KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Observationele studie: middelengebruik en algemeen welzijn bij buitenlandse studenten

Lingier Caroline

Kiekens Thibaut

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers

Co-promotor: Dr. Maura Sisk

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoud

Abstract 4
Inleiding 5
Keuze van het onderwerp 5
Onderzoeksvragen en doelstelling 6
Literatuuronderzoek 6
Alcohol 6
Cannabis 7
Stimulerende middelen 8
Algemeen welzijn 9
Verband tussen welbevinden en problematisch alcoholgebruik 10
Kennis studentenvoorzieningen bij buitenlandse studenten 10
Methode onderzoek 12
Design 12
Populatie met in-en exclusiecriteria 12
Uitkomstmaten 12
Deontologie 13
Resultaten 14
Alcoholgebruik 14
Algemene consumptie 14
Binge drinking 15
Cannabisgebruik 16
Gebruik van stimulerende middelen 17
Algemeen welzijn 17
Verband tussen welbevinden en problematisch alcoholgebruik 18
Kennis van studentenvoorzieningen 19
Discussie 20
Alcohol 20
Cannabis 21
Stimulerende middelen 22
Algemeen welzijn 22
Verband algemeen welzijn en problematisch alcoholgebruik 23
Kennis van studentenvoorzieningen 23
Besluit 25
Advies 26
Addendum 28
Weerhouden vragen 28

AUDIT 28
Binge drinking 30
Cannabis 30
Stimulerende middelen 30
GHQ-12 31
Kennis van studentenvoorzieningen 33
Tabellen en grafieken 34
Referenties 44
Dankwoord 47

Abstract

Observationele studie: middelengebruik en algemeen welzijn bij buitenlandse studenten.

HAIO's: Thibaut Kiekens (thibaut.kiekens@gmail.com), Caroline Lingier (caroline.lingier@gmail.com)
Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers Co-promotor: Dr. Maura Sisk

Context:
De laatste jaren stijgt het aantal buitenlandse studenten die in België komen studeren. Tot op heden zijn er weinig gegevens beschikbaar omtrent het middelengebruik en algemeen welzijn bij buitenlandse studenten in België. Middelengebruik in deze populatie komt mogelijks omwille van religieuze of etnische redenen minder vaak aan het licht. Bovendien worden buitenlandse studenten geconfronteerd met verschillende integratieobstakels. Hierdoor zijn ze mogelijks meer vatbaar voor problemen qua algemeen welzijn.

Onderzoeksvraag:
Deze thesis behandelt 2 onderzoeksvragen. De eerste vraag is de hoofdonderzoeksvraag.
1) Hoe is het gesteld met het mentaal welzijn, alcoholgebruik, gebruik van cannabis en stimulerende middelen bij buitenlandse studenten? Is er een verband tussen het mentaal welzijn van de buitenlandse studenten en problematisch alcoholgebruik?
2) In welke mate zijn sociale/medische voorzieningen gekend bij buitenlandse studenten?
Doelstelling: op basis van de uitkomsten van deze twee onderzoeksvragen, wordt een advies geformuleerd ter ondersteuning van het beleid van het Studentengezondheidscentrum van de KU Leuven. Dit advies zal bestaan uit enkele aanbevelingen en informatie die gebruikt zouden kunnen worden op de website van het Studentengezondheidscentrum.

Methode:
Design: Beschrijvende studie door middel van elektronische vragenlijst (goedgekeurd door Medische Ethische Commissie, S55066) toegestuurd op 28/03/2013.
Uitkomstmaten: voorkomen en soort van middelenmisbruik (in casu alcohol, cannabis, stimulerende middelen); mentaal welzijn; kennis van medische en sociale voorzieningen van de KU Leuven
Populatie: inclusiecriteria: internationale studenten aan de Katholieke Universiteit Leuven, ingeschreven in het academiejaar 2012-2013 voor een Engelstalige bachelor of master. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen bachelor of master studenten.
Analyseplan: De gegevens worden univariaat vergeleken ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de resultaten van de Vlaamse studenten, en specifiek de Leuvense Vlaamse studenten, zoals beschreven in 'In Hogere Sferen 3'en de internationale literatuur. Verder wordt er ook gekeken of er een verband is tussen algemeen welzijn en problematisch alcoholgebruik.

Resultaten:
Primaire onderzoeksvraag: 43,5% van de internationale studenten vertonen een risico op psychische problemen volgens de GHQ-12 vragenlijst. Vrouwen lopen een groter risico dan mannen. 23% van de onderzoekspopulatie vertoont problematisch alcoholgebruik volgens de AUDIT test. 33,9% deed reeds aan *binge drinking*. Voor beide situaties zijn West-Europeaanse en Noord-Amerikaanse studenten koplopers. De *lifetimeprevalentie* van cannabisgebruik is 31%. 16% gebruikte cannabis het voorbije jaar, hier lopen mannen meer risico dan vrouwen. Europese en Amerikaanse studenten zijn het meest at risk. Het gebruik van stimulerende middelen kwam minder voor: slechts 2,8% gebruikte ooit stimulerende middelen Uit deze groep gebruikten slechts 5 studenten stimulerende middelen omwille van niet-medische redenen het voorbije jaar. Voor de onderzochte groep internationale studenten werd er een significante correlatie gevonden tussen problemen qua algemeen welzijn en een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik. (OR 1,88; (95% BI 1,20-2,95))
Secundaire onderzoeksvraag: het medisch centrum voor studenten is goed gekend bij buitenlandse studenten (88%). Het psychotherapeutisch centrum is minder bekend (18%). De studenten leren deze diensten vooral kennen via het internet, de infodagen en mond-tot-mondreclame (14-30%).

Conclusies:
Internationale studenten zijn at risk voor mentale problemen. Middelenmisbruik is minder frequent bij internationale studenten dan bij Vlaamse studenten. Aangezien er een duidelijk verband is tussen algemeen onwelzijn en een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik, is het belangrijk dat men preventief meer op deze zaken focust. De KU Leuven heeft reeds heel wat goede initiatieven opgestart hieromtrent. Toch is het essentieel dat de verschillende studenten-ondersteunende diensten duidelijker kenbaar worden gemaakt en dat informatie meer gecentraliseerd wordt voor de internationale studenten.

Inleiding

Keuze van het onderwerp

De laatste jaren is gebleken dat studeren in het buitenland wereldwijd een steile opmars kent. Ook voor België is dit het geval. Uit cijfers blijkt dat het aantal buitenlandse studenten aan de KU Leuven in de laatste tien jaar is verdubbeld. Ten opzichte van 2013 zien we een stijging van dit aantal buitenlandse studenten met 37 % (1).
Deze studenten komen uit landen over heel de wereld. De drie grootste groepen buitenlandse studenten in academiejaar 2014-2015 zijn afkomstig uit Nederland (19,1%), China (7,8%) en Spanje (5,2%) (1). Het sterk stijgen van de inschrijvingsgelden in onze buurlanden wordt genoemd als mogelijke verklaring waarom veel studenten uit deze landen in België komen studeren. Ook de forse investeringen in internationalisering en bekendmaking hierrond van de Katholieke Universiteit Leuven uit, het grote aanbod van Engelstalige programma's en de integratie van de Vlaamse hogescholen in de universiteit spelen ongetwijfeld een rol hierin (2).

Studenten die studeren in het buitenland kunnen geconfronteerd worden met verschillende integratiemoeilijkheden op zowel sociaal vlak alsook cultureel, religieus, financieel en communicatief vlak. Vooral het opbouwen van een sociale identiteit en daarbij behorend een sociaal en academisch netwerk, is voor sommige buitenlandse studenten, mede door het cultuurverschil, op het eerste zicht niet evident (3).
Internationale studenten moeten gezien worden als *Sojourners*. *Sojourners* zijn personen die hun land en cultuur waarin ze geïntegreerd zijn, verlaten en naar een andere cultuur reizen voor een intensief en uitgebreid verblijf. In tegenstelling tot migranten hebben zij wel de bedoeling terug te keren naar hun oorspronkelijk land van herkomst, eens hun doel bereikt is (4). Bij studenten is dit doel het studiejaar, de stageperiode of de opleiding succesvol tot een eind brengen.

In België werd er in het verleden reeds uitvoerig onderzoek gedaan naar het algemeen welzijn en middelengebruik bij Vlaamse studenten. Recent werd 'In Hogere Sferen 3'(5) gepubliceerd waarin Vlaamse studenten aan de hand van 122 vragen bevraagd werden over uiteenlopende thema's. De sleutelthema's waren middelengebruik (medicatie, tabak, alcohol en drugs) en algemeen welzijn.
Een interne studie uitgevoerd aan de KU Leuven(6) onderzocht recent de kennis van de studentenvoorzieningen bij Vlaamse studenten die aan de KU Leuven studeren.
Tot op heden werd geen onderzoek gedaan naar middelengebruik en de invloed op het mentaal welzijn bij internationale studenten in België.

In deze observationele studie werd het algemeen welzijn, middelengebruik en de bekendheid van de sociale/medische voorzieningen bij internationale studenten die studeren aan de KU Leuven in kaart gebracht. Ten tweede werd een advies geformuleerd ter ondersteuning van het Studentengezondheidscentrum van de KU Leuven.

Onderzoeksvragen en doelstelling

1) Hoe is het gesteld met het mentaal welzijn, alcoholgebruik, gebruik van cannabis en stimulerende middelen bij buitenlandse studenten? Is er een verband tussen het mentaal welzijn van de buitenlandse studenten en problematisch alcoholgebruik?

2) In welke mate zijn sociale/medische voorzieningen gekend bij buitenlandse studenten?

Doelstelling: Op basis van deze twee onderzoeksvragen wordt een **advies** geformuleerd ter ondersteuning van het **beleid** van het Studentengezondheidscentrum van de KU Leuven. Dit advies zal bestaan uit enkele aanbevelingen en informatie die gebruikt zouden kunnen worden op de website van het Studentengezondheidscentrum.

Literatuuronderzoek

De **onderzoeksvragen** van het literatuuronderzoek zijn: "Hoe doen buitenlandse studenten het op vlak van mentaal welzijn, alcoholgebruik, gebruik van cannabis en stimulerende middelen?" Is er een verband tussen het mentaal welzijn en het problematisch alcoholgebruik bij deze groep?
"Hoe goed zijn medische/psychische en sociale voorzieningen gekend bij buitenlandse studenten in internationaal onderzoek?"

Als voornaamste bronnen werden PubMed en Web of Science gebruikt.

Gebruikte Engelstalige zoektermen zijn: Mental health (MeSH), Alcohol Drinking (MeSH), Binge Drinking (MeSH), Cannabis (MeSH), Marijuana Smoking (MeSH), Sympathomimetics (MeSH), Student Health Services (MeSH), Students (MeSH), Cognitive Enhancement, Non-Medical Use, Smart Drugs, Binge Drinking and Depression.

Alcohol

De bezorgdheid omtrent het alcoholgebruik bij studenten is de laatste jaren erg gegroeid (7). Epidemiologische studies tonen aan dat *binge drinking* (het excessief herhaaldelijk consumeren van alcohol in een korte tijdsperiode) ongeveer 40% van alle 18 tot 24jarigen treft (8).

Alcoholgebruik maakt bij universiteitsstudenten en studenten aan de hogeschool sinds jaar en dag een vast onderdeel uit van het studentenleven. Het lijkt logisch dat internationale studenten hier ook mee aan participeren.

Een studie van de University of Washington (9) toonde aan dat studenten in het buitenland hun alcoholgebruik verdubbelde in vergelijking met in hun geboorteland, en de meesten dit drinkgedrag bleven aanhouden, zelfs na terugkeer uit het buitenland. Deze studie bestudeerde het drinkgedrag van 177 Amerikaanse studenten in 5 verschillende regio's: Europa, Azië, Oceanië, Latijns-Amerika maar ook minder traditionele bestemmingen zoals Jordanië, Zuid-Afrika en Indië.
Een studie afgenomen in Australië toonde eenzelfde trend: 25% van de buitenlandse studenten dronken meer alcohol tijdens hun studieperiode in Australië (10).

Een 2e onderzoek (11) heeft bij Amerikaanse studenten onderzocht welke impact *Sojourner*-aanpassingen hebben op het alcoholgebruik. Als beschermende factoren (positieve *Sojourner*-aanpassing) vond men een goede sociale interactie met buitenlandse 'gastheren', het ontwikkelen en gebruiken van de buitenlandse taal en een culturele identificatie met de 'gastheren'. Met gastheren wordt hier de bevolking bedoeld van het land waar men gaat studeren. Een negatieve *Sojourner*-aanpassing daarentegen was het gevolg van sociale interactie met studenten uit eigen land, heimwee en zich niet thuis voelen.

Een internationale studie omtrent drankgebruik in 21 landen toonde aan dat België wereldwijd één van de koplopers is qua fors drankgebruik bij mannelijke studenten, samen met Colombia, Ierland en Polen (12).
Hevig drinken was in deze studie geassocieerd met het feit dat studenten niet thuis woonden, afkomstig waren van een financieel meer bemiddelde familie en goed opgeleide ouders hadden. Studenten die excessief drinken gevaarlijk vonden, waren meer gematigd in hun drinkgedrag.

Het nuttigen van alcohol in relatie tot religieuze achtergrond is nog niet duidelijk beschreven. Een cross-sectionele studie afgenomen in universiteiten in Libanon in 2009 toonde aan dat alcoholonthouding in de Islam verklaarde waarom er meer Christelijke studenten in Libanese universiteiten overmatig dronken in vergelijking met de Moslimstudenten (13).

'In Hogere Sferen 3' (5) toonde aan dat bijna één op tien Vlaamse studenten wekelijks of dagelijks aan *binge drinking* doet. Hieronder verstaan we 'het drinken van 5 of meer standaardeenheden alcohol voor mannen en 4 of meer standaardeenheden alcohol voor vrouwen in een tijdspanne van twee uur'. Opvallend is dat vooral mannelijke studenten meer aan *binge drinking* doen, meer regelmatig drinken en meer dronken zijn. De helft van de Vlaamse studenten loopt gezondheidsrisico's door onverantwoord alcoholgebruik. Dit onverantwoord alcoholgebruik wordt gedefinieerd als wekelijks meer dan 21 glazen alcohol drinken voor jongens en meer dan 14 consumpties voor meisjes.

Cannabis

Cannabisgebruik bij studenten kent de laatste jaren een gestage groei. Cannabis is op heden de meest gebruikte illegale drug in Europa. Enkele internationale studies brengen de prevalentie van dit cannabisgebruik in kaart.
Volgens de EMCDDA *(European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction)* worden in de Europese Unie *lifetimeprevalenties* gezien van >20%. Het laatste jaar heeft 20-40% van de Europeanen in de algemene populatie cannabis gebruikt (14).
Mannen gebruiken meer cannabis dan vrouwen. Een Italiaanse studie keek naar de prevalentie van cannabisgebruik bij Italiaanse studenten en bevestigde deze resultaten. De *lifetimeprevalentie* bedroeg in deze studie 46,7% en het gebruik bij mannen (56%) was groter dan bij vrouwen (39%)(15).

Volgens een rapport van de '*Substance Abuse and Mental Health Services Administration'* in de Verenigde Staten is de *lifetimeprevalentie* van cannabisgebruik bij studenten rond 50%. De prevalentie van het voorbije jaar ligt rond 30% (16).

Het cannabisgebruik bij Chinese universiteitsstudenten ligt lager. Aan een universiteit in Hong Kong vond men een *lifetimeprevalentie* van slechts 2%. De laatste maand gebruikte 0,4% cannabis (17).
Aziatische landen scoren algemeen lager qua softdruggebruik dan niet-Aziatische landen (17, 18).

Softdruggebruik bij internationale studenten is weinig onderzocht. Een studie aan een Australische universiteit toonde aan dat 92,5% van de buitenlandse studenten nog nooit softdrugs had gebruikt. Slechts 5,4% toonde een stijging in druggebruik na verhuizing naar het buitenland (18).

Stimulerende middelen

Literatuur van de afgelopen jaren suggereert dat studenten steeds meer naar specifieke middelen grijpen om hun cognitieve prestaties te verbeteren (19). Dit wordt in de literatuur beschreven als *cognitive enhancement* of *brain doping* (20). Een andere veelgebruikte term is *neuroenhancement*. Hiermee bedoelt men het gebruik van middelen bij gezonde personen om de cognitieve functie of het gemoed te verbeteren.

Dergelijke middelen, gebruikt door studenten om hun academische prestaties te verbeteren, zijn vooral stimulerende middelen zoals caffeïne, methylfenidaat (Concerta®, Rilatine®) en modafinil (Provigil®).

Een Australische studie (21) bevroeg het gebruik van deze middelen bij 1729 studenten die waren ingeschreven aan 4 Australische universiteiten. 7,7% van de studenten gebruikte methylfenidaat (behorend tot de amfetaminen), 2,7% modafinil en 85,6% gebruikte caffeïne om hun cognitieve prestaties te verbeteren. 44,8% van de studenten die amfetaminen gebruikten op voorschrift, hadden hiervoor *geen* medische redenen. De voornaamste reden waarom deze studenten amfetaminen namen, was om zich ‘beter te concentreren en te focussen’ (65,2%), gevolgd door ‘wakker te blijven’ (54,9%). Het gebruik van modafinil had als eerste doel ‘wakker te blijven’ (75,5%) en ‘beter te concentreren en te focussen’ (71,4%).
De conclusie van deze studie was dan ook dat Australische studenten deze middelen gebruiken voor een onmiddellijk effect (bv. verbeterde concentratie), dan voor een effect op langere termijn (bv. hogere punten).

Zwitsers onderzoek (22) bij 6275 studenten gaf aan dat 7,6% van de ondervraagden medicatie op voorschrift gebruikten specifiek voor *neuroenhancement*.
De meest gebruikte medicatie op voorschrift was methylfenidaat (4.1%). Als voornaamste redenen om deze medicatie te nemen, gaven deze studenten ‘beter studeren’ aan (66.2%).

Verschillende studies toonden aan dat in Europa *neuroenhancement* veel minder voorkomt dan in de Verenigde Staten of Canada (23). Redenen die hiervoor worden aangehaald zijn een gemakkelijkere beschikbaarheid van deze middelen in de Verenigde Staten en een grotere druk om cognitieve prestaties te leveren (24). Bij Duitse studenten gebruikten 1.55% stimulantia op voorschrift en 2.6% namen illegale stimulantia voor *neuroenhancement*. Mannelijke studenten en studenten met lagere cijfers gebruikten meer van deze middelen (23).

Een Nederlands onderzoek (25) bevroeg 1572 studenten aan de hand van een vragenlijst gebaseerd op "*Family and Health* 2003/2004" van de Radboud University te Nijmegen. Slechts 2,8% van de Nederlandse studenten gebruikten soms methylfenidaat. 80,8% van deze gebruikers hadden geen medische redenen voor dit gebruik. Verder gaf 73,1% van deze gebruikers toe dit te nemen met als doel beter te kunnen studeren.
Ook werd het gebruik van modafinil bevraagd. Er werden in deze studie echter geen studenten weerhouden die deze medicatie gebruikten.

Neuroenhancement is zeker geen uitzondering in de academische wereld. Een niet-representatieve studie in Nature (26) toonde aan dat 20% van alle academici ooit methylfenidaat, modafinil of bètablokkers hadden ingenomen om de cognitieve prestaties te verbeteren.

Algemeen welzijn

Recent onderzoek toont aan dat internationale studenten een hoger risico lopen om zich mentaal slechter te voelen (mentaal on-welzijn)(27). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn verschillende culturele, sociale, religieuze en politieke achtergronden. Studenten die in het buitenland gaan studeren worden ook meer met stressoren geconfronteerd dan autochtone studenten. Dergelijke stressoren kunnen bijvoorbeeld een taalbarrière, financiële toestand of verschillende onderwijsmethode zijn.

Verschillende studies probeerden deze problematiek in kaart te brengen, met nogal uiteenlopende conclusies.

Een Amerikaanse studie (25) onderzocht een groep van 130 Chinese studenten die aan de universiteit van Yale waren ingeschreven. 45% van deze internationale studenten vertoonden depressieve symptomen, 29% vertoonden symptomen van angst. Dit was in vergelijking beduidend meer dan bij de Amerikaanse controlegroep waar respectievelijk slechts 12,8% depressieve kenmerken vertoonden en 13% angstsymptomen.

Een Australisch onderzoek (18) bestudeerde het algemeen welzijn bij internationale studenten die aan de universiteit van Melbourne studeerden. Als meetinstrument gebruikte men de DASS: Depression Anxiety Stress Scale volgens Lovibond & Lovibond uit 1995. Uit de resultaten bleek dat de meerderheid van de internationale studenten een goede perceptie van hun algemeen welzijn hadden. Globaal gezien werd wel een grotere graad van depressie, angst en stress waargenomen bij de internationale studenten in vergelijking met de groep binnenlandse studenten.

Uit een onderzoek aan een Amerikaanse universiteit (28), waarbij de internationale studenten werd gevraagd of ze de voorbije 12 maanden emotionele of stress-gerelateerde problemen hadden ervaren, antwoordde 44% hierop positief. De prevalentie van deze emotionele problemen was niet significant verschillend van deze van de nationale studenten.

Als buffers tegen algemeen verminderd welbevinden werden een uitgebreid sociaal netwerk en een goede kennis van de Engelse taal weerhouden (29). Een religieuze achtergrond biedt bescherming tegen depressieve klachten (18). Andere gekende beschermende factoren zijn studie progressie en mate van fysieke activiteit.
Uit onderzoek blijkt dat aanpassing moeilijker wordt naarmate twee culturen meer verschillen (27). Chinezen zouden mogelijks een groter risico lopen op psychische problemen (18).

Verband tussen welbevinden en problematisch alcoholgebruik

Een aantal studies tonen aan dat het mentaal welbevinden een invloed kan hebben op problematisch alcoholgebruik (5, 6, 30).

Ook bij internationale studenten werd reeds gezocht naar een correlatie. Een Australische studie (31) bevroeg internationale studenten in Melbourne. Er werd gebruik gemaakt van de DASS schaal (Lovibond & Lovibond, 1995) als maat voor depressie en de "*perception of alcohol use scale*" als maat voor alcoholgebruik. Uit deze studie blijkt dat depressie ook bij internationale studenten een positieve predictor is voor alcoholgebruik.
Een Amerikaanse studie (32) toonde verder dat mensen met mentale gezondheidsproblemen die het voorbije jaar hulp zochten voor deze problematiek, minder alcohol dronken.
Een tijdige screening naar mentale problemen zou dus het middelengebruik kunnen verminderen.

Kennis studentenvoorzieningen bij buitenlandse studenten

Onderzoek heeft aangetoond dat internationale studenten die kampen met psychische problemen, de aangeboden psychische hulpvoorzieningen onvoldoende gebruiken (33). Ook andere onderzoeken bevestigen dit (27-29).

Een studie in de Verenigde Staten (28) bracht aan het licht dat slechts 61% van de buitenlandse studenten wist dat de universiteit psychotherapeutische diensten had. Bij binnenlandse studenten lag dit cijfer veel hoger (79%).
Deze studie keek ook naar het gebruik van deze psychotherapeutische diensten: 33% van de buitenlandse studenten die deelnamen aan het onderzoek overwogen om gebruik te maken van deze diensten. Slechts 17% bleek er ook effectief gebruik van te maken.

Ook een Australische studie (10) toonde aan dat (psychotherapeutische)adviesdiensten slecht gekend zijn: 65,5% van de buitenlandse studenten had geen idee waar ze terecht konden voor begeleiding. Deze studenten deden vaker beroep op medische diensten (27,5%) dan op therapeutische diensten (5,8%). Een gelijkaardige trend was zichtbaar bij nationale studenten, maar de discrepantie bleek veel groter te zijn bij de internationale groep.

In andere studies bleken Aziatische studenten minder snel geneigd deze diensten te gebruiken in vergelijking met andere etnische groepen (27, 28, 34).
Er is dus een gebrekkige kennis van deze therapeutische diensten, maar ook een drempel om ze te gebruiken (10, 28).
Verschillende redenen kunnen aangehaald worden als verklaring waarom internationale studenten deze diensten minder gebruiken:

- **Taalbarrière**. Het is moeilijker om over complexe, emotionele problemen te praten in een taal die men minder beheerst (27, 34). Studenten gaan met deze problemen eerder naar familie en vrienden (34).
- **Culturele context**. Bij internationale studenten leeft het idee dat therapeuten hun culturele context niet begrijpen en hen dus ook niet optimaal kunnen helpen (10, 34).

In niet-Westerse culturen heerst er ook soms een cultureel stigma rond het uiten van emotionele problemen (27). Zo heerst er in sommige gevallen een angst voor gezichtsverlies.

Bovendien gaat de Westerse gezondheidszorg vaak uit van een uitgesproken scheiding tussen lichaam en geest. In de Chinese cultuur en geneeskunde wordt dit als een geheel bekeken. Deze studenten zullen psychische problemen vaker tot uiting brengen als hoofdpijn, zenuwen, duizeligheid,…(27, 35). Hierdoor gaan zij eerder beroep doen op medische diensten.

- **Financieel**
- Een **gebrekkige kennis** van deze diensten (cfr supra).

In de literatuur wordt aangeraden medische en psychische voorzieningen op eenzelfde fysieke locatie te plaatsen (27). Dit zou drempelverlagend werken.

Uit Amerikaans onderzoek bleek dat studenten vooral via de universiteitswebsite, flyers en informatiedagen, het bestaan ontdekten van deze diensten (10, 28).

Ook in de Australische studie kwam de universiteitswebsite naar voren als belangrijkste medium. Tevens toonde deze studie aan dat het uitwisselen van positieve ervaringen over deze diensten tussen medestudenten en vrienden drempelverlagend werkte (10).

Methode onderzoek

Design

Voor de observationele studie werd gebruik gemaakt van een gestructureerde elektronische vragenlijst, goedgekeurd door Medische Ethische Commissie, S55066, bestaande uit 122 vragen, vooral van gesloten aard. Deze vragenlijst werd voor een groot deel opgesteld door een werkgroep waarin vertegenwoordigers zaten vanuit de Vereniging voor Alcohol en Andere Drugs (VAD), Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen (AUHA), associatie Universiteit Gent (AUGent), Associatie KU Leuven (AKUL) en Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim).
Voor de associatie KU Leuven werd de studie uitgevoerd door dokter Maura Sisk, huisarts van het Studentengezondheidscentrum en dr. Diane Smedts, onderzoeksmedewerker studentenbeleid van de Katholieke Universiteit Leuven. Er werd een onderscheid gemaakt tussen een verplicht deel (vragen die door alle instellingen gesteld werden) en een facultatief deel (additionele vragen per instelling). Aan de KU Leuven werden o.a. de vragen rond kennis van de studentenvoorzieningen toegevoegd aan de vragenlijst.

Populatie met in-en exclusiecriteria

Deze vragenlijst werd via mail met de enquêtetool Surveymonkey® naar 1690 KU Leuven-studenten (deze 1690 studenten zijn 50% van de studenten die ingeschreven waren voor een Engelstalige bachelor of master aan de KU Leuven tijdens het academiejaar 2012-2013) gestuurd (Addendum Figuur 1). Slechts de helft van deze studenten kregen deze vragenlijst, omdat er gelijktijdig een ander onderzoek over een ander thema plaatsvond. Belgische studenten die toch in deze groep zaten werden achteraf geëxcludeerd. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen bachelor- of masterstudenten.

Uit deze vragenlijst afgenomen door dokter Sisk en dr. Smedts werden voor deze veldstudie vervolgens 32 vragen weerhouden (cfr. Addendum). De antwoorden op deze vragen werden vervolgens opgesplitst per geografische regio en onderling vergeleken (Addendum Figuur 2).

Uitkomstmaten

Algemeen welzijn en middelengebruik
Als eerste uitkomstmaat werd de **GHQ vragenlijst** gebruikt die peilt naar **mentaal welzijn**. De vragenlijst dient voor de opsporing van niet-psychotische psychiatrische aandoeningen met name emotionele problematiek zoals **angst en depressie**. Dit is de internationaal erkende General Health Questionnaire (GHQ) die ook wordt gebruikt in nationale enquêtes van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). Deze GHQ bestaat uit 12 vragen, met telkens 4 keuze-antwoorden per vraag, elk met een bepaalde numerieke waarde. De GHQ score is het totaal van alle items opgeteld. Is deze som 4 of hoger, dan kan dit wijzen op psychische problemen (31).

Problematisch **alcoholgebruik** wordt, als tweede uitkomstmaat, gemeten aan de hand van de **AUDIT score**. Dit is een vragenlijst die werd opgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie. Een positieve score wijst dan op implicaties in het dagelijkse leven door het alcoholgebruik. De AUDIT vragenlijst bestaat uit 10 vragen, met meerkeuze antwoordmogelijkheden die elk

specifiek een bepaalde waarde hebben. Optellen van deze 10 antwoorden geeft een algemene score.

Net zoals bij de Vlaamse studentenbevraging (5) werd er gebruik gemaakt van alternatieve cut off points voor de AUDIT score. We gebruikten genderspecifieke cut off waarden volgens Reinert en Allen (2007). Een score van 8 of meer bij mannen wordt beschouwd als een risico op problematisch alcoholgebruik, net zoals een score van 5 of meer bij vrouwen.

Onder ***binge drinking*** (3de uitkomstmaat) verstaan we het overmatig drinken van alcohol op een korte tijdsperiode.
De VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen) en de andere partners vonden het opportuun om voor de studie 'In Hogere Sferen 3' de normen voor *binge drinking* aan te passen aan de specifieke studentenpopulatie. Zij volgden een definitie die reeds gehanteerd werd door Amerikaanse onderzoekers (36) en ook door andere Belgische onderzoekers (37). Hierbij spreekt men over *binge drinking* als een vrouw minstens vier glazen en een man minstens vijf glazen drinkt in een tijdspanne van 2 uur.
Het is tevens belangrijk een duidelijke afgrenzing te maken tussen verantwoord en onverantwoord drinkgedrag. De *British Medical Association* stelt dat een man maximum 21 glazen en een vrouw maximum 14 glazen alcohol mag drinken per week om nog te spreken van **verantwoord drinkgedrag**, met als bijkomende voorwaarden dat deze week 2 alcoholvrije dagen telt en dat mannen niet meer dan 5 en vrouwen niet meer dan 3 consumpties per keer mogen nuttigen.

Cannabisgebruik (4de uitkomstmaat) werd bevraagd via 2 vragen: of de student ooit cannabis heeft gebruikt, en of de student dit de laatste 12 maanden heeft gedaan.

Het gebruik van **stimulerende middelen** (5de uitkomstmaat) werd bevraagd aan de hand van 2 vragen: of de student ooit stimulerende middelen had genomen, en of de student de laatste 12 maanden stimulerende middelen heeft genomen. Onder stimulerende middelen worden onder andere Rilatine®, Concerta®, Provigil®, Captagon®, … gerekend. Hierbij werd ook bevraagd of dit gebruik kaderde in een medische behandeling.

Kennis van studentenvoorzieningen
Voor onze tweede onderzoeksvraag vergeleken we de antwoorden die gegeven werden op 5 verschillende vragen met betrekking tot bekendheid van de studentenvoorzieningen bij buitenlandse studenten.

Studenten werden gevraagd of ze ooit al gehoord hadden van de medische dienst van de KU Leuven of van de psychotherapeutische dienst. Ook werd gevraagd naar wie ze zich zouden wenden indien ze een probleem zouden hebben met middelengebruik.
Indien bevestigend werd geantwoord op de vraag of ze de medische of psychotherapeutische dienst kenden, werd ook bevraagd hoe ze van deze diensten hadden gehoord.

Deontologie

De commissie Medische Ethiek van het UZ KU Leuven verleende een gunstig advies over deze studie op 20/05/2014 onder het nummer B322201421164.

Resultaten

In totaal namen 628 studenten van de KU Leuven deel aan de elektronische vragenlijst.

116 studenten (Belgen ingeschreven voor een Engelstalige bachelor of master) werden geëxcludeerd op basis van hun Belgische nationaliteit.

Hierdoor bleven nog 512 bevraagde buitenlandse studenten over (Addendum Figuur 1).

De internationale studenten werden opgedeeld in 8 grote subgroepen volgens geografische afkomst (Addendum Figuur 2): West-Europa (87 studenten), Oost-Europa (71 studenten), Noord-Amerika (29 studenten), Centraal- en Zuid-Amerika (30 studenten), Noord-Afrika en Midden-Oosten (34 studenten), Afrika (65 studenten), Azië (193 studenten) en tenslotte Oceanië (3 studenten).
In totaal werden in deze studie 85 verschillende nationaliteiten geïncludeerd.

De gemiddelde leeftijd bedroeg 26,5 jaar. De mediaan was 25 jaar. Er deden exact evenveel vrouwen als mannen mee aan de enquête (256 en 256).

Alcoholgebruik

Algemene consumptie

Op de eerste vraag van de AUDIT antwoordden 91 studenten dat zij nooit alcohol dronken (score = 0). Zij kregen geen verdere vragen in verband met alcoholgebruik of *binge drinking*. Gemiddeld bleken 77% van de ondervraagde buitenlandse studenten die alcohol nuttigen geen risico op problematisch alcoholgebruik te vertonen (tabel 1). Voor 23% bleek er wel een risico te zijn. Bij deze groep studenten is het probleemgebruik van alcohol gemiddeld groter bij vrouwen dan bij mannen.

Tabel 1: AUDIT score volgens geslacht

AUDIT (missing:30)	**M**	**V**	**Totaal**
Geen probleemgebruik ♀ (0-4); ♂ (0-7)	80,8%	73,3%	77%
Probleemgebruik ♀ (5-40); ♂ (8-40)	19,2%	26,7%	23%

Uit tabel 2 valt ook op dat de groep studenten uit West-Europa en Noord-Amerika het grootste risico op problematisch alcoholgebruik vertonen volgens de AUDIT score: respectievelijk 44% en 50%.

Uit de groep ‘Noord-Afrika en Midden-Oosten’ scoorde niemand positief voor problematisch alcoholgebruik.

Tabel 2: Dichotome onderverdeling AUDIT score volgens geografische afkomst, cut off: score ≥8 man, of ≥5 vrouw wordt beschouwd als verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik.								
AUDIT categorie	**West-Europa N: 87 Missing:5**	**Oost-Europa N: 71 Missing: 7**	**Noord-Amerika N:29 Missing: 1**	**Centraal- en Zuid-Amerika N:30 Missing:1**	**Noord-Afrika en Midden-Oosten N:34 Missing:0**	**Afrika N:65 Missing:1**	**Azië N:193 Missing:15**	**Oceanië N:3 Missing:0**
Geen risico	56%	69%	50%	62%	100%	88%	88%	67%
Risico (≥8 man, of ≥5 vrouw)	44%	31%	50%	38%	0%	13%	12%	33%

Binge drinking

Van de ondervraagden heeft reeds 33,9% reeds aan *binge drinking* gedaan, 66,1% deed dit nog nooit. Uit tabel 3 blijkt dat vrouwen duidelijk minder aan *binge drinking* doen dan mannen.

Tabel 3: Frequentie *binge drinking* volgens geslacht			
Frequentie *binge drinking* (missing:40)	**M**	**V**	**Totaal**
Nooit	55,8%	76,4%	66,1%
Minder dan maandelijks	32,1%	19,9%	26,0%
Maandelijks	8,9%	2,6%	5,8%
Wekelijks	2,6%	1,0%	1,8%
Dagelijks of bijna dagelijks	0,5%	0,0%	0,3%

Als men kijkt naar de resultaten per werelddeel (tabel 4) valt op dat West-Europa en Noord-Amerika de koplopers zijn op vlak van *binge drinking*. Meer dan 40% van de studenten afkomstig uit deze regio's gaven aan dat zij reeds aan *binge drinking* hadden gedaan.
In de groep 'Noord-Afrika en Midden-Oosten' scoorde niemand problematisch op de AUDIT scorelijst. Toch zien we dat 30% van deze groep al aan *binge drinking* deed.
De groep uit Oceanië werd geëxcludeerd omdat de groep te klein was (n=3) om hierover een besluit te trekken.

Tabel 4: Dichotome onderverdeling *binge drinking* volgens geografische afkomst, cut off: *binge drinking* indien een vrouw minstens vier glazen of een man minstens vijf glazen drinkt in een tijdsspanne van 2 uur.								
***Binge drinking* (missing:40)**	**West-Europa N: 87**	**Oost-Europa N: 71**	**Noord-Amerika N:29**	**Centraal- en Zuid-Amerika N:30**	**Noord-Afrika en Midden-Oosten N:34**	**Afrika N:65**	**Azië N:193**	**Oceanië N:3**
Nee	58%	72%	52%	77%	70%	71%	66%	67%
Ja	42%	28%	48%	23%	30%	29%	34%	33%

Cannabisgebruik

Op de vraag of ze **ooit cannabis** gebruikt hadden, antwoordde 31% van de buitenlandse studenten bevestigend. 69% gaf aan nooit cannabis gebruikt te hebben. In deze groep gaf 28% van de mannen en 35% van de vrouwen toe ooit cannabis gebruikt te hebben. 71 studenten hebben deze vraag niet ingevuld.

Procentueel gezien behoorden studenten afkomstig uit Noord-Amerika (62%) en Centraal- en Zuid-Amerika (67%) tot de grootste cannabisgebruikers (tabel 5). Buitenlandse studenten uit West– en Oost-Europa scoren ook hoog met elk 54%.

Afrikaanse en Aziatische landen scoren opmerkelijk lager. In deze groep heeft > 75% nog nooit cannabis gebruikt (tabel 5).

Tabel 5: Dichotome onderverdeling ooit cannabis gebruikt volgens geografische afkomst

Cannabis ooit	West-Europa N: 87 Missing:11	Oost-Europa N: 71 Missing:10	Noord-Amerika N:29 Missing:3	Centraal- en Zuid-Amerika N:30 Missing:6	Noord-Afrika en Midden-Oosten N:34 Missing:5	Afrika N:65 Missing:5	Azië N:193 Missing:31	Oceanië N:3 Missing:0
Nee	46%	46%	38%	33%	79%	97%	86%	67%
Ja	54%	54%	62%	67%	21%	3%	14%	33%

Studenten die ja hadden geantwoord op de vorig vraag kregen ook de vraag gesteld of ze de **laatste 12 maanden cannabis** gebruikt hadden. Exact 50% (69 studenten) antwoordden hierop bevestigend, de andere 50% (69 studenten) ontkennend. In totaal is dit dan 16% van de totale groep studenten die de laatste 12 maanden cannabis gebruikten.

Qua recent cannabisgebruik zien we bij de mannen dat 61% het voorbije jaar cannabis gebruikte. Bij de vrouwen was dit veel lager 42%.

Procentueel scoorden de Noord-Amerikanen het hoogste aantal: 75,0% (tabel 6).
Opvallend zijn de veel hogere percentages bij de Afrikaanse en Aziatische landen als we kijken naar het gebruik van cannabis het voorbije jaar in vergelijking met het ooit-gebruik. Bij de Noord- en Zuid-Amerikaanse landen is het gebruik het laatste jaar ook > 50%.

Tabel 6: Dichotome onderverdeling cannabisgebruik laatste 12 maanden volgens geografische afkomst

Cannabis laatste 12 maanden	West-Europa N:41	Oost-Europa N:33	Noord-Amerika N:16	Centraal en Zuid Amerika N:16	Noord-Afrika en Midden-Oosten N:6	Afrika N:2	Azië N:23	Oceanië N:1
Nee	54%	61%	25%	38%	33%	50%	47%	100
Ja	46%	39%	75%	63%	67%	50%	43%	0

Studenten afkomstig uit Oost-Europa (39%) hadden procentueel het minste aantal actieve cannabisgebruikers het voorbije jaar (tabel 6). Ook hier werd de groep uit Oceanië geëxcludeerd omwille van het kleine aantal studenten (n=1).

Gebruik van stimulerende middelen

Studenten kregen de vraag gesteld of ze **ooit stimulerende middelen** hadden gebruikt. Slechts 2,8% antwoordde hier bevestigend op. 97,2% had nooit stimulerende middelen gebruikt.

De groep studenten afkomstig uit Noord-Amerika (14,8%; n=4)) en 'Noord-Afrika & Midden-Oosten' (6,3%; n=2) bleken het meeste aantal studenten te bevatten die ooit stimulerende middelen hadden gebruikt (tabel 7).

Uit de groepen Oceanië, Centraal- en Zuid-Amerika en Afrika gaf niemand van de studenten aan ooit stimulerende middelen te hebben gebruikt (0%).

Tabel 7: Dichotome onderverdeling ooit stimulerende middelen gebruikt volgens geografische afkomst

Stimulerende middelen ooit (Missing: 54)	**West-Europa N: 87**	**Oost-Europa N: 71**	**Noord-Amerika N:29**	**Centraal- en Zuid-Amerika N:30**	**Noord-Afrika en Midden-Oosten N:34**	**Afrika N:65**	**Azië N:193**	**Oceanië N:3**	**Totaal N:512**
Ja	2,5%	3,2%	14,8%	0%	6,3%	0%	1,8%	0%	2,8%
Nee	97,5%	96,8%	85,2%	100%	93,8%	100%	98,2%	100%	97,2%

Studenten die bevestigend op de vorige vraag hadden geantwoord (n = 13) werden ook bevraagd of ze deze stimulerende middelen gebruikten **omwille van medische redenen** en of ze de **afgelopen 12 maanden** nog stimulerende middelen gebruikt hadden.

Uit deze groep waren er 8 studenten (61,5%) die ook het laatste jaar stimulerende middelen gebruikt hadden.

Van de studenten die toegaven ooit stimulerende middelen te hebben gebruikt bleken 5 studenten (38,5%) dit te gebruiken zonder medische reden.

Algemeen welzijn

Tabel 8 toont aan dat 43,4% van de internationale studenten psychische problemen hebben. Iets meer dan de helft van de studenten (56,6%) heeft dus geen psychische ongemakken.

Tabel 8: Dichotome score op de GHQ-12 schaal, score ≥4 wijst op psychische problemen

Schaalscore GHQ-12 Missing:82	**M %**	**V %**	**Totaal %**
0-3	61,7	51,6	56,6
4-12	***38,3***	***48,4***	***43,4***

Als we naar de totaalscore kijken (tabel 8) van de GHQ-12 opgedeeld op basis van geslacht bij internationale studenten, dan zien we dat 61,7% van de mannen geen psychische problemen vertonen en 38,3% wel. Bij de vrouwen is het algemeen welbevinden slechter dan bij mannen: 48,4% van de vrouwen vertonen psychische problemen (cfr. Addendum: Figuur 3, Figuur 4, Tabel B).

Qua geografische afkomst (tabel 9) hebben de studenten afkomstig uit Noord-Amerika, 'Noord-Afrika en Midden-Oosten', Oost-Europa en Centraal en Zuid Amerika procentueel het hoogste aantal studenten met psychische problemen (> 50%).

De Aziaten, Afrikanen en West-Europeanen in deze groep voelen zich mentaal het beste en hebben dus het minste psychische problemen.

Tabel 9: GHQ-score volgens geografische afkomst, score ≥4 wijst op psychische problemen

GHQ-12 score	**West-Europa N: 87 Missing:11**	**Oost-Europa N: 71 Missing:11**	**Noord-Amerika N:29 Missing:2**	**Centraal- en Zuid-Amerika N:30 Missing:6**	**Noord-Afrika en Midden-Oosten N:34 Missing:5**	**Afrika N:65 Missing:6**	**Azië N:193 Missing:41**	**Oceanië N:3 Missing:0**
0-3: geen aanwijzing voor psychische problemen (%)	61%	43%	37%	42%	41%	64%	65%	67%
≥ 4: psychische problemen (%)	39%	57%	63%	58%	59%	36%	35%	33%

Verband tussen welbevinden en problematisch alcoholgebruik

Om uit te zoeken of er een verband bestaat tussen het algemeen welzijn en het problematisch alcoholgebruik van buitenlandse studenten werd de variabele GHQ-12 vergeleken met de variabele AUDIT. GHQ-12 meet zoals eerder besproken het algemene welzijn van de student, de AUDIT score is een indicator van het problematisch alcoholgebruik.

De *odds ratio* tussen GHQ-12 en AUDIT is 1,88 met 95% betrouwbaarheidsinterval 1,2 - 2,95. Dit betekent dat indien de buitenlandse student kampt met psychische problemen, deze student ook 1,88 meer kans heeft op alcohol misbruik.

De Chi kwadraat toets met als nulhypothese dat er geen verband is tussen GHQ-12 en AUDIT heeft een p-waarde van 0,006. We kunnen de nulhypothese dus verwerpen, er is een significant verband tussen GHQ-12 en AUDIT.

We kunnen besluiten dat er een significant verband is tussen GHQ-12 en AUDIT, hoe hoger de GHQ-12, hoe hoger de kans op een positieve AUDIT, met andere woorden indien de buitenlandse student kampt met psychische problemen is de kans hoger dat deze student ook alcohol misbruikt.

Kennis van studentenvoorzieningen

Het Medisch Centrum was goed gekend bij de studenten in onze onderzoekspopulatie: 88% kende deze dienst.
18% van de ondervraagden had reeds van het Psychotherapeutisch Centrum gehoord (cfr. Addendum: Tabel A).

Het bestaan van de medische en psychotherapeutische diensten werd vooral ontdekt via internet (30% en 28%) en in mindere mate door informatiedagen (26% en 16%) en brochures (14% en 17%). Ook mond-aan-mondreclame via vrienden en kennissen (19% en 13%) zorgde voor bekendheid van deze diensten.

Op de vraag met wie men ging praten indien men een probleem had met alcoholgebruik of ander middelengebruik, kozen opvallend veel studenten (86%) in de eerste plaats voor hun vrienden.
Ongeveer de helft van de studenten zou dit met broers of zussen bespreken (56%) of ouders (53%), gevolgd door studentenartsen (49%) en studentenpsychologen (48%).

Discussie

Uit ons onderzoek blijkt dat internationale studenten *at risk* zijn voor mentale problemen. Verder zien we dat middelengebruik minder frequent is bij internationale studenten dan bij Vlaamse studenten. De groep studenten afkomstig uit Noord-Amerika loopt het grootste risico op problematisch middelengebruik. Aangezien er een duidelijk verband is tussen algemeen onwelzijn en een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik, is het belangrijk dat men preventief meer op deze zaken focust. De KU Leuven heeft reeds heel wat goede initiatieven opgestart hieromtrent. Toch is het essentieel dat de verschillende studenten-ondersteunende diensten duidelijker kenbaar worden gemaakt en dat informatie meer gecentraliseerd wordt voor de internationale studenten.

Alcohol

Ongeveer één vierde van de internationale studenten die alcohol drinken bleek een verhoogd risico te vertonen op problematisch alcoholgebruik.
In vergelijking met de Vlaamse studentenbevraging is dit een opvallend verschil: waar 53,3% van alle Vlaamse mannelijke studenten en 46,7% van alle Vlaamse vrouwelijke studentes een risico op problematisch alcoholgebruik hadden volgens de AUDIT score (5), was dit bij buitenlandse studenten respectievelijk 19,2% bij de mannen en 26,7% bij vrouwen. Dit kan mede verklaard worden doordat de totaalscore een gemiddelde is van alle nationaliteiten, en dit gemiddelde naar beneden wordt getrokken door de groepen die erg laag scoren (o.a. 'Noord-Afrika en Midden-Oosten', Azië en Afrika)
Waarom het risico op problematisch alcoholgebruik bij vrouwelijke buitenlandse studenten hoger ligt dan bij mannen kan niet direct verklaard worden. Een gelijkaardig patroon kon ook niet worden teruggevonden in andere studies.

De helft van alle studenten uit Noord-Amerika lopen risico op problematisch alcoholgebruik. Dit percentage ligt zelfs nog hoger dan het Vlaamse KU Leuven gemiddelde zoals beschreven in 'In Hogere Sferen 3'. Verschillende studies (9) toonden reeds aan dat Amerikaanse studenten hun drankgebruik fors toenam als ze in het buitenland studeerden. Het hoeft dus niet te verbazen dat ook in onze studie deze groep duidelijk op de voorgrond stond qua alcoholgebruik.
Het feit dat studenten uit Noord-Amerika in Leuven een dergelijk problematisch alcoholgebruik hebben kan ook nog door andere zaken worden verklaard. In de VS is het voor studenten onder de 21 jaar verboden alcohol te kopen of te nuttigen (*National Minimum Drinking Age Act* van 1984). Dit is echter niet het geval in België, waar de drempel om alcohol te kopen en te consumeren dan ook veel lager ligt. In België is het verboden om alcohol te schenken, te verkopen of aan te bieden aan jongeren onder de leeftijd van 16 jaar.
Sterke drank mag niet verkocht, geschonken of aangeboden worden aan jongeren onder de leeftijd van 18 jaar. Van elke persoon die alcohol of sterke drank wil kopen mag gevraagd worden zijn leeftijd aan te tonen.

Studenten afkomstig uit West-Europa hebben ook een hoger risicoprofiel qua problematisch alcoholgebruik. Dit was niet onverwacht.

Studenten afkomstig uit Noord-Afrika & het Midden-Oosten, Afrika en Azië hadden procentueel het minste risico op problematisch alcoholgebruik.
Dit zou ook onder meer op basis van religie (alcoholonthouding in de Islam) en etniciteit ('genetische drift': verminderde tolerantie van alcohol bij Aziaten (38)) kunnen verklaard

worden, hoewel niet kan uitgesloten worden dat nog andere oorzaken (bv. moeilijkere financiële toestand) een rol spelen.

Van alle internationale studenten die aangaven alcohol te drinken bleek ongeveer één derde ooit aan *binge drinking* te doen. Mannelijke buitenlandse studenten doen dit meer dan hun vrouwelijke studiegenoten. In de Vlaamse studentenbevraging kwam dit ook naar voor. Hier deed 68.5% van de Vlaamse jongens en 51.6% van de Vlaamse meisjes wel eens aan *binge drinking*. In de literatuur zijn echter verschillende studies terug te vinden die suggereren dat binge drinking meer zou voorkomen bij vrouwelijke studenten.(39, 40)

Gezien zij qua AUDIT ook al slecht scoorden was het geen verrassing dat opnieuw de studenten afkomstig uit Noord-Amerika (48%) en West-Europa (42%) het grootste aantal *binge drinkers* hadden. Dit wordt eveneens bevestigd door andere studies (41).

Het feit dat Leuven als stad en België in het algemeen als land wereldberoemd zijn omwille van hun bieren kan ook een verklaring zijn waarom buitenlandse studenten iets lakser omspringen met alcohol tijdens hun verblijf hier als *sojourner*. Bier wordt immers beschouwd als een lokale specialiteit, vaak warm aanbevolen door lokale studenten en zelfs gebruikt als bindmiddel tijdens sociale interacties. Zo heb je in België (maar ook in Nederland, Frankrijk en Duitsland) het cantussen. Dit is een traditionele studentenactiviteit waarop liedjes worden gezongen en overvloedig bier wordt genuttigd.
Leuven als studentenstad is ook toegankelijker qua horeca dan overige studentensteden. Er is in Leuven geen aparte geïsoleerde studentencampus: de stad en de studentenfaciliteiten lopen in elkaar over. Zo kan een student in de nabije omtrek van elke aula in Leuven probleemloos een café vinden en binnenwandelen. Deze makkelijke 'beschikbaarheid' kan ook een verklaring zijn waarom de Vlaamse studenten zelf een bovengemiddeld drinkgedrag vertonen.

Cannabis

Van de buitenlandse studenten heeft 31% **ooit** cannabis gebruikt en 16% gebruikte cannabis **de laatste 12 maanden**. Deze cijfers liggen iets lager dan bij de Vlaamse studenten waar dit respectievelijk 39,6% en 22 % is.

Als we kijken naar de verschillen tussen geslacht zien we bij het *ooit-gebruik* van cannabis bij buitenlandse studenten dat vrouwen (35%) iets hoger scoren dan mannen (28%). Dit is opmerkelijk aangezien dit bij de Vlaamse studenten en ook in de internationale literatuur omgekeerd is. Een mogelijke verklaring hier zou kunnen zijn dat er in onze groep internationale studenten een uitgeselecteerde populatie is, die meer openstaat voor explorerend gedrag.
Als we kijken naar het cannabisgebruik de laatste 12 maanden zien we dat mannen hoger scoren dan vrouwen. Dit vinden we ook terug in de literatuur(15).

Uit ons onderzoek blijkt dat het gebruik van cannabis vooral een Westers fenomeen lijkt te zijn. Studenten uit Afrika, Azië en 'Noord-Afrika & Midden-Oosten' hadden procentueel de grootste groepen studenten die nog *nooit* cannabis gebruikten Deze groep studenten hadden ook het minste risico op problematisch alcoholgebruik (cfr. supra).
Mogelijks speelt cultuur en religie hier een rol. Ook de beschikbaarheid van cannabis kan een verklaring bieden voor deze discrepantie. Het gebruik van cannabis geraakt bij Vlaamse studenten meer en meer 'ingeburgerd'. Buitenlandse studenten die in Vlaanderen komen studeren, kunnen bovendien gemakkelijk in contact komen met deze soft drug aangezien er heel

kortbij in Nederland veel coffeeshops aanwezig zijn, waar cannabis op een legale wijze wordt aangeboden.

Stimulerende middelen

Uit ons onderzoek bleek dat slechts een kleine fractie van de internationale studenten stimulerende middelen gebruiken (2,8% (n=13)). Slechts 5 studenten deden dit om niet medische redenen. Als we dit vergelijken met cijfers uit de literatuur waar het gebruik van stimulerende middelen varieert tussen 2,5% tot 8% (o.a. voor de Vlamingen), scoort onze onderzoekspopulatie relatief goed.

Bij de buitenlandse studenten heeft de groep uit Noord-Amerika procentueel het grootste aantal gebruikers van stimulerende middelen: 14,8% (n=4). Uit onze resultaten en zoals beschreven in de literatuur (22), lijkt het gebruik van stimulerende middelen als *neuroenhancement* in Europa veel minder frequent voor te komen dan bijvoorbeeld in de Verenigde Staten. Redenen die hiervoor worden aangehaald zijn een gemakkelijker toegang tot deze middelen en een hogere druk tot cognitieve prestaties in de Verenigde Staten (24).

Algemeen welzijn

Buitenlandse studenten vertonen in deze studie 50% meer risico op problemen met algemeen welzijn in vergelijking met hun Vlaamse medestudenten. Bovendien is dit bijna de helft van de buitenlandse studenten die deelnam aan deze enquête (43,5%). Dit is een verontrustend groot aantal studenten die mentale problemen vertonen. Deze cijfers bevestigen de literatuurgegevens dat internationale studenten een hoger risico lopen op mentale problemen. Sociale isolatie door een gebrek aan een ondersteunend sociaal netwerk (of ook missen van familie in het thuisland), culturele- en taalbarrières zijn hier mogelijke verklaringen. Volgens begeleiders van het International Office van de KU Leuven zou er een link kunnen zijn tussen mentale problemen en vooral heimwee bij buitenlandse studenten die in Vlaanderen komen studeren met een studiebeurs. Vele studenten zijn dankbaar voor een studiebeurs, maar krijgen last van heimwee achteraf. Het is echter niet evident om een gegeven studiebeurs te laten vallen en zomaar terug te keren naar het thuisland. Familie, vrienden en omgeving hebben immers bepaalde verwachtingen van deze student en verwachten dat hij terugkeert met een diploma.
Verder onderzoek is nodig om uit te zoeken hoe het komt dat het aantal buitenlandse studenten met problemen van algemeen welzijn in België zo hoog is.

Als we kijken naar het verschil tussen mannen en vrouwen zien we bij de internationale studenten dat vrouwen meer risico lopen op mentale problemen. Ook bij de Vlaamse studenten zien we dit fenomeen. Als mogelijke verklaringen wordt er in de literatuur gesuggereerd dat vrouwelijke studenten hogere emotionele en fysiologische reacties vertonen op stressoren(29). Bovendien zouden vrouwelijke studenten ook sneller last hebben van eenzaamheid en heimwee (29). Toch zijn er ook studies waar er geen significant verschil is tussen de geslachten (28, 32). Er wordt gesuggereerd dat er mogelijk culturele verschillen zijn in de manier waarop beiden geslachten omgaan met integratie en dat hiervoor verder onderzoek nodig is tussen de verschillende nationaliteiten en geslachten (29).

Noord-Amerika (63%), ‘Noord-Afrika en Midden-Oosten’ (59%), Oost-Europa (57%) en Centraal en Zuid Amerika (58%) hebben in verhouding het hoogste aantal studenten met een risico op psychische problemen (> 50%). Afrikanen en Aziaten voelen zich verhoudingsgewijs het beste in hun vel in onze onderzoeksgroep. Dit is een verrassend resultaat. Uit onderzoek

blijkt immers dat aanpassing moeilijker wordt naarmate twee culturen meer verschillen (27). Bovendien zouden Chinese studenten ook een hoger risico vertonen op mentale problemen (17). Er is ook evidentie dat indien er oorlog of religieuze conflicten zijn in het land van herkomst, er een grotere barrière is tot integratie met de binnenlandse studenten (25). Dit zou een mogelijke een verklaring kunnen zijn voor de groep van het Midden-Oosten. Toch kan het zijn dat er mogelijks een bias is bij het invullen van de enquêtes. Mogelijks is er een onderschatting in de groep Afrikaanse en Aziatische studenten omwille van culturele verschillen in het omgaan met psychische problematiek. In deze culturen is de scheiding tussen lichaam en geest minder uitgesproken.

De conclusie dat Noord-Amerikaanse studenten zo slecht scoren qua mentaal welzijn, kan ook gelinkt worden aan het feit dat deze studenten het vaak in hun thuisland mentaal al moeilijker hebben. Zo bleek recent uit een grote bevraging bij leidinggevenden van *Counceling Centers* in de VS (42) dat 24,5% van de studenten die behandeld werden in een *Counceling Center* psychotrope medicatie nam, en er algemeen een duidelijk groeiende ongerustheid heerst over het mentaal welzijn van de studenten in de Verenigde Staten. Zo voelt 41,6% zich angstig, is er sprake van depressie bij 36,4% en relatieproblemen bij 35,8%. Globaal zou 21% van de studenten die zich aanbieden in een *Counceling Center* een ernstig mentaal gezondheidsprobleem hebben, en een bijkomende 40% milde mentale problemen.

Verband algemeen welzijn en problematisch alcoholgebruik

In ons onderzoek zien we een significante correlatie tussen psychische problemen en alcoholgebruik. Dit ligt in dezelfde lijn als de internationale literatuur (5, 6, 33).
Aangezien een Amerikaanse studie (35) toont dat mensen die zich het voorbije jaar lieten helpen voor mentale gezondheidsproblemen, minder risico hadden op problematisch alcoholgebruik, is het belangrijk om mentale problemen tijdig op te sporen en de drempel naar psychologische begeleiding te verlagen.

Kennis van studentenvoorzieningen

Internationale literatuur toont aan dat er verschillende barrières zijn waardoor studenten niet altijd terecht komen bij de juiste gezondheidszorgvoorzieningen. Een belangrijke barrière is een gebrek aan kennis van het bestaan deze studentenvoorzieningen.
Ons onderzoek toont aan dat het Medisch Centrum (88%) veel beter gekend is bij de buitenlandse studenten dan het PsychoTherapeutisch Centrum (18%). Deze bevindingen komen overeen met de internationale literatuur waarbij gezien wordt dat buitenlandse studenten moeilijk de weg vinden naar psychologische begeleiding.

In de literatuur wordt aangeraden om alle gezondheidsdiensten in hetzelfde gebouw onder te brengen (eenzelfde fysieke locatie). In Leuven bevinden de studentenvoorzieningen, en meer specifiek de Studentenartsen, Studentenpsychologen en psychiaters zich allemaal in hetzelfde gebouw, gelegen in het Van Dale college in de Naamsestraat 80 te Leuven. Bovendien werd in 2014 een naamsverandering doorgevoerd. Medisch-PsychoTherapeutisch Centrum (MPTC) werd veranderd in **Studentengezondheidscentrum** of Student Health Care Centre. Dit had ook als doel om drempelverlagend te werken.

We zien in onze studie en ook in de literatuur dat buitenlandse studenten deze diensten vooral kennen via het internet en meer bepaald via de website van de universiteit. Andere belangrijke

media zijn flyers, informatiedagen en informatie via vrienden/kennissen. De percentages variëren tussen 14 en 30 %. Het is belangrijk dat hier dan ook nog meer wordt op ingezet.

In dit onderzoek werd niet gekeken naar andere barrières zoals culturele en financiële.

Besluit

- Internationale studenten vertonen minder risico op problematisch alcoholgebruik dan hun Vlaamse medestudenten.
- Noord-Amerikaanse studenten in Leuven hebben meer risico op problematisch alcoholgebruik, zelfs meer dan de gemiddelde Vlaamse student. De gezondste studenten op vlak van problematisch alcoholgebruik waren afkomstig uit Noord-Afrika & het Midden-Oosten, Afrika & Azië.
- Vrouwelijke buitenlandse studenten hebben een groter risico op problematisch alcoholgebruik dan hun mannelijke internationale medestudenten. Mannelijke buitenlandse studenten doen wel meer aan *binge drinking* dan de vrouwelijke medestudenten.
- Noord-Amerikaanse studenten doen meer aan *binge drinking* (48%) dan andere buitenlandse studenten in Leuven, maar duidelijk nog veel minder dan de gemiddelde Vlaamse student.
- Het *ooit-gebruik* van cannabis ligt voor buitenlandse studenten en Vlaamse studenten in dezelfde grootteorde (31%).
- Bij buitenlandse studenten zijn er meer vrouwen (35%) die ooit cannabis geprobeerd hebben dan bij Vlaamse studentes (25,6%). Ook in vergelijking met de mannelijke buitenlandse studenten (28%) zien we deze trend. Bij het cannabisgebruik het voorbije jaar zien we wel dat de mannen hoger scoren dan de vrouwen.
- Slechts 2,8% van alle buitenlandse studenten hadden ooit stimulerende medicatie genomen.
- 43,5% van de internationale studenten hebben een risico op psychische problemen! Internationale vrouwelijke studenten hebben meer psychische problemen dan mannelijke studenten (48,4% vs 38,3%). Bij de Vlaamse studenten had 38,0% risico op psychische problemen.
- Noord-Amerikaanse, Noord-Afrikaanse studenten en studenten afkomstig uit het Midden-Oosten hebben het meeste psychische problemen.
- Afrikanen en Aziaten hebben het minste psychische problemen.
- De Medische Dienst van de KU Leuven is over het algemeen zeer goed gekend bij buitenlandse studenten (88%). Het psychotherapeutisch centrum daarentegen was slechts gekend bij 18%.
- Qua publiciteit van de studentendiensten spelen internet (30% en 28%), informatiedagen (26% en 16%), brochures (14% en 17%) en ook mond-aan-mondreclame (19% en 13%) een belangrijke rol.
- Indien een student toch problemen zou hebben met alcohol of ander middelengebruik zou hij zich in de eerste plaats vooral tot zijn vrienden (86%), broers/zussen (56%) of ouders (53%) richten.

Advies

De KU Leuven verdient heel wat lof toegezwaaid te krijgen voor hun reeds bestaande projecten.

Gezien buitenlandse studenten beschouwd moeten worden als *Sojourners*, is het zeker een goed idee om te investeren in een betere sociale identiteit voor de studenten in het gastland. Hier wordt reeds door de KU Leuven op ingezet door het *Buddy Program KU Leuven* (43). Dit project zorgt voor een peter of meter die mee instaat voor sociale integratie en het wegwijs maken van de buitenlandse studenten in hun gastheerstudentenstad. Ongeveer 900 studenten per academiejaar krijgen een *buddy*.
Sinds kort heeft de KU Leuven ook een project opgestart om studenten onderling makkelijker met elkaar in contact te brengen. Dit project genaamd '*MindMates*'(44) screent studenten en koppelt hen naargelang hun hulpvraag aan een medestudent om zo het mentaal welzijn te verbeteren. Dit is een schitterend initiatief om sociale interactie te stimuleren dat zeker ook zijn vruchten zou kunnen afwerpen bij buitenlandse studenten.

Het *Pangaea (45)* project van de KU Leuven is de overkoepelende naam van alle projecten die welkomst- en integratie-evenementen bevatten voor buitenlandse studenten. Pangaea stelt zich tot doel om een home-away-from-home gevoel voor internationale studenten in Leuven tot stand te brengen. Ook bestaat er een *Intercultural Meeting Centre* waar buitenlandse en Belgische studenten elkaar in een informele setting beter kunnen leren kennen. Culturele verschillen of eenzaamheid kunnen zo makkelijker in de kiem gesmoord worden; buitenlandse studenten kunnen immers steun zoeken bij elkaar of hun Belgische medestudent indien nodig (en dit blijkt toch vaker te zijn dan gedacht, gezien ze meer risico lopen op mentale problemen zoals reeds eerder besproken). Ook gebeurt sociale integratie hierdoor veel soepeler. Internet zou ook hier drempelverlagend kunnen zijn, bv. chatrooms voor studenten afkomstig uit een zelfde geografische regio? Facebookgroepen?

Qua buitenlandse studenten kan het de moeite lonen te **focussen** op specifieke groepen. Eerst en vooral op **studenten afkomstig uit Noord-Amerika**. Deze groep scoort het slechtste op de AUDIT, doet het vaakst aan *binge drinking*, scoorden het 2^{e} hoogst qua ooit cannabis gebruikt, hoogste qua ooit stimulerende middelen gebruikt en hebben het vaakst psychische problemen. Preventieve screening voor deze groep lijkt een vereiste te moeten zijn om mogelijke problemen tijdig te detecteren.

Verder kan er ook gefocust worden op de groep **buitenlandse vrouwelijke studenten**. Zij scoorden slechter op vlak van het *ooit-gebruik* van cannabisgebruik en problematisch alcoholgebruik dan hun mannelijke collega's, ze hebben ook vaker psychische problemen.

Kenbaarheid en beschikbaarheid vergroten van de medische-psychologische hulpvoorzieningen van de KU Leuven. Deze diensten zijn momenteel terecht deel van de dienst Studentenvoorzieningen. Toch zou het duidelijker zijn de huidige website meer op te bouwen vanuit de specifieke vragen die de studenten zich vaak stellen. De huidige website is immers meer opgebouwd vanuit een organisatiestructuur, en dus niet vanuit specifieke hulpvragen. Internet blijft immers het medium bij uitstek om diensten aan te bieden aan studenten. Buitenlandse studenten die de infodagen missen hebben vaak geen idee waar ze exact terecht kunnen voor medische of psychologische hulp! Een directe link naar de gezondheidsvoorzieningen op de hoofdpagina zou ook veel duidelijker zijn. Nu hoeft er nog te vaak doorgeklikt worden vooraleer de gezondheidsvoorzieningen gevonden worden.

Helaas wordt ook nog niet meer ingezet op sociale media zoals Facebook of Twitter. Het mag aangenomen worden dat de meeste buitenlandse studenten op Facebook zitten. Een **duidelijke heldere Facebookpagina** zou direct veel studenten kunnen bereiken op een eenvoudige manier. De huidige Facebookpagina is nauwelijks gekend (441 likes tot op heden). Langs deze weg doen we graag een warme oproep om deze pagina (**Studentenvoorzieningen KU Leuven**) te *liken*. Een specifieke **app op de smartphone** met een duidelijk overzicht van alle mogelijke studentenvoorzieningen en specifieke hulpvragen zou ook een makkelijkere hulpverlening mogelijk maken naar buitenlandse studenten toe.

Ten slotte: Vlaamse studenten komen sneller in contact met de Studentenvoorzieningen. Ze krijgen immers een **uitnodiging in de bus voor een gratis, preventief medisch onderzoek** (het Eerstejaarsonderzoek). Tijdens dit klinische onderzoek wordt ook een vragenlijst overlopen die peilt naar de psychische toestand van de student. Dit gratis onderzoek verlaagt de drempel naar de het Studentengezondheidscentrum en zorgt meteen ook voor een kennis van het aanbod van de diensten. Indien er pijnpunten zijn worden deze dan ook meteen blootgelegd en kan er meteen consistent een oplossing worden aangereikt.
Buitenlandse studenten hebben dit echter niet. Het zou een goed idee kunnen zijn dit toch te introduceren voor deze groep.

Addendum

Weerhouden vragen

De volledige vragenlijst kan opgevraagd worden bij Dr. Maura Sisk. De vragenlijst werd in het Engels voorgelegd aan de internationale studenten, maar wordt hier in het Nederlands weergegeven.

AUDIT

AUDIT-1: Hoe vaak drink je alcohol?

- Nooit
- Maandelijks of minder
- Wekelijks of minder
- 2-3x per week
- 4x of meer per week
-

AUDIT-2: Wanneer je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gewoonlijk per dag?

- 1 of 2
- 3 of 4
- 5 of 6
- 7 tot 9
- 10 of meer

AUDIT-3: Hoe vaak gebeurt het dat je meer dan 6 standaardglazen drinkt bij 1 gelegenheid?

- Nooit
- Minder dan maandelijks
- Maandelijks
- Wekelijks
- Bijna dagelijks, dagelijks

AUDIT-4: Hoe vaak had je het afgelopen jaar het gevoel dat je, van zodra je begon, niet meer kon stoppen met drinken?

- Nooit
- Minder dan maandelijks
- Maandelijks
- Wekelijks
- Bijna dagelijks, dagelijks

AUDIT-5: Hoe vaak ben je er, door je drinkgedrag, het afgelopen jaar niet in geslaagd te doen wat normaal van je werd verwacht?

- Nooit
- Minder dan maandelijks
- Maandelijks
- Wekelijks
- Bijna dagelijks, dagelijks

AUDIT-6: Hoe vaak heb je het afgelopen jaar ’s morgens behoefte gehad aan alcohol om jezelf er weer bovenop te helpen nadat je zwaar was doorgezakt?

- Nooit
- Minder dan maandelijks
- Maandelijks
- Wekelijks
- Bijna dagelijks, dagelijks

AUDIT-7: Hoe vaak heb je het afgelopen jaar schuld of berouw gevoeld nadat je gedronken had?

- Nooit
- Minder dan maandelijks
- Maandelijks
- Wekelijks
- Bijna dagelijks, dagelijks

AUDIT-8: Hoe vaak kon je je het afgelopen jaar de gebeurtenissen van de avond voordien niet herinneren omdat je gedronken had?

- Nooit
- Minder dan maandelijks
- Maandelijks
- Wekelijks
- Bijna dagelijks, dagelijks

AUDIT-9: Raakte jij zelf of iemand anders ooit gewond ten gevolge van je drinkgedrag?

- Neen
- Ja, maar niet het voorbije jaar
- Ja, het voorbije jaar

AUDIT-10: Heeft een vriend, dokter of andere gezondheidswerker zich ooit zorgen gemaakt over je drinkgedrag of je aangeraden minder te drinken?

- Neen, nooit
- Ja, 1x
- Ja, 2 tot 3x
- Ja, 4x of vaker

Binge drinking

Hoe vaak drink je 4 of meer standaardglazen (voor vrouwen) of 5 of meer standaardglazen (voor mannen) in een tijdspanne van 2 uur?

- Nooit
- Minder dan maandelijks
- Maandelijks
- Wekelijks
- Bijna dagelijks, dagelijks

Cannabis

Heb je ooit cannabis (marihuana, wiet, hasj, …) gebruikt?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Heb je in de voorbije 12 maanden cannabis (bv. marihuana, wiet, hasj, ...) gebruikt?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Stimulerende middelen

Heb je ooit stimulerende middelen (bv. Rilatine®, Concerta®, Provigil®, Captagon®, ...) gebruikt?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Heb je in de voorbije 12 maanden stimulerende middelen (bv. Rilatine®, Concerta®, Provigil®, Captagon®) gebruikt?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Waren deze stimulerende middelen (bv. Rilatine®, Concerta®, Provigil®, Captagon®) in kader van een medische behandeling?

- Ja, soms
- Ja, altijd
- nee

GHQ-12

GHQ-1: Ben je de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?

- Helemaal niet
- Niet meer dan gewoonlijk
- Wat meer dan gewoonlijk
- Veel meer dan gewoonlijk

GHQ-2: Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je voortdurend onder druk stond?

- Helemaal niet
- Niet meer dan gewoonlijk
- Wat meer dan gewoonlijk
- Veel meer dan gewoonlijk

GHQ-3: Heb je je de laatste tijd kunnen concentreren op je activiteiten?

- Beter dan gewoonlijk
- Niet zo goed als gewoonlijk
- Minder goed dan gewoonlijk
- Veel minder goed dan gewoonlijk

GHQ-4: Heb je de laatste tijd het gevoel gehad zinvol bezig te zijn?

- Vaker dan gewoonlijk
- Hetzelfde als gewoonlijk
- Minder vaak dan gewoonlijk
- Veel minder vaak dan gewoonlijk

GHQ-5: Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je jouw moeilijkheden niet de baas kon?

- Beter dan gewoonlijk
- Niet zo goed als gewoonlijk
- Minder goed dan gewoonlijk
- Veel minder goed dan gewoonlijk

GHQ-6: Voelde je je de laatste tijd in staat om beslissingen (over dingen) te nemen?

- Beter dan gewoonlijk
- Even goed als gewoonlijk
- Minder goed dan gewoonlijk
- Veel minder goed dan gewoonlijk

GHQ-7: Ben je de laatste tijd in staat geweest je problemen onder ogen te zien?

- Beter dan gewoonlijk
- Niet zo goed als gewoonlijk
- Minder goed dan gewoonlijk
- Veel minder goed dan gewoonlijk

GHQ-8: Heb je je de laatste tijd alles bij elkaar redelijk gelukkig gevoeld?

- Gelukkiger dan gewoonlijk
- Net zo gelukkig als gewoonlijk
- Minder gelukkig dan gewoonlijk
- Veel minder gelukkig dan gewoonlijk

GHQ-9: Heb je de laatste tijd plezier kunnen beleven aan je gewone dagdagelijkse bezigheden?

- Meer dan gewoonlijk
- Net zo goed als gewoonlijk
- Minder goed dan gewoonlijk
- Veel minder goed dan gewoonlijk

GHQ-10: Heb je je de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?

- Helemaal niet
- Niet meer dan gewoonlijk
- Wat meer dan gewoonlijk
- Veel meer dan gewoonlijk

GHQ-11: Ben je de laatste tijd het vertrouwen in jezelf kwijt geraakt?

- Helemaal niet
- Niet meer dan gewoonlijk
- Wat meer dan gewoonlijk
- Veel meer dan gewoonlijk

GHQ-12: Heb je je de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?

- Helemaal niet
- Niet meer dan gewoonlijk
- Wat meer dan gewoonlijk
- Veel meer dan gewoonlijk

Kennis van studentenvoorzieningen

Stel dat je een probleem zou hebben met of een vraag over het gebruik van alcohol of andere middelen. Met wie zou jij daarover praten?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

- Ouders
- Broers, zussen
- Vriend(inn)en
- Huisarts
- Studentenarts
- Psycholoog
- Studentenpsycholoog
- Studentenvoorzieningen

Duid aan van welke van onderstaande diensten je al ‘gehoord’ hebt.

- Medisch Centrum (studentenarts)
- Psychotherapeutisch Centrum (studentenpsycholoog)

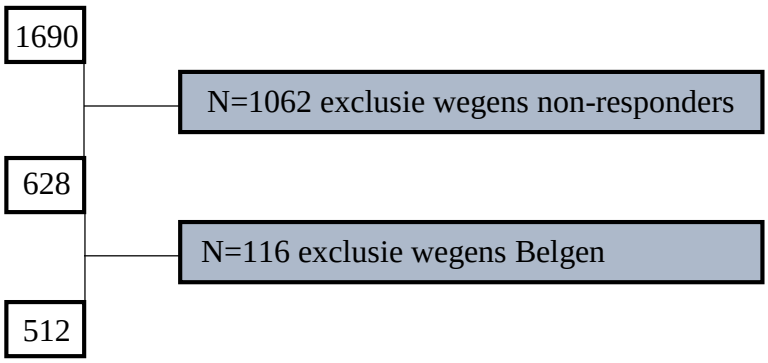
Duid aan via welk kanaal je voor het eerst hoorde van de dienst Medisch Centrum (studentenarts)?

- Vrienden, kennissen, familie
- Internet
- Brochure, folder
- Infodagen
- Zakagenda
- e-mail aan studenten
- Starterspakket
- Andere

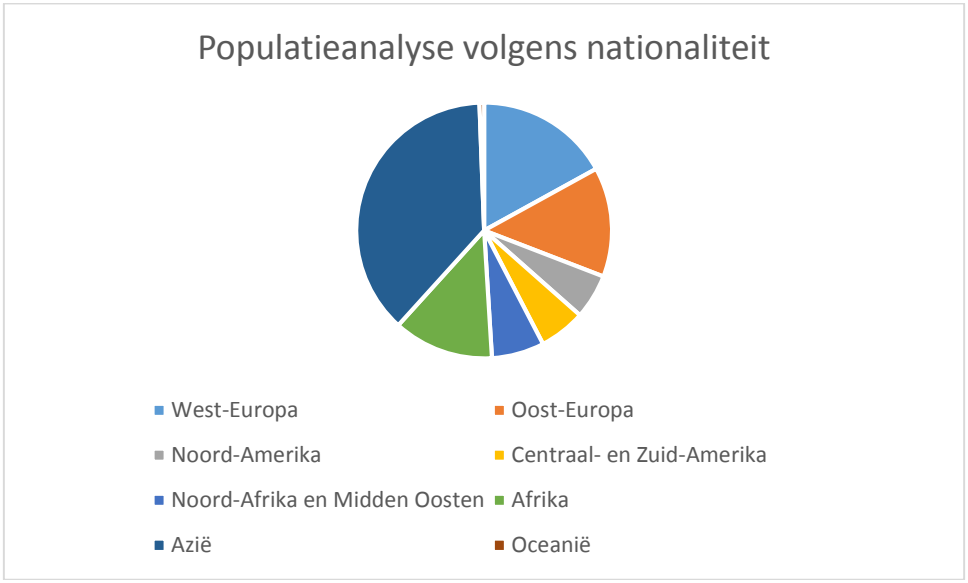
Duid aan via welk kanaal je voor het eerst hoorde van de dienst Psychotherapeutisch Centrum (studentenpsycholoog)?

- Vrienden, kennissen, familie
- Internet
- Brochure, folder
- Infodagen
- Zakagenda
- e-mail aan studenten
- Starterspakket
- Andere

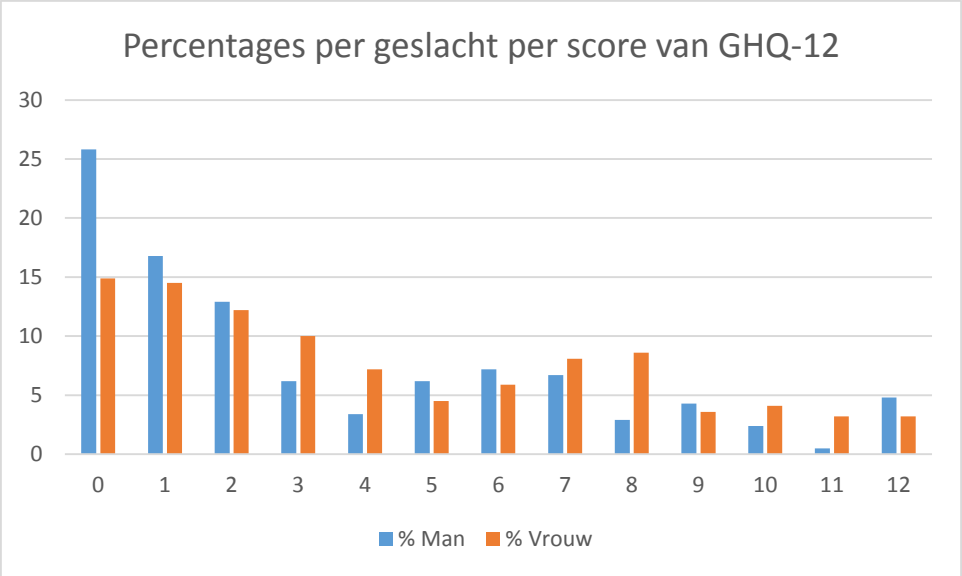
Tabellen en grafieken



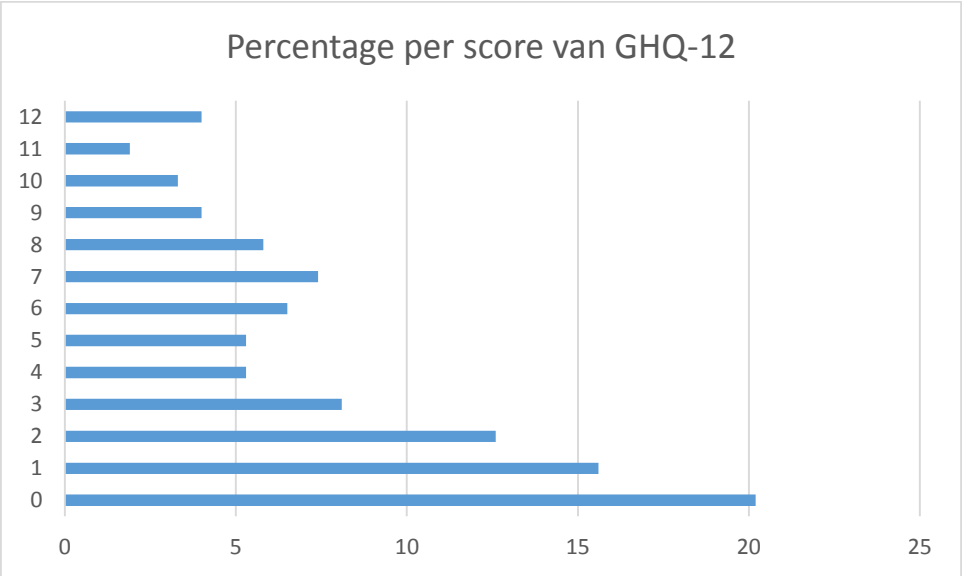
Figuur 1: Flowchart populatie



Figuur 2: Populatieanalyse volgens nationaliteit



Figuur 3: Percentages per geslacht per score van GHQ-12



Figuur 4: Percentage per score van GHQ-12

Tabel A: Kennis van studentenvoorzieningen, resultaten		
Heb je al van volgende diensten gehoord?		
	Ja	
Medisch centrum	88%	
Psychotherapeutisch Centrum	18%	
Hoe heb je voor het eerst gehoord van de volgende studentendiensten?		
	Medisch centrum	Psychotherapeutisch centrum
Vrienden, kennissen	19%	13%
Internet	30%	28%
Brochure, flyer	14%	17%
Informatiedagen	26%	16%
Zakagenda	2%	2%
E-mail studenten	6%	9%
Andere	4%	16%
Als je een probleem zou hebben met het gebruik van alcohol of andere middelen, met wie zou je erover praten?		
ouders		53%
broers/zussen		56%
vrienden		86%
huisarts		38%
studentenarts		49%
psycholoog		54%
studentenpsycholoog		48%
dienst studentenvoorzieningen		24%

Tabel A: Bevraging kennis studentenvoorzieningen en gedetailleerde resultaten

Tabel B: Score op de GHQ-12 schaal			
Schaalscore GHQ-12 (dichotome scoring) Missing:82	**M %**	**V %**	**Totaal %**
0	25,8	14,9	20,2
1	16,8	14,5	15,6
2	12,9	12,2	12,6
3	6,2	10,0	8,1
4	***3,4***	***7,2***	***5,3***
5	***6,2***	***4,5***	***5,3***
6	***7,2***	***5,9***	***6,5***
7	***6,7***	***8,1***	***7,4***
8	***2,9***	***8,6***	***5,8***
9	***4,3***	***3,6***	***4,0***
10	***2,4***	***4,1***	***3,3***
11	***0,5***	***3,2***	***1,9***

Tabel B: Score volgens geslacht per score op de GHQ-schaal

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Professor Bert Aertgeerts
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Academisch centrum voor Huisartsgeneeskunde
Kapucijnenvoer 33 blok 1 bus 7001
3000 Leuven

ONS KENMERK ML10602
LEUVEN, **20 mei 2014**

MANAMA HUISARTSGENEESKUNDE Middelengebruik en algemeen welzijn bij buitenlandse studenten.

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen KU Leuven heeft vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering van 16 mei 2014.

De Commissie is van oordeel dat de voorgestelde studie wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. In het kader van de gesprekken met Prof. Schotsmans (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek) aangaande dergelijke studies geeft de Commissie dan ook een gunstig advies over dit onderzoeksproject.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Aandachtspunten: (indien van toepassing)

Indien er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie in ons centrum pas aangevat worden wanneer dit Clinical Trial Agreement goedgekeurd en ondertekend werd door de gedelegeerd bestuurder van UZ Leuven.

Studies met geneesmiddelen en sommige studies met "medische hulpmiddelen" dienen door de opdrachtgever aangemeld te worden bij het FAGG.

SECRETARIAAT:
Tel +32 16 34 86 00 Fax +32 16 34 86 01 ec@uzleuven.be ec-submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

ONS KENMERK
UW KENMERK ML10602
LEUVEN, 20 mei 2014

Studies met geneesmiddelen mogen slechts aanvangen op voorwaarde dat de minister (FAGG) geen bezwaren heeft kenbaar gemaakt binnen de wettelijke termijnen zoals beschreven in art.13 van de Belgische wet van 7/5/2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.
Voor bepaalde studies met medische hulpmiddelen gelden eveneens wettelijke termijnen (zie KB van 17/3/2009).
Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we naar de website van het FAGG www.fagg-afmps.be.

Gelieve ook rekening te houden met de regelgeving van het ziekenhuis betreffende weefselbeheer.

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk. Bovendien dient U er over te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door U waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan de commissie medische ethiek moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Indien de studie niet binnen het jaar beëindigd is, vereist de ICH-GCP dat een jaarlijks vorderingsrapport aan de commissie wordt bezorgd.

Tenslotte verzoeken wij U ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken (met opgave van eventuele reden). Gelieve het (al dan niet vroegtijdig) stopzetten van een studie binnen de door de wet vastgelegde termijnen mee te delen en een Clinical Study Report aan de Commissie te bezorgen.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

Prof. dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ KU Leuven

Cc CTC Clinical Trial Center

Cc Promotor
Prof. B. Schoenmakers

Student
Dr. Caroline Lingier
Dr. Thibaut Kiekens

Cc Mevr. An Stockmans, Administratieve coordinator ICHO vzw

SECRETARIAAT:
Tel +32 16 34 86 00 Fax +32 16 34 86 01 ec@uzleuven.be ec-submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.LEUVEN
TOETSINGSCOMMISSIE
UZ GASTHUISBERG E330
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN BELGIUM

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Ledenlijst Commissie Medische Ethiek/Toetsingscommissie (OG032) vanaf 1 januari 2014 tot heden
List of Members Ethics Committee/IRB (OG032) from January 1st, 2014 until present

Prof. Walter Van den Bogaert, M.D.	Chairman (M)	Radiotherapy-Oncology
Prof. Guido Verhoeven, M.D.	Vice-Chairman (M)	Experimental Medicine
Dr. Sabine Graux, M.D.	Secretary (F)	Physician
Dr. Sonja Haesendonck, M.D.	Secretary (F)	Physician
Prof. Xavier Bossuyt, M.D.	Member (M)	Immunology
Prof. D. Bullens, M.D.	Member (F)	Paediatrics
Prof. Willem Daenen, M.D.	Member (M)	Cardiac Surgery
Dr. Lut De Groote, M.D.	External Member (F)	General Practitioner
Prof. Jan de Hoon, M.D.	Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ivo De Wever, M.D.	Member (M)	Surgical Oncology
De heer Filip Gybels	Member (M)	Head Nurse
Mrs. Christine Mathieu, Law	Member (F)	Medical Legislation
Dr. José Thomas, M.D.	Member (M)	Medical Oncology
Prof. Josse R. Thomas	External Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ben Van Calster	Member (M)	Statistics
Prof. Jan Van Hemelrijck, M.D.	Member (M)	Anesthesiology
Prof. Raymond Verhaeghe, M.D.	Member (M)	Cardiology

(M) = Male (F) = Female

De Commissie voor Medische Ethiek volgt de voorschriften van ICH Good Clinical Practice en de lokale wettelijke bepalingen terzake (wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon en bijbehorende KB's en programmawet)

The Ethics Committee operates according to ICH Good Clinical Practice and local applicable regulations.

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Aan Dr. Maura Sisk
Huisarts MPTC Medisch Centrum
Naamsestraat 80 bus 5415
3000 Leuven

ONS KENMERK ML9092
LEUVEN, 20 maart 2013

Onderzoeksprotocol "Leefgewoonten en middelengebruik bij studenten 2013" door MPTC KU Leuven.

Belgisch Nummer B322201317048

S55066

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven heeft vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering van 22 februari 2013.

Na inzage van de bijkomende informatie en/of aangepaste documenten met betrekking tot vermeld dossier is de Commissie van oordeel dat de voorgestelde studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Ze verleent dan ook een gunstig advies over deze studie op voorwaarde dat de onderzoeker(s) op geen enkel ogenblik de gegevens uit de vragenlijsten op het studieresultaat aan de individuele student kan terugkoppelen (anonimisering van de data).

Bij het beoordelen van dit dossier werd rekening gehouden met de documenten en informatie gerelateerd aan deze studie, ingediend op 5 februari 2013, 14 maart 2013.

Dit gunstig advies betreft:

- *Protocol : aangepaste versie van maart 2013*
- *Patiëntendocumenten aangepaste versie van maart 2013*

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice) en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

ONS KENMERK ML9092
UW KENMERK
LEUVEN , 20 maart 2013

Aandachtspunten: (indien van toepassing)

Indien er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie in ons centrum pas aangevat worden wanneer dit Clinical Trial Agreement goedgekeurd en ondertekend is door de gedelegeerd bestuurder van UZ Leuven.

Studies met geneesmiddelen en sommige studies met "medische hulpmiddelen" dienen door de opdrachtgever aangemeld te worden bij het FAGG.
Studies met geneesmiddelen mogen slechts aanvangen op voorwaarde dat de minister (FAGG) geen bezwaren heeft kenbaar gemaakt binnen de wettelijke termijnen zoals beschreven in art.13 van de Belgische wet van 7/5/2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.
Voor bepaalde studies met medische hulpmiddelen gelden eveneens wettelijke termijnen (zie KB van 17/3/2009).
Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we naar de website van het FAGG www.fagg-afmps.be

Gelieve ook rekening te houden met de regelgeving van het ziekenhuis betreffende weefselbeheer.

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk. Bovendien dient U er over te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door U waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan de commissie medische ethiek moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Indien de studie niet binnen het jaar beëindigd is, vereist de ICH-GCP dat een jaarlijks vorderingsrapport aan de commissie wordt bezorgd.

Tenslotte verzoeken wij U ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken (met opgave van eventuele reden). Gelieve het (al dan niet vroegtijdig) stopzetten van een studie binnen de door de wet vastgelegde termijnen mee te delen en een Clinical Study Report aan de Commissie te bezorgen.

Met de meeste hoogachting,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

Prof. Dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ K.U.Leuven

Cc : **FAGG** (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten)
Departement R&D Eurostation, blok 2
Victor Hortaplein 40, bus 40 B-1060 Brussel

Clinical Trial Center (CTC), UZ Leuven, Campus Gasthuisberg

SECRETARIAAT: **M. LEYS** **N. OPDEKAMP** **D. VAN MOLL** **M. VERBEECK** **H. HUYGHE**
Tel +32 16 34 86 00 Fax +32 16 34 86 01 ec@uzleuven.be ec-submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.LEUVEN
TOETSINGSCOMMISSIE
UZ GASTHUISBERG E330
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN BELGIUM

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Ledenlijst Commissie Medische Ethiek/Toetsingscommissie (OG032) vanaf 13 februari 2013 tot op heden
List of Members Ethics Committee/IRB (OG032) from February 13th, 2013 until present

Prof. Walter Van den Bogaert, M.D.	Chairman (M)	Radiotherapy-Oncology
Dr. Johan Wildiers, M.D.	Vice-Chairman (M)	Medical Oncology
Dr. Sabine Graux, M.D.	Secretary (F)	Physician
Dr. Sonja Haesendonck, M.D.	Secretary (F)	Physician
Prof. Xavier Bossuyt, M.D.	Member (M)	Immunology
Prof. D. Bullens, M.D.	Member (F)	Paediatrics
Prof. Willem Daenen, M.D.	Member (M)	Cardiac Surgery
Dr. Lut De Groote, M.D.	External Member (F)	General Practitioner
Prof. Jan de Hoon, M.D.	Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ivo De Wever, M.D.	Member (M)	Surgical Oncology
De heer Filip Gybels	Member (M)	Head Nurse
Mrs. Christine Mathieu, Law	Member (F)	Medical Legislation
Dr. José Thomas, M.D.	Member (M)	Medical Oncology
Prof. Josse R. Thomas	Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ben Van Calster	Member (M)	Statistics
Prof. Jan Van Hemelrijck, M.D.	Member (M)	Anesthesiology
Prof. Raymond Verhaeghe, M.D.	Member (M)	Cardiology
Prof. Guido Verhoeven, M.D.	Member (M)	Experimental Medicine

(M) = Male (F) = Female

De Commissie voor Medische Ethiek volgt de voorschriften van ICH Good Clinical Practice en de lokale wettelijke bepalingen terzake (wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon en bijbehorende KB's en programmawet)

The Ethics Committee operates according to ICH Good Clinical Practice and local applicable regulations.

Referenties

1. KULeuven.be. Overzicht nationaliteiten academiejaar 2014-2015.
2. International Office KU Leuven.
3. Yuefang Zhou DJ-S, Keith Topping & John Todman Theoretical models of culture shock and adaptation in international students in higher education,. Studies in Higher Education. 2008;33(1): 63-75.
4. Ward BF. The psychology of culture shock. 2000:5-6.
5. Johan Rosiers JVDU, Anne Hublet UGent, Guido Van Hal, Maura Sisk, Yassira Si Mhand and Lea Maes UGent. In hogere sferen?, volume 3: een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten. 2014.
6. Dr. Maura Sisk DS. Leefgewoonten en middelengebruik Deel 1: KU Leuven Campus Leuven. 2014.
7. Organization WH. Declaration on Young People and Alcohol.
8. Miller JW NT, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. Pediatrics.119(1):76-85.
9. Eric R. Pedersen MEL, and Christine M. Lee. When in Rome: Factors associated with changes in drinking behavior among American college students studying abroad. Psychology of Addictive Behaviors,.Volume 24(3):535-40.
10. Russell VJR, Doreen Anne; Thomson, Garry D. A growing experience : the health and well-being of international students at the University of Melbourne.
11. Eric R. Pedersen PD, Clayton Neighbors, Ph.D.,Christine M. Lee, Ph.D.,and Mary E. Larimer, Ph.D. Not All Those Who Wander Are Lost: Examining the Impact of Sojourner Adjustment and Drinking Motives on Alcohol Consequences Experienced by Americans Studying in Foreign Countries. J Stud Alcohol Drugs. 2012;Volum 73(6):1005–15.
12. Dantzer C, Wardle J, Fuller R, Pampalone SZ, Steptoe A. International study of heavy drinking: attitudes and sociodemographic factors in university students. Journal of American college health : J of ACH. 2006;55(2):83-9.
13. J. Salamé BBaPS. Do personal beliefs and peers affect the practice of alcohol consumption in university students in Lebanon? Eastern Mediterranean Health Journal.Volume 19(4):340-8.
14. EMCDDA. 2012 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. November 2012.
15. Grappasonni LKHKFPI. Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. Rev Assoc Med Bras.Volume 57(5).
16. SERVICES USDOHAH. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings.
17. Abu Saleh M. Abdullah MBBS MPH, Ph.D.*, Richard Fielding Ph.D. andAnthony J. Hedley M.D., FRCP. Patterns of Cigarette Smoking, Alcohol Use and Other Substance Use Among Chinese University Students in Hong Kong. The American Journal on Addictions.Volume 11(3):235-46.
18. Doreen Anne Rosenthal JR, Garry Thomson. The health and wellbeing of international students at an Australian university. Higher Education.Volume 55(1):51-67.
19. Housden CR, Morein-Zamir, S., & Sahakian, B. J. . Cognitive enhancing drugs: Neuroscience and society. In J. Savulescu, R. ter Meulen, & G. Kahane (Eds.), Enhancing human capacities (pp. 113–126). Chichester, UK: Wiley-Blackwell. 2011.
20. Partridge BJ, Bell, S. K., Lucke, J. C., Yeates, S., & Hall, W. D. Smart drugs as common as coffee: Media hype about neuroenhancement PLoS ONE, 6(11), e28416. 2011.

21. Jason Mazanova MD, James Connor, Mai-Lee Fielding. Substance use to enhance academic performance among Australian university students. Performance Enhancement & Health. 2013:110-8.
22. Larissa J. Maier MEL, Fiona Herzig, Michael P. Schaub. To Dope or Not to Dope: Neuroenhancement with Prescription Drugs and Drugs of Abuse among Swiss University Students. PLoS One. 2013.
23. Franke AG BC, Christmann M, Huss M, Fellgiebel A, Hildt E, Lieb K. Non-medical use of prescription stimulants and illicit use of stimulants for cognitive enhancement in pupils and students in Germany. Pharmacopsychiatry. 2011;44(2).
24. Stefanie Mache PE, Karin Vitzthum, Burghard F. Klapp, David A. Groneberg. Cognitive-enhancing substance use at German universities: frequency, reasons and gender differences. Wien Med Wochenschr (2012) 162:262–271.
25. Kimberly J. Schelle BMJO, Wesley Reintjes, Carsten Bundt, Joyce Gusman-Vermeer, and Anke C. C. M. van Mil. A survey of substance use for cognitive enhancement by university students in the Netherlands. Frontiers in System Neuroscience. 2015.
26. Maher B. Poll results: look who's doping. Nature. 2008;452(7188):674-5.
27. Mori SC. Addressing the Mental Health Concerns of International Students. Journal of Counseling & Development.Volume 78(2):137-44.
28. Hyun J QB, Madon T, Lustig S. Mental Health Need, Awareness, and Use of Counseling Services Among International Graduate Students. Journal of American College Health.Volume 56(2).
29. Seda Sümer SP, Kamini Grahame. Predictors of Depression and Anxiety Among International Students. Journal of Counseling & Development.Volume 86(4):429-37.
30. Schwinn TMS, Steven P.; Trent, Danielle N. Substance use among late adolescent urban youths: Mental health and gender influences. Addictive Behaviours.35(1):30-4.
31. Biro et al., 2011; James et al., 2013.
32. Harris KE, MJ. Self-medication of mental health problems: New evidence from a national survey. Health Services Research.40(1):117-34.
33. Loretta Bradley GP, William Y. Lan, Revathi Bingi, L. J. Gould. Counselling expectations of international students. International Journal for the Advancement of Counselling.Volume 18(1):21-31.
34. Ang PLDL, Pranee. "Out of the Circle": International Students and the Use of University Counselling Services. Australian Journal of Adult Learning.48(1):108-30.
35. Han X LQ, Jacobs S, Jean-Baptiste M. Report of a mental health survey among Chinese international students at Yale University. Journal of American College Health.Volume 61(1).
36. Chavez et al, 2011, Olthuis et al 2011.
37. Amrani et al, 2013.
38. Holly R. Thomasson DWC, Howard J. Edenberg, Ting-Kai Li. Alcohol and aldehyde dehydrogenase polymorphisms and alcoholism. Behavior Genetics. 1993;23(2):131-6.
39. Bettina B. Hoeppner, Anna L. Paskausky, Kristina M. Jackson andNancy P. Barnett. Sex Differences in College Student Adherence to NIAAA Drinking Guidelines. Alcoholism: Clinical and Experimental Research.37(10):1779–86.
40. Verónica Varela-Mato JMC, Carlos Ayan, Vicente Martín, and Antonio Molina. Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and Academic Discipline. Int J Environ Res Public Health.9.
41. H Wechsler GWD, A Davenport, and S Castillo. Correlates of college student binge drinking. Am J Public Health 1995 July; 85(7): 921–926.
42. DR Reetz VB, B Krylowicz, B.J. Mistler. The Association for University and College Counseling Center Directors Annual Survey. 2013.

43. http://www.kuleuven.be/studenten/buddy.html.
44. http://www.mindmates.be/.
45. http://www.kuleuven.be/english/studentservices/pangaea/.

Dankwoord

Beste vrienden,

Dit wonder van een thesis is niet zomaar tot stand gekomen. In de eerste plaats danken we God, de KU Leuven, Walt Disney, crèmerie ‘t Galetje, koffiebar Punto Café en snoepzaak Olleke Bolleke voor spirituele, muzikale en nutritionele ondersteuning in duistere tijden.

In het bijzonder danken we professor Schoenmakers en de geweldige dokter Maura Sisk voor hun liefde, steun en opbouwende kritiek die ons motiveerde om tot op het bot te gaan en een topprestatie af te leveren, niet alleen voor onszelf, maar ook voor vele toekomstige generaties. Wout Bleukx zocht op Den Dreef voor een broodnodige motivationele prik om ons op onze plichten te wijzen als het water ons aan de lippen stond. Deze mensen zijn ongetwijfeld verantwoordelijk voor het feit dat we onze ziel in deze thesis hebben gelegd.

Zonder hulp met statistiek, vooral veel paniek. Onze eeuwige dank gaat dan ook uit naar Diane Smedts, om ons het bos door de statistische bomen te laten zien.

Natuurlijk willen we ook onze praktijkopleiders, ouders, familie, vrienden (met nadrukkelijke vermelding van Pieterjan Geens) en geliefden danken. Dankzij hen hebben we zorgeloos 9 jaar in het prachtige Leuven kunnen doorbrengen en de vele examens kunnen trotseren. Wij dragen deze thesis dan ook graag aan hen op.

Deze thesis is het productieve resultaat van een intense vriendschap tussen Caroline & Thibaut.

Wij hopen dat deze thesis de vruchtbare potgrond mag zijn voor verder onderzoek in de toekomst.

Zolang we maar gezond zijn.

Caroline & Thibaut

28 april 2015 te Leuven