dieper inzicht te verschaffen in de motieven achter alcoholgebruik bij studenten en hun beleving ervan te onderzoeken. Dit zal helpen bij het bieden van doelgerichte ondersteuning en aanpak.

Onderzoeksvraag:

Deze masterproef is een kwalitatieve bevraging naar de beleving van de alcoholconsumptie onder studenten en de diverse motieven voor hun drinkgedrag.

Methode

Voor deze masterproef werden er semigestructureerde diepte-interviews afgenomen bij vijf studenten. De studenten werden geselecteerd uit de patiëntenpopulatie bij de Studentenartsen Ugent met behulp van de *Five Shot vragenlijst*. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd met de hulp van het softwareprogramma Nvivo.

Resultaten

De resultaten van de interviews kunnen onderverdeeld worden in twee grote groepen. Enerzijds de inzichten van de studenten in hun alcoholconsumptie en anderzijds hun motivatie omtrent het drinken van alcohol.

Alle studenten vonden het moeilijk om hun exacte aantal alcoholconsumpties per avond te tellen. Dit omdat het sterk varieert en omdat het sterk afhankelijk is van de soort activiteiten. Tijdens het drinken merken studenten vaak op dat ze remmingen verliezen, zich losser voelen en meer verbondenheid met anderen ervaren.

Er werd ook aangegeven dat ze onvoldoende wisten waar ze hulp konden krijgen voor overmatig alcoholgebruik.

De motivatie van studenten voor alcoholconsumptie kunnen onderverdeeld worden in interne en externe motivatie. Interne motivatie omvat emotieregulatie, waarbij alcohol gebruikt wordt om emoties te versterken, onzekerheden te verminderen of als beloning.

Externe motivaties waren situatiegebonden, zoals het weer, examens, jeugdverenigingen en sociale verbondenheid. Dit laatste is voor elke student een belangrijke reden om alcohol te consumeren, maar kent meerdere onderliggende redenen waar ook rekening mee moet gehouden worden.

Conclusie

Alcohol speelt een belangrijke rol bij studenten en vrijwel elke student komt er mee in aanraking. Als zorgverlener is het belangrijk om op de hoogte te zijn van het individueel consumptiegedrag van patiënten, om de kans op problematisch alcoholgebruik op latere leeftijd te minimaliseren. Er zijn daarnaast verschillende aanbevelingen voor de praktijk geformuleerd.

Dankwoord

Een masterproef schrijven vergt een grote inspanning. Zonder de hulp van enkelen zou ik dit werk niet succesvol hebben kunnen voltooien.

Vandaar volgende bedankingen:

Eerst en vooral mijn promotor Prof Dr. Gunter Heylens en mijn co-promotor Dr. Janique Lobbestael om mij te steunen bij het schrijven van deze masterproef. Geen enkele vraag of mailtje was er te veel aan en er werd telkens tijd gemaakt om mij te begeleiden bij onzekerheden of twijfels. Een oprechte dankjewel.

Grote dank aan mijn mama die de tijd heeft genomen om mijn masterproef met de nodige aandacht na te lezen en elke verstrooidheidsfout of dt-fout aan te duiden.

Daarnaast wil ik ook graag mijn vriend Victor bedanken, voor de morele steun het afgelopen jaar en de motiverende peptalks. Hoewel er geen tijd overbleef voor een volledige nalezing, ben ik erg dankbaar voor de hulp en verdient hij zeker een plekje in dit dankwoord.

Ook een dankjewel aan de Studentenartsen en in het bijzonder Margot, die ervoor zorgde dat geen enkele student de wachtzaal verliet zonder mijn vragenlijst in diens handen.

En tot slot wil ik natuurlijk ook mijn dank uitspreken aan de studenten die de tijd hebben vrijgemaakt voor een interview.

Inhoudstafel

Abstract ... 3
Dankwoord ... 4
Inhoudstafel ... 5
Inleiding ... 7
Oriënterend literatuuronderzoek ... 7
1. Definities ... 7
1.1. Problematisch alcoholgebruik ... 7
- DSM-V criteria ... 8
1.2. Bingedrinken ... 8
2. Aanbevelingen omtrent consumptie ... 9
3. Prevalentie alcoholconsumptie ... 10
4. Screening naar problematisch alcoholgebruik ... 11
- Audit/ audit C vragenlijst ... 11
- CAGE vragenlijst ... 12
- Five shot ... 12
Gevolgen alcoholconsumptie ... 13
1. Korte termijn gevolgen ... 13
1.1. Alcoholintoxicatie ... 13
1.2. Seksuele handelingen ... 13
1.3. Ongevallen ... 14
2. Lange termijn gevolgen ... 15
2.1. Hersenontwikkeling ... 15
2.2. Kanker ... 15
2.3. Gewichtstoename ... 16
3. Kennis omtrent lange termijngevolgen ... 16
Studentenbevraging ... 17
1. Beïnvloedende factoren studenten ... 17
1.1. Geslacht ... 17
1.2. Woonsituatie ... 17
1.3. Drinkmotieven ... 18
1.4. Drinkcontext ... 18
1.5. Drinkattitude ... 19
2. Mentale gezondheid bij studenten ... 19
2.1. Link met alcoholgebruik ... 19
Methodologie ... 20
1. Patiënten rekrutering ... 20
2. Opbouw interview ... 21
3. Data-analyse ... 21
Resultaten ... 22
1. Karakteristieken deelnemers / populatiebeschrijving ... 22
2. Inzichten in consumptie ... 22
2.1. Frequentie en hoeveelheid ... 23
2.1.1. Studentenleven ... 23
2.2. Alcoholstop ... 23
2.3. Inzicht in de omgeving ... 24
2.3.1. Commentaar op de omgeving ... 24
2.3.2. Commentaar van de omgeving ... 25
2.3.3. Conversaties omtrent consumptie ... 25
2.4. Effecten ... 25
2.4.1. Tijdens het drinken ... 25
2.4.1.1. Verlies van remmingen ... 25
2.4.1.2. Emotieregulatie ... 26
2.4.2. Korte termijn ... 27
2.4.2.1. Fysiek ... 27
2.4.2.2. Mentaal ... 27

2.4.3. Lange termijn 28
2.4.3.1. Fysieke gevolgen 28
2.4.3.2. Mentale gevolgen 29
3. Motivatie 30
3.1. Interne motivatie 30
3.1.1. Emotieregulatie 30
- Stress 30
- Onzekerheid 30
- Gepland uitgaan 30
- Beloning 31
3.1.2. Eenzaamheid 31
3.2. Externe motivatie 32
3.2.1. Situatie gebonden 32
- Weer 32
- Examens 32
- Jeugdverenigingen 32
- Sociale verbondenheid 32
3.2.2. Smaak 33
3.2.3. Prijs 33
Discussie 34
1. Aanbevelingen voor de praktijk 36
2. Nuances en tekortkomingen van het onderzoek 37
Conclusie 38
Referenties 39
Bijlagen 41
1. Audit 41
2. Audit C 42
3. CAGE 42
4. Five shot vragenlijst 42
5. Kessler K6 psychological distress scale 43
6. Interviewguide 44
7. Onderzoeksprotocol 45
8. Goedkeuring ethisch comité 46

Inleiding

Alcoholgebruik is nagenoeg niet weg te denken uit onze huidige cultuur. Veel van onze dagelijkse activiteiten of gebeurtenissen worden geassocieerd met het drinken van alcoholische dranken.

Het studentenleven is bij uitstek een periode waar automatisch een link wordt gemaakt met uitgaan en drinken. Deze link is niet zo onschuldig, gezien alcoholgebruik een belangrijk aandeel heeft in vroegtijdige sterfte en invaliditeit. Onderzoek van de *National institute of Alcohol abuse and Alcoholism* toont dat er wereldwijd jaarlijks meer dan 1500 studenten tussen 18 en 24 jaar overlijden aan alcohol gerelateerde oorzaken. Bovendien is er een significante ziektelast die gelinkt kan worden met overmatig alcoholgebruik gedurende deze periode (1).

Het vroeg herkennen van problematische alcoholgebruik is belangrijk om het ontstaan van een alcoholverslaving op latere leeftijd te voorkomen. Er zijn reeds veel kwantitatieve onderzoeken op populatieniveau uitgevoerd, bijvoorbeeld het grootschalig onderzoek van VAD *In Hogere Sferen* (2). Hier werd stilgestaan bij het alcoholgebruik in relatie tot geslacht en woonsituatie en werd gekeken naar drinkcontext, motieven en attitudes. Hoewel deze statistieken al veel inzicht verschaffen in het consumptiegedrag van studenten, ontbreekt het aan kwalitatieve gegevens. Dit stelt de lezer in staat om zelf de redenen achter de cijfers in te vullen en mogelijks foute conclusies te trekken.

Het doel van deze masterproef is om een diepgaander inzicht te krijgen in de motieven die alcoholconsumptie bij studenten beïnvloeden en een idee te krijgen van hun eigen beleving inzake hun consumptie. Als huisarts is het belangrijk om kennis te hebben omtrent het consumptiegedrag bij studenten en de verschillende motieven voor hun drinkgedrag, om zo sneller en gerichter de juiste hulp te kunnen aanbieden (3).

Oriënterend literatuuronderzoek

1. Definities

1.1. Problematisch alcoholgebruik

Problematisch alcoholgebruik wordt niet gedefinieerd door de geconsumeerde hoeveelheid, maar wordt gebruikt in de context van een drinkpatroon dat zorgt voor een weerslag op het sociaal, fysiek of psychisch functioneren. DSM-5 spreekt van een stoornis als er voldaan wordt aan minimaal twee van de criteria (cfr bijlage), met beperkingen in het dagelijks leven of indien het een significante lijdensdruk met zich meebrengt (5).

Volgens Domus Medica wordt er gesproken van problematisch alcoholgebruik wanneer er gedronken wordt op ongepaste momenten, zoals in het verkeer of op een verkeerd tijdstip van de dag (2, 6).

Bij adolescenten wordt er gesproken over risicovol alcoholgebruik wanneer men het risico loopt problemen te hebben met functioneren in het dagelijkse leven (7).

Het risico op het ontwikkelen van problematisch alcoholgebruik op volwassen leeftijd neemt toe naarmate men op jongere leeftijd in aanraking komt met alcohol. Vroege blootstelling aan alcohol vergroot de kans op afhankelijkheid en verhoogt het risico op zowel mentale als fysieke gezondheidsproblemen (8).

- DSM-V criteria

De DSM-V criteria voor een stoornis in het gebruik van alcohol peilen niet enkel naar de aan- of afwezigheid van een stoornis, maar ook naar de ernst van deze mogelijke stoornis. Indien er in het afgelopen jaar twee of drie symptomen zijn opgetreden, is er sprake van een lichte stoornis. Bij vier tot vijf symptomen spreken we van een matige stoornis en bij zes of meer is er sprake van een ernstige stoornis, waarbij er nood is tot verwijzing naar een verslavingsinstelling (4).

- *Vaak grotere hoeveelheden of langer alcohol gebruiken dan het plan was.*
- *Er is een besliste wens om te stoppen of minderen met drinken of er is zonder succes geprobeerd om dit te doen.*
- *Er wordt veel tijd gestoken in het verkrijgen van alcoholhoudende drank en in de consumptie ervan. Ook kan veel tijd nodig zijn om te herstellen van de effecten ervan.*
- *De persoon voelt een hunkering, sterke wens of drang tot alcoholgebruik.*
- *Er is herhaaldelijk alcoholgebruik met als gevolg dat iemand tekortschiet op het werk, op school of thuis.*
- *Iemand blijft alcohol gebruiken hoewel dit een sociaal, beroepsmatig, psychisch of lichamelijk probleem in stand houdt of verergert.*
- *Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het alcoholgebruik.*
- *Iemand drinkt herhaaldelijk in situaties waarin dit fysiek gevaarlijk is (bijvoorbeeld autorijden onder invloed).*
- *Iemand gaat door met drinken al kent men de nadelen daarvan voor functioneren of de gezondheid.*
- *Iemand heeft een sterke gewenning of tolerantie. Drinken van dezelfde hoeveelheid heeft minder effect dan eerder. Of: de persoon moet meer drinken om dronken te worden of een ander gewenst effect te bereiken.*
- *Stoppen of minderen met drinken leidt tot ontwenningsverschijnselen, ook wel onthoudingsverschijnselen genoemd, zoals een kater. Het drinken heeft vaak tot doel deze verschijnselen te verlichten of voorkomen*

1.2. Bingedrinken

Bingedrinken, een fenomeen dat bij jongeren erg populair is, duidt op drinkgedrag waarbij in één drinkgelegenheid een grote hoeveelheid alcohol wordt ingenomen, meestal met als doel snel dronken te worden (2). De VAD of Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen opteert voor de objectieve definitie van *zes of meer glazen bij mannen en vier of meer glazen bij vrouwen binnen de tijdspanne van 2 uur.*

Hoewel het consumeren van zelfs kleine hoeveelheden alcohol bepaalde risico's met zich kan meebrengen, vergroot overmatig alcoholgebruik het risico op acute schade, zoals black-outs en overdoses. Dit komt doordat tijdens bingedrinken de hoeveelheid alcohol in het lichaam op korte tijd aanzienlijk toeneemt.

Overmatig drinken op korte termijn wordt niet beschouwd als een ernstig probleem zoals een alcoholgebruikstoornis, maar het kan een indicator zijn voor mogelijke problemen met alcoholgebruik in de toekomst. Een alcoholgebruikstoornis wordt gezien als een consistent gedragspatroon waarbij het individu geen controle heeft over zijn drankgebruik en dit regelmatig als coping-mechanisme hanteert.

De meest recente bevraging van *in Hogere Sferen* in 2021 stelt dat een kwart van de studenten (24,7%) maandelijks of frequenter aan bingedrinken doet.

2. Aanbevelingen omtrent consumptie

In de literatuur wordt er gerefereerd naar 'standaard glazen alcohol'. Er wordt uitgegaan van een *standaardalcoholeenheid*, wat overeenkomt met 12,7 ml of 10 gram pure alcohol. Zo bevat een standaard glas bier, wijn of sterke drank allemaal evenveel gram alcohol niettegenstaande het volume verschilt (2).

De algemene aanbeveling omtrent alcoholgebruik klinkt als volgt:

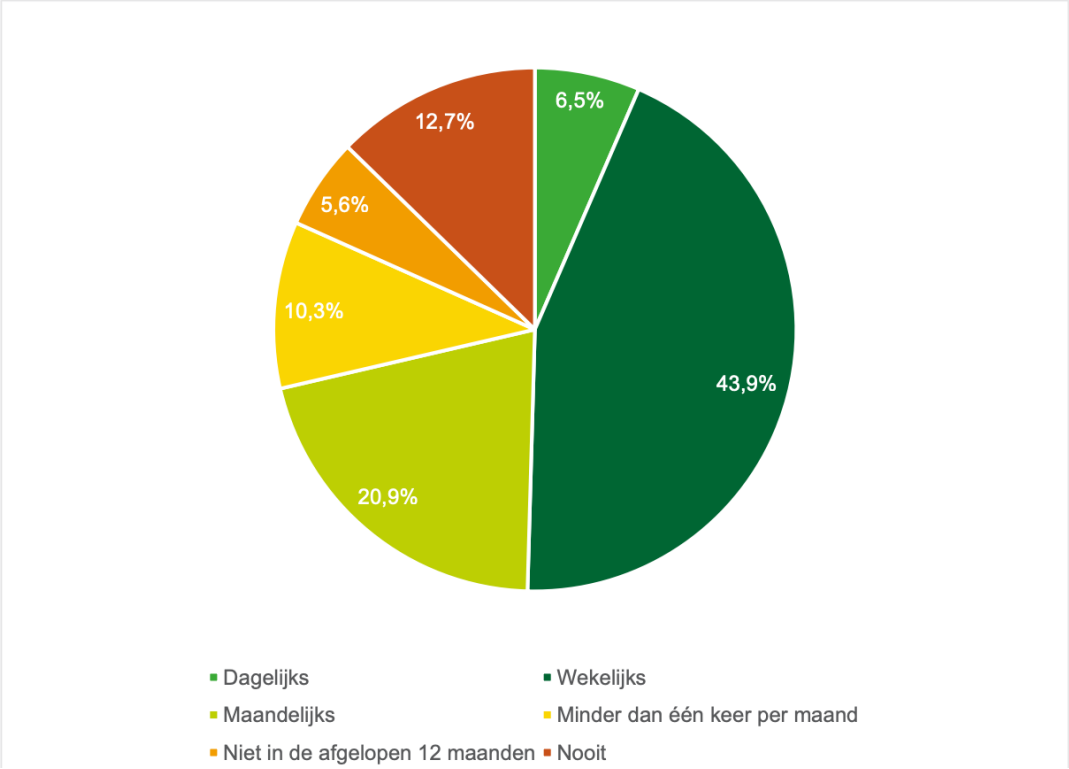
- Niet meer dan 10 standaardglazen per week
- Wil je geen risico lopen? Dan drink je beter geen alcohol
- Als je alcohol drinkt, spreid je dit gebruik best over meerdere dagen en drink je een aantal dagen niet
- Jongeren onder de 18j drinken beter niet

3. Prevalentie alcoholconsumptie

Uit de enquêtes van Sciensano voor de *Preventiebarometer* in 2022 bleek dat 81,7% van de volwassenen in de afgelopen 12 maanden alcohol had gedronken. Bovendien dronk 6,5% van de Vlamingen dagelijks alcohol. De onderstaande figuur illustreert de verdere verdeling binnen de bevolking.

Bij de groep die minstens één keer per week alcohol drinkt (43,9%), ligt het gemiddeld gebruik rond de 8 standaardglazen per week. Het aantal personen dat meer dan de aanbevolen 10 standaardglazen per week drinkt, bedraagt 10,3% (5).

Figuur 1 • Verdeling van de bevolking (%) van 18 jaar en ouder naar frequentie van alcoholgebruik in de afgelopen 12 maanden, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022



Bron: Sciensano, Preventiebarometer 2022 (5)

In hogere sferen, de studentenbevraging omtrent middelenmisbruik, werd in 2021 voor de vijfde keer afgenomen in alle Nederlandstalige universiteiten en hogescholen in Vlaanderen en Brussel. Hieruit bleek dat 84,9% van alle studenten alcohol geconsumeerd hebben in het jaar voorafgaand aan deze bevraging. Deze groep consumeerde gemiddeld 9,2 glazen per week tijdens de lesperiodes. Een kwart van de studenten (24,9%) drinkt meer dan de aanbevolen hoeveelheid van 10 glazen per week, met een gemiddelde van 28,5 glazen per week (2).

4. Screening naar problematisch alcoholgebruik

Het is belangrijk dat de huisarts op de hoogte is van signalen die kunnen wijzen op problematisch alcoholgebruik (PA). Er is een zeer grote treatment gap op vlak van behandeling van PA. De studie van *Alonso J et al, 2004* toont dat slechts 8% van de mensen met PA een vorm van professionele hulp zochten in dat jaar (6, 7).

De Belgische studie van *Vanmeerbeek et al, 2015* stelt dat meer dan de helft van de patiënten die bij de huisarts in behandeling zijn voor PA, langer dan 10 jaar met dit probleem rondlopen (8).

De aanbeveling van Domus Medica luidt als volgt: bij één of meer van de volgende signalen dient men verdere stappen te ondernemen om te screenen op problematisch alcoholgebruik (9):

- psychische of sociale problemen, vaak gecombineerd met slaapproblemen
- veelvuldig gebruik van en vraag naar kalmeringsmiddelen en/of slaappillen
- diverse lichamelijke klachten
- veelvuldig consulteren met wisselend onduidelijk klachtenpatroon.
- psychiatrische aandoeningen

• Audit/ audit C vragenlijst

De AUDIT (= Alcohol Use Disorders Identification Test) vragenlijst werd ontwikkeld door de WHO voor vroegtijdige detectie van problematisch alcoholgebruik. In de oorspronkelijke studie van de WHO bedroeg de sensitiviteit 92% en de specificiteit 94% bij een afkapwaarde van 8 (10).

In de dagelijkse praktijkvoering is het niet mogelijk om bij elk consult een systematische uitgebreide screening te doen, vandaar dat een stapsgewijze screening aanbevolen wordt met behulp van de AUDIT C vragenlijst.
Volgende vragen worden gesteld:

- *Hoe vaak gebruikte u het afgelopen jaar een alcoholhoudende drank?*
- *Hoeveel glazen alcoholhoudende drank gebruikte u op een doorsnee dag in het afgelopen jaar?*
- *Hoe vaak gebruikte u zes of meer glazen alcoholhoudende drank tijdens een bepaalde gelegenheid in het afgelopen jaar?*

Deze drie vragen peilen louter naar alcoholconsumptie en verschilt in correctheid weinig van de uitgebreide AUDIT vragenlijst (9). Bij mannen jonger dan 65 jaar of vrouwen en 65-plussers die respectievelijk minder dan vijf en vier scoren, kan problematisch alcoholgebruik wellicht uitgesloten worden. De verdere vragen van de AUDIT vragenlijst dienen dan niet gesteld te worden.

Indien er bij de respectievelijke groepen meer dan 5 of 4 gescoord wordt, dient er overgegaan te worden op de volledige AUDIT vragenlijst, aangezien dit kan wijzen op problematisch alcoholgebruik. Hierbij wordt er ook gepeild naar alcohol gerelateerde problemen en afhankelijkheidssymptomen (10).

- CAGE vragenlijst

CAGE is een acroniem voor C – cut down, A- annoyed, G – guilty en E – eye opener. De vragenlijst bestaat uit vier vragen die peilen naar een mogelijke stoornis in het gebruik van alcohol. Vanaf twee of meer positieve antwoorden is er een mogelijke aanwezigheid voor alcoholmisbruik of afhankelijkheid.
Volgens de studie van *Fiellin et al, 2000* ligt de sensitiviteit tussen de 43% en 94% en maakt het dus een minder goede uitsluiter (11). De specificiteit bedraagt volgens *O'Connell, 2004* tussen de 70% en 90% (12).

Volgende vragen worden gesteld:

- *Heeft u ooit het idee gehad dat u minder zou moeten drinken?*
- *Hebben mensen u geërgerd door uw alcoholgebruik te bekritiseren?*
- *Heeft u zich ooit slecht of schuldig gevoeld over uw alcoholgebruik?*
- *Heeft u ooit 's ochtends meteen alcohol gedronken om uw zenuwen te kalmeren of een kater kwijt te raken?*

- Five shot

De *Five Shot vragenlijst* is een combinatie van de eerste twee vragen van de AUDIT-C en de laatste drie vragen van CAGE.

- *Hoe vaak drinkt u alcoholische dranken?*
- *Hoeveel alcoholische dranken gebruikt u op een typische dag waarop u alcohol drinkt?*
- *Heeft u zich ooit geërgerd aan mensen die opmerkingen maakten over uw drinkgewoonten? Heeft u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinkgewoonten?*
- *Heeft u ooit 's ochtends alcohol gedronken om de kater te verdrijven?*

Een score van 2,5 of meer suggereert overmatig alcoholgebruik en heeft een sensitiviteit van 96% en een specificiteit van 83%. Bij een score van 3 of meer is dit respectievelijk 77% en 83%.

De vragenlijst is het meest geschikt om een onderscheid te maken tussen gematigde en zware drinkers (13).

Gevolgen alcoholconsumptie

Volgens een studie van The Lancet was alcohol de zevende grootste risicofactor wereldwijd voor vroegtijdige sterfte en invaliditeit in de leeftijdscategorie 15-49 jaar in 2016. In dat jaar werden er 2,8 miljoen sterfgevallen toegeschreven aan alcoholgebruik (14). Deze gevolgen zijn te evalueren op zowel korte termijn als lange termijn. Hier worden kort enkele noemenswaardige gevolgen besproken.

1. Korte termijn gevolgen

1.1. Alcoholintoxicatie

Bij overmatig alcoholgebruik in een kort tijdsbestek kan een alcoholintoxicatie optreden. Hierbij vertoont men symptomen van dysartrie, spreekdrang, ataxie, desoriëntatie, uitgelaten stemming, seksuele of agressieve ontremming en ga zo maar verder. In ernstigere gevallen gaat dit tot bewustzijnsverlies, coma en ademhalingsdepressies (15, 16).

Jongeren reageren anders op alcohol dan volwassenen. Ze zijn minder gevoelig voor de negatieve gevolgen van alcohol, zoals sedatie en verminderde coördinatie, waardoor het moeilijker wordt om de tekenen van overmatige consumptie te herkennen. Daarenboven is er een grotere kans op gecompliceerde intoxicaties aangezien er vaker gecombineerd wordt met andere verdovende of oppeppende middelen (15, 16).

1.2. Seksuele handelingen

De WHO legt ook de link tussen alcoholgebruik en beslissingen omtrent seksuele handelingen. Intoxicatie zorgt voor een beïnvloeding van de partnerkeuze en een grotere kans op onveilige seks en bijgevolg dus ook een groter risico op SOA overdracht.

Daarnaast wordt een sterk verband aangetoond tussen seksuele agressie en alcoholconsumptie. Regelmatig alcoholgebruik bij seksuele interacties zorgt voor een toename van seksuele agressie bij mannen (17).

De meta-analyse van *Scott-Shelden et al, 2015* vond ook een causaal verband tussen alcoholgebruik en risicovol seksueel gedrag. Alcoholconsumptie zorgde voor toegenomen seksuele opwinding met meer kans op onbeschermde seksuele contacten als gevolg. Daarenboven ging dit ook gepaard met zwakkere seksuele communicatie en onderhandelingsvaardigheden (18).

1.3. Ongevallen

Volgens de WHO is alcohol een belangrijke factor in verschillende soorten ongevallen. Zowel bij intentionele (suïcide, geweldpogingen,..) als onopzettelijke (vallen, verkeersongevallen, …) letsels.

De studie van *Duke et al, 2011* onderzocht het verband tussen alcoholgebruik en agressie. Zij vonden een positief lineair verband: Naarmate een persoon meer alcohol consumeert, neemt de kans op het vertonen van agressief gedrag toe (19).

Dat alcoholgebruik een belangrijke impact heeft op verkeersongevallen is niet nieuw. Aandacht en reactievermogen van de autobestuurder verminderen aanzienlijk onder invloed van alcohol. Daarnaast is er een niet te verwaarlozen aandeel van ongevallen in het verkeer te wijten aan voetgangers onder invloed. De studie van *Mitra et al, 2017* registreerde gedurende 5 jaar het aantal gewonde voetgangers die behandeld werden in het traumacentrum in Melbourne, een vierde van deze voetgangers was onder invloed (20).

2. Lange termijn gevolgen

2.1. Hersenontwikkeling

De ontwikkeling van de hersenen duurt tot de leeftijd van 25 jaar. Gedurende deze periode zijn de hersenen bijzonder kwetsbaar voor schade door alcoholgebruik. Langdurig en overmatig alcoholgebruik kan leiden tot het krimpen van bepaalde hersengebieden die cruciaal zijn voor onder andere geheugen en concentratie. Het is essentieel om op te merken dat er momenteel geen experimenteel onderzoek is uitgevoerd met betrekking tot deze specifieke effecten, waardoor er geen eenduidige informatie is over welke hoeveelheid alcohol welke specifieke effecten veroorzaakt (21, 22) .

Bij mensen die op regelmatige basis bingedrinken, wordt er een verstoorde ontwikkeling van het werkgeheugen en de aandacht gezien. Het verwerken van informatie gaat bij die groep 20% trager in vergelijking met adolescenten die weinig of niet drinken. Omgekeerd hebben adolescenten met een kleinere prefrontale cortex meer kans om alcohol te gebruiken of te bingedrinken. Dit komt doordat ze minder kunnen vertrouwen op de cognitieve processen die zich afspelen in de prefrontale cortex, waaronder impulsbeheersing, emotionele regulatie en besluitvorming (21, 22).

2.2. Kanker

Alcoholgebruik vormt een risicofactor voor de ontwikkeling van diverse vormen van kanker, met de hoogste aantallen in de mond- en keelholte, strottenhoofd, slokdarm, lever, colorectum en borsten bij vrouwen. In het jaar 2020 werd wereldwijd ongeveer 4,1%, oftewel circa 741.000 nieuwe gevallen van kanker, toegeschreven aan alcoholconsumptie (23, 24).

De tabel toont de specifieke cijfers voor België in 2022.

Rank	Cancer site	Number of attributable cases	Uncertainty limits
1	Colorectum	1 100	[710–1 500]
2	Breast	830	[523–1 200]
3	Oral cavity	315	[181–457]
4	Liver	303	[88–519]
5	Oesophagus	297	[177–402]
6	Pharynx	278	[119–436]
7	Larynx	139	[78–205]
	TOTAL	**3 200**	**3 200**

Bron: WHO international research on cancer (IARC)

Het exacte mechanisme is nog niet bekend, maar het is wel geweten dat zowel ethanol als het afbraakproduct, acetaldehyde, een belangrijke rol spelen. Er is een impact op verschillende aspecten, zoals het ontstaan van oxidatieve stress, schade aan DNA, eiwitten of lipiden en hormoonveranderingen van oestrogenen en androgenen (23).

2.3. Gewichtstoename

In het algemeen wordt aangenomen dat het consumeren van alcohol kan leiden tot gewichtstoename. Onderzoeken tonen echter uiteenlopende resultaten, en er is geen directe oorzaak-gevolg relatie vast te stellen.

Een gram alcohol bevat 7.1 kcal en gezien een standaardglas alcohol 10g alcohol bevat, kan je zeggen dat elk glas gelijk staat aan een inname van ongeveer 70 kcal. In de praktijk kan dit echter sterk variëren gezien dranken niet allemaal dezelfde koolhydraatinhoud hebben. Zo bevatten bijvoorbeeld cocktails meer koolhydraten dan een glas droge wijn. Het is dus belangrijk om niet enkel naar het alcoholgehalte te kijken, maar ook naar de andere ingrediënten (25).

Alcoholische drankjes bieden over het algemeen een minder verzadigend gevoel, wat ervoor zorgt dat je meer kan consumeren zonder volheidsgevoel te ervaren.
Er zijn studies die aantonen dat alcohol bepaalde hormonen die gelinkt zijn aan verzadiging en honger beïnvloedt. Bovendien zijn er ook studies die suggereren dat alcohol vetverbranding inhibeert, wat zorgt voor een hoger lichaamsvetpercentage (25).

We moeten ook rekening houden met de algemene levensstijl, zowel tijdens als buiten de momenten van alcoholconsumptie. Er zijn verschillende beïnvloedende factoren, zoals fysieke activiteiten, voedingsgewoonten en de kwaliteit van de slaap (25).

3. Kennis omtrent lange termijngevolgen

Ondanks het overvloedige bewijs van de schadelijke effecten van alcohol, blijkt de algemene kennis hierover relatief beperkt te zijn. Een Australisch bevolkingsonderzoek in 2019 staaft deze bevinding. Dit onderzoek, waarbij ongeveer 1800 inwoners werden ondervraagd, toonde aan dat 72% en 76% van de respondenten alcoholconsumptie in verband brachten met respectievelijk leverkanker en levercirrose. Echter, wanneer gekeken werd naar andere gevolgen zoals hartziekten, beroertes, mond- en keelkanker, en borstkanker, was de kennis beduidend lager, met respectievelijke percentages van 54%, 41%, 29%, en 16%. Vijf procent van de respondenten was zelfs helemaal niet op de hoogte van enige link tussen alcoholgebruik en deze genoemde gevolgen. Opvallend was dat de leeftijdsgroep van 18-24 jaar in vergelijking met oudere leeftijdsgroepen het minst bewust was van de potentieel negatieve gevolgen van alcoholconsumptie (26) .

Ook een bevraging aan de universiteit van Libanon in 2021 toont dat meer dan een kwart van de studenten niet op de hoogte was van een mogelijke nadelige link tussen alcoholconsumptie en gezondheid. Kennis en bewustwording omtrent langetermijneffecten werd geassocieerd met een kleinere kans op een alcoholstoornis (26, 27)

Studentenbevraging

Een belangrijke bron voor het oriënterend literatuuronderzoek is de recente studentenbevraging *In Hogere Sferen* van VAD 2021. Het wordt gezien als een representatieve kwantitatieve bevraging omdat alle associaties van Vlaamse universiteiten en hogescholen participeerden. Bij de bevraging in 2021 werden 28.670 geldige deelnames geregistreerd (2).

Hierbij volgt een samenvatting van de resultaten over het alcoholgebruik in relatie tot geslacht en woonsituatie, en wordt er gekeken naar drinkcontext, -motieven en -attitudes.

1. Beïnvloedende factoren studenten

1.1. Geslacht

Het afgelopen jaar consumeerden 86% van de mannelijke en 83,9% van de vrouwelijke studenten alcohol. Hoewel dit verschil statistisch significant is, is het zeer beperkt.

Het verschil is meer uitgesproken wanneer er gekeken werd naar het aantal standaardglazen. De mannelijke studenten drinken gemiddeld 14,3 standaardglazen per week, tegenover 5,1 glazen bij vrouwelijke studenten. Daarenboven drinkt 37,3% van de mannen en 14,5% van de vrouwen meer dan de aanbevolen hoeveelheden. Daartegenover staat wel dat meer vrouwen (48,4%) dan mannen (36,2%) inschatten dat ze 'heel weinig' drinken terwijl ze meer dan 10 standaardglazen per week drinken.

Ook op vlak van types alcohol werd een verschil genoteerd tussen beide geslachten. Mannen drinken bijna evenveel lichtere (76,7%) als zwaardere (72,3%) bieren, terwijl vrouwen meer lichtere bieren drinken (56,5%) dan zwaardere (43,2%). Vrouwen drinken iets vaker aperitief en wijn en mannen drinken meer bier en sterke drank (2).

1.2. Woonsituatie

Als we kijken naar de woonsituatie van studenten en hun corresponderende alcoholconsumptie, zien we dat er een duidelijk significant verschil is tussen kotstudenten en studenten die zelfstandig wonen versus studenten die nog thuis wonen. Respectievelijk 90,1%/90,3% tegenover 79,2% dronken alcohol tijdens de lesperiode in het afgelopen jaar. Tijdens de blok- en examenperiodes zakt de drinkfrequentie van kotstudenten aanzienlijk, waardoor het aandeel kotstudenten die regelmatig (>1x/w) drinkt maar beperkt hoger ligt dan de thuiswonende studenten. Respectievelijk 12,1% tegenover 11,8%. Daartegenover staan de zelfstand wonende studenten, waarbij bijna een kwart (23,6%) regelmatig drinkt.

Het aandeel thuiswonende studenten dat meer dan de 10 standaardglazen per week drinkt is 20,1% in vergelijking met 28,9% van de kotstudenten en 27,7% van de zelfstandig wonende studenten. Deze groepen drinken respectievelijk 26,3, 29,7 en 29,8 standaardglazen per week. Ondanks deze aantallen denkt 85,5% van de thuiswonende studenten, 75,2% van de kotstudenten en 74,2% van de zelfstandig wonende studenten dat ze niet te veel drinken (2).

1.3. Drinkmotieven

De DMQ-R of *drinking motives questionnaire revised* wordt wereldwijd gebruikt om motivatie tot alcoholconsumptie te evalueren (6).

Deze drinkmotieven bestaan uit:

- Sociale motieven

= extern, positief

Drinken om sociaal te zijn, om te kunnen vieren

- Coping motieven

= intern, negatief

Drinken om negatieve gevoelens en emoties te vergeten

- Enhancement motieven

= intern, positief

Drinken om een goed gevoel te krijgen

- Conformiteitsmotieven

= extern, negatief

Drinken om beter in de groep te passen

Deze motieven werden ook voorgelegd aan de studenten van de *In Hogere Sferen* bevraging. Hierbij werd gezien dat het afgelopen jaar het grootste deel van de studenten, namelijk 87,6%, omwille van *enhancement* motieven dronk. Sociale drinkmotieven stonden op de tweede plaats met 83,6%. Gevolgd door 44,8% die dronk om *coping* motieven en 37,1% om conformiteitsmotieven (2, 6).

1.4. Drinkcontext

Indien we kijken naar de dagen van de week wanneer studenten drinken is er een duidelijke progressie in het aandeel drinkende studenten naarmate de week vordert. Vanaf de vrijdag is er een duidelijke toename in de prevalentie en zaterdag heeft de grootste prevalentie met 68,2%.

Er werd ook gekeken naar de omstandigheden waarin studenten dronken. Belangrijk hierbij is wel dat deze vragenlijst afgenomen werd in de coronapandemie toen horeca gedurende langere tijd gesloten was. Hierbij bleek dat 41% van de studenten de helft van de tijd of vaker op kot dronk en 34,9% dronk volgens deze frequentie op een uitgaansgelegenheid. Ongeveer een kwart van de studenten dronk regelmatig thuis bij diens ouders. Er is een kleine groep (5,6%) die regelmatig alleen alcohol drinkt. Hoewel dit slechts een klein aantal lijkt, is dit een niet te verwaarlozen aandeel (2).

1.5. Drinkattitude

Ongeveer 75% van de studenten die in de afgelopen 12 maanden alcohol hebben gedronken, beschouwen alcohol niet als onmisbaar voor een geslaagde avond, en zeven op de tien studenten hebben er geen probleem mee om op sociale bijeenkomsten geen alcohol te drinken.

Daartegenover staat dat een kwart van de studenten moeilijkheden ervaart bij het bestellen van alcoholvrije drankjes tijdens een uitgaansavond.

Voor bijna 65% van de studenten zijn aanbiedingen zoals een gratis vat bier zelden tot nooit een doorslaggevende reden om deel te nemen aan een activiteit.

2. Mentale gezondheid bij studenten

Tijdens de bevraging van *In Hogere Sferen* werd er ook gepeild naar de mentale gezondheid en psychische nood bij studenten door middel van de K6 of *Kessler psychological distress scale* (zie bijlage) (28).

Ongeveer 4/10 van de studenten scoorde meer dan 13 op deze vragenlijst, wat gelijk staat aan ernstige mentale onrust. Indien we kijken naar geslacht scoort 29,5% van de mannen meer dan 13/24 tegenover 47,5% van de vrouwen.

Ook hier is het belangrijk om rekening te houden met de timing van deze bevraging. Er is een duidelijke toename van de prevalentie in vergelijking met de pre-covid periode. De bevraging uit 2017 maakte geen gebruik van de K6 vragenlijst, waardoor er geen gelijk opgaande vergelijking mogelijk is.

De mate van eenzaamheid bij studenten werd ook nagegaan en hieruit bleek dat 28,3% van de studenten zich sterk eenzaam voelen. Het verschil in geslacht is hier minder groot, respectievelijk 31,2% van de vrouwen en 24,7% van de mannen voelen zich sterk eenzaam (2).

2.1. Link met alcoholgebruik

Problematisch alcoholgebruik werd gestaafd met behulp van de audit-C vragenlijst. Er werd geen significant verband gevonden tussen scores $\geq$13 op de K6 vragenlijst en risicovol alcoholgebruik. Bij de vrouwelijke studenten is er wel een samenhang met mentale onrust.

Bij eenzaamheidsgevoelens werd er een omgekeerde trend opgemerkt, namelijk zij die risicovol alcoholgedrag vertonen rapporteren minder sterke eenzaamheidsgevoelens (20,7%) tegenover zij die geen risicovol alcoholgebruik vertonen (28,2%). Enkel bij mannen afzonderlijk is er een significant verschil, namelijk zij die meer drinken, kampen minder met sterke eenzaamheidsgevoelens tegenover zij die geen risicovol alcoholgebruik vertonen (2).

Methodologie

De opzet van deze masterproef was om een beeld te krijgen van de factoren die het drinkgedrag bij studenten beïnvloeden alsook de inzichten die de studenten hadden omtrent hun eigen drinkgedrag. Het doel was om verdere inzichten te verstrekken bij multipele kwantitatieve onderzoeken die reeds in het verleden uitgevoerd werden.

Het onderzoek werd uitgevoerd door een vrouwelijke huisarts in opleiding, bij begin van de masterproef 24 jaar oud. Hiernaar wordt later gerefereerd als de onderzoeker.

Het onderzoek werd goedgekeurd door Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent (Ugent) en het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) op 17/11/2022.

Er werd gebruik gemaakt van de COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist.

1. Patiënten rekrutering

Dataverzameling gebeurde in de praktijk van de Studentenartsen Ugent. In de periode van 19 januari tot en met 31 maart 2023 vond een initiële selectie plaats binnen de studentenpopulatie. Dit gebeurde met de hulp van een korte vragenlijst die in de wachtzaal lag en tevens ook werd meegegeven op het einde van het consult. Het toestemmings- en informatieformulier werden bijgevoegd aan de vragenlijst. Deze werden verzameld in een afgesloten doos, die op het einde van de rekruteringsperiode geopend werd door de onderzoeker.

Op het einde van de vragenlijst werd de vraag gesteld of de participanten gecontacteerd wensten te worden om op een latere datum deel te nemen aan een diepte-interview.

De vragenlijst was de *Five Shot vragenlijst* (cfr bijlage), een screeningsinstrument om vast te stellen in welke mate de student problematisch alcohol consumeert. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 1 minuut en dankzij de score kan een onderscheid gemaakt worden tussen matig en zwaar alcoholgebruik.

Er werden in totaal 100 vragenlijsten ingevuld. Er waren 14 studenten die ≥4 op 7 scoorden en zij werden gecontacteerd voor een diepte-interview. Uiteindelijk werden er 5 studenten ingepland voor interviews in de periode van 01/05 tot en met 31/08/2023.

Exclusiecriteria:

- Niet Nederlandstalig
- < 18j of > 24j
- Geen student

2. Opbouw interview

Het interview werd één-op-één uitgevoerd aan de hand van een semigestructureerde interviewgids (cfr bijlage). Elk interview begon met de gestructureerde bevraging naar demografische gegevens van de geïnterviewde, namelijk leeftijd, geslacht, studierichting en woonsituatie.

De interviewgids was gericht op het verkrijgen van diepgaandere informatie omtrent de onderwerpen die reeds aan bod kwamen bij het oriënterend literatuuronderzoek.

Het interview werd niet getest bij een proefpubliek, maar werd wel doorgestuurd naar promotor Prof. Dr. Heylens en Dr. Lobbestael ter goedkeuring.

3. Data-analyse

De interviews werden opgenomen als audiobestand met behulp van persoonlijke onderzoeksapparatuur van de onderzoeker. Vervolgens werden ze nauwgezet getranscribeerd door de onderzoeker, waarbij speciale aandacht werd besteed aan het verwijderen van alle potentiële identificatiekenmerken, zoals namen. Aangezien de deelnemers nooit hun namen hoefden te vermelden, waren deze niet aanwezig in zowel de audiobestanden als de transcripten.

Na het uitschrijven van de transcripten werden de audiobestanden verwijderd en de transcripten werden bewaard op de server van Ugent. De neergeschreven en gecodeerde interviews blijven conform de richtlijnen gedurende 25 jaar bewaard.

De interviews werden grondig gelezen en met elkaar vergeleken. Na het voltooien van de vijf interviews werd met behulp van het softwareprogramma Nvivo de kwalitatieve data thematisch geanalyseerd. De verschillende codes werden toegekend en in tweede tijd onderverdeeld in grotere thematische groepen. De codeboom werd door de onderzoeker voorgelegd aan Dr. Lobbestael, waarna saturatie kon besloten worden. Extra aanpassingen aan de thematisering en codering werden doorgevoerd, waarna de codeboom gefinaliseerd kon worden.

Resultaten

1. Karakteristieken deelnemers / populatiebeschrijving

Het is belangrijk om hier nogmaals te vermelden dat de studenten die geïnterviewd werden, geselecteerd zijn naar aanleiding van een hoge score op de *Five Shot vragenlijst*. Hierdoor selecteerden we dus al op voorhand studenten die vallen onder de categorie 'zware drinkers'.

Bij elk interview werden enkele algemene vragen gesteld om demografische gegevens te kunnen beschrijven. Deze werden samengevat in volgende tabel:

	Geslacht	Leeftijd	Woonsituatie	Aantal consumpties /uitgaansavond	Aantal consumpties /week	Aantal dagen/ week alcohol	Studierichting
Student 1	Man	24j	Co-housing met 2 vrienden	10	10-20	3-4	Sportmanagement
Student 2	Vrouw	20j	Kot (6 mensen)	8-15	Sterk wisselend	4	Economie
Student 3	Vrouw	19j	Gedeeld huis met ouder koppel en vriendin	6-10	Sterk wisselend	0-2	Moraalwetenschappen
Student 4	Vrouw	20j	Home Vermeylen	10	Sterk wisselend	1	Geschiedenis
Student 5	Man	21j	Kot (5 mensen)	10	15	2	Geografie en Geomatica

Het interview kan worden opgedeeld in twee grote hoofdstukken, enerzijds de inzichten die studenten hebben in hun alcoholconsumptie en anderzijds de factoren die een invloed hebben op hun motivatie.

2. Inzichten in consumptie

De inzichten van studenten in hun consumptie kunnen onderverdeeld worden in *frequentie en hoeveelheid*, *alcoholstop, inzichten omtrent omgeving* en de *inzichten omtrent de effecten van alcohol*.

2.1. Frequentie en hoeveelheid

Bij navragen hoeveel en hoe vaak studenten dronken, werden er zeer uiteenlopende antwoorden genoteerd.

Het was voor de meesten zeer moeilijk om een exact aantal te plakken op de hoeveelheid consumpties per avond. Dit omdat het vaak varieert en afhankelijk is van de soort avond.

Het aantal avonden per week was ook zeer uiteenlopend. De geïnterviewde studenten kunnen onderverdeeld worden in twee groepen, namelijk enerzijds de groep die wekelijks meerdere keren alcohol consumeert en de andere groep die hun frequentie beschrijft in 'keren per maand'.

Student 3: *"Goch ik kan dat zelfs niet zeggen in een week, want er waren weken dat ik zelfs gewoon niets dronk. Meestal, als ik drink, is het redelijk wat. Het is gewoon echt niet per week. Er zijn altijd weken geweest dat ik niet drink. Als ik echt veel drink, dan is het ECHT veel. Maar ik heb daar zo'n slechte ervaring mee gehad, dat ik dat echt niet graag doe."*

De frequentie en hoeveelheid was ook onderhevig aan activiteiten met studentenverenigingen of jeugdbewegingen. Zo bleek voor twee studenten dat in de weken dat er cantussen georganiseerd werden, er meer consumpties waren.

Student 2:

"Dat is een moeilijke vraag, sommige momenten zijn veel heftiger dan andere bijvoorbeeld bij het uitgaan of cantussen, dan weet je dat je minimum 8 en dan kan het uitlopen tot een stuk of 15. Dan zijn er ook dagen dat ik maar 1 glaasje drink."

2.1.1. Studentenleven

Vier van de vijf studenten associëren het studentenleven met toegenomen alcoholconsumptie. Dit wordt bij drie van de vier ook als voornaamste reden aangegeven om in de huidige fase van hun leven meer te consumeren dan wat ze later denken te zullen consumeren.

Student 5: "*het is niet dat ik elke dag me naar de kloten zuip, maar ik weet wel van mezelf dat ik in mijn studentenjaren vaker drink dan anders"*

2.2. Alcoholstop

Er werd door twee studenten gezegd dat er geen voornemens genomen werden om te minderen /tijdelijk te stoppen met drinken na een uitgaansavond. Dit waren ook de twee studenten die geen klachten ervaarden na een avondje drinken.

De andere drie studenten stelden wel dergelijke voornemens, waarvan slechts 1 dit voornemen succesvol doorvoerde.

Student 3: "*Dus ik kan heel gemakkelijk zeggen 'ik stop' en als ik dat beslis voor mezelf, wat ik al drie vier vijf keer gedaan heb, dan zijn er maanden dat ik niet drink."*

Twee studenten geven tijdens het interview met zekerheid aan dat ze nooit helemaal willen stoppen met het consumeren van alcohol.

Student 4: "*Ik denk dat het gewoon heel moeilijk haalbaar is. Ale het kan zeker, niet daarmee, maar het zit gewoon heel erg ingebed in onze cultuur."*

Studenten geven aan onvoldoende te weten waar ze terecht kunnen mochten ze hulp wensen te ontvangen omtrent overmatig alcoholgebruik. Slechts 1 student denkt dat de huisarts mogelijk een optie is. Allen geven aan dat de eerste stap het online opzoeken van informatie zou zijn. Niemand geeft aan dat ze nu hulp nodig hebben, dit wordt eerder gezien als een mogelijkheid in de toekomst, als er zich dan problemen zouden voordoen.

Student 2: ***"****Ja inderdaad, kvind da gek. Want iedereen drinkt veel tijdens studentenleven, maar uiteindelijk zijn er toch geen hulplijnen ofzo? Ik zou niet weten wat te doen, ik zou moeten googelen?"*

2.3. Inzicht in de omgeving

2.3.1. Commentaar op de omgeving

Elke student geeft aan soms commentaar te hebben op het drinkgedrag in zijn of haar omgeving. Ze konden allemaal mensen in hun omgeving benoemen die te veel dronken, hetzij sporadisch, hetzij continu. Dit zijn zowel mensen in hun vriendengroep of in hun familie.

Drie hebben die persoon/personen er ook al actief op aangesproken. Zij geven allen aan dat ze een bepaalde remming voelen om dit onderwerp op te brengen. Mogelijke redenen die worden gegeven zijn: niet dicht genoeg staan bij die persoon, gevoelig onderwerp om op te brengen, te hard relativeren of te humoristisch benadering van de persoon in kwestie.

Ook omgekeerd kan er commentaar gegeven worden. Namelijk één van de studenten geeft aan op 'een humoristische manier' commentaar te hebben op vrienden die geen alcohol drinken. De andere studenten geven aan daar geen problemen mee te hebben en hebben zelfs meestal meerdere mensen in hun omgeving die nooit alcohol consumeren.

Een andere student heeft een moeder met een alcoholproblematiek, die hiervoor in behandeling is. Zij geeft aan daar op heden heel open over te kunnen spreken met haar, hoewel er vroeger regelmatig over gelogen werd. Dit is voor haar een belangrijke reden om haar alcoholgebruik te monitoren.

Student 2: "*Ze kon ook niet meer werken daardoor. Het stopte haar leven eigenlijk. Dus dat motiveert ergens wel, dat wil ik gewoon nooit op dat punt raken wel."*

2.3.2. Commentaar van de omgeving

Slechts één student is al aangesproken door haar omgeving dat ze te veel zou drinken. In haar geval ging het om haar partner die vond dat ze te vaak te veel consumeerde, waardoor ze niet voor zichzelf kon zorgen.

Student 2: "*Van mijn lief is dat eerder klagen als ik hem ermee lastig val. Dus het is eerder bekritiserend van 'nu was het er echt over'. Omdat ik dan eens ben weggelopen in het midden van de overpoort. Want dan heeft hij worries over mij.*"

Een andere student werd net aangesproken door familie over het feit dat ze niet frequent genoeg uitgaat, waarbij ze aangeeft dat ze hierdoor wel op haar tenen getrapt was.

2.3.3. Conversaties omtrent consumptie

Alle studenten spreken met hun omgeving over alcoholgebruik, dit voornamelijk met vrienden en sporadisch met familie. Vier van de vijf benaderen dit louter op een humoristische manier, waarbij er na een uitgaansavond wordt teruggekeken naar hoeveel de avond voordien gedronken is.

Eén van de studenten heeft af en toe negatieve ervaringen met alcohol waar ze naar refereert als 'accidentjes'. Hiermee beschrijft ze momenten waarbij ze niet meer op haar benen kan staan en haar vrienden voor haar moeten zorgen. Nadien wordt dit soms opgebracht door de vrienden, maar de student geeft zelf aan hier niet graag over te spreken.

Student 4: "*Ik ben er niet al te serieus over. Ik weet dat dat niet zo positief wordt gezien, dus ik praat er eigenlijk niet super veel over.*"

2.4. Effecten

2.4.1. Tijdens het drinken

2.4.1.1. Verlies van remmingen

In de gesprekken wordt er regelmatig aangehaald dat men niet stopt met drinken, ook al voelt men wel dat er reeds veel geconsumeerd is. De voornaamste reden die wordt aangehaald is dat er op dit moment een bepaald 'gevoel' of 'flow' is die ze willen aanhouden, waardoor ze dus blijven drinken. Het merendeel geeft aan dat ze dan plots ook een punt bereiken waarbij ze te veel gedronken hebben, dat ze niet op voorhand voelen aankomen.

Student 2: "*Het is niet van 'aah nu heb ik genoeg gedronken, we gaan eens stoppen'. Het is altijd van 'ah ik wil dit gevoel aanhouden', maar dat is niet hoe het werkt. Want elke keer vergeet je dat en dan plots ben je bezopen zat dat je het niet meer herinnert.*"

Slechts één student zegt dat hij geen acties stelt louter omdat hij gedronken heeft. Alle anderen gaven aan dat ze duidelijk losser werden na het consumeren van alcohol. Dit zowel op persoonlijk vlak zoals dansen, als op sociaal vlak, waarbij ze het makkelijker vinden om contacten te leggen of om bepaalde conversaties te voeren met vrienden.

Student 3: "*ik ben bang dat mensen naar mij gaan kijken als ik aan het dansen ben. Dan ben ik héél zelfbewust, echt enorm. En dat verdwijnt als ik gedronken heb en dat is leuk, omdat ik mij dan van niets iets moet aantrekken.*"

Twee studenten geven ook aan dat ze sneller geneigd zijn om te beginnen roken na het drinken, omdat de drempel voor hen verlaagd wordt.

Eén student ervaart net verlies van remmingen als ze alleen drinkt. Zij merkt op dat ze meer remmingen ervaart als ze met vrienden drinkt, terwijl als ze alleen drinkt, het plots heel snel gaat en ze controleverlies ervaart.

Student 4:

- *"kdoe dat bijvoorbeeld ook eens als ik kuis ofzo, zodat het wat vooruit gaat ofzo. Maar kweetnie, dan ga ik gelik altijd over een grens en dan begin ik heel emotioneel te worden en dan is het niet meer zo tof."*
- *"Want met vrienden is dat meestal doorheen de avond en alleen is dat redelijk snel en plots zo ja lam liggen."*

2.4.1.2. Emotieregulatie

Tijdens het consumeren van alcohol ervaren studenten verschillende gevoelens. Het meest frequent genoemde is dat van verbondenheid. Zij voelen in groep een verbondenheid met elkaar die versterkt wordt op het moment dat iedereen gedronken heeft.

Student 1: "*Je bent allemaal iets aan het drinken en je raakt op den duur allemaal wat zatjes. En ja je combineert dit met dansen en muziek, dat is dan 1 package van ... ja ... zorgeloosheid. Je bent met vrienden, je moet je niet zorgen maken."*

Sommigen merken ook op dat er een aspect van onzekerheid gepaard gaat met uitgaan in groep. Zij ondervinden dan ook dat drinken deze onzekerheid doet afnemen.

Student 3: "*Ik hou mij meestal ietwat in en dan de moment dat ik iets begin te drinken, dan voel ik mij losser worden en mensen rondom u die dat ook doen en dan ja."*

Student 4: "*bijvoorbeeld een verjaardagsfeest is van iemand die ik bijvoorbeeld niet super goed ken en er komen nog veel mensen dat ik niet zo goed ken of half en half, dan kan het wel zijn dat ik uit negatieve gevoelens begin te drinken omdat ik nerveus ben."*

2.4.2. Korte termijn

2.4.2.1. Fysiek

Het al dan niet ervaren van een kater is een onderwerp dat regelmatig aan bod kwam tijdens de bevraging.

De helft van de studenten ervaart geen kater de dag nadien. Zij verstaan hieronder: geen hoofdpijn, geen misselijkheid en geen effecten op hun functioneren de dag nadien.

Er wordt ook regelmatig gesproken over alcoholtolerantie opbouwen, waardoor de effecten van alcohol drinken minder gevoeld worden de dag nadien.

Het drinken van water na een uitgaansavond wordt vaak vermeld om de negatieve effecten de dag nadien tot een minimum te beperken.

Student 2: *"Ik heb een heel hoge alcoholtolerantie opgebouwd, dus mijn katers zijn niet erg, wat ook niet helpt. Ik ben iemand die altijd water gaat drinken voor die gaat slapen, maar echt zo 5000 liter en dan voel ik me altijd cava."*

De studenten die wel een kater ervaren en een impact merken op hun productiviteit de dag nadien, proberen hun uitgaansavonden meer te plannen, zodat er geen interferentie is met hun plannen de dag nadien.

2.4.2.2. Mentaal

Met uitzondering van één student heeft elke deelnemer ooit last gehad van geheugenverlies na een avondje uitgaan. Voor de helft van hen was dit een regelmatig voorkomend verschijnsel, gemiddeld eens per week, terwijl dit voor de anderen enkele keren per jaar gebeurde. De student die geen last heeft van geheugenverlies geeft aan dat dit voor hem een reden zou zijn om zijn alcoholgebruik te verminderen.

Spijt is een onderwerp dat regelmatig aan bod komt. Hoewel niet elke student deze ervaring deelt, is het voor velen toch een belangrijke gevoel die ze ervaren na een avondje uit.

Dit verwijst naar de hoeveelheid drank die ze consumeren, de handelingen die ze gesteld hebben, de zaken waarover ze gesproken hebben of het doorbreken van goeie voornemens met betrekking tot het niet drinken, bijvoorbeeld tijdens een examenperiode.

Student 3: "*Aleja het is niet dat ik echt de gekste dingen doe, maar wel dingen waar ik anders meer over zou nadenken. Ik ben al redelijk open van mezelf, maar dan word ik gewoon luid en open. Daar heb ik ook altijd bijna, dat ik thuis kom, of de dag nadien, spijt heb."*

Student 2: "*Mocht ik dat (cfr drinken) tijdens de examens doen, zou ik me heel slecht voelen, want ik had gezegd aan mezelf dat ik het niet zou doen. Dus dan ben ik wat disappointed in mezelf. Het zijn in periodes dat als ik zeg dat ik niet moest drinken en dan drink ik wel, dat ik me slecht voel."*

2.4.3. Lange termijn

2.4.3.1. Fysieke gevolgen

Wanneer de lange termijn effecten van alcohol bevraagd worden, geeft elke student direct aan dat ze weten dat dit niet gezond is. Toch is er ook één student die zelf vermeldt dat er te weinig informatie voor handen is over de negatieve gevolgen van alcohol.

Student 5: "*Van alcohol hoor je dat eigenlijk niet zo vaak, vergeleken met sigaretten enzo […] goch, niet dat ik minder zou beginnen drinken, maar dat ik er wel meer zou bij stilstaan?"*

Het effect op de hersencellen wordt altijd als eerste vermeld, gevolgd door gevolgen op de lever.

Student 3: "*Ik weet dat ik die week zelf ging drinken en dan dacht ik constant van 'wat is er hier allemaal aan het afsterven in mijn hoofd dat niet meer gaat terugkomen'."*

Student 4: "*Ja je hersencellen die afsterven enzo. Ja je lever, euhm ik denk dat alcohol ook omgezet wordt naar suiker dus dat kan ook niet zo goed zijn denk ik."*

Student 5: "*Goch het zijn er veel waarschijnlijk. Ja het is niet goed voor je hersencellen, maar ja nog niet veel van gemerkt. Slecht voor je lever, nieren,... Je hart waarschijnlijk ook."*

Deze effecten worden momenteel niet genoemd als reden om nu te stoppen of te minderen met alcohol. Er wordt alleen over gesproken in relatie tot de toekomst of wanneer men actief de gevolgen zou opmerken.

Student 3: "*Het is niet dat ik ooit al alcohol gelaten heb omdat het slecht is. Maar dan zeg ik zo van 'dit is echt slecht voor ons he', en dan zit ik een pintje te drinken * al lachend *."*

Er wordt ook sterk rekening gehouden met de mogelijke effecten op het uiterlijk.

Student 1: "*Euhm, ja vetjes dat er blijven, zeker bij de buik voor de man dan. Euhm en ... ja ge zijt out of shape. […]Red nose is een veelvoorkomend effect, waar ik ook veel schrik voor zou hebben."*

Student 4: "*Ale ik ben wel bezig met zo skincare enzovoort. Dus zou het wel ironisch vinden dat ik dan zo hard bezig ben met mijn handen te wassen enzovoort als ik dan heel veel alcohol zit te drinken, want dat is ook niet zo goed voor je huid."*

Eén student geeft aan te denken dat er een mogelijke link is tussen alcoholgebruik en kanker. Tegelijkertijd ging een andere student die avond naar een evenement waarvan de opbrengst van de drankverkoop ten goede kwam aan Think Pink.

2.4.3.2. Mentale gevolgen

De mentale gevolgen op lange termijn werden ook bevraagd, maar waren voor de meeste studenten moeilijk te beantwoorden.

Twee studenten voelden wel aan dat continu drinken als je reeds mentale moeilijkheden ervaart, ervoor zorgt dat je in een diepere put belandt. Een van die studenten heeft dit van dichtbij meegemaakt (cfr moeder met alcoholproblematiek).

Student 2: "*Hoe meer ik drink.. het is moeilijk uit te leggen. (laat stilte). Het blijft gewoon verergeren, je blijft in die put en het blijft erger aan. Ik voel dat ik ooit wel eens andere dingen ga moeten doen buiten drinken om mij beter te laten voelen.*"

3. Motivatie

3.1. Interne motivatie

3.1.1. Emotieregulatie

Alcohol wordt gebruikt als middel om emoties te versterken of om bepaalde gevoelens al dan niet beter te ervaren. Het fungeert als een strategie om een emotionele toestand te beïnvloeden. De gevoelens die studenten ervaarden kunnen opgedeeld worden in volgende zaken:

- Stress

Stress werd om twee redenen genoemd. Ten eerste in verband met de examenperiode, waarbij na een stressvolle periode alcohol wordt geconsumeerd. Ten tweede gaf een student aan alcohol te consumeren vanwege stress over een potentiële sociale situatie waarin ze zich niet comfortabel voelde.

Student 1: "*Ja door examens bijvoorbeeld. Denk dat dit wel iets fair is, dat je dan sneller in de drank vliegt omdat je een zodanig stressvolle periode achter de rug hebt. Dat je zo iets hebt van 'oke fuck it, we doen gewoon'.*"

- Onzekerheid

Dit laatste kan ook binnen de context van onzekerheid worden geplaatst, aangezien de onzekerheid rond het leren kennen van nieuwe mensen ook een motivatie kan zijn om te beginnen met drinken. Een andere student sluit hier bij aan, aangezien zij begint te drinken wanneer ze wil dansen, omdat dit haar de mogelijkheid geeft zich niets aan te trekken.

Iemand anders geeft dan net aan dat hij zijn bedenkingen heeft bij mensen die alcohol nodig hebben om sociaal te zijn en dat hij dit niet weet te appreciëren.

Student 1: "*ik heb er iets tegen als mensen heel asociaal zijn. Niet bepaald op een negatieve manier en dan zuipen en dan plots sociaal zijn. Ik vind dat .. thats to be frowned upon. Ik vind dat niet nice.*"

- Gepland uitgaan

Het geplande uitgaan speelt een belangrijke rol in het consumptiegedrag van studenten. Enerzijds wordt er tijdens deze gelegenheden meer alcohol geconsumeerd, voornamelijk om in de juiste *mindset* te zijn en te blijven voor het uitgaan. Anderzijds worden uitgaansavonden ook zorgvuldig gepland op geschikte momenten waarop er ruimte is om veel te drinken, door ervoor te zorgen dat er geen belangrijke of vroege verplichtingen zijn de dag erna.

Twee studenten geven aan zich in te houden op 'minder geschikte' momenten, zodat ze zich meer kunnen laten gaan op momenten dat dit in de planning past.

Student 4: "*Meestal probeer ik te drinken op momenten dat ik de dag erna niet echt iets moet doen ofzo. Dit semester had ik de donderdag bijvoorbeeld een vrije dag dus dan wist ik van 'oké woensdagavond kan ik wel drinken'.*"

- Beloning

Voor twee studenten fungeerde alcoholconsumptie ook als een vorm van beloning, zowel voor het volbrengen van vervelende taken, variërend van schoonmaken tot het afleggen van examens. Daarnaast was het bewust niet drinken van alcohol, of een periode van matige consumptie, juist een reden om op bepaalde avonden meer te 'mogen' drinken.

Student 2: "*Sommige momenten ben ik zo van 'ah ik heb deze week niet veel gedronken, dan krijg ik een nacht dat ik echt zat mag gaan'. Dat is echt een vreemde gedachte van, ik heb niet goed gedronken op vlak van dat ik het mij herinner, dat ik plezier had.*"

3.1.2. Eenzaamheid

Uit de afgenomen interviews blijkt dat de studenten zelden eenzaamheid rechtuit als thematiek benoemen in link met hun alcoholconsumptie, indirect wordt dit wel vaker benoemd. Enerzijds speelt het een belangrijke rol op hun alcoholconsumptie en anderzijds ook op hun perceptie omtrent de consumptie. Dit bijvoorbeeld door het vermijden van alleen te drinken, vaker in groep af te spreken voor afleiding en algemeen meer te investeren in sociale contacten.

Eén van de studenten gaf aan in het verleden vaker alleen alcohol te consumeren om de tijd sneller te laten verlopen tijdens vervelende taakjes. Nu investeert ze meer in sociale contacten en activiteiten, waardoor alleen drinken minder vaak voorkomt. Ze maakt een positievere associatie met het consumeren van alcohol en gaat met nieuwe sociale contacten vaker naar de les.

Aan de andere kant geeft een student aan dat ze niet alleen wil zijn met haar gedachten en daarom vaker uitgaat. De studente benoemde ook dat ze gedurende een bepaalde periode in het middelbaar niet goed in haar vel zat. Tijdens die periode dronk ze af en toe enkele slokken jenever om sneller in slaap te vallen. Ze merkt echter op dat ze drinken in sociale context als iets positiefs beschouwt, terwijl alleen drinken voor haar een negatieve connotatie heeft.

Student 2: "*Dus ik heb ook wel gemerkt dat ik 's avonds mee wil uitgaan, want als ik dan alleen ben, dan komt da meer binnen en ben ik wat meer aan het denken over de toekomst en familiedinges. Dus ik ga graag mezelf omringen om een beetje te vergeten en alcohol speelt daar een heel grote factor in.*"

Elke student benoemt tijdens het interview het aspect van 'alleen' drinken, waarbij allen aangeven dit negatief te ervaren. Twee van de vijf studenten hebben dit in het verleden gedaan of doen dit soms nog, ervaren hierbij schaamte en bespreken dit liever niet met hun omgeving. Twee andere studenten geven aan dat alleen drinken voor hen een belangrijke reden zou zijn om hulp te zoeken.

Student 4: ***Kan jij soms met je vrienden praten over het feit dat je alleen drinkt?***

"Euhm goch een beetje , maar ik ben er niet al te serieus over. Ik weet dat dat niet zo positief wordt gezien, dus ik praat er eigenlijk niet super veel over."

3.2. Externe motivatie

3.2.1. Situatie gebonden

De reden om te beginnen drinken is voor veel studenten situatie gebonden. Hier volgen enkele redenen die studenten gaven om al dan niet te beginnen drinken of net meer te drinken.

- Weer

Goed weer nodigt uit om een terrasje te doen en dit wordt vaker gelinkt met alcoholische consumpties.

- Examens

De examenperiode wordt door velen gekenmerkt door weinig tot geen alcoholconsumptie, hetzij door bewuste keuze hetzij door een afname in sociale activiteiten gedurende deze tijd. Echter, de periode vlak voor en na de examens wordt juist gekenmerkt door een toename in alcoholgebruik. Dit gebeurt respectievelijk om "afscheid te nemen" van het academiejaar en om te vieren dat de examenperiode voorbij is.

Student 2: *"Bijvoorbeeld tijdens de examens ga ik stoppen met drinken. Nu beginnen de examens bijna, dus morgenavond is de laatste avond dat ik drink dus dat is allemaal ingepland met allemaal vrienden."*

- Jeugdverenigingen

Binnen de jeugdvereniging, waaronder zowel studentenverenigingen als jeugdbewegingen vallen, wordt vaak aanzienlijke hoeveelheden alcohol geconsumeerd tijdens cantussen, clubavonden, kampen en baravonden.

Eén studente ervaart echter de druk om mee te moeten drinken, aangezien dit als verwacht gedrag wordt beschouwd op dergelijke avonden en er een zekere vanzelfsprekendheid heerst om op die momenten alcohol te nuttigen. In tegenstelling hiermee participeren de andere twee studenten die in een studentenvereniging actief zijn graag in deze avonden en zijn zich bewust dat er op deze momenten veel alcohol wordt geconsumeerd.

Student 3: "*Maar dat is zo ingebakken bij ons in de KSA, dat er wel wordt gedronken. Zeker de generatie voor mij, die zijn nu tussen de 25 en 30. Daar werd abnormaal veel gedronken, als in echt te veel. En op kamp komen zij ook altijd een paar dagen mee om te koken en van hen komt er wel vaak een druk op te drinken."*

Student 2: "*Ja, ik heb gemerkt dat ik me omringd heb door veel studentenactiviteiten[…]met mijn vereniging, ik ga bijvoorbeeld nog vanavond gaan drinken. We organiseren elke dinsdag een baravond. […]Dan is er tenminste een cantus tijdens de week en dan drink ik heel veel."*

- Sociale verbondenheid

De studenten benoemden sociale verbondenheid als een grote motivatie voor hun alcoholconsumptie. Het drinken werd vaak geassocieerd met een positieve sfeer, sociale gelegenheden en het plezier van samenzijn met vrienden. Investeringen in sociale contacten, zoals het bewust zoeken naar meer vrienden en het consequenter deelnemen aan sociale activiteiten, werden eveneens genoemd als redenen om te drinken. De interviews toonden

duidelijk de waarde die studenten hechten aan sociale interacties en hoe vaak dit de drijvende kracht is achter hun drinkgedrag.

Student 2: "*Ik zou denken, mocht ik geen vrienden hebben, mocht ik niet zoveel uitgaan ofzo, zou ik niet zo neig veel drinken.*"

3.2.2. Smaak

Studenten hebben verschillende perspectieven over de rol van smaak in hun alcoholconsumptie.

Eén student ontdekte na een smaaktest dat hij bepaalde dranken niet goed kan onderscheiden en realiseerde zich tijdens het blind proeven dat hij bier niet lekker vindt. Hoewel deze bevinding voor hem belangrijk was, heeft het zijn drinkgedrag niet daadwerkelijk veranderd. Een andere student erkent dat ze soms niet drinkt voor de smaak, maar eerder om het drinken zelf, wat ze als problematisch ervaart. Een derde student begrijpt niet waarom mensen 0% bier drinken, aangezien ze de smaak van bier sowieso niet lekker vindt. Ze beschouwt alcoholische dranken die wel goed smaken als een uitdaging om zichzelf te beheersen.

3.2.3. Prijs

Studenten erkennen dat de prijs een aanzienlijke invloed heeft op hun drinkgedrag. Een student geeft aan dat hij selectiever zou zijn in zijn drankkeuzes als prijs geen rol speelde, terwijl een andere student opmerkt dat de prijs sterk bepalend is voor zijn drinkgedrag. Prijs komt ook naar voren bij de overweging om te profiteren van gratis drank, waarbij de bereidheid om te drinken toeneemt wanneer drank kosteloos is. In een context waarbij een vast bedrag betaald wordt, zijn studenten zich extra bewust van hun mogelijkheid tot veel consumeren en willen dus ook zo veel mogelijk 'winst' halen.

Student 1: "*Als er gratis drank is, dan blijf ik drinken, en dan kan ik niet stoppen, omdat het gemakkelijk is. Als het is met betalen, dan let ik daar wel meer op. Dan weet ik de avond meestal wel nog.*"

Student 2:

- *"Mocht ik rijk zijn, zou ik misschien nooit stoppen of die extra cocktail eens proeven. Als ik gratis mag drinken, stop ik mezelf niet, want ik ga toch uitgaan dus waarom zou ik stoppen. Maar als ik naar mijn portefeuille moet kijken, dan moet ik soms wel stoppen."*

- *"bij cantussen betaal je een bepaald bedrag en dan mag je de ganse avond drinken. In mijn hoofd is het dan zo van 'ik heb zoveel betaald, dus ik ga voor meer dan dat drinken' zodat ik kan winnen"*

Discussie

Tijdens de interviews werd opnieuw benadrukt dat alcoholgebruik sterk geassocieerd wordt met het studentenleven. Bij de bevraging *In Hogere Sferen* bleek dat 84,5% van de studenten in het afgelopen jaar alcohol dronken. Bij de geïnterviewde studenten waren er vier van de vijf voor wie het vanzelfsprekend was dat het studentenleven gepaard ging met een toename in alcoholconsumptie. Ze verwachtten bovendien dat deze hoeveelheid na het studentenleven zou afnemen. Deze observatie is zorgwekkend, gezien het bekende verband tussen blootstelling aan alcohol op jonge leeftijd en een verhoogd risico op afhankelijkheid op latere leeftijd.

Elke geïnterviewde student consumeerde per uitgaansavond meer dan de aanbevolen hoeveelheid per week. Bij de bevraging in *In Hogere Sferen* ging het om 24,9% die meer dan de aanbevolen hoeveelheid consumeerden. Dit verschil is te verklaren door de initiële selectie voor de interviews, namelijk de studenten die reeds hoog scoorden op de *Five Shot vragenlijst* en dus meer kans hadden op toegenomen alcoholgebruik.
Het was voor allen moeilijk om een exact cijfer te geven omtrent hun consumptiegedrag, enerzijds omdat dit zeer sterk varieert, en anderzijds omdat ze er zich ook niet altijd bewust van waren. Op vlak van frequentie was het wel een stuk uiteenlopender. Namelijk de ene helft dronk minstens 3 keer per week, terwijl de andere helft maximum 1 keer per week dronk en zelfs vaak niet elke week.

Hoewel op één na elke student met zijn omgeving kon spreken over alcoholconsumptie, verliep dit altijd op een humoristische manier. Statistisch vertoonde elke geïnterviewde student overmatige alcoholconsumptie en slechts 1 student werd hier door haar omgeving op aangesproken. Opmerkelijk is dat een student net aangesproken werd op het feit dat ze ‘onvoldoende frequent zou uitgaan’.
Allen kenden ze iemand in hun nabije omgeving die overmatig alcohol consumeert, maar toch gaf iedereen aan dat het erg moeilijk was om een gesprek aan te knopen hierover, waardoor dit bijgevolg oppervlakkig of niet gebeurde.

Alcoholconsumptie zorgt voor diverse belevingen, variërend van positief tot negatief. Om het gedrag van studenten met betrekking tot alcohol te begrijpen, is het noodzakelijk om zowel de positieve als negatieve gevolgen onder de loep te nemen en te erkennen dat deze naast elkaar kunnen bestaan. Elke student heeft zijn eigen verhaal en beleving met betrekking tot zijn alcoholgebruik, het is dan ook waardevol om hier diepgaand op in te gaan door gerichte vragen te stellen.

Problematisch alcoholgebruik wordt niet gedefinieerd door de geconsumeerde hoeveelheid maar door de weerslag op het functioneren. Interessant genoeg lijken studenten indirect wel rekening te houden met de gevolgen van een avondje drinken, aangezien de aan- of afwezigheid van een 'kater' in elk interview spontaan wordt genoemd. Niet alle studenten ervaren echter een duidelijke impact op hun functioneren na het drinken. Ongeveer de helft van hen meldt geen kater te hebben de volgende dag en erkent hierdoor geen rem te ervaren op hun alcoholconsumptie. Opmerkelijk is dat degenen die wel een kater ervaren, hun studie- en uitgaansplanning zodanig op elkaar afstemmen om de negatieve gevolgen te vermijden.

De literatuur toont dat de kennis over de schadelijke effecten van alcohol beperkt is. Opvallend is dat de leeftijdsgroep tussen 18 en 24, waartoe de studenten in de interviews behoren, juist het minst op de hoogte lijkt te zijn van de mogelijke negatieve consequenties. Dit wordt gestaafd door de antwoorden die studenten gaven op de vraag wat zij als lange termijneffecten van alcohol zien. Hoewel ze allemaal weten dat het niet gezond is, worden zeker niet alle potentiële gevolgen benoemd. Opvallend is dat slechts 1 student een link met kanker vermeldt, terwijl in België jaarlijks 3200 van de nieuwe kankers gelinkt zijn aan alcoholgebruik. Eén van de studenten geeft zelf aan dat er onvoldoende informatie beschikbaar is, zeker in vergelijking met de campagnes die gevoerd worden voor roken. Kennis omtrent langetermijneffecten wordt nochtans wel geassocieerd met een kleinere kans op een alcoholgebruikstoornis.

Het valt op dat veel studenten alcohol consumeren om emoties te reguleren, ofwel op een positieve manier (*Enhancement*) of op een negatieve manier (*Coping*). Elke student benadrukt dat ze een sterk gevoel van sociale verbondenheid ervaren tijdens het drinken, wat een belangrijk aspect is van een uitgaansavond. Dit gevoel van verbondenheid wordt vaak nagestreefd, maar het blijkt moeilijker te zijn om dit zonder alcohol te bereiken vanwege de zorgeloosheid die gepaard gaat met drinken. Op het gebied van *coping* is het duidelijk dat veel studenten zich tot alcohol wenden om met de gevoelens om te gaan die ze ervaren.

In de interviews werd herhaaldelijk het sociale aspect van drinken benadrukt. Voor alle respondenten was sociale verbondenheid een belangrijke reden om alcohol te consumeren. Echter, vaak waren er onderliggende redenen die ook in overweging moeten worden genomen. Zo bleek bijvoorbeeld een van de studenten meer te drinken in sociale situaties, maar bij verder doorvragen bleek dit te zijn om haar onzekerheden en remmingen weg te nemen, met als doel gemakkelijker sociale contacten te kunnen leggen. Dit valt daarom niet langer onder de noemer *'Sociale motieven'*, maar eerder onder '*Coping motieven'*. Het sociale component van jeugdverenigingen werd ook opnieuw bevestigd in de interviews, waarbij duidelijk werd dat er meer gedronken werd tijdens club- of baravonden. Het is echter belangrijk om hier nuances aan te brengen, aangezien een van de studenten aangaf dat ze op dergelijke avonden juist extra druk voelde om mee te drinken. In dit geval spreken we niet langer van sociale motieven, maar eerder van conformiteitsmotieven.

Dit onderstreept de complexiteit van motieven van studenten voor hun drinkgedrag en de noodzaak om een beeld te krijgen van enerzijds individuele keuzes en anderzijds de sociale context waarin dit drinkgedrag plaatsvindt.

Een belangrijk onderwerp van discussie is het gevoel van eenzaamheid onder studenten. Dit werd ook onderzocht in de enquête van *In Hogere Sferen*, waaruit bleek dat ongeveer een kwart van de studenten sterke eenzaamheidsgevoelens ervaart. Een opvallende trend is waarneembaar: studenten die risicovol alcoholgedrag vertonen, lijken minder sterke eenzaamheidsgevoelens te hebben. Dit wordt echter niet bevestigd door de bevraging onder de studenten zelf. Hoewel eenzaamheid slechts zelden expliciet wordt genoemd, speelt het wel vaak een indirecte rol bij de consumptie van alcohol. Het ‘alleen’ drinken wordt door alle studenten als negatief beschouwd, en de twee studenten die aangeven dit af en toe te doen, proberen actief manieren te vinden om zich te omringen met sociale contacten om dit te

kunnen vermijden. Wanneer zij negatieve emoties of eenzaamheid ervaren, zoeken ze vaak naar sociale omkadering, waarbij er ook vaak wordt gedronken. In een kwantitatieve enquête zoals *In Hogere Sferen* is het moeilijk om een precieze nuance te geven aan het begrip eenzaamheid en de relatie met alcoholconsumptie. Hoewel het mogelijk is dat studenten zich minder eenzaam voelen op het moment van alcoholconsumptie, is het essentieel om ook te onderzoeken wat hen motiveert om te gaan drinken en of eenzaamheid hierbij een rol speelt. Uit de gesprekken met de meeste studenten blijkt dit wel degelijk een rol te spelen en net een factor die hen aanzet tot drinken.

Hoewel de enquête van *In Hogere Sferen* aantoonde dat 65% van de studenten een gratis vat niet noodzakelijk als de doorslaggevende factor beschouwt om deel te nemen aan een activiteit, blijkt uit enkele gevallen in deze masterproef dat dit wel degelijk een motivatie kan zijn om aanzienlijke hoeveelheden alcohol te consumeren. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat voor studenten die al een risico lopen op overmatig alcoholgebruik, het aanbieden van een gratis of goedkope drank, een extra drempel wegneemt.

1. Aanbevelingen voor de praktijk

- Deze masterproef belicht een gebrek aan kennis onder studenten over het onderwerp alcohol. Het blijkt dat velen niet op de hoogte van de aanbevolen hoeveelheid alcohol, moeite hebben met het inschatten van hun eigen consumptie en niet of onvoldoende gekend zijn met de mogelijke gevolgen ervan. Studenten moeten worden aangemoedigd om bewuster te worden van hun eigen drinkgedrag, de motivatie erachter en de potentiële gevolgen. Deze verantwoordelijkheid kan worden opgenomen door onderwijsinstellingen, voorlichtingscampagnes, maar ook door de huisarts.
  Bij de huisarts is het van belang om de motieven en belevingen achter het alcoholgebruik van een individu in kaart te brengen tijdens een consult. Deze inzichten zijn niet alleen waardevol voor een beter begrip van het fenomeen, maar kunnen ook dienen als richtlijn voor persoonlijke en doelgerichte interventies.

- Daarnaast zijn er veel studenten zijn niet goed geïnformeerd over waar ze hulp kunnen krijgen als ze problemen ervaren met hun alcoholgebruik. Deze bevinding wordt ondersteund door literatuur, waaruit blijkt dat er een grote "*treatment gap*" bestaat op het gebied van problematisch alcoholgebruik. Meer dan de helft van de patiënten die bij de huisarts aankloppen voor alcohol gerelateerde problemen, wachten hier al meer dan 10 jaar mee voordat ze hulp zoeken. Bovendien is er in de omgeving weinig communicatie over alcoholgebruik, en wanneer dit wel gebeurt, gebeurt dit vaak op een humoristische manier, omdat het onderwerp als gevoelig wordt ervaren en de drempel om erover te praten hoog ligt.
  Het gebrek aan kennis over alcohol en de heersende taboesfeer rondom het onderwerp belemmeren het tijdig zoeken naar hulp. Het is daarom van cruciaal belang dat zorgverleners actief het gesprek aangaan over alcoholgebruik en niet wachten tot de patiënt er zelf mee komt. Het is aangewezen dat dit niet enkel gebeurd bij patiënten waarbij er een vermoeden is van overmatige alcoholconsumptie, maar net op een routinematige basis.

- Het sociale aspect speelt een belangrijke rol in de alcoholconsumptie bij studenten. Het is aangeraden om alternatieve manieren te verkennen om sociale interacties te bevorderen en te faciliteren zonder alcohol hierin te betrekken. Dit kan variëren van het organiseren van alcoholvrije evenementen, tot het promoten van activiteiten die geen alcoholgebruik vereisen.

- Volgens de studenten die zijn geïnterviewd voor deze masterproef zou het alcoholgebruik aanzienlijk verminderen als alcohol niet zo goedkoop verkrijgbaar zou zijn. Hoewel de literatuur aangeeft dat de meerderheid dit niet als doorslaggevende factor ziet om meer te drinken, is er toch een aanzienlijke groep waarvoor dit wel geldt. Om het drinkgedrag van deze groep te matigen, lijkt het daarom verstandig om minder goedkope drank aan te bieden of geen vaste bedragen meer te hanteren voor onbeperkte consumptie. Dit is een gedeelde verantwoordelijkheid van overheidsinstanties, maar ook studentenverenigingen of jeugdbewegingen.

2. Nuances en tekortkomingen van het onderzoek

De doelgroep van deze masterproef waren studenten die reeds hoog scoorden op de *Five Shot vragenlijst*. Hiermee hebben we dus bewust studenten geselecteerd die onder de categorie 'zware drinkers' vallen. Het is dan ook belangrijk om in het achterhoofd te houden bij het interpreteren van de interviews, dat dit in de juiste context geplaatst wordt.

De onderzoekspopulatie bestond uit 5 personen. In het kader van kwalitatief onderzoek was er saturatie na 5 interviews, maar de waarde van de data vergroot bij een grotere studiepopulatie. Bovendien was het erg moeilijk om studenten te motiveren om te participeren aan deze interviews, wat mogelijks ook een vertekend beeld kan geven. Het is niet zeker dat de profielen gevarieerd genoeg waren om te kunnen extrapoleren naar het grotere publiek.

De studenten werden geselecteerd bij de Studentenartsen, gezien de vragenlijsten daar in de wachtzaal lagen. Hoewel er vermeld werd dat er geen link was tussen de interviewer en de medische dossiers, zorgt het wel voor een mogelijke beperking in open communicatie. Daarnaast zijn het ook studenten die hun weg reeds gevonden hebben naar hulpverlening in hun omgeving, dus bijgevolg mogelijks minder at risk zijn voor onbehandelde mentale problemen of een minder grote drempel ervaren om hier over te communiceren.

Mijn eigen tekortkomingen dienen ook belicht te worden. Het is de eerste keer dat ik interviews moest afnemen en bovendien had ik geen voorgaande ervaring met kwalitatief onderzoek. Het was de bedoeling om open en neutrale vragen te formuleren, zonder te nuanceren of richting te geven aan bepaalde antwoorden. Hoewel ik denk dat ik in mijn opzet geslaagd ben, is volledige objectiviteit niet te garanderen.

Conclusie

Alcohol vormt een integraal onderdeel van het studentenleven en vrijwel elke student komt ermee in aanraking, zij het op verschillende niveaus van consumptie. Als zorgverlener is het cruciaal om op de hoogte te zijn van het alcoholgebruik van studenten, ongeacht de hoeveelheid die ze drinken. Dit stelt ons in staat om de treatment gap te verkleinen en het risico op problematisch alcoholgebruik op latere leeftijd te minimaliseren. Aangezien veel studenten mogelijk niet uit zichzelf hierover zullen spreken, is het essentieel om hier actief naar te informeren.

Bij studenten is het eveneens van belang om inzicht te verwerven in de rol die alcohol voor hen inneemt. Het is waardevol om te begrijpen hoe alcohol een plaats heeft in hun dagelijkse routine en in hun sociale omgeving. Bovendien bestaat er een duidelijke behoefte aan meer voorlichting over diverse aspecten, waaronder aanbevolen consumptiehoeveelheden en de effecten van alcohol op korte en lange termijn.

Tijdens een consult is het essentieel om de factoren die van invloed zijn op het drinkgedrag van studenten grondig te verkennen, aangezien deze vaak de belangrijkste redenen zijn waarom studenten meer alcohol consumeren dan wordt geadviseerd. Een van de belangrijkste factoren is de emotieregulatie bij studenten. Velen gebruiken alcohol als een middel om zowel positieve als negatieve emoties te reguleren. Het lijkt daarom gepast om studenten alternatieve methoden aan te leren om met hun emoties om te gaan.

Daarnaast is sociale verbondenheid een zeer sterke motivator voor alcoholgebruik, en het is waardevol om het (sociale) netwerk van een student in kaart te brengen. Dit kan helpen om te bepalen of het alcoholgebruik voortkomt uit sociale motivaties, of eerder uit *coping* of *conformiteit* strategieën. Door het stigma die gepaard gaat met het ‘alleen’ drinken, is het belangrijk om hier expliciet naar te vragen, aangezien studenten dit niet vaak uit zichzelf zullen aanhalen.

Ondanks de kleinschaligheid van het onderzoek kunnen we concluderen dat het sterk aangewezen is om het onderwerp alcohol een plaats te geven binnen het consult bij de huisarts.

Huidige bevindingen bieden een basis voor verder onderzoek dat zich richt op studenten en de factoren die hun alcoholconsumptie beïnvloeden. Het is raadzaam om verder onderzoek te doen naar mogelijke ondersteunende maatregelen, aangezien dit aspect in de huidige studie onvoldoende aandacht kreeg.

Referenties

1. Hingson R, Zha W, Smyth D. Magnitude and Trends in Heavy Episodic Drinking, Alcohol-Impaired Driving, and Alcohol-Related Mortality and Overdose Hospitalizations Among Emerging Adults of College Ages 18-24 in the United States, 1998-2014. J Stud Alcohol Drugs. 2017;78(4):540-8.
2. <In_hogere_sferen_Vol_5_rapport-1.pdf>. 2021.
3. Hasselgård-Rowe J, Broers B, Haller DM. Protocol for a systematic review of the factors associated with binge drinking among adolescents and young adults. Syst Rev. 2017;6(1):76.
4. American Psychiatric A. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen : DSM-5®. Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2015.
5. Preventiebarometer - Alcohol Sciensano. 2022.
6. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004(420):47-54.
7. <kCE_258A_problematisch_alcoholgebruik_Synthese.pdf>. 2015.
8. <Use of psychoactive substances in adults- Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians; DATa retriEval.pdf>. 2015.
9. Medica D. <Richtlijn Problematisch alcoholgebruik. Aanpak door de huisarts_0.pdf>. 2011.
10. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. Addiction. 1993;88(6):791-804.
11. Fiellin DA, Reid MC, O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. Arch Intern Med. 2000;160(13):1977-89.
12. O'Connell H, Chin AV, Hamilton F, Cunningham C, Walsh JB, Coakley D, Lawlor BA. A systematic review of the utility of self-report alcohol screening instruments in the elderly. Int J Geriatr Psychiatry. 2004;19(11):1074-86.
13. Seppä K, Lepistö J, Sillanaukee P. Five-shot questionnaire on heavy drinking. Alcohol Clin Exp Res. 1998;22(8):1788-91.
14. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018;392(10152):1015-35.
15. Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. Addiction. 2001;96(10):1485-96.
16. <NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik 2014.pdf>. 2014.
17. <WHO Global status report on alcohol and health - 2018.pdf>. 2018.
18. Scott-Sheldon LA, Carey KB, Cunningham K, Johnson BT, Carey MP. Alcohol Use Predicts Sexual Decision-Making: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Experimental Literature. AIDS Behav. 2016;20 Suppl 1(0 1):S19-39.
19. Duke AA, Giancola PR, Morris DH, Holt JC, Gunn RL. Alcohol dose and aggression: another reason why drinking more is a bad idea. J Stud Alcohol Drugs. 2011;72(1):34-43.
20. Mitra B, Charters KE, Spencer JC, Fitzgerald MC, Cameron PA. Alcohol intoxication in non-motorised road trauma. Emerg Med Australas. 2017;29(1):96-100.
21. STAP. Factsheet Alcohol: Gezondheidsrisico's voor kinderen en adolescenten: Nederlands instituut voor alcoholbeleid; 2011.
22. STAP. Factsheet Alcohol en het puberbrein. Een gevaarlijke cocktail.: Nederlands instituut voor alcoholbeleid 2012.

23. Rumgay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. Lancet Oncol. 2021;22(8):1071-80.
24. Rumgay H, Murphy N, Ferrari P, Soerjomataram I. Alcohol and Cancer: Epidemiology and Biological Mechanisms. Nutrients. 2021;13(9).
25. Traversy G, Chaput J-P. Alcohol Consumption and Obesity: An Update. Current Obesity Reports. 2015;4(1):122-30.
26. (FARE) TFfARaE. Annual alcohol poll:

Attitudes and behaviours. 2019.
27. Khauli N, Ghandour LA, Anouti S, Afifi RA, Nakkash R, Chalak A, et al. Does knowing about the long-term health effects of alcohol matter? Evidence from a university sample in Lebanon. East Mediterr Health J. 2021;27(4):336-43.
28. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychol Med. 2002;32(6):959-76.

Bijlagen

1. Audit

Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar opgemerkt dat u niet instaat was het drinken te stoppen nadat u was begonnen met drinken?
0 = nooit
1 = minder dan maandelijks
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna dagelijks

Hoe vaak heeft u vanwege drankgebruik in het afgelopen jaar nagelaten om te doen wat normaal van u werd verwacht?
0 = nooit
1 = minder dan maandelijks
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna dagelijks

Hoe vaak heeft u gedurende het laatste jaar de behoefte gehad om 's ochtends uw eerste alcoholhoudende drank te gebruiken om weer op gang te kunnen komen na een sessie met overmatig drankgebruik?
0 = nooit
1 = minder dan maandelijks
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna dagelijks

Hoe vaak heeft u gedurende de laatste jaren zich schuldig gevoeld of zelfverwijt gehad over uw drankgebruik?
0 = nooit
1 = minder dan maandelijks
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna dagelijks

Hoe vaak kon u zich in het afgelopen jaar gebeurtenissen van de dag daarvoor niet meer herinneren vanwege uw drankgebruik?
0 = nooit
1 = minder dan maandelijks
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna dagelijks

Heeft u uzelf of iemand anders wel eens verwond als gevolg van uw drankgebruik?
0 = nooit
1 = minder dan maandelijks
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna dagelijks

Heeft een familielid, vriend of dokter of een hulpverlener in de gezondheidszorg zijn bezorgdheid geuit over uw drankgebruik en u gesuggereerd uw drankgebruik te minderen?
0 = nooit
1 = minder dan maandelijks
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna dagelijks

Drempelwaarden bij AUDIT

Overmatig alcoholgebruik 8-15 ➜ korte interventie

Schadelijk alcoholgebruik 16-19 ➜ korte interventie, aangevuld met actieve follow-up

Afhankelijk alcoholgebruik ≥ 20 ➜ Verwijzing naar gespecialiseerde (verslavings)zorg

Bron: Trimbos Instituut, (10, 11)

2. Audit C

Hoe vaak gebruikte u het afgelopen jaar een alcoholhoudende drank?
0 = nooit
1 = maandelijks of minder
2 = 2-4 maal per maand
3 = 2-3 maal per week
4 = 4 of meer maal per week
Hoeveel glazen alcoholhoudende drank gebruikte u op een doorsnee dag in het afgelopen jaar?
0 = 1 of 2
1 = 3 of 4
2 = 5 of 6
3 = 7, 8 of 9
4 = 10 of meer
Hoe vaak gebruikte u zes of meer glazen alcoholhoudende drank tijdens een bepaalde gelegenheid in het afgelopen jaar?
0 = nooit
1 = minder dan eens per maand
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna iedere dag
Drempelwaarden bij AUDIT-C
Bij een score van ≥ 5 (man) en ≥ 4 (vrouw) kan er doorgevraagd worden op het alcoholgebruik of een korte interventie
gestart worden.
Bron: Trimbos Instituut, (10, 11)

3. CAGE

• Heeft u ooit het idee gehad dat u minder zou moeten drinken?
• Hebben mensen u geërgerd door uw alcoholgebruik te bekritiseren?
• Heeft u zich ooit slecht of schuldig gevoeld over uw alcoholgebruik?
• Heeft u ooit ’s ochtends meteen alcohol gedronken om uw zenuwen te kalmeren of een kater kwijt te raken?
Drempelwaarden bij CAGE
Bij een score van 2 of meer keer ‘Ja’ geef een kortdurende interventie.
Bron: Trimbos Instituut, (11)

4. Five shot vragenlijst

Hoe vaak drinkt u alcoholische dranken?
0 = nooit
0,5 = 1x per maand of minder
1 = 2-4x per maand
1,5 = 2-3x per week
2 = 4 of meer keer per week
Hoeveel alcoholische dranken gebruikt u op een typische dag waarop u alcohol drinkt?
0 = 1 of 2
0,5 = 3 of 4
1 = 5 of 6
1,5 = 7 tot 9
2 = 10 of meer
Heeft u zich ooit geërgerd aan mensen die opmerkingen maakten over uw drinkgewoonten?
0 = nee
1 = ja
Heeft u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinkgewoonten?
0 = nee

1 = ja

Heeft u ooit 's ochtends alcohol gedronken om de kater te verdrijven?

0 = nee

1 = ja

Drempelwaarden bij Five-Shot

Een score van 2,5 of hoger geeft een verdenking op overmatig alcoholgebruik, -misbruik of -afhankelijkheid.

Bron: Seppä, K., Lepistö, J. and Sillanaukee, P. (1998) Five-shot questionnaire on heavy drinking. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 22, 1788–1791 (13).

5. Kessler K6 psychological distress scale

	Q: During the past 30 days, about how often did you feel	
1	nervous?	all time, most time, some time, a little time, none
2	hopeless?	
3	restless or fidgety?	
4	so depressed that nothing could cheer you up?	
5	that everything was an effort?	
6	worthless?	

6. Interviewguide

Algemeen
Geslacht
Leeftijd
Woonsituatie
Algemeen drinkgedrag
Hoeveel glazen per week?
    Onderscheid blok – academiejaar
Wat drink je meestal
Hoeveel dagen in de week?
Gebruik je andere middelen?
Drinkcontext
Wanneer drink je meestal? (week/weekend)
Ter welke gelegenheid?
Met wie?
Merk je een verschil tussen woonsituaties (enkel toepasbaar op studenten die op kot zitten en naar huis gaan)
Voor het drinken
Motivatie voor het beginnen met drinken, gevoel dat dit intern of extern ligt? Gevoel dat dit positief of negatief is?
Drink je soms vanuit een negatieve motivatie? Hoe voel je je hierbij?
Tijdens het drinken
Hoe voel je je tijdens het drinken?
Heb je soms het gevoel dat je niet meer kan stoppen?
Heb je soms het gevoel dat je te veel gedronken hebt? Dat je geen controle meer hebt/…
Na het drinken
Hoe voel je je na het drinken?
Heb je soms spijt van wat er de avond voordien gebeurd is?
Heb je dan voornemens voor toekomstige uitgaansavonden?
Hoe beïnvloedt een uitgaansavond de dag nadien? (werk/school)
Mentale gezondheid
Hoe zou je zelf je mentale gezondheid beschrijven?
Merk je zelf een link op tussen je mentale gezondheid en drinkgedrag?
Merk je een invloed op je mentale gezondheid nadat je gedronken hebt?
Omgeving
Praat je soms over je alcoholconsumptiegedrag met je vrienden? Hoe vind je dat er naar alcohol gekeken wordt door je omgeving?
En met je familie?
Zijn er mensen in je omgeving die problemen hebben met alcoholconsumptie?
    Hoe reageer je hierop?
Hoe vind jij dat er naar alcohol gekeken wordt in je omgeving?
Eigen inzicht
Vind je zelf dat je te veel drinkt?
Waar trek je zelf de grens? Wat vind je zelf problematisch?
Heb je zelf ooit al overwogen om te stoppen met drinken?

- Wat zou voor jou een reden zijn om te minderen / te stoppen
- Wat houdt er je tegen om te stoppen of te minderen?

OF Ben je ooit al gestopt met drinken?

- Hoe was dit?
- Zou je dit opnieuw doen?
- Wat was de aanleiding om te stoppen?
- Wat was de aanleiding om opnieuw te starten?
-

Zou je ooit hulp zoeken voor alcohol gerelateerde problemen?

- Zou je weten waar je hulp moet zoeken?

Heb je enig idee wat de mogelijke bijwerkingen zijn van alcohol? Zowel op korte termijn als lange termijn?

7. Onderzoeksprotocol

1 Wat is het doel van de studie?

Wij nodigen u uit om deel te nemen aan een klinische studie met als doel een antwoord te vinden op de vraag welke factoren het drinkgedrag bij studenten beïnvloeden. Dit zal gebeuren aan de hand van een initiële vragenlijst om een inschatting te maken van de alcoholconsumptie, gevolgd door een diepte-interview.

De opdrachtgever van deze studie is universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Studente van de vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg zal deel uitmaken van het onderzoeksteam.

2 Wat houdt deelname aan de studie in voor u?

In het kader van uw deelname aan de studie en rekening houdend met uw medische situatie, zal een deel van de bezoeken en onderzoeken die we zullen beschrijven, deel uitmaken van de standaardzorgen in ons ziekenhuis terwijl anderen opgelegd worden door de studie.

Aan de hand van een korte vragenlijst op het einde van het consult peilen we naar het alcoholconsumptiegedrag en maken we een initiële inschatting of er een verhoogd risico is op problematisch alcoholgebruik. Indien een bepaalde score bereikt wordt, wordt u uitgenodigd voor een diepte-interview. Hier wordt er verder gepeild naar de factoren die het drinkgedrag beïnvloeden en de effecten op uzelf en de omgeving.

3 Hoeveel deelnemers zullen aan deze studie deelnemen?

Er zullen in totaal 5 personen aan deze studie deelnemen, waarvan 5 in België.

4 Wat is de duur van deze studie?

De verwachte totale duur van de studie voor u is 6 maand.

Uw deelname aan de studie omvat 1 extra bezoek in vergelijking met een behandeling zonder deelname aan de studie.

5 Wat wordt verwacht van de deelnemer?

Voor het welslagen van de studie, is het uitermate belangrijk dat u volledig meewerkt met de arts-onderzoeker en dat u zijn/haar instructies nauwlettend opvolgt.

6 Welke procedures vinden tijdens de studie plaats?

6.1 Procedures:

Er zal een vragenlijst afgenomen worden bestaande uit 5 vragen, dit zal niet langer dan 5 minuten duren.

Afhankelijk van de score op deze vragenlijst wordt u uitgenodigd voor een diepte-interview die gemiddeld 60 minuten zal duren.

6.2 Studieverloop:

Indien u beslist om deel te nemen aan de studie en aan alle voorwaarden voor deelname voldoet, zal u onderstaande testen en onderzoeken doorlopen:

- Screeningsfase dmv vragenlijst (5 vragen) na het consult
- Interviewfase in de maanden volgend op dit consult indien u meer dan 2,5 scoort op de vragenlijst

8. Goedkeuring ethisch comité

Afzender : Commissie voor medische ethiek

Prof. dr. Gunter Heylens
Vakgroep geneeskunde en gezondheidswetenschappen
Alhier

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische ethiek	+32 (0)9 332 33 36	Ethisch.comite@uzgent.be
Aanvrager	**datum**	**pagina**
Sarah Schillewaert		1/6
Onze referentie:	**EudraCT-nr:**	**Belg. Regnr:**
THE-2022-0186		B6702022000512

Betreft:
Welke factoren beïnvloeden het drinkgedrag van studenten die at risk zijn tot overmatig alcoholgebruik: een kwalitatieve bevraging. Scriptie: Sarah Schillewaert
Which factors influence drinking behaviour in students at risk for overconsumption of alcohol: a qualitative inquiry. Scriptie: Sarah Schillewaert

Positief advies conform de wet van 7 mei 2004 betreffende experimenten op de menselijke persoon

Beste collega

De Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent (Ugent) en het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) heeft het bovenvermelde dossier onderzocht en besproken op haar vergadering van 04/10/2022.

Na raadpleging van de bijkomende informatie en/of aangepaste documenten met betrekking tot dit dossier, is de CME van oordeel dat de voorgestelde studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is.
EC geeft daarom op 02/11/2022 een gunstig advies over deze studie.

Voor de beoordeling van dit dossier is rekening gehouden met documenten/antwoorden ingediend op 16/09/2022 en 31/10/2022.

Ingediende documenten: zie bijlage 1
Ledenlijst: zie Bijlage 2
Aandachtspunten: zie Bijlage 3a

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

INGANG 75
ROUTE 7522

Met vriendelijke groeten,



Prof. dr. Philippe Deron
Voorzitter
Commissie voor Medische Ethiek U(Z) Gent

CC: FAGG
Cc: HIRUZ CTU (Clinical Trial Center UZ Gent)

Unofficial translation in English:

Positive advice in accordance with the law of 7 May 2004 on experiments on the human person

The Ethics committee (EC) of University Ghent (Ugent) and Ghent University Hospital (UZ Gent) has examined and discussed the above mentioned dossier at its meeting of 04/10/2022.

After consulting the additional information and/or modified documents related to this dossier, the CME is of the opinion that the proposed study, as described in the protocol, is scientifically relevant and ethically justified.
EC therefore gives on 02/11/2022 a favourable opinion on this study

For the assessment of this dossier, documents/answers submitted on 16/09/2022 & 31/10/2022, have been taken into account.

Submitted documents: see Annex 1
List of members: see appendix 2
Points of concern: see appendix 3b
