

Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs

Deelrapport I I

Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs



Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs

Deelrapport II

Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs

Colofon

© Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland 2021

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland, de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

J.M. Dopmeijer (auteur en eindredactie), Trimbos-instituut

J. Nuijen (auteur), Trimbos-instituut

M.C.M. Busch (auteur), RIVM

N.I. Tak (auteur), GGD GHOR Nederland

N. van Hasselt (auteur en eindredactie), Trimbos-instituut

Het onderzoeksteam: L. Albers, M. Buijs, M. Busch, S. Commandeur, J. Dopmeijer, W. den Hollander, M. van der Horst, M. de Jonge, J. Nuijen, C. Schoemaker, F. Schouten, N. Tak, A. Verweij

Met dank aan:

De leden van de Klankbordgroep

De onderwijsinstellingen en respondenten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen

De geraadpleegde experts (zie bijlage 4)

Contact:

J.M. Dopmeijer

Trimbos-instituut, Team Studenten

Jdopmeijer@trimbos.nl

DOI 10.21945/RIVM-2021-0195

Dit onderzoek werd verricht met een subsidie van het Ministerie van VWS

Inhoud

Publiekssamenvatting	7
Synopsis	9
Samenvatting	11
1 Inleiding	21
2 Methoden en beschrijving studiepopulatie	25
2.1 Inhoud en afbakening vragenlijst Verheldering begrippen – theoretische kader	25
2.2 Belangrijkste uitkomsten: middelengebruik	26
2.3 Gegevensverzameling	27
2.4 DPIA	28
2.5 Weging	29
2.6 Beschrijving van de studiepopulatie	29
2.7 Gegevensanalyse en presentatie resultaten	31
3 Middelengebruik en gamen	33
3.1 Alcoholgebruik	33
3.1.1 Achtergrondvragen alcoholgebruik	35
3.1.2 Zelf gerapporteerde veranderingen in alcoholgebruik door de coronacrisis	37
3.2 Roken	37
3.2.1 Zelf gerapporteerde veranderingen in tabaksgebruik door de coronacrisis	39
3.3 Drugsgebruik algemeen	39
3.3.1 Cannabisgebruik	40
3.3.1.1 Achtergrondvragen cannabisgebruik	41
3.3.1.2 Zelf gerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in cannabisgebruik	42
3.3.2 Xtc-gebruik	42
3.3.2.1 Zelf gerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in xtc-gebruik	44
3.4 Oneigenlijk gebruik van medicatie	44
3.4.1 Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen	44
3.4.1.1 Achtergrondvragen oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen	45
3.4.1.2 Zelf gerapporteerde veranderingen in oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen door de coronacrisis	46
3.4.2 Oneigenlijk gebruik slaap- of kalmeringsmiddelen	47
3.4.2.1 Zelf gerapporteerde veranderingen in oneigenlijk gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen door de coronacrisis	48
3.5 Gamen	49
3.5.1 Zelf gerapporteerde veranderingen in gamen door de coronacrisis	50
3.6 Beschouwing	51

3.6.1	Het middelengebruik van studenten	51
3.6.2	De invloed van de coronacrisis en -maatregelen op het middelengebruik en gamegedrag van studenten	53
4	Samenhang tussen middelengebruik en mentale gezondheid	57
4.1	Samenhang tussen middelengebruik en mentaal welbevinden	57
4.2	Samenhang tussen middelengebruik en psychische klachten	58
4.3	Beschouwing	59
5	Middelengebruik in samenhang met studievertraging	61
5.1	Studievertraging	61
5.2	Samenhang tussen middelengebruik en studievertraging	61
5.3	Beschouwing	62
6	Middelengebruik in samenhang met financiële situatie.....	63
6.1	De financiële situatie van studenten	63
6.2	Samenhang tussen middelengebruik en studieschuld.....	63
6.3	Beschouwing	66
7	Middelengebruik in samenhang met stress, prestatiedruk en slaap.....	69
7.1	Stress, prestatiedruk en slaapproblemen	69
7.2	Samenhang tussen middelengebruik en stress.....	70
7.3	Samenhang tussen middelengebruik en prestatiedruk	70
7.4	Samenhang tussen middelengebruik en slaapproblemen.....	71
7.5	Beschouwing	72
8	Middelengebruik in samenhang met sociale steun en eenzaamheid	73
8.1	Sociale steun en eenzaamheid	73
8.2	Samenhang tussen middelengebruik en sociale steun.....	73
8.3	Samenhang tussen middelengebruik en eenzaamheid.....	74
8.4	Beschouwing	75
9	Hulp of advies ontvangen vanwege middelengebruik.....	77
9.1	Ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik binnen de onderwijsinstelling	77
9.2	Ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik buiten de onderwijsinstelling	77
9.3	Online gezochte informatie of hulp vanwege middelengebruik.....	78
9.4	Beschouwing	79
10	Slotbeschouwing.....	81
10.1	Belangrijkste bevindingen en conclusies.....	81
10.2	Sterktes en beperkingen	86
10.3	Implicaties en aanbevelingen voor beleid en praktijk	87
10.4	Vervolgonderzoek	88
10.5	Tot slot	89
11	Literatuurlijst	91
	Bijlage 1 Gebruikte variabelen/meetinstrumenten	97

Bijlage 2 Beschrijvende tabellen, gespecificeerd naar hbo en wo	111
Bijlage 3 Definitielijst.....	121
Bijlage 4 Geraadpleegde experts	123

Publiekssamenvatting

Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs

Voor het eerst is landelijk onderzocht hoe het gaat met het middelengebruik van studenten in het hoger beroepsonderwijs en op de universiteit. Ruim 28.000 studenten vulden hiervoor in het voorjaar van 2021 een vragenlijst in over het gebruik van alcohol, drugs, tabak en over gamen. Ook is in kaart gebracht welke factoren met het middelengebruik samenhangen.

Studenten die veel middelen gebruiken zijn vaker mannelijke studenten en studenten die op kamers wonen. Vergeleken met leeftijdsgenoten die niet studeren of de bevolking in zijn geheel, drinken studenten meer alcohol en gebruiken meer drugs, vooral cannabis en xtc. Dit ondanks de maatregelen om de verspreiding van het coronavirus SARS-CoV-2 te beperken, zoals de sluiting van de horeca en de avondklok. Wel zegt een groot deel van de studenten dat ze minder alcohol en xtc gebruiken dan voor de coronacrisis. Dat geldt niet voor cannabisgebruik: ruim een kwart van de gebruikers gebruikt dat vaker.

Er is geen duidelijke samenhang gevonden tussen het gebruik van alcohol en xtc en mentale problemen, zoals stress en eenzaamheid. Een verband met mentale gezondheid is wel te zien bij studenten die veel cannabis gebruiken of veel gamen.

Verder valt op dat studenten die vaak middelen gebruiken, ook vaker een hoge studieschuld hebben. Meer onderzoek is nodig om te ontdekken wat de precieze redenen zijn voor de relatie tussen middelengebruik en studieschuld.

In dit onderzoek is voor het eerst in kaart gebracht hoe vaak studenten concentratieverhogende middelen gebruiken, zoals Ritalin, zonder doktersvoorschrift. Een op de twintig studenten heeft dat in de 12 maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst één keer of vaker gedaan. Dat zijn vooral studenten die veel stress en prestatiedruk ervaren en studenten met concentratie-, lees- en rekenproblemen.

De cijfers laten zien dat er meer aandacht nodig is om problemen door middelengebruik bij studenten te voorkomen. Zowel vanuit landelijk en lokaal beleid als het onderwijs zelf.

Het is de eerste keer dat het middelengebruik van studenten voor heel Nederland in kaart is gebracht. Het onderzoek zal de komende jaren worden herhaald om te kijken hoe dit zich ontwikkelt. En ook om na te gaan in hoeverre de invloed van corona blijft voortduren.

Het Trimbos-instituut, het RIVM en GGD GHOR Nederland hebben deze studentenmonitor opgezet en uitgevoerd. Dit is gedaan op verzoek van de ministeries van OCW en VWS.

Kernwoorden: studenten, middelengebruik, mentaal welbevinden, alcohol, drugs, corona

Synopsis

Substance use among students in higher education

In the first nationwide study of its kind, researchers have looked at the use of substances among students in higher professional and academic education. The study involved a survey among over 28,000 students, in the spring of 2021, on their use of alcohol, drugs, tobacco and on gaming. The researchers also identified the factors associated with substance use.

Heavy substance users are more likely to be male and living in rented rooms. Compared with their peers who are not in education or with the overall population, students drink more alcohol and use more drugs, especially cannabis and XTC. They did so even while there were measures in place to prevent the spread of coronavirus (SARS-CoV-2), such as closure of the hospitality sector and a nationwide curfew. Many students do point out, however, that they consume less alcohol and XTC than they did before the coronavirus crisis. Cannabis is an exception; a quarter of users actually say they are now consuming more of it.

The researchers did not find any clear connection between alcohol and XTC consumption on the one hand and mental health issues, such as stress and loneliness, on the other. They did find a link with mental health among students who use a lot of cannabis or spend much of their time gaming.

Another notable finding was that students who use substances a lot also tend to have a higher student loan to pay back. More research is necessary to find out exactly why there is this link between substance use and student loans.

For the first time, researchers have established how often students use concentration-improving substances, such as Ritalin, other than on prescription. One in twenty students say they did so at least once during the twelve months before the survey. Many of these students experience high levels of stress and pressure to perform, or have concentration difficulties or problems with reading and arithmetic.

The figures show there is a need for a greater focus – in national and local policy as well as within the education sector itself – on preventing problems among students caused by substance use.

This is the first study on substance use among students that covers the Netherlands as a whole. The study will be repeated in the coming years to monitor developments, and to find out to what extent the coronavirus crisis continues to have an effect.

The Trimbos Institute, RIVM and the Netherlands Municipal Public Health Services and Medical Assistance in Accidents and Disasters (GGD GHOR Nederland) designed and carried out the student monitor survey. They did so on the instruction of the Ministry of Education, Culture and Science and the Ministry of Health, Welfare and Sport.

Keywords: students, substance use, mental well-being, alcohol, drugs, coronavirus

Samenvatting

Inleiding

Doel

Het doel van deze eerste **Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs** is een landelijk representatief beeld te schetsen van de mentale gezondheid en het middelengebruik van de studenten in het hoger onderwijs, en van de beschermende- en risicofactoren die hierbij een rol spelen. In de periode maart tot en met half mei 2021 – tijdens de derde golf van de corona pandemie – hebben studenten van vijftien deelnemende instellingen voor hoger onderwijs hiertoe een online vragenlijst ingevuld.

Een consortium van het Trimbos-instituut, het RIVM en GGD GHOR Nederland heeft op verzoek van de ministeries van OCW en VWS deze monitor uitgevoerd.

De resultaten van deze eerste meting worden gepresenteerd in twee deelrapporten. In het voorliggende deelrapport worden de bevindingen over het middelengebruik van studenten beschreven. Voor de bevindingen over de mentale gezondheid van studenten verwijzen we naar het deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*.

Middelengebruik en samenhangende factoren

De focus van de monitor binnen dit deelrapport is allereerst inzicht krijgen in welke middelen studenten gebruiken en in welke frequentie en hoeveelheden zij dit doen. We beschrijven het gebruik van alcohol, tabak, cannabis, xtc en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen en slaap- en kalmeringsmiddelen. Voor de samenhang met mentale gezondheid en andere factoren zijn analyses uitgevoerd voor vier van de middelen: overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik, xtc-gebruik (de afgelopen maand) en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen. Ook besteden we aandacht aan risicovol gamegedrag.

Verder wordt in dit rapport gekeken naar factoren die mogelijk een rol kunnen spelen bij het middelengebruik en gamegedrag van studenten, waaronder:

- Sociaal-demografische kenmerken van studenten, bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en woonsituatie.
- Studie-gerelateerde kenmerken, zoals type onderwijs (hbo, wo) en type opleiding (alpha-, bèta-, of gamma-opleiding)

Studenten is ook gevraagd in welke mate de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op hun middelengebruik en gamegedrag en op (een deel van) bovengenoemde factoren, zoals studievoortgang en eenzaamheid.

Ten slotte is gekeken naar de mate waarin studenten vanwege hun middelengebruik hulp of advies hebben ontvangen binnen en buiten de onderwijsinstelling.

Respons, studiepopulatie en gegevensanalyse

In totaal zijn via de instellingen **243.868** studenten uitgenodigd de digitale vragenlijst in te vullen. We hebben **29.032** volledig ingevulde vragenlijsten terugontvangen waarvan **28.442** bruikbaar¹ waren voor analyse (respons van 11,7%). Dit is een gemiddelde respons voor dit type onderzoek. De deelnemende studenten zijn ingeschreven bij respectievelijk 8 universiteiten en 7 hogescholen, verspreid over het land. Om uitspraken

¹ Er zijn in totaal 590 deelnemers geëxcludeerd o.b.v. geen student meer zijn (afgestudeerd of gestopt met de studie) en/of het niet identificeren als man of vrouw. Voor deze groepen was het niet mogelijk een weegfactor te berekenen.

te kunnen doen over het middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs in Nederland is er gecorrigeerd voor non-respons door middel van weging, zowel voor ondervertegenwoordiging van studenten binnen de deelnemende onderwijsinstellingen, als voor ondervertegenwoordiging van studenten van niet-deelnemende onderwijsinstellingen.

Uitgaande van de gewogen gegevens, bestaat de groep deelnemende studenten (studiepopulatie) voor 53% uit vrouwelijke studenten, en is 85% van de studenten jonger dan 26 jaar. 47% van de studenten woont bij hun ouders (of verzorgers) en 53% woont zelfstandig (zoals in een studentenhuus of eigen woning). 10% van de studenten is een internationale student. 12% geeft aan zich als LHBTQ+ te identificeren. 8% rapporteert belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen² te hebben, en eveneens 8% rapporteert een belemmerende psychische aandoening² te hebben. Veruit de meeste studenten zijn voltijdstudent (93%). De meeste studenten volgen een bachelor-studie (80%). 61% van de studenten volgt een gamma-opleiding, 30% een bèta-opleiding, en 19% een alpha-opleiding.

In de analyses naar samenhang tussen middelengebruik en studenten- en studiekekenmerken wordt rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo). Vanwege de grote studiepopulatie wordt uitgegaan van een significantieniveau van 1% ($p < 0,01$), en waarbij vanwege het grote aantal analyses bovendien een zogenoemde Bonferroni-correctie is toegepast. Significante verbanden worden onderscheiden naar effectgrootte (Cohen's d): een kleine effectgrootte (0,2-0,49), een middelgrote effectgrootte (0,5 - 0,79), een grote effectgrootte (0,8 - 1,29) en een heel grote effectgrootte (1,3 en hoger). Effectgroottes kleiner dan 0,2 worden buiten beschouwing gelaten, omdat die een verwaarloosbaar klein verschil aangeven. Omdat er sprake is van een cross-sectioneel onderzoek, is het niet mogelijk de richting van gevonden verbanden te bepalen.

Resultaten

Middelengebruik: de mate van het gebruik

Alcoholgebruik

De deelnemers aan deze monitor geven aan vrijwel allemaal alcohol te drinken (94%), 82% van de respondenten deed dat in het afgelopen jaar. 11% van de deelnemende studenten is een overmatige drinker (meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen) en 16% is een zware³ drinker (er is sprake van zwaar drinken indien er tenminste één keer per week tenminste 6 (mannen) of 4 (vrouwen) glazen alcohol op één dag worden gedronken).

Overmatig en/of zwaar drinken komt **meer** voor bij de volgende groepen studenten:

- Mannelijke studenten (versus vrouwelijke studenten);
- Jongere studenten in de leeftijd van 16-25 jaar (versus oudere studenten in de leeftijd van 25-30+);
- Uitwonende studenten (versus thuiswonende studenten);
- Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond (versus Nederlandse studenten met migratieachtergrond);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten), alleen significant verschil bij zwaar drinken;
- Niet LHBTQ+/hetero studenten (versus LHBTQ+ studenten);
- Wo-studenten (versus hbo studenten);
- Bachelor-studenten (versus studenten met een master-/andervoortige opleiding);
- Studenten met een bèta-opleiding (versus studenten met geen bèta-opleiding), alleen significant verschil bij zwaar drinken;

² (Heel) veel belemmeringen bij dagelijkse activiteiten.

³ Een student kan in beide categorieën vallen, dus zowel een zware als een overmatige drinker zijn.

- Studenten met een gamma-opleiding (versus studenten met geen gamma-opleiding).

Onder studenten met een migratieachtergrond en studenten in de leeftijdsgroep van 30 jaar en ouder (versus studenten van 21 jaar en jonger) komt overmatig en/of zwaar drinken juist **minder** voor. Alle gevonden verbanden hebben een kleine effectgrootte.

Onder studenten is een hoge mate van acceptatie van meer dan 10 glazen alcohol drinken op één avond. 41% van de deelnemende studenten geeft aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat het onder hun beste vrienden geaccepteerd is om 10 of meer alcoholhoudende dranken op één uitgaansavond te drinken. Een kwart geeft aan dat het vaak of altijd voorkomt dat hun beste vrienden op één avond 10 of meer alcoholhoudende dranken drinken. Onder overmatig drinkende studenten en zware drinkers liggen deze percentages beduidend hoger. Van de overmatige drinkers is 77% het (zeer) eens met de stelling dat het onder hun beste vrienden geaccepteerd is om 10 of meer alcoholhoudende dranken op één uitgaansavond te drinken. 69% geeft aan dat dit ook vaak of altijd voorkomt. Bij zware drinkers zijn deze percentages met respectievelijk 74% en 62% iets lager.

De drie meest genoemde redenen om alcohol te drinken zijn *'omdat het leuk is'* (56%), *'omdat het sociale bijeenkomsten leuker maakt'* (41%) en *'omdat je het gevoel lekker vindt'* (41%). Studenten drinken veelal alcohol vanuit de drinkmotieven *'enhancement'* (drinken om positieve gevoelens vanuit jezelf te verkrijgen, bijvoorbeeld om je te helpen genieten) en *'social'* (drinken om gezellig te zijn, om feestjes te vieren) en minder vanuit *'coping'* (drinken om problemen te vergeten) en *'conformity'* (drinken omdat anderen dat doen, om erbij te horen). Onder overmatige en zware drinkers zijn *'enhancement'*, *'social'* en *'conformity'* drinkmotieven belangrijker dan onder studenten die niet zwaar en/of overmatig drinken. De twee meest genoemde plekken om doorgaans alcohol te drinken zijn *'thuis of bij iemand anders thuis'* (98%) en *'in een uitgaansgelegenheid'* (47%).

Op de vraag in hoeverre de coronacrisis of -maatregelen van invloed is op hun alcoholgebruik, geeft 17%⁴ van de studenten aan dat deze vraag niet op hen van toepassing is. Van de resterende studenten, rapporteert 45% dat ze minder alcohol gebruiken, 39% dat er geen verandering is en 16% dat ze meer alcohol gebruiken.

Roken

Van de deelnemende studenten geeft 69% aan géén tabak te roken. 15% heeft een enkele keer gerookt, 7% rookt regelmatig maar niet elke dag en 8% rookt dagelijks. Een kleine groep van 0,8% van het totaal van de studenten rookt dagelijks een e-sigaret. 71% van de studenten geeft aan dat de vraag of de mate van hun tabaksgebruik als gevolg van de coronacrisis of -maatregelen is veranderd, niet op hen van toepassing is.

Van de resterende studenten, rapporteert 31% meer te zijn gaan roken, 50% dat er geen verandering is en 20% dat ze minder zijn gaan roken.

Drugsgebruik

17% van de deelnemende studenten heeft het afgelopen jaar ten minste één van de middelen (uit de aan hen voorgelegde lijst) gebruikt en heeft 10% van de studenten twee of meer van de middelen gebruikt. De meest genoemde soorten drugs die het afgelopen jaar zijn gebruikt zijn cannabis en xtc.

Cannabisgebruik

Een derde van de deelnemende studenten heeft het afgelopen jaar cannabis gebruikt. Van de totale groep rapporteert een klein deel van de studenten (8%) in het afgelopen

⁴ Dat komt vrijwel overeen met het percentage studenten dat afgelopen jaar niet heeft gedronken (18%).

jaar tenminste wekelijks cannabis te gebruiken, dat beschouwd kan worden als frequent cannabisgebruik.

Frequent cannabisgebruik komt **meer** voor onder:

- Studenten in de leeftijdsgroep van 26-29 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten die uitwonend zijn (in vergelijking met thuiswonende studenten);
- Studenten met een migratieachtergrond (versus studenten zonder migratieachtergrond en geen internationale studenten);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond);
- Studenten die hebben aangegeven zichzelf als LHBTQ+ te identificeren (versus degenen die zichzelf niet als LHBTQ+ identificeren);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus Studenten zonder dit probleem);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder deze aandoening);
- Bachelor-studenten (versus master-studenten en andere studenten).

Het gaat veelal om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49). Bij de samenhang met de woonsituatie en met internationale studenten is sprake van een middelgrote effectgrootte. Studenten waar frequent cannabisgebruik juist **minder** vaak voorkomt zijn: vrouwelijke studenten (versus mannelijke studenten).

Bijna de helft van de deelnemende studenten is het zeer oneens met de stelling dat dagelijks cannabisgebruik onder de beste vrienden geaccepteerd is. Van alle studenten geeft 13% aan (inclusief degenen die geen cannabis gebruiken) het (zeer) eens te zijn met deze stelling.

Van de studenten die ten minste één keer in de afgelopen 12 maanden cannabis hebben gebruikt (een derde van de studenten), gebruikt 95% doorgaans thuis of bij iemand anders thuis en 37% ergens buiten.

Op de vraag of de mate van hun cannabisgebruik is veranderd als gevolg van de coronacrisis of -maatregelen geeft 57% van de studenten aan dat deze vraag niet van toepassing is voor hen (zij gebruiken geen cannabis). Van de resterende studenten, rapporteert 23% van de studenten minder cannabis te zijn gaan gebruiken. Bij 49% is er geen verandering, terwijl 28% aangeeft juist meer cannabis te zijn gaan gebruiken.

Xtc-gebruik

23% van de deelnemende studenten heeft ervaring met xtc, maar het gebruik blijft bij de meesten beperkt tot één of enkele keren per jaar. Slechts 3% van de studenten heeft in de afgelopen maand xtc gebruikt en 1% van de studenten heeft in de afgelopen 12 maanden ten minste één keer per maand xtc gebruikt. Xtc-gebruik in de afgelopen maand komt **meer** voor bij:

- Studenten die uitwonend zijn (in vergelijking met thuiswonende studenten);
- Wo-studenten (versus hbo-studenten);
- Studenten met een bèta-opleiding (versus studenten met geen bèta-opleiding).

Onder vrouwelijke studenten komt gebruik van xtc in de afgelopen maand juist **minder** voor. Dit geldt ook voor studenten van 30 jaar of ouder (versus studenten van 21 jaar of jonger). Het gaat om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49), behalve voor studenten van 30 jaar en ouder (groot effect) en studenten die zelfstandig wonen (middelgroot effect).

Op de vraag in hoeverre de mate van hun xtc-gebruik is veranderd als gevolg van de coronacrisis of -maatregelen, geeft een grote meerderheid (79%) van de studenten aan dat deze vraag niet van toepassing is voor hen (zij gebruiken geen xtc). Van de

rusterende studenten, rapporteert 13% meer xtc te zijn gaan gebruiken, 54% dat er geen verandering is en 33% dat ze minder xtc zijn gaan gebruiken.

Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen

4% van de studenten geeft aan in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek ten minste één keer concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift (oftewel oneigenlijk) te hebben gebruikt. Het gaat hierbij om Ritalin, Concerta en Modafinil, medicijnen die bij ADHD en of narcolepsie (slaapziekte) worden voorgeschreven. Studentengroepen waar het gebruik van concentratieverhogende middelen in het jaar voorafgaand aan de meting **meer** voorkomt zijn:

- Studenten in de leeftijdsgroep van 22-25 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten die uitwonend zijn (in vergelijking met thuiswonende studenten);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder een belemmerende psychische aandoening);
- Bachelor-studenten (versus master-studenten en andere studenten).

Minder studenten die een bèta-opleiding volgen rapporteren het gebruik van concentratieverhogende middelen (in vergelijking met studenten die geen bèta-opleiding volgen). Bovenstaande verbanden hebben kleine effectgroottes (0,20-0,49). Alleen bij de relatie tussen het gebruik van concentratieverhogende middelen en het hebben van een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem is sprake van een middelgrote effectgrootte (0,5 - 0,79).

Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen gebeurt vooral bij het studeren of tijdens tentamens (85%). Een meerderheid van de deelnemende studenten geeft aan dat het gebruik van deze middelen tijdens een tentamenperiode niet geaccepteerd is onder hun beste vrienden. 10% van de studenten rapporteert dat dit onder hun beste vrienden wél geaccepteerd is. 3% van de studenten geeft aan dat hun beste vrienden rondom of tijdens een tentamenperiode altijd of vaak concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift gebruiken.

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op het gebruik van concentratieverhogende middelen. Voor 87% van de studenten is deze vraag niet van toepassing. Van de resterende studenten geeft 16% aan meer concentratieverhogende middelen te gebruiken, 12% minder en bij 72% was er geen verandering.

Oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen

Een op de twintig (5%) studenten heeft in de afgelopen 12 maanden ten minste 1 keer slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift gebruikt (oneigenlijk gebruik). Studentengroepen waar het oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen **meer** voorkomt zijn:

- Vrouwelijke studenten (versus mannelijke studenten);
- Studenten in de leeftijdsgroep van 26-29 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten die uitwonend zijn (in vergelijking met thuiswonende studenten);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten);
- Studenten die zichzelf als LHBTQ+ identificeren (versus degenen die zichzelf niet als LHBTQ+ identificeren);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder dit probleem). Het gaat om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 - 0,49);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder deze aandoening).

Corona lijkt weinig invloed te hebben op het oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen. 89% van de studenten geeft aan dat de vraag of het gebruik als gevolg van coronacrisis of -maatregelen is veranderd, voor hen niet van toepassing is. Van de resterende studenten geeft 20% aan meer slaap- of kalmeringsmiddelen te gebruiken, 9% minder en bij 71% was er geen verandering.

Gamegedrag

Een op de twintig studenten (5%) vertoont risicovol gamegedrag. Studenten met risicovol gamegedrag zijn studenten die bevestigend hebben geantwoord op ten minste 1 van de ICD-11⁵ items 'Je blijft gamen terwijl dit problemen oplevert' en 'Gamen levert al langer dan een jaar problemen op voor je'. Studentengroepen waar risicovol gamegedrag meer voorkomt zijn:

- Mannelijke studenten (versus vrouwelijke studenten);
- Studenten in de leeftijdsgroep van 26-29 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder dit probleem);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder deze aandoening).

Het gaat het om verbanden met een groot en middelgroot effect.

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op hun gamegedrag. 40% van de studenten geeft aan dat deze vraag niet van toepassing is voor hen. Van de resterende studenten geeft 40% aan dat ze meer zijn gaan gamen, 51% dat er geen verandering is en 9% dat ze minder zijn gaan gamen.

Andere samenhangende factoren

Voor vier soorten middelengebruik – overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik, xtc-gebruik (laatste maand) en enig oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen in de afgelopen 12 maanden – is ook gekeken naar de samenhang met achtereenvolgens mentale gezondheid; studievertraging; studieschuld; stress, prestatiedruk en slaapproblemen; en sociale steun en eenzaamheid.

Samenhang met mentale gezondheid

Geen van de vier soorten middelen hangt samen met de mate van veerkracht onder studenten. Hoewel soms wel significante verbanden worden gevonden, hebben deze een zeer kleine effectgrootte ($<0,20$). Overmatig alcoholgebruik en frequent xtc-gebruik blijken ook niet samen te hangen met de mate van positieve mentale gezondheid, het hebben van psychisch internaliserende klachten of emotionele uitputtingsklachten. Frequent cannabisgebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen laten met al deze maten voor mentale gezondheid wel een verband zien. Meer gebruik hangt samen met een slechtere mentale gezondheid. Het gaat om kleine effectgroottes ($0,20 - 0,49$).

Samenhang met studievertraging en studieschuld

Naar eigen zeggen heeft een ruime meerderheid van de deelnemende studenten (62%) geen studievertraging en 17% een vertraging van één studiejaar of langer. Er is een samenhang tussen middelengebruik en studievertraging, al zijn de effectgroottes klein. Studenten met een studievertraging van één jaar of langer zijn vaker studenten met overmatig alcoholgebruik, xtc-gebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen. Bij gebruik van xtc en concentratieverhogende middelen geldt dit ook bij een studievertraging van minder dan een jaar. Vanwege het cross-sectionele onderzoek is de richting van de samenhang niet te bepalen.

⁵ ICD = International Statistical Classification of Diseases and Health-related Problems, een internationale lijst van ziektes en aandoeningen waarin onder meer de definitie van risicovol gamegedrag is opgenomen.

Bijna 60% van de studenten heeft een studieschuld bij DUO. 63% van de studenten heeft naar eigen zeggen momenteel een studieschuld tot € 20.000, 24% een studieschuld van € 20.000 tot € 40.000 en 13% een studieschuld van € 40.000 of meer. Naar eigen zeggen heeft 43% van de studenten een toekomstige studieschuld tot € 20.000, 29% een studieschuld van € 20.000 tot € 40.000 en 28% een studieschuld van € 40.000 of meer. De deelnemende studenten aan deze studie lijken gemiddeld een wat hogere studieschuld te hebben, dan in de algemene studentenpopulatie het geval is.

Er lijkt een samenhang te zijn tussen middelengebruik en het hebben van een studieschuld: het middelengebruik is hoger bij studenten met een hogere huidige en toekomstige zelfgerapporteerde studieschuld. Met name studenten die een toekomstige studieschuld van € 40.000 of meer verwachten, zijn vaker een overmatige drinker, een frequente cannabisgebruiker, een student die afgelopen maand xtc heeft gebruikt of een student die het afgelopen jaar minstens één keer concentratieverhogende middelen heeft gebruikt. Het sterkste verband tussen studieschuld en middelengebruik werd gevonden ten aanzien van het gebruik van concentratieverhogende middelen. Op basis van dit cross-sectionele onderzoek kan de richting van de gevonden verbanden niet worden vastgesteld.

De bevindingen geven aanleiding tot zorg omdat ze laten zien dat een hoge studieschuld samenhangt met meer middelengebruik van studenten. Echter op basis van enkel dit onderzoek kunnen geen uitspraken gedaan worden over een causaal verband, noch de richting ervan (wat veroorzaakt wat).

Samenhang met stress, prestatiedruk en slaapproblemen

Een meerderheid (62%) van de deelnemende studenten heeft veel of heel veel stress ervaren in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, in het voorjaar van 2021. De belangrijkste stressbron is de studie zelf: 72% heeft hierdoor (heel) veel stress. Ook de coronacrisis is voor veel respondenten een belangrijke stressbron: 53% heeft hierdoor (heel) veel stress.

Studenten die (heel) veel stress ervaren, zijn vaker een frequente cannabisgebruiker en hebben vaker in het afgelopen jaar oneigenlijk gebruik gemaakt van concentratieverhogende middelen dan studenten die niet veel of geen stress ervaren. Bij beide verbanden is sprake van een kleine effectgrootte (0,20-0,49). We zien geen samenhang tussen stress en overmatig alcoholgebruik en tussen stress en xtc-gebruik in de afgelopen maand.

Driekwart van de studenten (76%) ervaart prestatiedruk. Het gaat hierbij verhoudingsgewijs vaker om ervaren prestatiedruk vanuit zichzelf (46%) dan om prestatiedruk vanuit anderen (31%). 22% ervaart prestatiedruk vanuit zowel zichzelf als anderen.

Deelnemende studenten die vaak prestatiedruk ervaren (vanuit zichzelf en/of anderen) zijn vaker een frequente cannabisgebruiker en hebben vaker in het afgelopen jaar oneigenlijk gebruik gemaakt van concentratieverhogende middelen dan studenten die niet vaak prestatiedruk ervaren. Bij deze verbanden is sprake van een kleine effectgrootte (0,20-0,49). Er is geen samenhang tussen ervaren prestatiedruk en overmatig alcoholgebruik en xtc-gebruik in de afgelopen maand.

41% van de studenten geeft aan veel tot heel veel slaapproblemen te hebben ervaren (in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst). Studenten die (heel) veel slaapproblemen hebben, zijn vaker overmatig alcoholgebruiker, frequente cannabisgebruiker en hebben vaker oneigenlijk gebruik gemaakt van concentratieverhogende middelen dan studenten die niet veel of geen slaapproblemen hebben. Deze verbanden hebben een kleine effectgrootte (0,20-0,49). Er is geen verband gevonden tussen slaapproblemen en xtc-gebruik in de afgelopen maand.

Samenhang met sociale steun en eenzaamheid

Circa 80% van de deelnemende studenten ervaart in hoge mate sociale steun van familie en vrienden. Een hoge mate van sociale steun vanuit de onderwijsinstelling (van docenten, tutores, mentoren of studieloopbaan-begeleiders) wordt minder ervaren (34%).

Het ontvangen van sociale steun door de sociale omgeving of vanuit de onderwijsinstelling blijkt niet samen te hangen met overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik, afgelopen maand xtc-gebruik of oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen.

Circa 80% van de deelnemende studenten geeft aan zich eenzaam te voelen (volgens de verkorte Eenzaamheidsschaal), waarvan 51% beschouwd kan worden als enigszins eenzaam en 29% als sterk eenzaam. De bevindingen tonen aan dat een ruime meerderheid van de studenten zich meer eenzaam is gaan voelen door de coronacrisis en of -maatregelen. Zo was ten tijde van de meting het onderwijs voor hen nog geheel / grotendeels enkel online. De mate waarin de corona pandemie en bijbehorende maatregelen bijgedragen hebben aan het hoge percentage studenten dat eenzaam is, kan op basis van deze monitor niet precies worden vastgesteld.

Studenten die zich enigszins of sterk eenzaam voelen, zijn vaker frequent cannabis gebruiker dan studenten die zich niet eenzaam voelen. Er is hierbij sprake van een verband met een kleine effectgrootte (0,20-0,49). Er is geen verband gevonden tussen eenzaamheid en het gebruik van de andere drie middelen.

Ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik

99% van de studenten heeft in de afgelopen 12 maanden géén hulp of advies in verband met middelengebruik ontvangen van iemand *binnen* de onderwijsinstelling. Deze studenten geven aan geen klachten (85%) of geen behoefte aan hulp of advies (13%) te hebben gehad.

Een kleine groep studenten (0,9%) heeft in de afgelopen 12 maanden wel behoefte gehad aan hulp of advies van iemand *binnen* de onderwijsinstelling. 0.2% heeft ook daadwerkelijk hulp of advies ontvangen. 0.7% heeft wel naar hulp of advies gezocht, maar dit niet ontvangen. Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen hbo- en wo-studenten in het ontvangen van hulp of advies binnen de eigen onderwijsinstelling.

97% van de studenten geeft aan in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek géén hulp of advies van iemand *buiten* de onderwijsinstelling te hebben ontvangen. Zij hebben geen klachten (85%) of geen behoefte aan hulp of advies (12%). Ruim 2% van de studenten heeft vanwege middelengebruik wel behoefte gehad aan hulp of advies van iemand *buiten* de onderwijsinstelling. Bijna 2% heeft ook daadwerkelijk hulp of advies ontvangen, terwijl 0,5% die wel heeft gezocht, maar niet heeft ontvangen.

Tot slot heeft bijna 3% van alle studenten in deze periode online informatie of hulp vanwege middelengebruik gezocht. Hierin is er nauwelijks een verschil tussen hbo- en wo-studenten. Bij de studenten die online gezocht hebben gaat het vooral om het vinden van informatie over het middelengebruik en het voorkomen van gezondheidsincidenten (65%), informatie over het eigen middelengebruik (52%) en informatie over behandeling (18%) en hulpverlening (17%). In mindere mate betrof het online lotgenotencontact of het volgen van een online cursus.

Belangrijkste bevindingen en conclusies

Middelengebruik: hoe staat het ermee?

Vóór de coronacrisis bestond er al bezorgdheid over het middelengebruik van studenten. Zo vonden regionale onderzoeken in het pré-corona tijdperk aanwijzingen voor een hoge mate van alcohol- en drugsgebruik bij studenten en waren er aanwijzingen voor het

oneigenlijk gebruik van medicatie, zoals concentratieverhogende middelen. De studententijd is traditioneel een periode van relatief veel middelengebruik.

De bevindingen van deze landelijke monitor, die is uitgevoerd tijdens de derde golf van de coronapandemie, bevestigen de al bestaande zorg over het middelengebruik van studenten. Het blijkt dat veel studenten overmatig (11%) of zwaar (16%) drinken en dat cannabis de meest gebruikte drug is. Cannabis is door een derde van de studenten het afgelopen jaar gebruikt en wordt frequent gebruikt door 8% van de studenten. Verder heeft een groep studenten problemen door risicovol gamen (5%). Een beperkte groep studenten maakt oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (5%) en concentratieverhogende middelen (4%). De meerderheid van de studenten rapporteert concentratieverhogende middelen te gebruiken in een tentamenperiode. De relatie tussen mentale gezondheid en middelengebruik blijkt minder evident dan gedacht, terwijl in internationaal onderzoek juist een sterke samenhang is vastgesteld tussen de mentale gezondheid en het gebruik van middelen.

Factoren die samenhangen met middelengebruik

Er is breed gekeken naar factoren die mogelijk samenhangen met het middelengebruik van studenten, waaronder sociaal-demografische kenmerken (zoals leeftijd en geslacht), andere student-gerelateerde kenmerken (zoals stress, prestatiedruk en sociale steun) en studie-gerelateerde kenmerken (zoals studievertraging en studieschuld). Diverse kenmerken blijken daadwerkelijk samen te hangen met het middelengebruik. Wel gaat het hierbij dikwijls om verbanden met een kleine effectgrootte. Dit geldt bijvoorbeeld voor de bevindingen dat frequent of risicovol middelengebruik vaker voorkomt bij studenten die zelfstandig wonen, bij internationale studenten, studenten die aangaven een belemmerende psychische stoornis te hebben (zoals een depressie, angststoornis of eetstoornis) en studenten die een concentratie-, leer of rekenprobleem hebben die hen belemmert (zoals AD(H)D, dyslexie of dyscalculie). Hoewel een aantal van deze specifieke studentgroepen nog weinig onderzocht is in andere studies op hun gebruik van middelen, blijkt uit diverse studies dat internationale studenten en studenten die belemmerende aandoeningen ervaren, meer middelen gebruiken (Kelders et al., 2019; Dopmeijer, 2020; Nuffic, 2021; Vereniging Hogescholen, 2021). Ook bij de gevonden samenhang van frequent of risicovol middelengebruik met de mate van studievertraging gaat het om verbanden met een kleine effectgrootte. Als gekeken wordt naar de sterkere verbanden (met een middelgrote effectgrootte) vallen de volgende kenmerken op: stress en studieschuld.

Implicaties en aanbevelingen

Op basis van de bevindingen van deze eerste landelijke monitor die is uitgevoerd tijdens de derde golf van de coronacrisis, kan worden geconcludeerd dat de zorg over het middelengebruik van studenten blijft bestaan. De komende jaren zal dit onderzoek tweejaarlijks worden herhaald, zodat de ontwikkelingen in het middelengebruik van studenten, en de factoren die hierbij een rol spelen, kunnen worden gevolgd. De eerste vervolgmeting (in 2023) zal ook zicht geven op de mate waarin de invloed van de corona-pandemie op het middelengebruik van studenten al dan niet blijft voortduren.

Gegeven onze bevindingen worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Het ontwikkelen van een integrale aanpak voor middelenpreventie onder studenten in het hoger onderwijs naar voorbeeld van Helder op School en het Step Change Model in Engeland⁶. Start met het inventariseren van bestaande school brede programma's en interventies, dit geeft zicht op bestaande effectieve interventies en welke interventies gericht op zowel de individuele student, de groep als de context van de school nog (door)ontwikkeld moeten worden.

⁶ Geïntegreerd met het versterken van mentaal welbevinden, waarvoor wordt verwezen naar Deelrapport I: Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs.

Ontwikkel van hieruit vervolgens zowel universeel als selectief (preventief) aanbod voor middelenpreventie voor studenten als onderdeel van een integrale aanpak.

- Het intensiveren van de aandacht voor het middelengebruik van studenten (in combinatie met aandacht voor de mentale gezondheid), met aandacht voor specifieke groepen: internationale studenten, studenten met een belemmerende psychische stoornis (zoals een depressie, angststoornis of eetstoornis) en studenten die een concentratie-, leer of rekenprobleem hebben die hen belemmert (zoals AD(H)D, dyslexie of dyscalculie). Hierbij kan gedacht worden aan het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden zoals het (h)erkennen van risicosignalen voor frequent of risicovol middelengebruik, openheid hierover, hulp zoeken hiervoor en omgaan met stigma.
- Versnel het breed ontwikkelen en implementeren van alcoholbeleid voor instellingen voor hoger onderwijs omdat hiermee de aandacht voor vroegsignalering van overmatig alcoholgebruik wordt geïntensiveerd.
- Aandacht voor de fase waarin studenten zelfstandig gaan wonen. Hierbij kan worden gedacht aan het ondersteunen van ouders van (aankomend) studenten met voorlichtingsaanbod over middelengebruik- en preventie.
- Ondersteun onderwijsinstellingen in het ontwikkelen van beleid en het inzetten van interventies op basis van de bevindingen uit zowel het landelijke als instellings specifieke rapport dat zij ontvangen.

Om frequent of risicovol middelengebruik van studenten te voorkomen is het daarom belangrijk om vanuit praktijk, beleid, onderzoek en maatschappij en met betrokkenheid van studenten samen te kijken naar hoe we voor studenten een omgeving kunnen creëren die bijdraagt aan het maken van verstandige keuzes in middelengebruik die niet ten koste gaan van hun gezondheid en studietijd.

1 Inleiding

Traditioneel is de studententijd een periode van relatief veel middelengebruik (Krieger et al., 2018). Recente onderzoeken van onder meer de Universiteit van Amsterdam, Hogeschool Windesheim, de Universiteit Twente en Codarts bevestigen dat beeld. Ze laten een hoge mate van middelengebruik zien bij studenten in de afgelopen jaren (Dopmeijer 2018, 2020; Kelders et al., 2019; Van der Heijde et al., 2015; Van Winden et al., 2020).

In het maatschappelijke debat is er in de afgelopen jaren steeds meer aandacht voor het terugdringen van de gezondheidsschade die ontstaat door middelengebruik. Studenten worden gezien als een belangrijke doelgroep van het preventieakkoord problematisch alcoholgebruik (Nationaal Preventieakkoord, 2018).

Van studenten is bekend dat ze meer drinken dan hun niet-studerende leeftijdsgenoten (Dawson et al., 2004; Kypri et al., 2005; O'Malley et al., 2002) en alcohol is bij studenten de belangrijkste oorzaak voor ongelukken en letsel (Stock et al., 2009; Wicki et al., 2010). Niet alleen het alcoholgebruik van studenten is aanleiding voor zorg. Er is maatschappelijk gezien in de afgelopen jaren ook steeds meer aandacht voor de door studenten ervaren prestatiedruk, dat in het debat niet zelden in relatie wordt gebracht met een toename van het oneigenlijk gebruik (zonder doktersvoorschrift) van concentratieverhogende middelen (bijvoorbeeld Ritalin) en slaap- en kalmeringsmiddelen. Onderliggende vermoede redenen die hiervoor genoemd worden zijn een veranderende prestatiegerichte maatschappij, de intrede van het sociaal leenstelsel en een verhoging van het bindend studieadvies (bsa)⁷.

Met betrekking tot het drugsgebruik van studenten zijn er in toenemende zorgen over de normalisering van xtc en andere drugs die door jongvolwassenen veel worden gebruikt in het uitgaansleven (Monshouwer et al., 2021). De gevolgen van de coronacrisis dragen bij aan een toename van deze zorgen omdat er een verandering van drugsgebruik van studenten wordt vermoed in termen van zowel frequentie, hoeveelheden als setting als gevolg van de coronacrisis. Deels is dit reeds zichtbaar in de uitkomsten van Het Grote Uitgaansonderzoek, waar de studentenpopulatie deel van uitmaakt (Monshouwer et al., 2021).

Middelengebruik leidt niet alleen tot gezondheidsrisico's. In eerder genoemde (cross-sectionele) onderzoeken onder studenten wordt een samenhang tussen middelengebruik en psychische klachten, studieproblemen, studieovertraging en studie-uitval beschreven (Dopmeijer 2018, 2020; Kelders et al., 2019; Van der Heijde et al., 2015; Van Winden et al., 2020). Het RIVM en het Trimbos-instituut becijferden dat in 2013 studieovertraging of -uitval als direct gevolg van zwaar drinken het hbo 32,5 miljoen euro en het wo 13,8 miljoen euro kostte (De Wit et al., 2016). Diverse onderwijsinstellingen, de Landelijke Studentenvakbond (LSVb) en het Interstedelijk Studenten Overleg (ISO) hebben de afgelopen jaren herhaaldelijk hun zorgen geuit over de hoge studiedruk onder studenten in het hoger onderwijs en de gevolgen hiervan voor hun mentale gezondheid en het middelengebruik (LSVb, 2017; ISO, 2019).

Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs

Hoewel we beschikken over wetenschappelijke studies naar het middelengebruik van uitgaande jongvolwassenen, studenten in het mbo en hbo, en regionale studies naar het middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs, ontbrak tot op heden een landelijk representatief beeld van het middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs.

⁷ Het bindend studieadvies (bsa) is tijdens de corona-crisis op diverse hogescholen afgeschaft, dit geldt niet voor universiteiten. Het afschaffen van het bsa is momenteel een discussiepunt in het debat over hoger onderwijs.

Hoe is het *landelijk* gesteld met het middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs? Welke invloed heeft de coronacrisis op hun middelengebruik? Moeten we ons zorgen maken over het alcohol- en drugsgebruik van studenten? Hoeveel studenten gebruiken concentratieverhogende middelen of slaap- en kalmeringsmiddelen? Hangt het middelengebruik van studenten samen met psychische klachten, studievertraging, studieschuld en prestatiedruk? Om een antwoord te geven op deze en vele andere vragen vond in het voorjaar van 2021 de eerste meting plaats van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs.

In het deelrapport dat voor u ligt worden de bevindingen van deze eerste meting over het *middelengebruik* van studenten beschreven. Voor de bevindingen van de eerste meting van de *mentale gezondheid* van studenten wordt verwezen naar het deelrapport I *De mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*. De eerste meting zou oorspronkelijk in het voorjaar van 2020 hebben plaatsgevonden, maar deze is destijds uitgesteld als gevolg van de coronacrisis (om geen meting in coronatijd uit te voeren). De eerste meting in het voorjaar van 2021 viel echter samen met een nog altijd actuele pandemie. Er is niet opnieuw voor uitstel gekozen. Wel is ervoor gekozen om ook aandacht te besteden aan de effecten van corona en de daarmee samenhangende maatregelen op het middelengebruik.

Uitvoerend Consortium

De Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik studenten in het hoger onderwijs is ontwikkeld en uitgevoerd door een consortium van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Trimbos-instituut en de brancheorganisatie van de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GGD GHOR Nederland), in opdracht van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Het voorliggende rapport over het middelengebruik van studenten is middels een subsidie van het ministerie van VWS geschreven.

Doel en focus

De Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs beoogt een landelijk representatief beeld te schetsen van de mentale gezondheid en het middelengebruik onder studenten in het hoger onderwijs, en van de beschermende en risicofactoren die hierbij een rol spelen. In deze deelrapportage staat het *middelengebruik* van studenten centraal.

De focus van de monitor binnen dit deelrapport is allereerst inzicht krijgen in welke middelen studenten gebruiken en in welke frequentie en mate zij dit doen. Zo beschrijven we het gebruik van een breed spectrum aan middelen, waaronder alcohol, tabak, cannabis, xtc, cocaïne, lachgas, het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen, en slaap- en kalmeringsmiddelen worden beschreven. Ook wordt er in dit deelrapport aandacht besteed aan het gamegedrag van studenten. Van belang is om op te merken dat studenten die frequent/overmatig middelengebruik of risicovol gamegedrag rapporteren (op basis van korte vragenlijsten) hier niet per definitie hinder van hoeven te ondervinden, of hier (professionele) hulp of ondersteuning bij nodig hebben. De monitor is expliciet niet bedoeld en geschikt om de prevalentie van psychische *stoornissen*, zoals een stoornis in het middelengebruik, bij studenten te beschrijven.

In dit deelrapport worden resultaten beschreven van uitgevoerde samenhangende analyses voor vier van de middelen, te weten alcohol, cannabis, xtc en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen. Ingegaan wordt op de samenhang van *zwaar* of *overmatig* drinken, frequent cannabisgebruik, xtc-gebruik in de afgelopen maand en een keer of vaker in het afgelopen jaar oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen met sociaal-demografische kenmerken van studenten en studie-gerelateerde kenmerken (hoofdstuk 3).

Vervolgens wordt specifieke aandacht besteed aan de samenhang met achtereenvolgens mentaal welbevinden en psychische klachten; studievertraging; financiële situatie; stress, prestatiedruk en slaapproblemen; en sociale steun en eenzaamheid (hoofdstukken 4 t/m 8).

Ten slotte wordt stilgestaan bij de mate van ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik (hoofdstuk 9). De invloed van de coronacrisis op middelengebruik en andere thema's is in deze rapportage meegenomen omdat de gegevensverzameling plaatsvond tijdens de derde golf van de pandemie. Het rapport start voor de geïnteresseerde lezer met een beschrijving van de methode en studiepopulatie (hoofdstuk 2).

Dit onderzoek zal de komende jaren elke twee jaar plaatsvinden onder een representatieve groep studenten van hogescholen en universiteiten in Nederland. Met het volgen van de ontwikkelingen in middelengebruik van studenten, en de factoren die hierbij een rol spelen, is het mogelijk om gericht landelijk beleid te ontwikkelen gericht op de preventie van problemen die bij studenten ontstaan door middelengebruik.

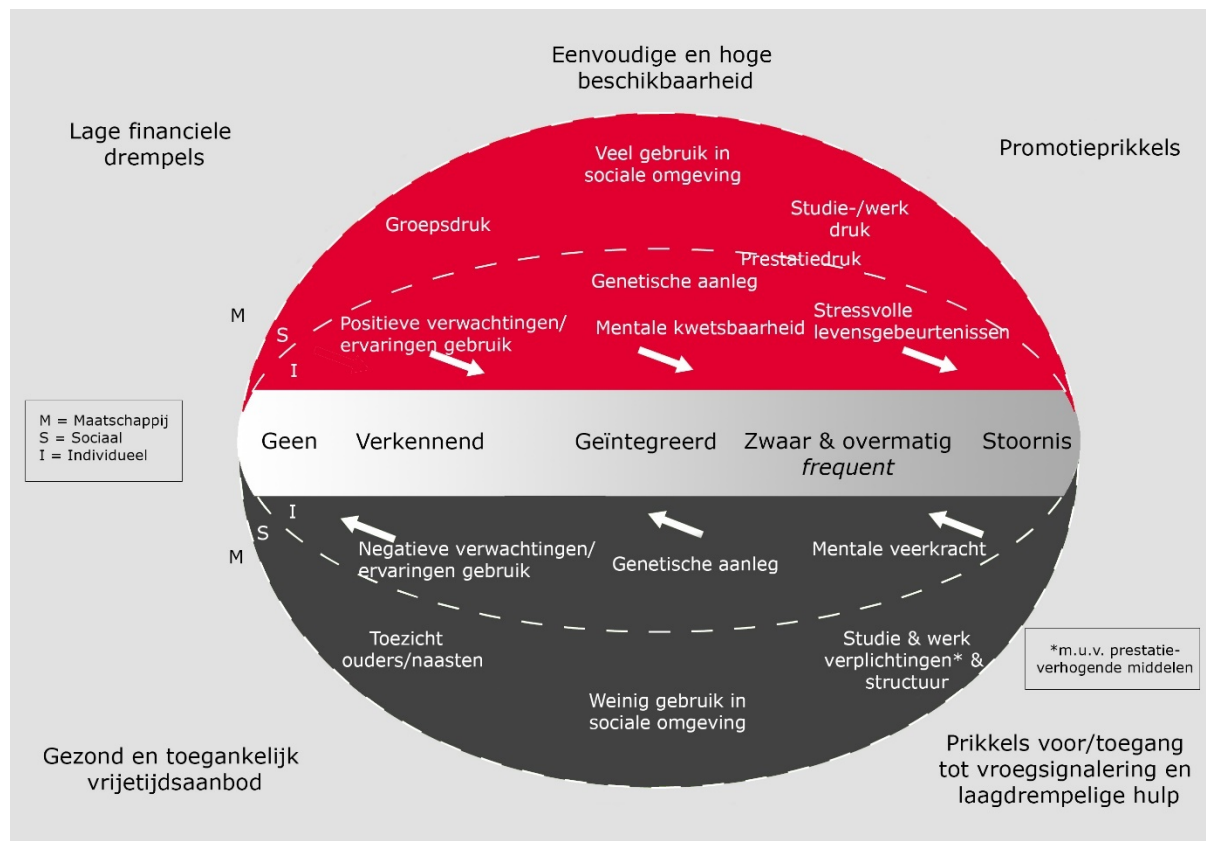
2 Methoden en beschrijving studiepopulatie

In dit hoofdstuk wordt de totstandkoming van de vragenlijst, de gegevensverzameling, de respons, de weging en de statistische analyses beschreven.

2.1 Inhoud en afbakening vragenlijst

Verheldering begrippen – theoretische kader

Hieronder wordt voor een aantal begrippen de definitie of afbakening zoals deze in de monitor zijn gehanteerd weergegeven. Enkele van deze begrippen wordt getoond in **figuur 1**. Deze figuur is gebaseerd op een figuur in de 'Factsheet mentale gezondheid van jongeren; enkele cijfers en ervaringen' van RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC (Schoemaker et al., 2019) en is aangepast voor middelengebruik. De figuur is vooral bedoeld als een 'visuele leeswijzer'. De termen in de figuur bieden geen volledig overzicht.



Figuur 1. Concepten met betrekking tot middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs

Centraal in het bovenste deel van de figuur staat een continuüm voor middelengebruik, met van links naar rechts: geen gebruik, experimenteren met gebruik, geïntegreerd gebruik⁸ en overmatig en/of zwaar gebruik. Helemaal rechts staat stoornis in het gebruik. Figuur 1 past vooral bij alcoholgebruik, maar is op hoofdlijn ook toepasbaar als het gaat om gebruik van andere middelen en gamen, ook al is de terminologie daar soms iets minder passend⁹.

⁸ Daarmee wordt bedoeld dat de gebruiker middelengebruik in zijn leven weet in te passen zonder last te hebben van de negatieve gevolgen van gebruik. Veelal wordt er vooral in sociale situaties gedronken en is het dagelijks drinken beperkt (Expertisecentrum Alcohol | Alcohol: stadia van gebruik (trimbos.nl)).

⁹ Daarbij kan de discussie worden gevoerd wanneer men moet spreken van riskant gebruik. Bij sommige middelen kan daar al sprake van zijn bij experimenteel gebruik.

Naar verwachting gebruikt een klein deel van de studenten helemaal geen middelen, drinken de meesten regelmatig alcohol, gebruikt een deel ook andere middelen en heeft een beperkt deel van de studenten een middelenstoornis. In deze monitor rapporteren we primair over zwaar/overmatig/frequent gebruik (zie verderop in dit hoofdstuk, niet over stoornissen in gebruik.). Vervolgens analyseren we de beschermende- en risicofactoren vanuit de individuele, sociale en maatschappelijke context die daarop van invloed zijn. Niet alle factoren uit bovengenoemd model komen daarbij (expliciet) terug. Voor een overzicht van de concepten die zijn onderzocht in dit onderzoek evenals sociaal-demografische, student-gerelateerde en studie-gerelateerde kenmerken en de operationalisatie daarvan wordt verwezen naar bijlage 1.

Beïnvloedende factoren: individueel, sociaal en maatschappelijk

Risico- en beschermingsfactoren kunnen betrekking hebben op het individu, de sociale omgeving en de maatschappelijke omgeving. **Figuur 1** maakt duidelijk dat het samenspel tussen sociale en individuele factoren zich afspeelt in een bredere maatschappelijke context (de buitenkant van de figuur), waarin culturele en maatschappelijke veranderingen zich kunnen vertalen in individuele problemen.

In verschillende fasen van gebruik kunnen verschillende factoren van invloed zijn. Personen kunnen hierdoor verschuiven op het continuüm van **figuur 1**. Om een voorbeeld te geven: 'positieve verwachtingen van xtc-gebruik' kunnen bijdragen aan het experimenteren met dit middel. Veel alcoholgebruik in de sociale omgeving kan bijdragen aan een patroon van zwaar en overmatig alcoholgebruik. Stressvolle levensgebeurtenissen kunnen ertoe bijdragen dat er een stoornis in het gebruik ontstaat. De sociale omgeving van de student kan er ook toe bijdragen dat de kans op overmatig of frequent gebruik afneemt, als er bijvoorbeeld veel toezicht is van ouders of andere naasten, of vrije tijdsaanbod dat bijdraagt aan gezond gedrag. Als een beginnende stoornis tijdig wordt herkend (vroegsignalering) en laagdrempelig hulpaanbod beschikbaar is, vergroot dat de kans op herstel. Er is altijd een samenspel tussen risico- en beschermingsfactoren. Dit wordt ook wel omschreven als het evenwicht tussen draaglast (rood in de figuur) en draagkracht (zwart).

2.2 Belangrijkste uitkomsten: middelengebruik

Globale inhoud van de vragenlijst

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst zijn de volgende algemene uitgangspunten meegenomen;

- Validiteit en betrouwbaarheid: bij voorkeur is er gebruikt gemaakt van gevalideerde meetinstrumenten. Voor onderwerpen waar nog geen geschikte meetinstrumenten voor bestaan, is er gebruikgemaakt van de vraagstelling(en) in bestaande monitors.
- Omvang: de ruimte in de vragenlijst was beperkt. Dat had consequenties voor het aantal vragen. Bij gelijke geschiktheid is er gekozen voor kortere meetinstrumenten (inclusief kortere varianten) of minder vraagstellingen.
- Gebruik in andere monitors: meetinstrumenten of vraagstellingen die al werden gebruikt in andere (bij voorkeur: landelijke of landelijk representatieve) monitors of onderzoeken, hebben voorrang gekregen. Dat maakt afstemming gemakkelijker, en het maakt directe vergelijkingen met andere (studenten)monitors en onderzoeken mogelijk.

De inhoud van de vragenlijst is stapsgewijs ontwikkeld na raadpleging van studenten (diverse focusgroepen), projectleiders/vertegenwoordigers van lokale studentenmonitors, collega-experts van Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland, en een brede klankbordgroep met vertegenwoordiging van relevante partijen en experts.

In de vragenlijst worden vragen uit de volgende categorieën gesteld:

- Sociaal-demografische kenmerken, bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en woonsituatie.
- Studie-gerelateerde kenmerken, bijvoorbeeld studierichting, studievertraging.
- Andere student-gerelateerde kenmerken, bijvoorbeeld ervaren sociale steun en eenzaamheid.
- Middelengebruik, bijvoorbeeld of, hoe frequent en hoeveel een student alcohol drinkt, rookt en/of drugs gebruikt en welke motieven hiervoor bestaan.
- Ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik binnen en buiten de onderwijsinstelling.

De wijze waarop deze onderwerpen exact zijn uitgevraagd staat beschreven in **bijlage 1**.

De vragenlijst kent 275 vragen, met verschillende antwoordcategorieën. Er zitten diverse routings in de vragenlijst om te vermijden dat een student (vervolg)vragen krijgt voorgelegd die niet van toepassing zijn. Bij de opzet van de monitor is expliciet rekening gehouden met buitenlandse studenten, door de vragenlijst ook in het Engels aan te bieden.

2.3 Gegevensverzameling

Deelnemende onderwijsinstellingen en studenten

De werving van de deelnemende studenten heeft plaatsgevonden via onderwijsinstellingen. Deze onderwijsinstellingen zijn geworven door contacten die er reeds waren tussen onderzoekers van het consortium en de desbetreffende onderwijsinstelling. In totaal zijn vijftien onderwijsinstellingen (8 universiteiten en 7 hbo-instellingen) bereid gevonden om deel te nemen aan deze eerste Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Afspraken met onderwijsinstellingen over het werven van de studenten zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Eén van deze afspraken is dat de instellingen een instellingsrapportage met de resultaten van de eigen onderwijsinstelling ontvangen. De onderwijsinstelling heeft zodoende de mogelijkheid om inzicht te krijgen in het middelengebruik van de eigen studenten. Voor onderwijsinstellingen biedt dit de kans om gericht beleid of interventies in te zetten naar aanleiding van deze resultaten.

Onderwijsinstellingen hebben de mogelijkheid gekregen om een aantal specifieke aanvullende vragen op te nemen, die aansluiten bij de situatie in de eigen onderwijsinstelling. Deze resultaten worden in de rapportages voor de onderwijsinstellingen gerapporteerd. In dit deelrapport worden deze resultaten buiten beschouwing gehouden. Andere afspraken die zijn gemaakt waren onder andere dat de onderwijsinstellingen al hun ingeschreven studenten van 16 jaar en ouder een e-mail stuurden met daarin de link naar de digitale vragenlijst.

De digitale vragenlijst is geprogrammeerd in specifieke vragenlijstsoftware en per onderwijsinstelling is er één generieke link geprogrammeerd die gedeeld is met de onderwijsinstelling. De link is vervolgens door de onderwijsinstelling per e-mail naar alle ingeschreven studenten verstuurd. Na het klikken op de link werd de student naar een landingspagina gestuurd met nadere informatie over doel, opzet en inhoud van de monitor, een gezamenlijke privacyverklaring en een toestemmingsformulier. Pas na het digitaal ondertekenen van het toestemmingsformulier kregen studenten toegang tot de vragenlijst. De vragenlijst kon worden ingevuld via verschillende apparaten, zoals een laptop, computer, mobiele telefoon of tablet. Na het invullen van de vragenlijst werd de data tijdelijk opgeslagen op een tijdelijke online serverruimte. Het invullen van de vragenlijst duurde gemiddeld maximaal 20 minuten. Op verzoek ontvingen deelnemers feedback, met verwijzing naar websites met betrouwbare informatie. Hierbij kregen zij de keuze om deze te laten personaliseren op basis van hun persoonlijke uitkomsten. De meeste onderwijsinstellingen hebben halverwege de dataverzamelperiode een

algemene reminder naar alle studenten gestuurd. Een gerichte reminder op naam was niet mogelijk, omdat door de open link niet bekend was welke studenten wel of niet gerespondeerd hadden.

Periode van dataverzameling

De eerste meting zou oorspronkelijk in het voorjaar van 2020 hebben plaatsgevonden, maar deze is destijds uitgesteld als gevolg van de coronacrisis (om geen meting in coronatijd te doen). De eerste meting in het voorjaar van 2021 viel echter samen met een nog altijd actuele pandemie. Er is niet opnieuw voor uitstel gekozen. De eerste onderwijsinstelling heeft begin maart 2021 de e-mail met de link naar de vragenlijst naar alle studenten verstuurd. Stapsgewijs volgden de andere onderwijsinstellingen met het versturen van de e-mails met de link naar de vragenlijst in de dagen daarna. De vragenlijst stond open tot en met half mei 2021. In deze periode zat Nederland middenin de derde golf van de coronacrisis. Studenten kregen online les, er was een avondklok, horeca was gesloten en winkelen kon alleen op afspraak. Om de resultaten uit de monitor beter te kunnen duiden, is ervoor gekozen extra corona-gerelateerde vragen op te nemen in de vragenlijst zodat een indruk wordt verkregen van de mogelijke invloed van de coronacrisis of -maatregelen op de mentale gezondheid en andere relevante thema's.

Respons

Studenten zijn voor vragenlijstonderzoekers een lastig te bereiken doelgroep. Bij vergelijkbare monitors vult slechts 10-15% van de uitgenodigde studenten de vragenlijst daadwerkelijk in. Die respons is afhankelijk van allerlei factoren, zoals bijvoorbeeld de wijze van werving (via post of e-mail), de interesse van studenten voor het onderwerp, het gemak waarmee de vragenlijst kan worden ingevuld, de lengte ervan en andere factoren. Respons-verhogende maatregelen waren prijzen die via verloting onder de studenten werden verdeeld. Deelname aan de monitor was anoniem, dat voor veel studenten een belangrijk vereiste is om deel te nemen. In totaal zijn via de instellingen **243.868** studenten uitgenodigd de digitale vragenlijst in te vullen. We hebben **29.032** volledig ingevulde vragenlijsten terugontvangen waarvan er **28.442** bruikbaar¹⁰ waren voor analyse (respons van 11,7%).

2.4 DPIA

Voor de start van de monitor is een Data Privacy Impact Assessment (DPIA) opgesteld door alle betrokken partijen, om te zorgen dat de gegevens veilig werden opgeslagen en de data niet konden worden herleid tot individuele personen.

Pseudonimisering

Eén van de maatregelen uit de DPIA om herleidbaarheid naar individuele personen te minimaliseren was het pseudonimiseren van persoonsgegevens. Er is op verschillende manieren voor gezorgd dat de gegevens die studenten hebben ingevuld niet herleidbaar zijn tot een specifiek persoon. De volgende stappen zijn hiervoor genomen:

- De woonplaats is omgezet naar gemeente;
- Het land van herkomst van de vader en het land van herkomst van de moeder van de student zijn uit het databestand verwijderd nadat gegevens gebruikt zijn om vast te stellen of de student een migratieachtergrond heeft;
- De leeftijd in jaren is omgezet naar leeftijdscategorieën;
- Enkele vragen hadden 'anders, namelijk...' als antwoordcategorie, waarbij de student een eigen antwoord kon invullen. In deze open antwoorden gaven de studenten soms ook heel specifieke informatie. De open antwoorden zijn in een enkel geval gebruikt om studenten in categorieën van de gebruikte variabelen in te delen, door te zoeken op bepaalde woorden in de open antwoorden. Vervolgens zijn alle open antwoorden uit het databestand verwijderd.

¹⁰ Er zijn in totaal 590 deelnemers geëxcludeerd o.b.v. geen student meer zijn (afgestudeerd of gestopt met de studie) en/of het niet identificeren als man of vrouw. Voor deze groepen was het niet mogelijk een weegfactor te berekenen.

2.5 Weging

Om uitspraken te kunnen doen over de mentale gezondheid van studenten vanaf 16 jaar in het hoger onderwijs in Nederland is er gecorrigeerd voor non-respons door middel van weging. Binnen dit onderzoek kunnen twee verschillende manieren van non-respons invloed hebben gehad op de uiteindelijke kenmerken van de studiebevolking.

Ten eerste kunnen studenten met bepaalde kenmerken minder vaak hebben deelgenomen aan het onderzoek. Zo kan het zijn dat bij een instelling relatief weinig jongens van 25 jaar met een migratieachtergrond hebben deelgenomen aan dit onderzoek, terwijl er wel veel jongens van 25 jaar met een migratieachtergrond studeren aan deze instelling. Ten tweede kunnen studenten ondervertegenwoordigd zijn, omdat niet alle instellingen in Nederland hebben deelgenomen aan deze eerste meting van de monitor. Om te controleren of de uiteindelijke studiebevolking in grote lijnen overeenkomt met de gehele studentenpopulatie in het hoger onderwijs in Nederland, zijn de deelnemers van de monitor vergeleken met de studentenpopulatiecijfers van Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO). Er is hierbij gekeken naar belangrijke kenmerken op persoonsniveau en naar kenmerken op instellingsniveau. Uit eerdere studies onder scholieren is gebleken dat persoonskenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en migratieachtergrond samenhangen met mentale gezondheid (Stevens et al., 2017). Zo valt te verwachten dat het zijn van een internationale student ook invloed kan hebben op de mentale gezondheid. Instellingskenmerken zoals opleidingsvorm (voltijd of niet-voltijd), de omvang van de instelling en of het een specialistische instelling betreft zouden ook samen kunnen hangen met de mentale gezondheid van studenten. Uit de vergelijking op deze factoren bleek dat de huidige deelnemers (lichtelijk) afwijken van de landelijke verdeling. Daarom is er voor gekozen om de resultaten te wegen. Studenten die wat betreft een bepaald kenmerk ondervertegenwoordigd zijn in de studiebevolking worden op deze manier zwaarder in de analyses meegenomen, zodat de uiteindelijke resultaten een zo goed mogelijk beeld geven van de gehele Nederlandse studentenpopulatie in het hoger onderwijs.

De weegfactor is in twee stappen berekend¹¹. In de eerste stap is gecorrigeerd voor ondervertegenwoordiging binnen de deelnemende onderwijsinstellingen. Hiervoor is er gewogen naar de kenmerken leeftijd, geslacht, opleidingsvorm (voltijd, niet-voltijd) en herkomst (Nederlandse student zonder migratieachtergrond, Nederlandse student met migratieachtergrond, internationale student). In de tweede stap is gecorrigeerd voor ondervertegenwoordiging van studenten van onderwijsinstellingen die niet aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Hiervoor is gewogen naar de kenmerken leeftijd, geslacht, de omvang van de onderwijsinstelling (aantal ingeschreven studenten) en of het een specifieke instelling betrof (wo: technische universiteit of niet, hbo: Hogeschool voor de Kunsten of niet). Dit proces van weging is apart doorlopen voor hbo en wo. Vervolgens is de verhouding tussen deelnemende hbo- en wo-instellingen in een weegfactor voor de totale steekproef verrekend.

2.6 Beschrijving van de studiebevolking

Sociaal-demografische kenmerken

De gewogen dataset bestaat voor 53% uit vrouwen en 47% uit mannen (**zie tabel 2.1**). Het grootste deel van de studenten die de vragenlijst heeft ingevuld is jonger dan 26 jaar (85%). Wat betreft geslacht en leeftijd zijn er nauwelijks verschillen tussen hbo- en wo-studenten. 47% van de studenten woont bij de ouders of verzorgers en 53% woont in een studentenwoning, eigen woning of 'anders'. Onder hbo-studenten ligt het aandeel studenten dat thuis woont een stuk hoger (59%) dan onder wo-studenten (29%). 10% van de studenten die de vragenlijst heeft ingevuld, is een internationale student. Bij hbo-studenten ligt dit percentage lager (4%) dan bij wo-studenten (21%). 12% geeft aan zich als LHBTQ+ te identificeren. 8% rapporteert belemmerende concentratie-, lees-

¹¹ De weegfactor is berekend in het programma R (R Core Team; 2021) met behulp van de package survey (T. Lumley; 2020). Bij het wegen is gebruik gemaakt van poststratificatie.

of rekenproblemen¹² te hebben, en eveneens 8% rapporteert een belemmerende psychische aandoening¹³ te hebben.

Studiekenmerken

Van de studenten die de vragenlijst hebben ingevuld is 80% bachelor-student (zie **tabel 2.1**). Van de hbo-studenten is 94% bachelor-student en van de wo-studenten is dat 59%. Veruit de meeste studenten zijn voltijdstudent (93%). De meeste studenten hebben gekozen voor een gamma-studie (61%). 30% van de studenten heeft gekozen voor een bèta-opleiding en 19% voor een alpha-opleiding. Studenten kunnen meerdere studies tegelijk volgen, het zijn geen uitsluitende categorieën. Voor een overzicht van opleidingen die respectievelijk tot de alpha-, bèta- of gamma-opleidingen behoren verwijzen we naar **bijlage 1**.

Tabel 2.1 Gewogen kenmerken studiepopulatie

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.994, 60%)	Wo (n=11.447, 40%)
	Percentage	Percentage	Percentage
Man	47,2	47,2	47,2
Vrouw	52,8	52,8	52,8
16-21 jaar	46,6	47,4	45,4
22-25 jaar	38,5	37,5	40,1
26-29 jaar	9,1	8,5	10,0
30 jaar en ouder	5,8	6,6	4,5
Woonachtig bij ouders/verzorgers	46,9	58,8	29,3
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	53,1	41,2	70,7
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	73,3	80,7	62,3
Nederlandse student met migratieachtergrond	15,9	15,1	17,0
Internationale student	10,8	4,2	20,7
Niet LHBTQ+	82,0	84,2	78,7
LHBTQ+	12,3	10,7	14,7
Weet niet - zegt liever niet	5,7	5,1	6,6
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	8,0	9,2	6,2
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	92,0	90,8	93,8
Belemmerende psychische aandoening	8,1	7,7	8,6
Geen belemmerende psychische aandoening	91,9	92,3	91,4
Master-/andersoortige opleiding	20,1	6,2	40,8
Bacheloropleiding	79,9	93,8	59,2
Voltijd student	92,7	88,9	98,4
Niet-voltijd student	7,3	11,1	1,6
Geen alpha-opleiding	81,4	84,5	76,8
Alpha-opleiding	18,6	15,5	23,2

12 ADHD, ADD of concentratieproblemen; dyslexie of dyscalculie (gepaard gaande met (heel) veel belemmeringen bij dagelijkse activiteiten)

13 Depressie, psychose, manisch-depressieve stoornis, schizofrenie, bipolaire stoornis, angststoornis, borderline, eetstoornis, et cetera (gepaard gaande met (heel) veel belemmeringen bij dagelijkse activiteiten)

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.994, 60%)	Wo (n=11.447, 40%)
	Percentage	Percentage	Percentage
Geen bèta-opleiding	69,8	74,2	63,2
Bèta-opleiding	30,2	25,8	36,8
Geen gamma-opleiding	39,0	34,8	45,2
Gamma-opleiding	61,0	65,2	54,8

Zie bijlage 2 voor de ongewogen kenmerken

2.7 Gegevensanalyse en presentatie resultaten

De resultaten van dit onderzoek worden vanaf hoofdstuk 3 gepresenteerd in verschillende tabellen. In de meeste tabellen worden groepen met elkaar vergeleken. In de hoofdstukken 3 t/m 8 wordt steeds nagegaan of er verschillen in middelengebruik bestaan op basis van één of meer studenten- en/of studiekekenmerken. In hoofdstuk 9 gebeurt dit voor de mate van ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik. In deze analyses wordt altijd voor een vaste groep zogenaamde confounders gecontroleerd, namelijk leeftijd, geslacht en hbo- of wo-opleiding. Hierdoor kan worden uitgesloten dat een gevonden verband niet door één of meer van deze confounders verklaard kan worden.

Vanwege de grote studiebevolking wordt uitgegaan van een significantieniveau van 1% ($p < 0,01$). Dit betekent dat als er een verschil tussen twee groepen gevonden is, er een kans van 99% of meer is dat dit verschil ook echt in de studentenpopulatie aanwezig is. In dit onderzoek kijken we naar een groot aantal verbanden met studenten-/studiekekenmerken. Als er veel verbanden worden onderzocht, is de kans groter dat er een significant verband wordt gevonden dat op toeval berust. Om de kans hierop te verkleinen, hebben we een zogenoemde Bonferroni-correctie toegepast.

In de tabellen wordt een significant verschil ($p < 0,01$) met een asterisk (*) aangegeven. Als er getoetst is met een continue uitkomstmaat, is een lineaire regressie gebruikt. In de tabel staat er dan voor elke groep een gemiddelde score (M) met de standaardafwijking (SD). Als de uitkomstmaat bestaat uit twee groepen, is er getoetst met een logistische regressie. In de tabel staat dan per groep een percentage. Wanneer het gevonden verband significant is, wordt ook de effectgrootte aangegeven. De vuistregels rondom de Cohen's d wordt aangehouden (Cohen, 1988), dat betekent dat een effectgrootte van 0,2 – 0,49 gezien wordt als klein, 0,5 – 0,79 als middelgroot of gemiddeld, 0,8 – 1,29 als een groot effect en 1,3 en hoger als heel groot effect. In dit rapport wordt in de tekst geen aandacht besteed aan effectgroottes kleiner dan 0,2 omdat die een verwaarloosbaar klein verschil aangeven (effectgroottes $< 0,2$ worden wel gerapporteerd in een tabel, mits significant). In de tabellen worden de kleine en middelgrote effectgroottes cursief en de (hele) grote effectgroottes vetgedrukt weergegeven.

3 Middelengebruik en gamen

In dit hoofdstuk staan de bevindingen over het middelengebruik en het gamegedrag van studenten centraal. Er wordt ingegaan op alcoholgebruik (paragraaf 3.1), roken (paragraaf 3.2), drugsgebruik (paragrafen 3.3 tot en met 3.6), oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen (paragraaf 3.7), oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (paragraaf 3.8) en tenslotte gamegedrag (paragraaf 3.9). In elke paragraaf wordt gekeken naar verschillen tussen studenten op basis van sociaal-demografische kenmerken en studiekenmerken (zie hoofdstuk 2 voor een beschrijving van deze kenmerken). Tevens wordt beschreven in hoeverre studenten aangeven dat de coronacrisis of -maatregelen van invloed waren op hun eigen middelengebruik. In de tekst worden alleen verbanden beschreven die na correctie voor geslacht, leeftijd en type instelling (hbo of wo) significant ($p < 0.01$) zijn én die minimaal een kleine effectgrootte (0,2 of groter) hebben. Zie hoofdstuk 2 voor een toelichting op de gehanteerde analysemethode. Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 3.10).

3.1 Alcoholgebruik

Het alcoholgebruik van studenten is onderzocht op basis van een aantal vragen over de frequentie en de hoeveelheid van het drinken. De meeste studenten drinken alcohol, slechts 6% van hen drinkt niet, 18% dronk het afgelopen jaar niet. Er is gekeken naar *overmatig drinken* (meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen) en *zwaar drinken* (ten minste één keer per week 6 of meer glazen (mannen) of 4 of meer glazen (vrouwen) drinken op een dag). Van de studenten drinkt één op de tien studenten overmatig (11%) en één op de zes (16%) zwaar¹⁴.

Overmatig en/of zwaar drinken komt **meer** voor bij de volgende groepen studenten (zie **tabellen 3.1 en 3.2**):

- Mannelijke studenten (versus vrouwelijke studenten);
- Jongere studenten in de leeftijd van 16-25 jaar (versus oudere studenten in de leeftijd van 25-30+);
- Studenten die zelfstandig wonen (versus studenten die bij hun ouders wonen);
- Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond (versus Nederlandse studenten met migratieachtergrond);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten), alleen significant verschil bij zwaar drinken;
- Niet LHBTQ+/hetero studenten (versus LHBTQ+ studenten);
- Wo-studenten (versus hbo-studenten);
- Studenten met een bacheloropleiding (versus studenten met een master-/andersoortige opleiding);
- Studenten met een bèta-opleiding (versus studenten met geen bèta-opleiding), alleen significant verschil bij zwaar drinken;
- Studenten met een gamma-opleiding (versus studenten met geen gamma-opleiding).

Onder studenten met een migratieachtergrond en studenten in de leeftijdsgroep van 30 jaar en ouder (versus studenten van 21 jaar en jonger) komt overmatig en/of zwaar drinken juist minder voor. Zoals te zien is in tabellen **3.1** en **3.2** gaat het om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 – 0,49). Alleen bij het verband tussen leeftijd (30 jaar en ouder) en zwaar drinken is sprake van een middelgrote effectgrootte (0,50–0,79).

¹⁴ Een student kan in beide categorieën vallen, dus zowel een zware als een overmatige drinker zijn.

Tabel 3.1 Overmatig alcoholgebruik onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken (n=28.442)

Overmatig alcoholgebruik	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	3.014	10,6	-
Man (ref.)	1.690	12,6	-
Vrouw	1.324	8,8*	0,22
16-21 jaar (ref.)	1.412	10,7	-
22-25 jaar	1.258	11,5	
26-29 jaar	251	9,7	
30 jaar en ouder	93	5,7*	0,38
Woont bij ouders (ref.)	985	7,4	-
Woont zelfstandig	2.029	13,4*	0,49
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	2.353	11,3	-
NL met migratieachtergrond	354	7,8*	0,22
Internationale student	306	9,9	
Niet LHBTQ+ (ref.)	2.565	11,0	-
LHBTQ+	295	8,4*	0,15
Weet niet - zegt liever niet	154	9,5	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	2.724	10,4	-
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	290	12,8	
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	2.795	10,7	-
Belemmerende psychische aandoening	219	9,5	
Hbo (ref.)	1.644	9,7	-
Wo	1.370	12,0*	0,13
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	570	10,0	-
Bacheloropleiding	2.444	10,8*	0,14
Voltijd student (ref.)	2.882	10,9	-
Niet-voltijd student	132	6,3	
Geen alpha-opleiding (ref.)	2.385	10,3	-
Alpha-opleiding	629	11,9	
Geen bèta-opleiding (ref.)	2.134	10,8	-
Bèta-opleiding	880	10,2*	0,14
Geen gamma-opleiding (ref.)	1.170	10,5	-
Gamma-opleiding	1.844	10,6*	0,11

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).
ref. = referentiecategorie. * = significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Tabel 3.2 Zwaar alcoholgebruik onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken (n=28.442)

Zwaar alcoholgebruik	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	4.605	16,2	-
Man (ref.)	2.694	20,0	-
Vrouw	1.911	12,7*	0,31
16-21 jaar (ref.)	2.251	17,0	-
22-25 jaar	1.885	17,2	
26-29 jaar	355	13,7*	0,18
30 jaar en ouder	114	7,0*	0,56
Woont bij ouders (ref.)	1.618	12,1	-
Woont zelfstandig	2.988	19,8*	0,48
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	3.674	17,6	-
NL met migratieachtergrond	505	11,2*	0,29
Internationale student	427	13,8*	0,20
Niet LHBTQ+ (ref.)	3.925	16,8	-
LHBTQ+	452	12,9*	0,15
Weet niet - zegt liever niet	229	14,1	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	4.206	16,1	-
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	399	17,6	
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	4.321	16,5	-
Belemmerende psychische aandoening	285	12,4	
Hbo (ref.)	2.532	14,9	-
Wo	2.074	18,1*	0,13
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	861	15,0	-
Bacheloropleiding	3.744	16,5*	0,11
Voltijd student (ref.)	4.417	16,8	-
Niet-voltijd student	189	9,1	
Geen alpha-opleiding (ref.)	3.735	16,1	-
Alpha-opleiding	870	16,4	
Geen bèta-opleiding (ref.)	3.203	16,1	-
Bèta-opleiding	1.402	16,3*	0,13
Geen gamma-opleiding (ref.)	1.747	15,8	-
Gamma-opleiding	2.859	16,5*	0,11

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo). ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.1.1 Achtergrondvragen alcoholgebruik

Van de studenten geeft 41% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat het onder hun beste vrienden geaccepteerd is om 10 of meer alcoholhoudende dranken op één uitgaansavond te drinken (zie **tabel 3.3**). 25% geeft aan dat het vaak of altijd voorkomt dat hun beste vrienden op één avond 10 of meer alcoholhoudende dranken drinken (zie **tabel 3.4**). Onder overmatige drinkers en zware drinkers liggen deze percentages beduidend hoger.

Van de overmatige drinkers geeft 77% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat het onder hun beste vrienden geaccepteerd is om 10 of meer alcoholhoudende dranken op één uitgaansavond te drinken. Ook geeft 69% van hen aan dat het vaak of altijd voorkomt dat hun beste vrienden op één avond 10 of meer alcoholhoudende dranken drinken. Bij zware drinkers zijn deze percentages iets lager (resp. 75% en 62%).

Tabel 3.3 Mate van instemming met de stelling: het is onder mijn beste vrienden geaccepteerd 10 of meer glazen alcohol te drinken op één uitgaansavond

	Alle studenten (n=28.442)	Overmatige drinkers (n=3.013)	Zware drinkers (n=4.606)
	Percentage	Percentage	Percentage
Zeer mee oneens	19,8	5,0	5,1
Mee oneens	18,6	7,3	7,9
Neutraal	20,9	10,5	12,4
Mee eens	25,4	31,5	34,2
Zeer mee eens	15,3	45,7	40,4

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Tabel 3.4 Mate waarin studenten aangeven dat het voorkomt dat hun beste vrienden op 1 avond 10 of meer glazen alcohol drinken

	Alle studenten (n=28.442)	Overmatige drinkers (n=3.014)	Zware drinkers (n=4.605)
	Percentage	Percentage	Percentage
Nooit	22,5	2,5	2,0
Zelden	28,2	8,3	10,2
Soms	24,8	20,3	26,1
Vaak	19,2	44,7	42,9
Altijd	5,3	24,4	18,8

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Aan studenten is gevraagd welke drinkmotieven een rol speelden bij de keren dat ze in de afgelopen 12 maanden alcohol dronken. De drie meest genoemde redenen zijn 'omdat het leuk is' (56%), 'omdat het sociale bijeenkomsten leuker maakt' (41%) en 'omdat je het gevoel lekker vindt' (41%). Studenten drinken veelal alcohol vanuit de drinkmotieven 'enhancement' (drinken om positieve gevoelens vanuit jezelf te verkrijgen, bijvoorbeeld om je te helpen genieten) en 'social' (drinken om gezellig te zijn, om feestjes te vieren) en minder vanuit 'coping' (drinken om problemen te vergeten) en 'conformity' (drinken omdat anderen dat doen, om erbij te horen) (zie **tabel 3.5**). Onder overmatige en zware drinkers zijn 'enhancement', 'social' en 'conformity' drinkmotieven belangrijker dan onder studenten die niet zwaar en/of overmatig drinken.

Tabel 3.5 Gemiddelde score* op motieven om alcohol te drinken

	Afgelopen 12 maanden alcohol gedronken (n=26.840)	Overmatige drinkers (n=3.013)	Zware drinkers (n=4.605)
Motieven	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Enhancement	1,8 (1,1)	2,6 (0,8)	2,6 (0,8)
Sociaal	0,5 (0,7)	0,6 (0,8)	0,6 (0,8)
Sociale druk en conformiteit	1,8 (1,2)	2,5 (1,0)	2,5 (1,0)
Coping	0,7 (0,9)	1,3 (1,1)	1,1 (1,1)

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*Schaalscore loopt van 0 – 4.

Onder studenten die ooit alcohol hebben gedronken, zijn de meest genoemde plekken om alcohol te drinken: thuis of bij iemand anders thuis (98%) en in een uitgaansgelegenheid (47%) (zie **tabel 3.6**). De studenten is gevraagd om bij het beantwoorden van deze vraag aan te geven waar zij doorgaans alcohol drinken, niet specifiek gedurende de coronacrisis.

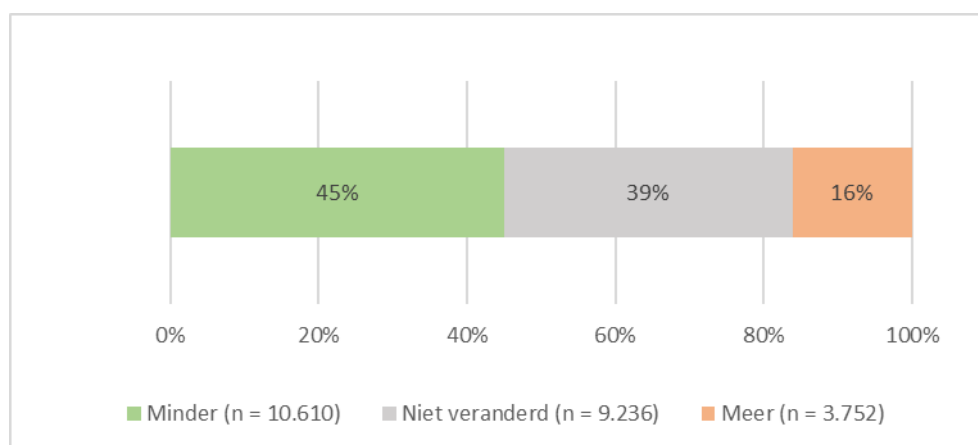
Tabel 3.6 Locaties waar studenten van het hoger onderwijs alcohol drinken

	Totaal (n=26.840)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Locatie	Percentage	Percentage	Percentage
Thuis/bij iemand anders thuis	98,2	98,1	98,3
In een uitgaansgelegenheid (café, club, etc.)	47,1	50,4	42,9
Op een studenten- of studievereniging	18,9	12,6	26,7
Buiten (op straat/in een park/etc.)	17,6	14,0	22,0
In de sportkantine of bij de sportvereniging	15,2	18,8	10,9
Anders	2,5	3,7	1,1
Op een andere vereniging	1,5	1,7	1,3
Op de onderwijsinstelling/ bibliotheek	0,7	0,7	0,7

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten

3.1.2 Zelf gerapporteerde veranderingen in alcoholgebruik door de coronacrisis

In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre studenten een verandering aangeven in de mate van hun alcoholgebruik als gevolg van de coronacrisis of -maatregelen. 17% gaf aan dat deze vraag niet op hen van toepassing was. Van de resterende studenten, rapporteerde 45% dat hun alcoholgebruik was afgenomen. Bij 39% van de studenten was er geen verandering, terwijl 16% aangaf juist meer alcohol te zijn gaan drinken (zie **figuur 3.1**).



Figuur 3.1 Zelfgerapporteerde verandering in de mate van alcoholgebruik als gevolg van de coronacrisis of -maatregelen onder studenten in het hoger onderwijs die alcohol drinken (n=23.598)

3.2 Roken

Een ruime meerderheid van de studenten (69%) gaf aan géén tabak te roken, 15% heeft een enkele keer gerookt, 7% rookt regelmatig maar niet elke dag en 8% van de studenten rookt dagelijks. Een kleine groep van 0,8% van het totaal van de studenten rookt dagelijks een e-sigaret.

Dagelijks roken komt **meer** voor bij de volgende groepen studenten (zie **tabel 3.7**):

- Studenten in de leeftijdsgroepen van 22-25 jaar, 26-29 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten die zelfstandig wonen (in vergelijking met studenten die bij hun ouders wonen);

- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond).

Studenten bij wie dagelijks roken juist **minder** vaak voorkomt zijn:

- Wo-studenten (versus hbo-studenten);
- Bèta-studenten (versus studenten die geen bèta-opleiding volgen).

Zoals te zien is in **tabel 3.7** gaat het om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 – 0,49). Alleen bij het verband tussen leeftijd (26-29 jaar) en dagelijks roken is sprake van een middelgroot effect (> 0,50).

Tabel 3.7 Dagelijks roken onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken (n=28.442)

Dagelijks roken	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL		8,0	-
Man (ref.)	2.263	8,9	-
Vrouw	1.193	7,1	
16-21 jaar (ref.)	1.070	5,4	-
22-25 jaar	709	9,9*	0,37
26-29 jaar	1.086	12,8*	0,53
30 jaar en ouder	332	8,4	
Woont bij ouders (ref.)	137	5,3	-
Woont zelfstandig	713	10,3*	0,46
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	1.550	7,4	-
NL met migratieachtergrond	1.533	8,2	
Internationale student	370	11,7*	0,44
Niet LHBTQ+ (ref.)	361	7,7	-
LHBTQ+	1.805	9,6*	0,17
Weet niet - zegt liever niet	334	7,6	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	124	7,6	-
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	1.988	12,1*	0,19
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	275	7,6	-
Belemmerende psychische aandoening	1.977	12,5*	0,29
Hbo (ref.)	286	9,5	-
Wo	1.607	5,7*	0,31
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	657	6,3	-
Bacheloropleiding	362	8,4*	0,21
Voltijd student (ref.)	1.902	7,7	-
Niet-voltijd student	2.025	11,5	
Geen alpha-opleiding (ref.)	239	7,8	-
Alpha-opleiding	1.795	8,8*	0,13
Geen bèta-opleiding (ref.)	468	9,0	-
Bèta-opleiding	1.788	5,5*	0,30
Geen gamma-opleiding (ref.)	475	7,2	-
Gamma-opleiding	799	8,4	

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

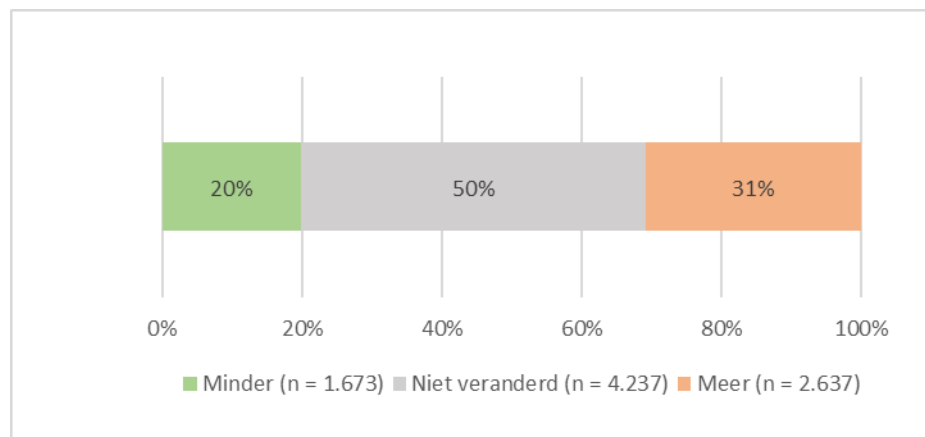
ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.2.1 Zelf gerapporteerde veranderingen in tabaksgebruik door de coronacrisis

In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre studenten een verandering aangeven in de mate van hun tabaksgebruik als gevolg van de coronacrisis of -maatregelen. 71% van de studenten gaf aan dat deze vraag niet van toepassing was. Van de resterende studenten, rapporteerde 31% van de studenten meer te zijn gaan roken. Bij 50% was er geen verandering, terwijl 20% aangaf juist minder te zijn gaan roken (zie **figuur 3.2**).



Figuur 3.2 Zelf gerapporteerde verandering in de mate van roken vanwege de coronacrisis onder rokende studenten in het hoger onderwijs (n=8.547)

3.3 Drugsgebruik algemeen

Er is de studenten gevraagd of zij ooit in hun leven, het afgelopen jaar of in de afgelopen maand drugs hebben gebruikt, en zo ja, om welke drugs dit gaat. Van alle studenten heeft 17% het afgelopen jaar ten minste één van de middelen in **tabel 3.8** gebruikt en heeft 10% van de studenten twee of meer van deze middelen gebruikt. De meest genoemde soorten drugs die het afgelopen jaar zijn gebruikt zijn cannabis (33%) en xtc (13%).

Tabel 3.8 Drugsgebruik onder studenten in het hoger onderwijs (n=28.442)

	Ooit gebruikt	Afgelopen jaar gebruikt	Afgelopen maand gebruikt
Drugs	Percentage	Percentage	Percentage
Cannabis (hasj, wiet, marihuana)	53,6	33,3	16,8
Lachgas	28,8	8,9	1,5
Xtc (ecstasy, MDMA)	22,9	13,2	3,3
Paddo's en/of truffels	13,9	6,7	1,0
Cocaïne	12,5	7,5	2,6
Ketamine	9,5	5,9	1,8
2C-B	8,7	5,2	1,1
LSD	5,1	2,3	0,4
4-Fluoramfetamine (4-FA, 4-FMP)	3,7	0,8	0,1
GHB of GBL	1,9	0,5	0,1

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de komende paragrafen wordt alleen een verdere beschrijving gegeven van de meest gebruikte drugs door studenten in het afgelopen jaar: cannabis en xtc.

3.3.1 Cannabisgebruik

Een derde van de studenten heeft het afgelopen jaar cannabis gebruikt. Van de totale groep gebruikte een klein deel van de studenten (8%) in het afgelopen jaar tenminste wekelijks cannabis, dat beschouwd kan worden als frequent cannabisgebruik.

Frequent cannabisgebruik hangt samen met een aantal sociaal-demografische kenmerken en studiekekenmerken. Frequent cannabisgebruik komt **meer** voor onder (zie **tabel 3.9**):

- Studenten in de leeftijdsgroep van 26-29 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten die zelfstandig wonen (in vergelijking met studenten die bij hun ouders wonen);
- Studenten met een migratieachtergrond (versus studenten zonder migratieachtergrond en geen internationale studenten);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten zonder migratieachtergrond);
- Studenten die hebben aangegeven zichzelf als LHBTQ+ te identificeren (versus degenen die zichzelf niet als LHBTQ+ identificeren);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder dit probleem);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder deze aandoening);
- Bachelor-studenten (versus master-studenten en andere studenten).

Studenten waar frequent cannabisgebruik juist **minder** vaak voorkomt zijn:

- Vrouwelijke studenten (versus mannelijke studenten).

Bij de hierboven genoemde verbanden gaat het veelal om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 – 0,49). Bij de samenhang met de woonsituatie en met internationale studenten is sprake van een middelgrote effectgrootte.

Tabel 3.9 Frequent cannabisgebruik onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal-demografische- en studiekekenmerken (n=28.442)

Frequent cannabisgebruik	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	2.394	8,4	-
Man (ref.)	1.600	11,9	-
Vrouw	794	5,3*	0,48
16-21 jaar (ref.)	954	7,2	-
22-25 jaar	1.086	9,9*	0,18
26-29 jaar	283	10,9*	0,20
30 jaar en ouder	72	4,4	-
Woont bij ouders (ref.)	582	4,4	-
Woont zelfstandig	1.812	12,1*	0,74
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	1.380	6,6	-
NL met migratieachtergrond	433	9,6*	0,24
Internationale student	581	18,8*	0,68
Niet LHBTQ+ (ref.)	1.819	7,8	-
LHBTQ+	409	11,7*	0,30
Weet niet - zegt liever niet	166	10,2*	0,24
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	2.075	7,9	-
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	319	14,1*	0,35
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	2.079	7,9	-
Belemmerende psychische aandoening	315	13,7*	0,41

Frequent cannabisgebruik	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Hbo (ref.)	1.266	7,5	-
Wo	1.128	9,9*	0,16
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	468	8,2	-
Bacheloropleiding	1.926	8,5*	0,24
Voltijd student (ref.)	2.318	8,8	-
Niet-voltijd student	76	3,7	-
Geen alpha-opleiding (ref.)	1.855	8,0	-
Alpha-opleiding	539	10,2*	0,18
Geen bèta-opleiding (ref.)	1.627	8,2	-
Bèta-opleiding	767	8,9*	0,12
Geen gamma-opleiding (ref.)	982	8,9	-
Gamma-opleiding	1.412	8,1	-

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.3.1.1 Achtergrondvragen cannabisgebruik

Bijna de helft van de studenten is het zeer oneens met de stelling dat dagelijks cannabisgebruik onder de beste vrienden geaccepteerd is. Van alle studenten gaf 13% aan (inclusief degenen die geen cannabis gebruiken) het (zeer) eens te zijn met deze stelling (zie **tabel 3.10**).

Tabel 3.10 Mate waarin studenten het eens zijn met de stelling: onder mijn beste vrienden is het geaccepteerd dagelijks cannabis te gebruiken

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
	Percentage	Percentage	Percentage
Zeer mee oneens	47,2	50,4	42,6
Mee oneens	23,8	21,7	26,9
Neutraal	15,7	15,4	16,1
Mee eens	9,0	8,1	10,3
Zeer mee eens	4,2	4,4	4,0

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

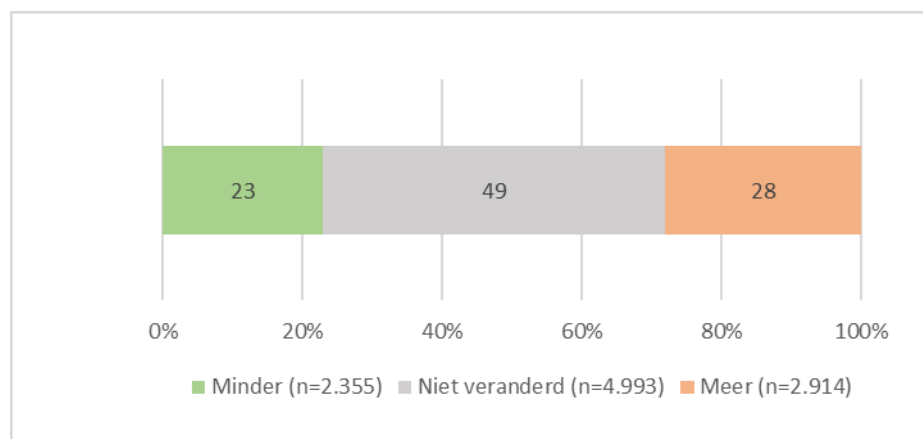
Studenten zijn gevraagd waar zij doorgaans cannabis gebruiken. Bij deze vraag is aangegeven dat sommige locaties mogelijk vanwege de coronacrisis gesloten waren, studenten konden er daarom voor kiezen bepaalde antwoordcategorieën als niet van toepassing te beschouwen. Van de studenten die eerder aangaf ten minste 1 keer in de afgelopen 12 maanden cannabis te hebben gebruikt (een derde van de studenten), gebruikt 95% *doorgaans* thuis of bij iemand anders thuis en 37% ergens buiten (zie **tabel 3.11**).

Tabel 3.11 Locaties waar studenten van het hoger onderwijs doorgaans cannabis gebruiken

	Totaal (n=8.036)	Hbo (n=4.022)	Wo (n=4.013)
Locatie	Percentage	Percentage	Percentage
Thuis/bij iemand anders thuis	95,1	93,9	96,3
Buiten (op straat/in een park/etc.)	36,6	38,2	34,9
In een uitgaansgelegenheid (café, club, etc.)	5,0	6,2	3,8
Op een studenten- of studievereniging	1,1	1,3	0,9
Anders	1,0	1,5	0,6
Op een andere vereniging	0,4	0,4	0,3
In de sportkantine of bij de sportvereniging	0,2	0,3	0,1
Op de onderwijsinstelling/bibliotheek	0,2	0,2	0,3

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten

3.3.1.2 Zelf gerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in cannabisgebruik
In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre studenten een verandering aangeven in de mate van hun cannabisgebruik als gevolg van de coronacrisis of -maatregelen. Van de studenten geeft 57% aan dat deze vraag niet van toepassing is, dit zijn studenten die geen cannabis gebruiken. Van de resterende studenten, rapporteert 23% minder cannabis te zijn gaan gebruiken. Bij 49% was er geen verandering, terwijl 28% aangeeft juist meer cannabis te zijn gaan gebruiken (zie **figuur 3.3**).



Figuur 3.3 Zelf gerapporteerde verandering in de mate van cannabisgebruik vanwege de coronacrisis onder studenten die cannabis gebruiken in het hoger onderwijs (n=10.262)

3.3.2 Xtc-gebruik

Studenten zijn gevraagd naar het gebruik van xtc in het afgelopen jaar en in de afgelopen maand. Bijna een op de vier studenten (23%) heeft ervaring met xtc, maar het gebruik blijft bij de meesten beperkt tot één of enkele keren per jaar. Slechts 3% heeft afgelopen maand gebruikt en 1% van de studenten heeft in de afgelopen 12 maanden ten minste 1 keer per maand xtc gebruikt.

Xtc-gebruik in de afgelopen maand komt **meer** voor bij (zie **tabel 3.12**):

- Studenten die die zelfstandig wonen (in vergelijking met studenten die bij hun ouders wonen);
- Wo-studenten (versus Hbo-studenten)

Onder vrouwelijke studenten komt gebruik van xtc in de afgelopen maand juist **minder** voor. Dit geldt ook voor studenten van 30 jaar of ouder (versus 21 jaar of jonger). Zoals te zien is in **tabel 3.12** gaat het om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 – 0,49). Behalve voor studenten van 30 jaar en ouder (groot effect) en studenten die zelfstandig wonen (middelgroot effect).

Tabel 3.12 Xtc-gebruik in de afgelopen maand onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken (n=28.442)

Frequent xtc-gebruik	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	935	3,3	-
Man (ref.)	555	4,1	-
Vrouw	380	2,5*	0,28
16-21 jaar (ref.)	411	3,1	-
22-25 jaar	434	4,0	
26-29 jaar	83	3,2	
30 jaar en ouder	7	0,4*	1,10
Woont bij ouders (ref.)	261	2,0	-
Woont zelfstandig	673	4,5*	0,55
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	709	3,4	-
NL met migratieachtergrond	115	2,5	
Internationale student	110	3,6	
Niet LHBTQ+ (ref.)	753	3,2	-
LHBTQ+	128	3,7	
Weet niet - zegt liever niet	54	3,3	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	842	3,2	-
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	93	4,1	
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	876	3,3	-
Belemmerende psychische aandoening	59	2,6	
Hbo (ref.)	454	2,7	-
Wo	481	4,2*	0,25
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	231	4,0	-
Bacheloropleiding	704	3,1	
Voltijd student (ref.)	899	3,4	-
Niet-voltijd student	36	1,7	
Geen alpha-opleiding (ref.)	782	3,4	-
Alpha-opleiding	152	2,9	
Geen bèta-opleiding (ref.)	654	3,3	-
Bèta-opleiding	281	3,3	
Geen gamma-opleiding (ref.)	340	3,1	-
Gamma-opleiding	595	3,4	

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

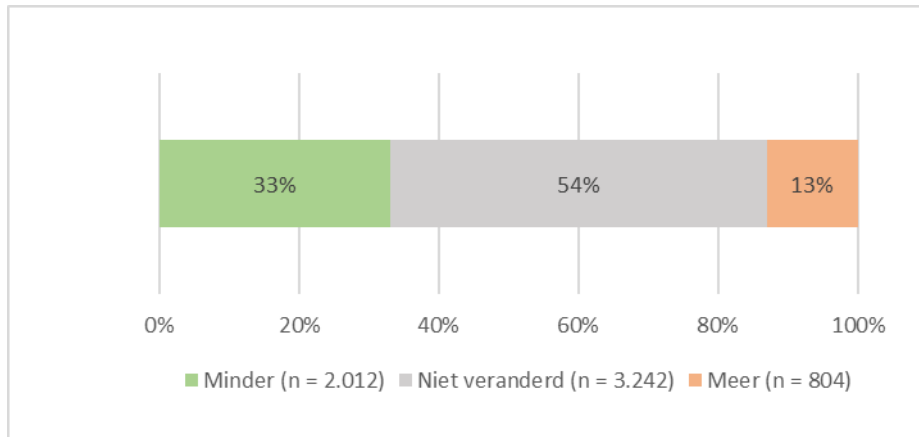
In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.3.2.1 Zelf gerapporteerde veranderingen door de coronacrisis in xtc-gebruik
In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre studenten een verandering aangeven in de mate van hun xtc-gebruik als gevolg van de coronacrisis of -maatregelen. Van de studenten geeft 79% aan dat deze vraag niet van toepassing is, dit zijn studenten die vermoedelijk geen xtc gebruiken. Van de resterende studenten, rapporteert 13% meer xtc te zijn gaan gebruiken. Bij 54% was er geen verandering, terwijl 33% aangeeft juist minder xtc te zijn gaan gebruiken (zie **figuur 3.4**).



Figuur 3.4 Zelf gerapporteerde verandering in de mate van xtc-gebruik vanwege de coronacrisis onder studenten die xtc gebruiken in het hoger onderwijs (n=6.058)

3.4 Oneigenlijk gebruik van medicatie

De komende twee paragrafen hebben betrekking op het oneigenlijk gebruik van medicijnen: het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen en slaap- en kalmeringsmiddelen. Na de paragrafen over medicatie wordt er afgesloten met een paragraaf over gamen.

3.4.1 Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen

Bijna een op de twintig (4%) studenten heeft in de afgelopen 12 maanden ten minste één keer concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift gebruikt (oftewel oneigenlijk gebruik). Het gaat hierbij om Ritalin en Concerta, medicijnen die doorgaans voorgeschreven worden bij ADHD of narcolepsie (slaapziekte), en Modafinil. Dit is een medicijn dat slaapaanvallen voorkomt en doorgaans wordt voorgeschreven bij narcolepsie.

Studentengroepen waar het gebruik van concentratieverhogende middelen in het afgelopen jaar **meer** voorkomt (zie **tabel 3.17**), zijn:

- Studenten in de leeftijdsgroep van 22-25 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten die zelfstandig wonen (in vergelijking met studenten die bij hun ouders wonen);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder een belemmerende psychische aandoening);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem);
- Bachelor-studenten (versus master-studenten en andere studenten).

Onder studenten die een bèta-opleiding volgen, komt het gebruik van concentratieverhogende middelen **minder** voor (in vergelijking met studenten die geen bèta-opleiding volgen). Bovenstaande verbanden hebben kleine effectgroottes (0,20-0,49). Alleen bij de relatie tussen het gebruik van concentratieverhogende middelen en het hebben van een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem is sprake van een middelgrote effectgrootte (0,5-0,79).

Tabel 3.14 Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen in de afgelopen 12 maanden onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal-demografische- en studiekenmerken (n=28.442)

Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	1139	4,0	-
Man (ref.)	629	4,7	-
Vrouw	510	3,4*	0,18
16-21 jaar (ref.)	451	3,4	-
22-25 jaar	534	4,9*	0,2
26-29 jaar	118	4,5	
30 jaar en ouder	36	2,2	
Woont bij ouders (ref.)	332	2,5	-
Woont zelfstandig	807	5,3*	0,47
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	792	3,8	-
NL met migratieachtergrond	232	5,1	
Internationale student	115	3,7	
Niet LHBTQ+ (ref.)	900	3,9	-
LHBTQ+	168	4,8	
Weet niet - zegt liever niet	71	4,4	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	938	3,6	-
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	201	8,9*	0,53
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	1001	3,8	-
Belemmerende psychische aandoening	138	6,0*	0,27
Hbo (ref.)	587	3,5	-
Wo	552	4,8*	0,18
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	212	3,7	-
Bacheloropleiding	927	4,1*	0,3
Voltijd student (ref.)	1098	4,2	-
Niet-Voltijd student	41	2,0	
Geen alpha-opleiding (ref.)	902	3,9	-
Alpha-opleiding	237	4,5	
Geen bèta-opleiding (ref.)	847	4,3	-
Bèta-opleiding	292	3,4*	0,23
Geen gamma-opleiding (ref.)	388	3,5	-
Gamma-opleiding	751	4,3*	0,18

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. * = significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief = klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet = groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.4.1.1 Achtergrondvragen oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen
De kleine groep studenten die in de afgelopen 12 maanden concentratieverhogende middelen heeft gebruikt zonder doktersvoorschrift doet dit vooral bij het studeren of bij tentamens (85%) (zie **tabel 3.14**). Bij deze vraag is aangegeven dat sommige locaties mogelijk vanwege de coronacrisis gesloten waren, studenten konden er daarom voor kiezen bepaalde antwoordcategorieën als niet van toepassing te beschouwen. Door de meerderheid van de studenten wordt aangegeven dat het gebruik van concentratieverhogende middelen (zoals Ritalin, Concerta of Modafinil) zonder

doktersvoorschrift tijdens een tentamenperiode niet geaccepteerd is onder hun beste vrienden. Een kleine groep van 10% van de studenten geeft aan dat het onder hun beste vrienden wél geaccepteerd is om rondom of tijdens een tentamenperiode concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift te gebruiken (zie **tabel 3.15**). Verder geeft 3% van de studenten aan dat hun beste vrienden rondom of tijdens een tentamenperiode altijd of vaak concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift gebruiken (zie **tabel 3.16**).

Tabel 3.14 Gelegenheden waar studenten concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift gebruiken

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
	Percentage	Percentage	Percentage
Bij het studeren/tentamens	84,5	81,2	87,4
Tijdens het uitgaan	8,6	9,1	8,2
Tijdens mijn werk (niet studie)	0,7	1,1	0,5
Op een ander moment	6,1	8,6	4,0

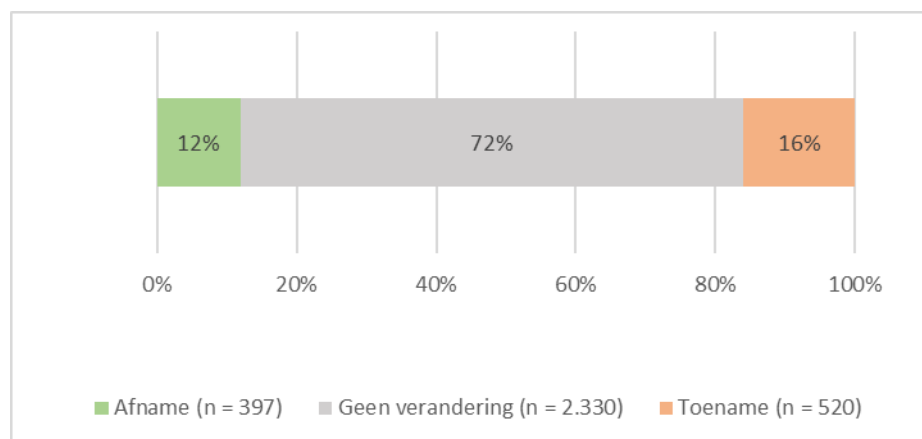
Tabel 3.15 Mate waarin studenten het eens zijn met de stelling: het is onder mijn beste vrienden geaccepteerd om rondom of tijdens een tentamenperiode altijd of vaak concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift te gebruiken

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
	Percentage	Percentage	Percentage
Zeer mee oneens	56,3	60,3	50,4
Mee oneens	18,1	16,2	20,9
Neutraal	15,5	15,0	16,4
Mee eens	8,0	6,7	9,9
Zeer mee eens	2,1	1,8	2,4

Tabel 3.16 Mate waarin studenten aangeven dat hun beste vrienden rondom of tijdens een tentamenperiode altijd of vaak concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift gebruiken

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
	Percentage	Percentage	Percentage
Zeer mee oneens	75,3	78,5	70,6
Mee oneens	14,1	12,5	16,5
Neutraal	8,0	6,9	9,7
Mee eens	2,2	1,8	2,8
Zeer mee eens	0,3	0,2	0,3

3.4.1.2 Zelf gerapporteerde veranderingen in oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen door de coronacrisis
Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of de maatregelen invloed hebben gehad op het gebruik van concentratieverhogende middelen. Van de studenten geeft 87% aan dat deze vraag niet van toepassing is. Van de resterende studenten geeft 16% aan meer concentratieverhogende middelen te zijn gaan gebruiken, 12% minder en bij 72% was er geen verandering (zie **figuur 3.5**).



Figuur 3.5 Zelf gerapporteerde verandering in de mate van concentratieverhogende middelengebruik vanwege de coronacrisis onder studenten die deze middelen gebruiken in het hoger onderwijs (n=3.247)

3.4.2 Oneigenlijk gebruik slaap- of kalmeringsmiddelen

Studenten is gevraagd of ze in het afgelopen jaar zonder doktersvoorschrift slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikten (oneigenlijk gebruik). Een op de twintig (5%) studenten heeft in de afgelopen 12 maanden ten minste 1 keer slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift gebruikt.

Studentengroepen waar het oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen **meer** voorkomt (zie **tabel 3.17**) zijn:

- Vrouwelijke studenten (versus mannelijke studenten);
- Studenten in de leeftijdsgroep van 26-29 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten die zelfstandig wonen (in vergelijking met studenten die bij hun ouders wonen);
- Internationale studenten (versus Nederlandse studenten);
- Studenten die zichzelf als LHBTQ+ identificeren (versus degenen die zichzelf niet als LHBTQ+ identificeren);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder deze aandoening);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder dit probleem).

Zoals te zien is in **tabel 3.17** gaat het om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20 – 0,49).

Tabel 3.17 Oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen in de afgelopen 12 maanden onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken (n=28.442)

Oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	1306	4,6	-
Man (ref.)	508	3,8	-
Vrouw	798	5,3*	0,21
16-21 jaar (ref.)	509	3,8	-
22-25 jaar	557	5,1*	0,17
26-29 jaar	156	6,0*	0,29
30 jaar en ouder	83	5,1	
Woont bij ouders (ref.)	467	3,5	-
Woont zelfstandig	839	5,6*	0,26

Oneigenlijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	914	4,4	-
NL met migratieachtergrond	209	4,6	
Internationale student	183	5,9*	0,20
Niet LHBTQ+ (ref.)	971	4,2	-
LHBTQ+	231	6,6*	0,26
Weet niet - zegt liever niet	104	6,4	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	1130	4,3	-
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	176	7,8*	0,31
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	1077	4,1	-
Belemmerende psychische aandoening	229	10,0*	0,48
Hbo (ref.)	815	4,8	-
Wo	490	4,3	
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	239	4,2	-
Bacheloropleiding	1067	4,7	
Voltijd student (ref.)	1169	4,4	-
Niet-voltijd student	137	6,6	
Geen alpha-opleiding (ref.)	1019	4,4	-
Alpha-opleiding	287	5,4	
Geen bèta-opleiding (ref.)	1010	5,1	-
Bèta-opleiding	296	3,4	
Geen gamma-opleiding (ref.)	452	4,1	-
Gamma-opleiding	854	4,9	

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

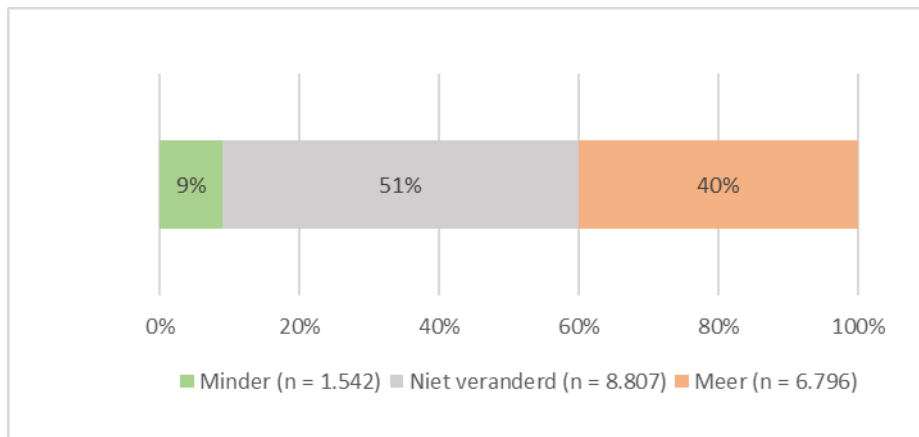
ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.4.2.1 Zelf gerapporteerde veranderingen in oneigenlijk gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen door de coronacrisis

Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of de maatregelen invloed hebben gehad op hun gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift. 89% van de studenten gaf aan dat deze vraag voor hen niet van toepassing was. Van de resterende studenten gaf 20% aan meer slaap- of kalmeringsmiddelen te zijn gaan gebruiken, 9% minder en bij 71% was er geen verandering (zie **figuur 3.6**).



Figuur 3.6 Zelf gerapporteerde verandering in de mate van slaap- of kalmeringsmiddelengebruik vanwege de coronacrisis onder studenten in het hoger onderwijs die deze middelen gebruiken (n=3.106)

3.5 Gamers

Bijna de helft van de studenten geeft aan dat zij wel eens gamen, ruim 4% doet dat meer dan 20 uur per week, zo blijkt uit tabel 7.1 in Deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*. Studenten zijn bevestigend geantwoord op hun gamegedrag. Op basis daarvan is risicovol gamegedrag vastgesteld. Studenten met risicovol gamegedrag zijn studenten die bevestigend antwoordden op ten minste 1 van de ICD-11¹⁵ items 'Je blijft gamen terwijl dit problemen oplevert' en 'Gamen levert al langer dan een jaar problemen op voor je' (zie **bijlage 1**). Een op de twintig studenten (5%) vertoont risicovol gamegedrag.

Studentengroepen waar risicovol gamegedrag **meer** voorkomt zijn (zie **tabel 3.18**):

- Mannelijke studenten (versus vrouwelijke studenten);
- Studenten in de leeftijdsgroep van 26-29 jaar (versus studenten van 21 jaar en jonger);
- Studenten met een belemmerende psychische aandoening (versus studenten zonder deze aandoening);
- Studenten met een belemmerend concentratie-, lees- of rekenprobleem (versus studenten zonder dit probleem).

Zoals te zien is in **tabel 3.18** gaat het om verbanden met een groot en middelgroot effect.

¹⁵ ICD = International Statistical Classification of Diseases and Health-related Problems, een internationale lijst van ziektes en aandoeningen waarin onder meer de definitie van risicovol gamegedrag is opgenomen.

Tabel 3.18 Risicovol gamegedrag onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken (n=28.442)

Risicovol gamegedrag	Aantal	Percentage	Effectgrootte
TOTAAL	1.365	4,8	
Man (ref.)	1.151	8,6	-
Vrouw	214	1,4*	1,02
16-21 jaar (ref.)	519	3,9	-
22-25 jaar	589	5,4*	0,16
26-29 jaar	200	7,7*	0,32
30 jaar en ouder	58	3,5	
Woont bij ouders (ref.)	719	5,4	-
Woont zelfstandig	646	4,3	
NL zonder migratieachtergrond (ref.)	957	4,6	-
NL met migratieachtergrond	247	5,5	
Internationale student	161	5,2	
Niet LHBTQ+ (ref.)	1.113	4,8	-
LHBTQ+	167	4,8	
Weet niet - zegt liever niet	85	5,2	
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen (ref.)	1.107	4,2	-
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	259	11,4*	0,57
Geen belemmerende psychische aandoening (ref.)	1.168	4,5	-
Belemmerende psychische aandoening	197	8,6*	0,55
Hbo (ref.)	872	5,1	-
Wo	494	4,3	
Master-/andersoortige opleiding (ref.)	233	4,1	-
Bacheloropleiding	1.132	5	
Voltijd student (ref.)	1.289	4,9	-
Niet-voltijd student	76	3,7	
Geen alpha-opleiding (ref.)	1.173	5,1	-
Alpha-opleiding	192	3,6	
Geen bèta-opleiding (ref.)	758	3,8	-
Bèta-opleiding	607	7,1	
Geen gamma-opleiding (ref.)	653	5,9	-
Gamma-opleiding	712	4,1	

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Zie bijlage 2 voor de uitsplitsing naar type onderwijs (hbo en wo).

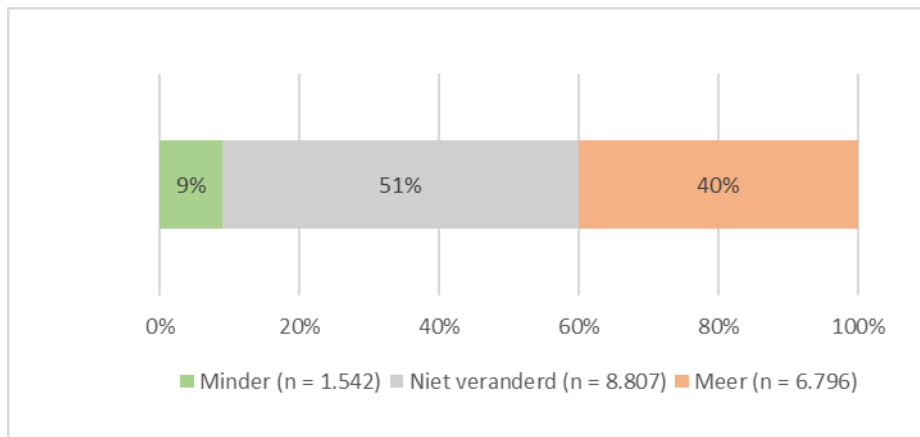
In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo). ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

3.5.1 Zelf gerapporteerde veranderingen in gamen door de coronacrisis

In deze paragraaf staat de vraag centraal in hoeverre de mate waarin studenten risicovol gamegedrag vertonen, samenhangt met de coronacrisis. Studenten is gevraagd in hoeverre de coronacrisis of maatregelen invloed hebben gehad op gamen. 40% van de studenten gaf aan dat deze vraag niet van toepassing was. Van de resterende studenten gaf 40% aan dat ze meer zijn gaan gamen. Bij 51% was er geen verandering en bij 9% was er een afname van gamen (zie **figuur 3.7**).



Figuur 3.7 Zelf gerapporteerde verandering in de mate van gamegedrag vanwege de coronacrisis onder studenten die gamen in het hoger onderwijs (n=3.106)

3.6 Beschouwing

De bevindingen uit dit hoofdstuk geven zicht op het middelengebruik van studenten. In deze beschouwing worden de belangrijkste uitkomsten uit hoofdstuk 3 beschreven en geduid. Daartoe worden deze uitkomsten vergeleken met bevindingen uit andere onderzoeken, bijvoorbeeld omtrent middelengebruik in de algemene bevolking, bij jongvolwassenen of uitgaanders. Daarmee wordt duidelijk in hoeverre het middelengebruik van studenten afwijkt (paragraaf 3.6.1). Ook ontstaat een beeld van de invloed die de coronacrisis en -maatregelen hebben gehad op hun middelengebruik (paragraaf 3.6.2). Deze inzichten bieden handvatten voor toekomstig beleid gericht op studenten, waarover meer in de slotbeschouwing in hoofdstuk 10.

3.6.1 Het middelengebruik van studenten

Veel overmatig en zwaar drinken, vooral onder uitwonende studenten

Vrijwel alle studenten drinken (94%), 82% van de studenten deed dat in het afgelopen jaar. Ruim een tiende (11%) van de studenten drinkt overmatig en 16% drinkt zwaar. Dat is beduidend meer dan in de algemene bevolking in Nederland, waar dat in 2020 respectievelijk 7% en 8% was. Het is ook meer dan in de totale bevolking van 18 tot en met 29 jaar, waar 14% zwaar drinkt en 9% overmatig (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS ism RIVM en Trimbos-instituut, 2020). Uitwonende studenten drinken beduidend meer dan thuiswonende studenten. Een op de vijf studerende mannen (en bijna 1 op de 8 studerende vrouwen) is een zware drinker. De bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek naar het alcoholgebruik van studenten in Nederland (Dopmeijer et al., 2019; van Dorsselaer et al., 2015; Van der Heijde et al., 2015). Het is aannemelijk dat het alcoholgebruik onder studenten, ondanks de hoge prevalenties van overmatig en zwaar drinken, lager is dan vóór de coronacrisis. Daarover meer paragraaf 3.6.2.

Cannabis is de meest gebruikte drug

De door studenten meest gebruikte drugs zijn cannabis, xtc, lachgas, cocaïne en ketamine. Een derde (33%) van de studenten heeft in het afgelopen jaar cannabis gebruikt. Dat is beduidend meer dan 18-29-jarigen in de algemene bevolking, waar dit percentage in 2020 tussen de 16% en 26% lag (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS ism RIVM en Trimbos-instituut, 2020). Van de totale groep studenten geeft 8% aan frequent te gebruiken (wekelijks of vaker, in het afgelopen jaar). Frequent gebruik komt met name voor onder mannelijke studenten, internationale studenten en studenten met een belemmerende psychische aandoening.

De afgelopen-jaar-prevalentie (13%) van xtc-gebruik in deze studie ligt iets boven dat van leeftijdsgenoten in de algemene bevolking, waar dat tussen 8% en 12% lag. De afgelopen-maand-prevalentie (3%) van xtc-gebruik ligt in deze studie in de range van

leeftijdsgenoten in de algemene bevolking (0%-4%¹⁶). Slechts 1% van de studenten in het hoger onderwijs gebruikt maandelijks of vaker xtc (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS ism het Trimbos-instituut, 2020).

Gebruik van lachgas in de afgelopen 12 maanden is onder studenten (9%) vergelijkbaar met 18-29-jarigen in de algemene bevolking (4-15%). Cocaïnegebruik in het afgelopen jaar (8%) is onder studenten boven het niveau van 18-29-jarigen in de algemene bevolking, waar 3-4% afgelopen jaar dit middel heeft gebruikt. Gebruik van ketamine (6%) ligt eveneens iets hoger dan dat van leeftijdsgenoten in de algemene bevolking (0%-5%). Het gebruik van 2C-B en 4FA in het afgelopen jaar is bij studenten in deze monitor (5% en 1%) vergelijkbaar met dat van 15-34-jarigen in de algemene bevolking. (Nationale Drugsmonitor editie 2021; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS ism het Trimbos-instituut, 2020).

Uit een aantal studies die uitgevoerd zijn tijdens de corona-pandemie in 2020 weten we dat de coronacrisis ook invloed heeft gehad op het middelengebruik onder cannabisgebruikers en uitgaanders. Het is aannemelijk dat daar ook in deze studiepopulatie sprake van is. Hier wordt in paragraaf 3.6.2 op ingegaan.

Klein deel van de studenten rookt dagelijks

Van alle studenten is 8% een dagelijks roker, een percentage dat lager ligt dan bevindingen uit ander regionaal onderzoek onder Nederlandse studenten, maar wat tegelijkertijd past in de trend van een afname van jonge rokers (Van Dorselaer et al., 2020). In de algemene bevolking is 15% een dagelijkse roker. Jongvolwassenen zijn veelal geen dagelijkse rokers, zo blijkt ook uit onderzoek onder de algemene bevolking, dat laat zien dat onder jongvolwassenen rokers de helft niet dagelijks rookt. Dagelijks rokende studenten zijn vaker 22-29-jarigen, uitwonenden, bachelor-studenten en internationale studenten. De e-sigaret wordt vrijwel niet gebruikt onder studenten, 0,8% is een dagelijkse gebruiker. Dat is vergelijkbaar met gebruik in de algemene bevolking. Daar gebruikt 0,7% van de volwassenen dit middel dagelijks (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS ism RIVM en Trimbos-instituut, 2020).

Een op de twintig studenten heeft problemen door gamegedrag

Bijna de helft van de studenten geeft aan dat zij wel eens gamen, ruim 4% doet dat meer dan 20 uur per week. Het risicovol gamegedrag van studenten valt op: 5% van de studenten geeft aan dat ze problemen ervaren door het gamen. Ze geven aan dat ze ofwel problemen met gamen hebben die langer dan een jaar aanhouden, of dat ze door blijven gamen ondanks problemen door het gamen.

Directe vergelijking met ander onderzoek naar gamegedrag onder studenten is niet mogelijk, maar er is wel indirecte vergelijking mogelijk met andere studies die dezelfde vraagstelling hanteren. In een onderzoek dat voor de coronacrisis werd uitgevoerd onder jongvolwassen gamers (gemiddelde leeftijd van 24 jaar) kwam naar voren dat 8% van hen doorspeelde, terwijl het gamen problemen opleverde. 5% gaf aan dat ze al langer dan een jaar problemen met gamen hadden (Ballou & van Rooij, 2021). Deze percentages lijken iets hoger dan die bij de studenten in ons onderzoek. Kijken we echter naar de gamende studenten, dan ontstaat een ander beeld. Van alle gamende studenten laat 8% risicovol gamegedrag zien. Het is aannemelijk dat dit percentage hoger is door de coronacrisis, waarover meer in paragraaf 3.6.2.

¹⁶ Het gaat hier om gebruik in de leeftijdscohorten 18-19 jaar, 20-24 jaar en 25-29 jaar. Voor de exacte percentages per cohort zie Nationale Drugsmonitor editie 2021.

Beperkt oneigenlijk gebruik van slaap-, kalmerings- en concentratie verhogende middelen

De bevindingen in dit hoofdstuk laten zien dat oneigenlijk gebruik van slaap-, kalmerings- en concentratieverhogende middelen voorkomt bij 4% van de studenten. Zij hebben in het afgelopen jaar één keer of vaker zonder medisch voorschrift gebruik gemaakt van Ritalin, Concerta of Modafinil. Dit komt precies overeen met Belgisch onderzoek naar het middelengebruik onder 35.000 studenten (Damme et al., 2018). Verder blijkt uit onze monitor dat 85% van deze (kleine groep) studenten in het hoger onderwijs in Nederland die deze middelen gebruiken, dat vooral doen in tentamenperiodes, om prestaties te bevorderen. Oneigenlijk gebruik van slaap-, kalmerings- en concentratieverhogende middelen is niet breed geaccepteerd, zo blijkt.

Studenten die uit huis wonen, studenten met een belemmerende psychische aandoening, bachelor-studenten en studenten met belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen gebruiken deze middelen significant vaker, zo blijkt uit ons onderzoek. De vraag is in hoeverre bij die laatste groep sprake is van zelfmedicatie. Mogelijk heeft de student deze medicatie wel nodig, maar is nog geen sprake geweest van een diagnose. De voornaamste reden voor het gebruik die studenten aangeven is dat zij de middelen oneigenlijk gebruiken bij het studeren en het maken van tentamens. Vraag is wat de risico's van dit oneigenlijk gebruik zijn, zowel lichamelijk als geestelijk.

Het oneigenlijke gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen door studenten is in Nederland nog weinig onderzocht. Deze studie laat zien dat gebruik vooral hoger is onder studerende vrouwen. Dit blijkt ook uit de Nationale Drug Monitor 2020, die laat zien dat 3% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar deze middelen (ook) zonder recept heeft gebruikt. Bijna 4% van de vrouwen en een kleine 3% van de mannen. Het eerdergenoemde onderzoek onder Belgische studenten vond een oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen van 8% in het afgelopen jaar (Damme et al., 2018).

3.6.2 De invloed van de coronacrisis en -maatregelen op het middelengebruik en gamegedrag van studenten

In de periode maart tot en met half mei 2021 – tijdens de derde golf van de corona pandemie – hebben 28.442 studenten meegewerkt aan deze eerste landelijke monitor. Vragen hadden veelal betrekking op de afgelopen maand of het afgelopen jaar. Dat wil zeggen dat de periode waarover studenten rapporteren over hun middelengebruik viel tijdens de eerste, tweede en derde golf van de corona-pandemie. In de onderzochte periode, golden maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, zoals de sluiting van de horeca en de avondklok. De resultaten van het onderzoek zijn hierdoor beïnvloed.

Alcoholgebruik lager door coronacrisis en -maatregelen

Ondanks de hoge prevalentie van overmatig en zwaar drinken bij studenten (zie paragraaf 3.6.1) was het alcoholgebruik onder studenten vóór het begin van de coronatijd vermoedelijk hoger. Een afname van het alcoholgebruik bij studenten tijdens de coronacrisis is aannemelijk, aangezien festivals, studentenverenigingen, horeca- en uitgaansgelegenheden (tijdelijk) gesloten waren, waar het drinken van alcohol door studenten veelal plaatsvindt. Deze aanname wordt bevestigd door de studenten in dit onderzoek.

De meeste studenten die in het afgelopen jaar dronken, geven aan dat de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op hun alcoholgebruik. Van hen rapporteerde 45% van de studenten dat hun alcoholgebruik was afgenomen. Bij 39% was er geen verandering, terwijl 16% aangaf juist meer alcohol te zijn gaan drinken. Het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en laat een vergelijkbaar patroon zien onder jongvolwassenen (16-24 jaar). Ten tijde van onze meetperiode rapporteerde een ruime meerderheid van hen (veel) minder alcohol te

gebruiken in vergelijking met de periode voor corona. In meetronde 11 (24-28 maart) gebruikte 60% van de jongvolwassenen en in ronde 12 (5-9 mei) 71% van de jongvolwassenen (veel) minder alcohol dan voor corona. In ronde 11 gebruikte 26% van hen evenveel en 21% (veel) meer alcohol. In ronde 12 ging het om 30% evenveel en 17% (veel) minder alcoholgebruik. Dit beeld wordt ook bevestigd in het grote uitgaansonderzoek, waaruit blijkt dat twee van de door uitgaanders meest genoemde voordelen van het niet uit kunnen gaan waren: minder alcoholgebruik (42,8%) en minder last hebben van alcohol (26,9%) (Van Beek et al, 2021).

Speciale aandacht is mogelijk nodig voor de groepen die meer zijn gaan drinken tijdens de coronacrisis, zowel onder de studenten als onder de algemene bevolking. In Nederland weten we (vooralsnog) niet hoe de risicogroepen eruit zien die tijdens de coronacrisis (veel) meer zijn gaan drinken. Ook een recente reviewstudie (Schmidt et al., 2021) naar veranderingen in middelengebruik in verschillende landen blijkt dat bestaand riskant drinkgedrag, gevoelens van angst, stress of depressie en het in behandeling zijn voor een mentale stoornis geassocieerd waren met toegenomen alcoholgebruik. Uitgaanders die meer gingen drinken gaven daarvoor als redenen: eenzaamheid, stress en mentale gezondheid. Dat waren voor 12 tot 20% van degenen die meer alcohol zijn gaan drinken de onderliggende reden (Van Miltenburg et al., 2021).

Verschuivingen in drugsgebruik

Gevraagd naar veranderingen in cannabisgebruik geeft 57% van de studenten aan dat deze vraag niet van op hen toepassing is. Van de resterende studenten geeft de grootste groep (49%) aan dat hun gebruik gelijk is belevend, een kleiner deel (28%) is meer gaan gebruiken en de kleinste groep (23%) is minder gaan gebruiken. Uit ander onderzoek naar de periode van de eerste lockdown blijkt dat toen een grotere groep cannabisgebruikers op meer dagen cannabis is gaan gebruiken (40%) dan op minder dagen (27%) vergeleken met 2019 (Van Beek et al., 2021).

Ook voor xtc geldt dat de grootste groep (54%) hun gebruik niet veranderd heeft. Er is echter ook een aanzienlijk deel (33%) van de studenten die minder is gaan gebruiken, slechts een klein deel ging meer xtc gebruiken (13%). De beperkte veranderingen in xtc-gebruik - in een periode waarin maar heel beperkt kans was om festivals te bezoeken of uit te gaan-zijn best opvallend. Dit middel wordt immers vooral op festivals en tijdens het uitgaan gebruikt. Het is aannemelijk dat gebruik zich heeft verplaatst naar huis- en buitenlocaties. Dat beeld wordt bevestigd door onderzoek onder uitgaanders, waaruit blijkt dat (ook na de lockdown in de zomer van 2020) een toenemend aantal uitgaanders huisfeesten bezoekt of thuis of buiten met vrienden afspreekt in plaats van in het uitgaansleven (Van Beek et al., 2020.)

Gedrag van meeste rokers niet veranderd door coronacrisis

Gevraagd naar veranderingen in rookgedrag geeft 71% van de studenten aan dat deze vraag niet van op hen toepassing is. Diegenen die deze vraag wel beantwoorden noemen we hier de 'rokers' maar hoeveel zij roken is onbekend. De helft van de rokers geeft aan dat de coronacrisis of de maatregelen geen invloed hebben gehad op roken, 31% gaf aan meer te zijn gaan roken, 20% juist minder. Dit komt redelijk overeen met cijfers in de algemene bevolking. Daaruit blijkt dat bijna een kwart (24%) van de mensen die roken aangeeft dat zij door de coronacrisis meer zijn gaan roken en 16% geeft juist aan minder te zijn gaan roken (Bommelee & Willemsen, 2021).

Gamers gamen meer

Gevraagd naar veranderingen in gamegedrag geeft 40% van de studenten aan dat deze vraag niet van op hen toepassing is. Van de resterende studenten, de gamers, geeft 9% aan dat ze minder zijn gaan gamen; bij 51% was er geen verandering en bij 40% was er een toename van gamen.

Dit patroon past in het bredere beeld van mediagebruik tijdens de corona tijd. Illustratief daarvoor zijn bijvoorbeeld de cijfers die verschillende gameplatforms delen omtrent het

speelgedrag en het volume aan spelers. Uit deze cijfers blijkt een toename van gamegedrag tijdens de corona periode. Het aantal parallelle spelers ging met zo'n 50% omhoog in de betreffende periode. Het Trimbos-instituut bracht tijdens corona het schermgedrag van jongvolwassenen in kaart met Netwerk Mediawijsheid: daaruit bleek dat jongvolwassenen (16-25 jaar) niet blij waren met hun eigen digitale balans tijdens de corona-crisis. Anderzijds werd ook duidelijk dat het schermgedrag ook ontspanning en verbinding met anderen brengt (Van Rooij et al., 2020).

Bepaalde invloed van corona-crisis op oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen en slaap- en kalmeringsmiddelen

Het gebruik van concentratieverhogende middelen zoals Ritalin is, volgens de studenten, door de coronacrisis noch toegenomen noch afgenomen. De coronacrisis lijkt te hebben bijgedragen aan een kleine toename van het oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen onder studenten. Voor zowel het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen als slaap- en kalmeringsmiddelen is landelijk weinig bekend over de invloed van corona.

4 Samenhang tussen middelengebruik en mentale gezondheid

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij de samenhang van middelengebruik met mentaal welbevinden (paragraaf 4.1) en psychische klachten (paragraaf 4.2). De focus ligt hierbij op overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik, xtc-gebruik (afgelopen maand) en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen in het afgelopen jaar.

In deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* worden de kerncijfers met betrekking tot mentale gezondheid gerapporteerd. In dit hoofdstuk bespreken we de relatie tussen positieve mentale gezondheid (gemiddelde score van 3,6 onder alle studenten¹⁷) en veerkracht (gemiddelde score van 2,9 onder alle studenten¹⁸) met middelengebruik. Tevens wordt gekeken naar samenhang van het vóórkomen van psychische internaliserende klachten¹⁹ (51% van alle studenten) en emotionele uitputting (bij 68% van alle studenten). In paragraaf 4.3 wordt beschreven of studenten met psychische klachten verschillen in middelengebruik ten opzichte van studenten zonder psychische klachten.

4.1 Samenhang tussen middelengebruik en mentaal welbevinden

Tabel 4.1 laat zien dat er voor zowel frequent cannabisgebruik als oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen een verband is met positieve mentale gezondheid: beide soorten middelengebruik gaan gepaard met een *mindere* mate van positieve mentale gezondheid. Zoals te zien in tabel 4.1 zijn de effectgroottes van deze verbanden klein (0,20 – 0,49). Overmatig alcoholgebruik en afgelopen maand xtc-gebruik blijken niet samen te hangen met de mate van positieve mentale gezondheid onder studenten. De tabel laat ook zien dat de soorten middelengebruik geen van allen samenhangen met de mate van veerkracht onder studenten. Hoewel soms wel significante verbanden worden gevonden, hebben deze een zeer kleine effectgrootte (<0,20).

Tabel 4.1 Positieve mentale gezondheid en veerkracht naar middelengebruik onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

	Positieve mentale gezondheid	
	M (SD)	Effectgrootte
Overmatig alcoholgebruik		
Nee (n=25.428) (ref.)	3,6 (0,8)	–
Ja (n= 3.014)	3,6 (0,9)	
Frequent cannabisgebruik		
Nee (n=26.048) (ref.)	3,6 (0,8)	–
Ja (n= 2.394)	3,4 (0,8)*	0,26
Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
Nee (n=27.507) (ref.)	3,6 (0,9)	–
Ja (n= 935)	3,6 (0,8)	
Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		
Nee (n=27.303) (ref.)	3,6 (0,8)	–
Ja (n= 1.139)	3,4 (0,8)*	0,20

17 Positieve mentale gezondheid is gemeten met de Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF 2.1) met een 6-puntsschaal (0-6).

18 Veerkracht is gemeten met de Brief Resilience Scale (BRS) met een 5-puntsschaal (1-5).

19 Hierbij gaat het om angst- en depressieklachten, gemeten met de Mental Health Inventory 5 (MHI-5).

	Veerkracht	
	M (SD)	Effectgrootte
Overmatig alcoholgebruik		
Nee (n=25.428) (ref.)	2,9 (0,8)	-
Ja (n= 3.014)	3,0 (0,8)	
Frequent cannabisgebruik		
Nee (n=26.048) (ref.)	2,9 (0,8)	-
Ja (n= 2.394)	2,9 (0,8)*	0,05
Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
Nee (n=27.507) (ref.)	2,9 (0,8)	-
Ja (n= 935)	3,0 (0,8)	
Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		
Nee (n=27.303) (ref.)	2,9 (0,8)	-
Ja (n= 1.139)	2,8 (0,8)*	0,12

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

*= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

4.2 Samenhang tussen middelengebruik en psychische klachten

Tabel 4.2 laat zien dat het hebben van psychische internaliserende klachten of emotionele uitputtingsklachten niet samenhangt met overmatig alcoholgebruik onder studenten²⁰. Ook werd er geen relatie gevonden tussen deze psychische klachten en xtc-gebruik in de afgelopen maand. Daarentegen komt onder studenten met psychische internaliserende klachten of emotionele uitputtingsklachten iets vaker frequent cannabisgebruik of oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen voor. Het gaat hier om verbanden die een kleine effectgrootte hebben (0,20 - 0,49).

Tabel 4.2 Middelengebruik naar psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten onder studenten in het hoger onderwijs (n=28.442)

	Overmatig alcoholgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Psychische internaliserende klachten			
Nee (ref.)	1.383	10,0	-
Ja	1.631	11,2*	0,09
Emotionele uitputtingsklachten			
Nee (ref.)	911	10,1	-
Ja	2.096	10,8	

	Frequent cannabisgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Psychische internaliserende klachten			
Nee (ref.)	906	6,5	-
Ja	1.488	10,2*	0,31
Emotionele uitputtingsklachten			
Nee (ref.)	509	5,6	-
Ja	1.883	9,7*	0,35

²⁰ Er is een verwaarloosbaar klein effect gevonden bij de samenhang tussen overmatig alcoholgebruik en psychische internaliserende effecten, te klein om van een samenhang te spreken.

	Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
Psychische internaliserende klachten	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Nee (ref.)	425	3,1	-
Ja	510	3,5	
Emotionele uitputtingsklachten			
Nee (ref.)	247	2,7	-
Ja	683	3,5	

	Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen		
Psychische internaliserende klachten	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Nee (ref.)	429	3,1	-
Ja	710	4,9*	0,27
Emotionele uitputtingsklachten			
Nee (ref.)	226	2,5	-
Ja	909	4,7*	0,36

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).
ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

4.3 Beschouwing

In dit hoofdstuk stond de vraag centraal in hoeverre er samenhang is tussen het middelengebruik van studenten enerzijds en hun mentaal welbevinden en psychische klachten anderzijds. Op basis van de gebruikte vragenlijsten en meetinstrumenten lijkt dit verband maar heel beperkt aanwezig te zijn. Er kunnen een aantal verbanden met een kleine effectgrootte worden vastgesteld.

Frequent gebruik van cannabis en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen komt iets vaker voor bij studenten met een mindere mate van positieve mentale gezondheid en bij studenten die psychische internaliserende klachten of emotionele uitputtingsklachten ervaren. In Deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* werd gevonden dat studenten die frequent cannabis of concentratieverhogende middelen gebruiken vaker psychische klachten rapporteren. Dit gold voor zowel psychische internaliserende klachten als emotionele uitputtingsklachten.

Hoewel er geen motieven zijn onderzocht voor het gebruik van cannabis en concentratieverhogende middelen, kan het zijn dat een deel van de studenten deze middelen gebruikt om beter om te kunnen gaan met problemen op emotioneel, psychologisch en/of sociaal gebied. Het kan ook zijn dat het gebruik van deze middelen bijdraagt aan het ontstaan of er verergering van psychische en/of emotionele uitputtingsklachten.

Onderzoek geeft onderbouwing voor de verklaring dat bij het gebruik van cannabis vaak sprake is van een coping-motief (Van der Pol et al., 2013). Uit Vlaams onderzoek naar het gebruik van concentratieverhogende middelen onder studenten bleek onder meer dat studenten met een hogere mate van faalangst, uitstelgedrag en studiestress meer concentratieverhogende middelen gebruiken dan studenten die dit profiel niet hebben (De Bruyn, 2021).

Onze eigen bevindingen lieten *geen* verband zien tussen overmatig alcoholgebruik en xtc-gebruik (afgelopen maand) enerzijds en mentaal welbevinden anderzijds. Toch is in veel andere onderzoeken wel een relatie tussen overmatig alcoholgebruik en mentaal welbevinden gevonden, waarbij een toename van alcoholgebruik samenhangt met een

lager welbevinden (Jackson, O'Neill & Sher, 2006; Jackson et al., 2001; WHO, 2019; Woicik et al., 2009). De motieven voor alcoholgebruik zijn wel onderzocht en deze zijn vastgesteld in hoofdstuk 3. De meeste studenten hebben een *sociaal motief* voor het overmatig gebruiken van alcohol in plaats van een *coping-motief* (alcohol drinken om problemen te vergeten). Het is eveneens aannemelijk dat dit ook geldt voor het gebruik van xtc, een drug die onder jongvolwassenen voornamelijk bekendstaat als partydrug (Monshouwer et al., 2021).

5 Middelengebruik in samenhang met studievertraging

Dit hoofdstuk beschrijft de studievertraging van studenten (paragraaf 5.1). In deelrapport I: *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* wordt studievertraging van studenten uitgebreider beschreven. Ook wordt daarin de relatie tussen studievertraging en welbevinden en mentale gezondheid beschreven. In dit deelrapport kijken we naar de samenhang tussen middelengebruik en studievertraging (paragraaf 5.2). De focus ligt hierbij op overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik, xtc-gebruik (afgelopen maand) en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen in het afgelopen jaar. We eindigen dit hoofdstuk met een korte beschouwing (paragraaf 5.3).

5.1 Studievertraging

Studenten is gevraagd in welke mate zij studievertraging hebben. De resultaten van de zelf gerapporteerde vertraging staan in **tabel 5.1**. Van alle studenten rapporteert ruim zes op de tien studenten geen vertraging te hebben, terwijl 21% een studievertraging van minder dan 1 jaar rapporteert en 16% van 1 jaar of meer. Onder wo-studenten komt een studievertraging van 1 jaar of meer verhoudingsgewijs iets meer voor dan onder hbo-studenten.

Tabel 5.1 Mate van studievertraging zoals zelf aangegeven onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Studievertraging	Percentage	Percentage	Percentage
Geen studievertraging	62,4	64,4	59,4
Minder dan 1 jaar studievertraging	21,0	20,9	21,2
Studievertraging van 1 jaar of meer	16,6	14,7	19,4

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

5.2 Samenhang tussen middelengebruik en studievertraging

Tabel 5.2 laat het middelengebruik zien van studenten met en zonder studievertraging. Studenten met een studievertraging van 1 jaar of langer zijn vaker studenten die overmatig alcohol drinken of in het afgelopen jaar een keer of vaker oneigenlijk gebruik maakten van concentratieverhogende middelen. Bij studenten die oneigenlijk concentratieverhogende middelen gebruikten, geldt dit ook bij een studievertraging van minder dan 1 jaar. Het gaat hier om verbanden die een kleine effectgrootte hebben (0,20 - 0,49).

Tabel 5.2 Middelengebruik naar studievertraging onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

Studievertraging	Overmatig alcoholgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen (ref.)	1639	9,2	-
Minder dan 1 jaar	714	12,0*	0,17
1 jaar of meer	661	14,0*	0,26

	Frequent cannabisgebruik		
Studievertraging	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen (ref.)	1254	7,1	-
Minder dan 1 jaar	599	10,0*	0,15
1 jaar of meer	541	11,4*	0,18

	Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
Studievertraging	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen (ref.)	523	2,9	-
Minder dan 1 jaar	220	3,7	
1 jaar of meer	192	4,1	

	Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen		
Studievertraging	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen (ref.)	553	3,1	-
Minder dan 1 jaar	303	5,1*	0,25
1 jaar of meer	282	6,0*	0,31

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

M = gemiddelde score. SD = standaardafwijking. ref. = referentiecategorie.

**= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).*

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

kursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

5.3 Beschouwing

In dit hoofdstuk werd verkend in hoeverre er een verband is tussen middelengebruik en studievertraging.

Een derde van de studenten rapporteert studievertraging en hierin is weinig verschil tussen hbo-studenten en wo-studenten. Een vertraging van 1 jaar of langer wordt gerapporteerd door 16% van de studenten. Bij studenten die 1 jaar of langer studievertraging hebben komt overmatig alcoholgebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen vaker voor, hoewel de gevonden effecten klein zijn.

Op basis van ons cross-sectionele onderzoek kan de richting van deze verbanden niet worden vastgesteld. Het kan zijn dat door studievertraging te hebben studenten (heel) veel stress en/of (heel) vaak prestatiedruk ervaren waardoor zij deze middelen gebruiken als manier om met de druk om te gaan. Het is echter ook denkbaar dat studenten die meer moeite hebben met studeren zowel meer studievertraging oplopen én eerder geneigd zijn om concentratieverhogende middelen te gebruiken. In hoofdstuk 8 wordt de samenhang van stress en prestatiedruk in samenhang met middelengebruik beschreven.

Verklaringen voor de samenhang tussen overmatig alcoholgebruik en studievertraging liggen minder voor de hand. In hoofdstuk 3 werden de motieven voor alcoholgebruik beschreven. Hieruit blijkt dat studenten juist aangeven dat alcoholgebruik een sociaal motief kent en geen coping-motief. Dit zou er op kunnen duiden dat studievertraging ontstaat bij studenten die veel drinken, omdat zij veel tijd aan sociale ontmoetingen besteden, waardoor de studie minder prioriteit krijgt.

6 Middelengebruik in samenhang met financiële situatie

Dit hoofdstuk beschrijft de financiële situatie van studenten (paragraaf 6.1). In deelrapport I: *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* wordt de financiële situatie van studenten uitgebreider beschreven. Ook wordt daarin de relatie tussen financiële situatie en welbevinden en mentale gezondheid beschreven. In dit deelrapport wordt gekeken naar de samenhang tussen middelengebruik en studieschuld (paragraaf 6.2). Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 6.3).

6.1 De financiële situatie van studenten

Studenten is gevraagd in welke mate zij een studieschuld hebben of verwachten. Hoewel er veel studenten zijn zonder studieschuld, geldt voor 60% van de studenten dat zij hun studie (mede) financieren met een studielening bij DUO. In **tabel 6.1** wordt de omvang van de huidige en verwachte toekomstige studielening weergegeven, zoals ingeschat door de studenten.

Tabel 6.1 Omvang huidige en verwachte toekomstige studieschuld van studenten in het hoger onderwijs, zoals ingeschat door studenten zelf

	Totaal (n=16.643)	Hbo (n=9.847)	Wo (n=6.795)
Huidige studieschuld	Percentage	Percentage	Percentage
Minder dan €5.000	23,2	26,3	18,8
€5.000 tot €10.000	19,2	21,0	16,6
€10.000 tot €20.000	20,3	20,5	19,9
€20.000 tot €30.000	13,7	13,2	14,5
€30.000 tot €40.000	10,3	9,1	12,1
€40.000 tot €50.000	6,8	5,4	8,7
€50.000 of meer	6,5	4,5	9,3

	Totaal (n=16.643)	Hbo (n=9.847)	Wo (n=6.795)
Toekomstige studieschuld	Percentage	Percentage	Percentage
Minder dan €5.000	11,6	14,6	7,2
€5.000 tot €10.000	13,2	15,7	9,5
€10.000 tot €20.000	18,0	20,3	14,7
€20.000 tot €30.000	15,7	15,3	16,3
€30.000 tot €40.000	13,8	12,5	15,7
€40.000 tot €50.000	11,7	10,4	13,5
€50.000 of meer	16,1	11,3	23,0

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

6.2 Samenhang tussen middelengebruik en studieschuld

Overmatig alcoholgebruik en studieschuld

Tabel 6.2 laat zien dat er onder studenten met een studieschuld van €5.000 of meer vaker sprake is van overmatig alcoholgebruik dan bij studenten met een schuld van minder dan €5.000. Deze samenhang zien we bij iedere omvang van de studieschuld (€5.000 tot €10.000 tot en met €50.000 of meer). Bij deze verbanden is er sprake van kleine effectgroottes (0,20-0,49).

Overmatig alcoholgebruik hangt ook samen met een hogere toekomstige studieschuld. Vanaf een toekomstige schuld van €20.000 (versus een schuld van minder dan €5.000)

gebruiken meer studenten overmatig alcohol. Het gaat hierbij om verbanden met kleine effectgroottes (0,20-0,49). Bij de samenhang tussen een toekomstige schuld van €50.000 of meer en overmatig alcoholgebruik is echter sprake van een middelgroot effect (0,50-0,79). Ook bij de toekomstige studieschuld gaat een hogere schuld samen met meer overmatig alcoholgebruik.

Tabel 6.2 Overmatig alcoholgebruik naar de omvang van de huidige en toekomstige studieschuld onder studenten met een lening bij DUO (n = 16.643)

Huidige studieschuld	Overmatig alcoholgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	336	8,7	-
€5.000 tot €10.000	400	12,5*	0,24
€10.000 tot €20.000	406	12,1*	0,24
€20.000 tot €30.000	364	15,9*	0,45
€30.000 tot €40.000	250	14,5*	0,40
€40.000 tot €50.000	172	15,3*	0,45
€50.000 of meer	158	14,6*	0,45

Toekomstige studieschuld	Overmatig alcoholgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	149	7,7	-
€5.000 tot €10.000	191	8,7	
€10.000 tot €20.000	297	9,9	
€20.000 tot €30.000	344	13,2*	0,32
€30.000 tot €40.000	320	13,9*	0,36
€40.000 tot €50.000	285	14,7*	0,40
€50.000 of meer	499	18,7*	0,57

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) (p < 0,01).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Frequent cannabisgebruik en studieschuld

Ook frequent cannabisgebruik hangt samen met een hogere huidige studieschuld (zie **tabel 6.3**). Onder studenten met een studieschuld van €10.000 of meer is vaker sprake van frequent cannabisgebruik dan onder studenten met een schuld van minder dan €5.000. Het gaat hierbij om verbanden met een kleine effectgrootte (0,20-0,49).

Bij de toekomstige studieschuld is een vergelijkbaar beeld te zien. Bij studenten met een toekomstige schuld van €20.000 of meer is er vaker sprake van frequent cannabisgebruik dan bij studenten met een schuld van minder dan €5.000. Het gaat veelal om verbanden met een middelgrote effectgrootte (0,50-0,79).

Tabel 6.3 Frequent cannabisgebruik naar de omvang van de huidige en toekomstige studieschuld onder studenten met een lening bij DUO (n = 16.643)

Huidige studieschuld	Frequent cannabisgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	261	6,8	-
€5.000 tot €10.000	248	7,8	
€10.000 tot €20.000	316	9,4*	0,20
€20.000 tot €30.000	271	11,9*	0,34
€30.000 tot €40.000	181	10,5*	0,27
€40.000 tot €50.000	169	15,0*	0,49
€50.000 of meer	153	14,1*	0,46

Toekomstige studieschuld	Frequent cannabisgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	103	5,3	-
€5.000 tot €10.000	111	5,1	
€10.000 tot €20.000	221	7,4	
€20.000 tot €30.000	251	9,6*	0,37
€30.000 tot €40.000	276	12,0*	0,51
€40.000 tot €50.000	258	13,3*	0,56
€50.000 of meer	379	14,2*	0,61

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Afgelopen maand xtc-gebruik en studieschuld

Studenten met een huidige en toekomstige studieschuld van meer dan €20.000 hebben vaker in de afgelopen maand xtc gebruikt dan studenten met een studieschuld van minder dan €5.000 (zie **tabel 6.4**). Effectgroottes zijn klein (0,2-0,49). Alleen bij een toekomstige studieschuld van €40.000-€50.000 is sprake van een middelgroot effect (0,5-0,79).

Tabel 6.4 Afgelopen maand xtc-gebruik naar de omvang van de huidige en toekomstige studieschuld onder studenten met een lening bij DUO (n = 16.643)

Huidige studieschuld	Xtc-gebruik (Afgelopen maand)		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	111	2,9	-
€5.000 tot €10.000	127	4,0	
€10.000 tot €20.000	138	4,1	
€20.000 tot €30.000	113	4,9*	0,33
€30.000 tot €40.000	101	5,9*	0,42
€40.000 tot €50.000	66	5,8*	0,41
€50.000 of meer	41	3,8	

Toekomstige studieschuld	Xtc-gebruik (Afgelopen maand)		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	42	2,2	-
€5.000 tot €10.000	48	2,2	
€10.000 tot €20.000	118	3,9	
€20.000 tot €30.000	129	4,9*	0,43
€30.000 tot €40.000	93	4,0	
€40.000 tot €50.000	117	6,1*	0,53
€50.000 of meer	150	5,6*	0,47

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen en studieschuld

Bij studenten met een huidige studieschuld van €10.000 of meer en een toekomstige schuld van €30.000 of meer is vaker sprake van oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen dan bij studenten met een toekomstige schuld van minder dan €5.000 (zie **tabel 6.5**). Het gaat om verbanden met een kleine (0,20-0,49) of middelgrote (0,50-0,79) effectgrootte.

Tabel 6.5 Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen naar de omvang van de huidige en toekomstige studieschuld onder studenten met een lening bij DUO
(n = 16.643)

Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen			
Huidige studieschuld	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	133	3,4	-
€5.000 tot €10.000	121	3,8	
€10.000 tot €20.000	174	5,1*	0,25
€20.000 tot €30.000	164	7,2*	0,46
€30.000 tot €40.000	110	6,4*	0,40
€40.000 tot €50.000	89	7,9*	0,53
€50.000 of meer	100	9,2*	0,64

Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen			
Toekomstige studieschuld	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Minder dan €5.000 (ref.)	64	3,3	-
€5.000 tot €10.000	58	2,7	
€10.000 tot €20.000	121	4,0	
€20.000 tot €30.000	140	5,4	
€30.000 tot €40.000	139	6,1*	0,33
€40.000 tot €50.000	142	7,3*	0,44
€50.000 of meer	224	8,4*	0,52

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)^{6.3}

6.3 Beschouwing

In dit hoofdstuk werd verkend wat het verband is tussen het middelengebruik van studenten en hun studieschuld. Bijna 60% van alle studenten heeft een studieschuld bij DUO. Er werd een samenhang gevonden tussen middelengebruik en studieschuld.

Middelengebruik is hoger bij studenten met hogere huidige en toekomstige studieschuld

Met name studenten die een toekomstige studieschuld van €40.000 of meer verwachten, zijn vaker een overmatige drinker, een frequente cannabisgebruiker, een student die afgelopen maand xtc heeft gebruikt, of een student die afgelopen jaar minstens één keer concentratieverhogende middelen gebruikt. Ook bij een lagere huidige studieschuld is er sprake van een duidelijk verband. Effectgroottes lopen op met de omvang van de studieschuld.

Op basis van ons cross-sectionele onderzoek kan de richting van deze verbanden niet worden vastgesteld. Een verklaring voor de gevonden verbanden kan zijn dat studenten die zich zorgen maken over hun toekomstige studieschuld hun zorgen verdringen met middelengebruik. Uit bevindingen in deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* komt namelijk het beeld naar voren dat een hoge huidige en toekomstige studieschuld gepaard gaan met verminderd mentaal welbevinden en het vaker vóórkomen van psychische klachten onder studenten. Eerdere onderzoeken naar de financiële situatie van studenten onderschrijven dat een slechte financiële positie voor studenten een belangrijke spanningsbron is (Chow & Flynn, 2016) en studenten die financiële stress ervaren twee keer zo vaak last hebben van psychosociale klachten dan studenten die geen financiële stress ervaren (Stallman, 2010).

Andersom is ook mogelijk dat studenten meer lenen om bijvoorbeeld deel kunnen nemen aan gelegenheden waar veel middelen worden gebruikt. Een hoger beschikbaar

inkomen blijkt een risicofactor voor middelengebruik (Qian & Fan, 2021; Hanson & Chen, 2007).

Hoger gebruik van concentratieverhogende middelen bij hogere studieschuld

Het sterkste verband tussen studieschuld en middelengebruik werd gevonden bij het gebruik van concentratieverhogende middelen en het hebben van een hoge studieschuld. Onze bevindingen laten tevens zien dat studenten concentratieverhogende middelen voornamelijk gebruiken in tentamenperiodes. Een verklaring kan zijn dat de financiële schuld ervoor zorgt dat de prestatiedruk toeneemt en studenten concentratieverhogende middelen gebruiken om beter te presteren in de studie. Recent onderzoek waarin studenten is gevraagd naar de invloed van het hebben van een studielening op hun mentale gezondheid, beschreef dat studenten met een studielening vaker last hebben van psychische klachten door het hebben van die studielening, hetgeen tot uiting komt in onder meer vermoeidheid en druk om te presteren (Van Vreden & Thijssen, 2019). Aanvullend laat recent Vlaams onderzoek naar het gebruik van concentratieverhogende middelen onder studenten zien dat studenten met financiële zorgen een positievere attitude hebben ten aanzien van het gebruik van concentratieverhogende middelen (De Bruyn, 2021).

7 Middelengebruik in samenhang met stress, prestatiedruk en slaap

Hoofdstuk 7 gaat in op de samenhang van middelengebruik met stress, prestatiedruk en slaapproblemen. In paragraaf 7.1 beschrijven we in welke mate stress, prestatiedruk en slaapproblemen voorkomen onder studenten. Vervolgens wordt de samenhang tussen middelengebruik en stress (paragraaf 7.2), tussen middelengebruik en prestatiedruk (paragraaf 7.3) en tussen middelengebruik en slaapproblemen (paragraaf 7.4) bij studenten beschreven. Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 7.5).

7.1 Stress, prestatiedruk en slaapproblemen

Studenten zijn bevroegd op hun tijdsbesteding, hun mate van ontspanning en ervaren stress en stressbronnen. Studenten is ook gevraagd aan te geven of en in welke mate ze prestatiedruk (vanuit zichzelf en/of hun omgeving) en slaapproblemen ervaren. **Tabel 7.1** laat de mate van stress, prestatiedruk en slaapproblemen zien onder alle studenten. Deze uitkomsten worden eveneens beschreven in paragraaf 7.1 van deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*. In dat rapport wordt aansluitend de relatie met mentale gezondheid bestudeerd. In dit hoofdstuk beschrijven we (in paragraaf 7.2, 7.3 en 7.4) de relatie met middelengebruik.

Tabel 7.1 Mate waarin studenten in het hoger onderwijs stress, prestatiedruk en slaapproblemen hebben ervaren (n=28.442)

	Totaal (n=28.442)
Mate van stress (afgelopen 4 weken)	Percentage
Nauwelijks – geen stress	3,1
Weinig stress	10,3
Niet weinig - niet veel stress	24,0
Veel stress	42,9
Heel veel stress	19,8
Vaak prestatiedruk ervaren	
Vanuit zichzelf	45,5
Vanuit anderen	30,8
Vanuit zichzelf én anderen	21,6
Vanuit zichzelf óf anderen	54,7
Vanuit zichzelf én/óf anderen	76,3
Mate van slaapproblemen (afgelopen 4 weken)	
Nauwelijks tot geen slaapproblemen	16,1
Weinig slaapproblemen	19,6
Niet weinig tot niet veel slaapproblemen	23,3
Veel slaapproblemen	29,1
Heel veel slaapproblemen	11,8

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

7.2 Samenhang tussen middelengebruik en stress

Studenten die (heel) veel stress ervaren, zijn vaker een frequente cannabisgebruiker en hebben vaker in het afgelopen jaar oneigenlijk gebruik gemaakt van concentratieverhogende middelen dan studenten die niet veel of geen stress ervaren. Bij beide verbanden is sprake van een kleine effectgrootte (0,20-0,49) (zie **tabel 7.2**). We zien geen samenhang tussen stress en overmatig alcoholgebruik. Tussen stress en xtc-gebruik in de afgelopen maand is evenmin sprake van samenhang.

Tabel 7.2 Middelengebruik naar ervaren stress in de afgelopen 4 weken onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

Ervaren stress	Overmatig alcoholgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/nauwelijks/gemiddeld (ref.)	1156	10,9	-
(Heel) veel stress	1858	10,4	

Ervaren stress	Frequent cannabisgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/nauwelijks/gemiddeld (ref.)	714	6,7	-
(Heel) veel stress	1680	9,4*	0,27

Ervaren stress	Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/nauwelijks/gemiddeld (ref.)	332	3,1	-
(Heel) veel stress	603	3,4	

Ervaren stress	Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/nauwelijks/gemiddeld (ref.)	314	3,0	-
(Heel) veel stress	825	4,6*	0,28

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

7.3 Samenhang tussen middelengebruik en prestatiedruk

Studenten die vaak prestatiedruk ervaren (vanuit zichzelf en/of anderen) zijn vaker een frequente cannabisgebruiker, en hebben vaker in het afgelopen jaar oneigenlijk gebruik gemaakt van concentratieverhogende middelen dan studenten die niet vaak prestatiedruk ervaren. Bij deze verbanden is sprake van een kleine effectgrootte (0,20-0,49) (zie tabel 7.3). We zien geen samenhang tussen ervaren prestatiedruk en overmatig alcoholgebruik.

Tabel 7.3 Middelengebruik naar prestatiedruk onder studenten in het hoger onderwijs (n = 28.442)

Prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	Overmatig alcoholgebruik		
	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/soms (ref.)	1401	10,9	-
vaak	1613	10,4	

	Frequent cannabisgebruik		
Prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/soms (ref.)	879	6,8	-
vaak	1515	9,7*	0,27

	Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
Prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/soms (ref.)	409	3,2	-
vaak	526	3,4	

	Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen		
Prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/soms (ref.)	423	3,3	-
vaak	716	4,6*	0,20

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

7.4 Samenhang tussen middelengebruik en slaapproblemen

Studenten die (heel) veel slaapproblemen hebben, zijn vaker overmatig alcoholgebruiker, frequente cannabisgebruiker en hebben vaker oneigenlijk gebruik gemaakt van concentratieverhogende middelen dan studenten die niet veel of geen slaapproblemen hebben. Deze verbanden hebben een kleine effectgrootte (0,20-0,49) (zie **tabel 7.4**).

Tabel 7.4 Middelengebruik naar slaapproblemen in de afgelopen 4 weken onder studenten in het hoger onderwijs ($n = 28.442$)

	Overmatig alcoholgebruik		
Slaapproblemen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/niet veel (ref.)	1509	9,0	-
(heel) veel slaapproblemen	1505	12,9*	0,25

	Frequent cannabisgebruik		
Slaapproblemen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/niet veel (ref.)	1193	7,1	-
(heel) veel slaapproblemen	1202	10,3*	0,26

	Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
Slaapproblemen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/niet veel (ref.)	512	3,1	-
(heel) veel slaapproblemen	422	3,6	

	Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen		
Slaapproblemen	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Geen/niet veel (ref.)	548	3,3	-
(heel) veel slaapproblemen	591	5,1*	0,26

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

7.5 Beschouwing

In dit hoofdstuk werd verkend in hoeverre het middelengebruik van studenten samenhangt met stress, prestatiedruk en slaap.

De meerderheid van de studenten (63%) geeft aan (heel) veel stress te hebben ervaren in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Ook blijkt uit onze bevindingen dat veel studenten vaak prestatiedruk ervaren en dat deze prestatiedruk verhoudingsgewijs vaker vanuit studenten zelf (46%) komt dan vanuit anderen (31%). 22% ervaart vaak prestatiedruk vanuit beide kanten en 76% vanuit zichzelf en/of anderen. Gegeven deze bevindingen omtrent stress en prestatiedruk is het niet heel verrassend dat veel studenten slaapproblemen blijken te hebben. In de vier weken voorafgaand aan het invullen van de online vragenlijst had 41% van de studenten (heel) veel slaapproblemen. In deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* worden deze bevindingen verder toegelicht, evenals de mate waarin de coronacrisis heeft bijgedragen aan stress, prestatiedruk en slaapproblemen.

Er zijn verbanden gevonden tussen stress, prestatiedruk en slaapproblemen en middelengebruik. Hoewel er veel verbanden zijn gevonden, is er sprake van kleine effectgroottes (0,2-0,49). Op basis van ons cross-sectionele onderzoek kan de richting van de verbanden niet worden vastgesteld. Wel is aannemelijk dat die (deels) samenhangen met de gewenste en ongewenste effecten van middelen en de motieven voor het gebruik ervan. In deze beschouwing worden de gevonden verbanden en mogelijke verklaringen hiervoor beschreven.

Stress en prestatiedruk hangen samen met frequent cannabisgebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen

Studenten die (heel) veel stress en prestatiedruk ervaren zijn vaker een frequent cannabisgebruiker en hebben vaker ervaring met oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen. Dat is niet verrassend gezien de effecten van deze middelen. Zo heeft cannabis een verdovend en ontspannend effect en ligt het daarom voor de hand dat gebruikers die stress en prestatiedruk ervaren dit middel daarom vaker gebruiken. Bij concentratieverhogende middelen geldt precies het omgekeerde, deze middelen hebben een stimulerend effect, waardoor de gebruiker zich juist wakker, energiever en alerter voelt. Onze bevindingen in hoofdstuk 7 van deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* laten zien dat concentratieverhogende middelen voornamelijk worden gebruikt in tentamenperiodes, vermoedelijk om hierin beter te presteren.

Overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik en oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen hangen samen met slaapproblemen

Studenten met (heel) veel slaapproblemen zijn vaker een frequent cannabisgebruiker of overmatig alcoholgebruiker. Of hebben ervaring met oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen. Kijkend naar effecten van deze middelen, zijn ook deze bevindingen niet verrassend. Onderzoek toont dat een van de belangrijkste motieven voor cannabisgebruik bij studenten is dat ze dit gebruiken om te kunnen slapen (Goodhines et al., 2019). Hierbij bieden de gewenste effecten een verklaring voor dit verband. Overmatig alcoholgebruik en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen hebben beide vooral ongewenste effecten op slaap. De slaap is na alcoholgebruik minder diep en onrustig. Alcohol vertraagt het begin van de REM-slaap en vermindert deze ook (Koob & Colrain, 2020).

8 Middelengebruik in samenhang met sociale steun en eenzaamheid

In dit hoofdstuk staat de samenhang van middelengebruik met sociale steun en eenzaamheid centraal. In paragraaf 8.1 beschrijven we de ervaren sociale steun en eenzaamheid onder studenten. Daarna gaan we in op de samenhang van middelengebruik met ervaren sociale steun (paragraaf 8.2) en met eenzaamheid (paragraaf 8.3). Het hoofdstuk wordt besloten met een beschouwing (paragraaf 8.4).

8.1 Sociale steun en eenzaamheid

Studenten is gevraagd in welke mate zij steun ervaren door familie en vrienden. Circa 80% van de studenten ervaart in hoge mate sociale steun van familie en vrienden. Van docenten, tutors, mentoren of studieloopbaanbegeleiders wordt minder vaak steun ervaren (34%). Studenten ervaren de minste sociale steun vanuit hun studie(sport)- of studentenvereniging (19%).

Studenten zijn eveneens bevraagd op de mate waarin zij gevoelens van eenzaamheid ervaren. Ruim driekwart van de studenten voelde zich enigszins of sterk eenzaam (zie **tabel 8.1**). Een grote meerderheid (80%) van de studenten rapporteert meer eenzaamheidsgevoelens te hebben vanwege de coronacrisis²¹. Gevoelens van eenzaamheid en het belang van sociale steun waren in de bestudeerde periode een belangrijk thema voor studenten, als gevolg van de coronacrisis. In deelrapport I over de mentale gezondheid van studenten wordt hier uitgebreider bij stilgestaan.

Tabel 8.1 Mate van sociale steun en eenzaamheid onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)
Sociale steun	Percentage
van familie	81,1
van vrienden/vriendinnen	80,3
vanuit studie(sport)- of studentenvereniging	18,7
vanuit onderwijsinstelling	34,0
Eenzaamheid	
Niet eenzaam	20,6
Enigszins eenzaam	50,5
Sterk eenzaam	28,9

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

8.2 Samenhang tussen middelengebruik en sociale steun

Voor de analyses naar samenhang tussen middelengebruik en sociale steun zijn de sociale steun categorieën familie, vrienden en studie(sport)- of studentenvereniging samengevoegd tot 'sociale omgeving'.

Het ontvangen van sociale steun door de sociale omgeving blijkt niet samen te hangen met overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik, afgelopen maand xtc-gebruik of oneigenlijk gebruik in het afgelopen jaar van concentratieverhogende middelen. Dit geldt eveneens voor ontvangen steun vanuit de onderwijsinstelling: de ontvangen steun van docenten, de tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider hangt niet samen met middelengebruik (zie **tabel 8.2**).

21 Zie hiervoor figuur 8.1 in Deelrapport I Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs.

Tabel 8.2 Middelengebruik naar ervaren sociale steun vanuit de omgeving en vanuit de instelling onder studenten uit het hoger onderwijs (n = 28.442)

	Overmatig alcoholgebruik		
Steun vanuit omgeving	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Steun (ref.)	2802	10,6	-
Geen steun	212	10,5	
Steun vanuit instelling			
Steun (ref.)	824	8,5	-
Geen steun	2190	11,7*	0,18

	Frequent cannabisgebruik		
Steun vanuit omgeving	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Steun (ref.)	2183	8,3	-
Geen steun	211	10,4	
Steun vanuit instelling			
Steun (ref.)	699	7,2	-
Geen steun	1695	9,0*	0,13

	Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
Steun vanuit omgeving	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Steun (ref.)	884	3,3	-
Geen steun	51	2,5	
Steun vanuit instelling			
Steun (ref.)	267	2,8	-
Geen steun	668	3,6	

	Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen		
Steun vanuit omgeving	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Steun (ref.)	1057	4,0	-
Geen steun	82	4,0	
Steun vanuit instelling			
Steun (ref.)	319	3,3	-
Geen steun	819	4,4*	0,14

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

8.3 Samenhang tussen middelengebruik en eenzaamheid

Studenten die zich enigszins of sterk eenzaam voelen, zijn vaker frequent cannabis gebruiker dan studenten die zich niet eenzaam voelen (zie **tabel 8.3**). Er is hierbij sprake van een verband met een kleine effectgrootte (0,20-0,49).

Tabel 8.3 Middelengebruik naar eenzaamheid onder studenten uit het hoger onderwijs (n = 28.442)

	Overmatig alcoholgebruik		
Eenzaamheid	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Niet eenzaam (ref.)	674	11,5	-
Eenzaam	2340	10,4	

	Frequent cannabisgebruik		
Eenzaamheid	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Niet eenzaam (ref.)	322	5,5	–
Eenzaam	2072	9,2*	0,29

	Xtc-gebruik (afgelopen maand)		
Eenzaamheid	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Niet eenzaam (ref.)	192	3,3	–
Eenzaam	742	3,3	

	Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen		
Eenzaamheid	Aantal	Percentage	Effectgrootte
Niet eenzaam (ref.)	201	3,4	–
Eenzaam	938	4,2	

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

In de analyses is rekening gehouden met de invloed van geslacht, leeftijd en type onderwijs (hbo of wo).

ref. = referentiecategorie. *= significant verschil met de referentiegroep (ref.) ($p < 0,01$).

Effectgrootte bij significant verschil: < 0,2 niet besproken in de tekst;

cursief= klein (0,2-0,49) en middelgroot (0,5-0,79), vet= groot (0,8-1,29) en heel groot (1,3 en hoger)

8.4 Beschouwing

In dit hoofdstuk werd verkend wat de samenhang is tussen gevoelens van eenzaamheid en sociale steun en middelengebruik. Hoewel gevoelens van eenzaamheid uitsluitend gerelateerd waren aan het gebruik van cannabis, is de hoge mate van eenzaamheid wel een reden voor zorg, waarover meer wordt beschreven in Deelrapport I Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs.

Geen samenhang gevonden tussen sociale steun en middelengebruik

In deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* bleek dat de ervaren sociale steun sterk samenhangt met een positieve mentale gezondheid. Voor middelengebruik blijkt dit anders te liggen. Er is geen noemenswaardige samenhang tussen sociale steun en middelengebruik geconstateerd. Dit betekent dat, hoewel psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten wel vaker voorkomen bij studenten die een lage mate van sociale steun ervaren, overmatig alcoholgebruik, frequent cannabisgebruik, xtc-gebruik in de afgelopen maand of oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen niet hoger is bij mensen die weinig sociale steun ervaren. Het is ook niet lager, hetgeen ook mogelijk was, gezien de sociale functie die met name alcohol- en xtc-gebruik hebben.

Eenzame studenten gebruiken vaker frequent cannabis

Studenten die zich eenzaam voelen, zijn vaker een frequent cannabisgebruiker dan studenten zonder gevoelens van eenzaamheid. Bij frequent cannabisgebruik lijken coping-motieven vaak een rol te spelen, zo bleek ook al in hoofdstuk 7, waar het gebruik van dit middel bleek samen te hangen met stress en prestatiedruk. Mogelijk dat cannabisgebruik een rol speelt in het omgaan met eenzaamheidsgevoelens, maar het is ook denkbaar dat het kan leiden tot isolatie en eenzaamheid. Vervolgonderzoek waarin ook wordt gevraagd naar de motieven om cannabis te gebruiken kan hier mogelijk antwoord op geven.

Al werden er nauwelijks verbanden gevonden tussen sociale steun, eenzaamheid en middelengebruik, de in dit hoofdstuk vastgestelde hoge mate van eenzaamheidsgevoelens bij studenten benadrukken het belang van een steunende omgeving voor de student zowel in de eigen sociale omgeving als binnen de onderwijsinstelling.

9 Hulp of advies ontvangen vanwege middelengebruik

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij de mate waarin studenten in de afgelopen 12 maanden hulp of advies hebben ontvangen vanwege middelengebruik. Allereerst wordt gekeken naar de ontvangen hulp of advies binnen de onderwijsinstelling (paragraaf 9.1). Hetzelfde wordt gedaan voor ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik van buiten de instelling (paragraaf 9.2). Tenslotte wordt zicht gegeven op de mate waarin studenten online informatie of hulp hebben gezocht vanwege problemen met middelengebruik (paragraaf 9.3).

9.1 Ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik binnen de onderwijsinstelling

Tabel 9.1 laat zien dat bijna alle studenten (99%) in de afgelopen 12 maanden géén hulp of advies omtrent middelengebruik van iemand *binnen* de onderwijsinstelling hebben ontvangen. Deze studenten geven aan geen klachten van hun middelengebruik (85%) te hebben ervaren, of geen behoefte aan hulp of advies (13%) te hebben gehad.

Een kleine groep studenten (0,9%) geeft aan in de afgelopen 12 maanden wel hulp of advies van iemand binnen de onderwijsinstelling te hebben gezocht, 0,2% heeft de hulp of advies ook ontvangen. 0,7% heeft hier wel naar gezocht, maar niet ontvangen. We zien geen noemenswaardige verschillen tussen hbo- en wo-studenten in het ontvangen van hulp of advies binnen de eigen onderwijsinstelling.

Tabel 9.1 Hulp of advies (in de afgelopen 12 maanden) vanwege middelengebruik binnen de onderwijsinstelling onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Hulp/advies ontvangen?	Percentage	Percentage	Percentage
Nee, geen klachten	85,5	87,1	83,2
Nee, geen behoefte	13,5	12,0	15,8
Ja	0,2	0,2	0,2
Nee, wel gezocht	0,7	0,6	0,8

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Er worden geen verdere gespecificeerde verschillen in bevindingen beschreven tussen hbo-studenten en wo-studenten, omdat het aantal studenten dat hulp ontving hiervoor te klein is. Het is ook niet mogelijk om de relatie tussen het hebben ontvangen van hulp of advies van iemand binnen de onderwijsinstelling en sociaal-demografische kenmerken en studiekekenmerken te analyseren vanwege de kleine aantallen studenten met behoefte aan hulp of advies.

9.2 Ontvangen hulp of advies vanwege middelengebruik buiten de onderwijsinstelling

Tabel 9.2 laat zien dat ruim negen op de tien studenten (97%) in de afgelopen 12 maanden géén hulp of advies van iemand *buiten* de onderwijsinstelling heeft ontvangen. De meeste van deze studenten geven aan geen problemen te hebben met middelengebruik (85%). Een deel geeft aan dat zij geen behoefte aan hulp of advies hebben (12%).

Ruim 2% van de studenten heeft in de afgelopen 12 maanden vanwege middelengebruik naar hulp of advies van iemand buiten de onderwijsinstelling gezocht. Bijna 2% heeft ook daadwerkelijk hulp of advies ontvangen, terwijl 0.5% die wel heeft gezocht, maar

niet heeft ontvangen. Bij hulp en advies buiten de onderwijsinstelling zijn er nauwelijks verschillen tussen hbo en wo.

Tabel 9.2 Hulp of advies vanwege middelengebruik buiten de onderwijsinstelling onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Hulp/advies ontvangen?	Percentage	Percentage	Percentage
Nee, geen klachten	85,4	87,1	82,9
Nee, geen behoefte	12,2	10,8	14,3
Ja	1,9	2,1	2,1
Nee, wel gezocht	0,5	0,4	0,7

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Kijkend naar de studenten die in de afgelopen 12 maanden buiten een instelling hulp of advies ontvingen vanwege middelengebruik, blijken hbo- en wo-studenten weinig te verschillen wat betreft de personen van wie die afkomstig was (zie **tabel 9.3**). Bij 1% van de totale groep studenten gaat het om hulp of advies van iemand in de sociale omgeving, 0,8% van de studenten rapporteert hulp van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut. De huisarts of POH-GGZ completeert de top 3, maar wordt beduidend minder vaak geconsulteerd door studenten (0,3%).

Tabel 9.3 Personen buiten de onderwijsinstelling van wie studenten hulp of advies hebben ontvangen vanwege middelengebruik

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Ontvangen hulp/advies	Percentage	Percentage	Percentage
Iemand uit sociale omgeving	1,0	0,9	1,2
Psychiater/ psycholoog/psychotherapeut	0,8	0,6	1,0
Huisarts of POH-GGZ	0,3	0,3	0,3
Coach	0,1	0,1	0,1
Maatschappelijk werker/ jeugd-verpleegkundige/ jongerenwerker	0,1	0,1	0,1
Medisch specialist/ hulpverlener in ziekenhuis	0,0	0,0	0,1

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

Het was niet mogelijk om de relatie tussen het hebben ontvangen van hulp of advies van iemand buiten de onderwijsinstelling en sociaal-demografische kenmerken en studiekenmerken te analyseren. De aantallen studenten die hulp of advies vanwege middelengebruik hebben ontvangen waren te klein.

9.3 Online gezochte informatie of hulp vanwege middelengebruik

Tabel 9.4 laat zien dat bijna 3% van alle studenten in de afgelopen 12 maanden online informatie of hulp vanwege middelengebruik heeft gezocht. Hierin is er nauwelijks een verschil tussen hbo- en wo-studenten.

Tabel 9.4 Online informatie of hulp gezocht vanwege middelengebruik onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=28.442)	Hbo (n=16.995)	Wo (n=11.447)
Online hulp gezocht	Percentage	Percentage	Percentage
Ja	2,9	2,5	3,5
Nee	97,1	97,5	96,5

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

De studenten die online gezocht hebben zochten vooral informatie over het middelengebruik en het voorkomen van gezondheidsincidenten (65%), informatie over het eigen middelengebruik (52%) en informatie over behandeling (18%) en hulpverlening (17%)(zie **Tabel 9.5**). In mindere mate betrof het online lotgenotencontact of het volgen van een online cursus.

Tabel 9.5 Soorten online gezochte informatie of hulp vanwege middelengebruik onder studenten in het hoger onderwijs

	Totaal (n=829)	Hbo (n=433)	Wo (n=829)
Gezochte informatie/hulp	Percentage	Percentage	Percentage
Praktische informatie over middelen(gebruik), voorkomen van gezondheidsincidenten	64,6	57,6	72,2
Informatie over eigen middelen(gebruik), inclusief zelftest	51,7	53,2	50,1
Informatie over behandelingen/ therapieën	18,1	19,4	16,6
Informatie over hulpverleners/ instellingen	17,1	19,2	14,9
Hulp van lotgenoten	12,6	11,3	14,0
Anders	8,2	9,7	6,5
Online cursus	4,0	5,2	2,6

Zie bijlage 1 voor uitleg over de hier gebruikte variabelen/meetinstrumenten.

9.4 Beschouwing

In dit hoofdstuk werd verkend in welke mate en op welke plekken studenten, in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek, hulp of advies hebben ontvangen vanwege middelengebruik.

Bijna geen van de studenten blijkt hulp of advies te hebben ontvangen. Veruit de meeste van hen hadden naar eigen zeggen geen klachten, 13,5% had geen behoefte aan hulp of advies. Minder dan één op de twintig studenten blijkt wel te hebben gezocht naar hulp of advies, waarvan het een deel die ook heeft ontvangen. De beperkte behoefte aan hulp of advies lijkt in schril contrast te staan met het relatief hoge middelengebruik onder studenten.

Van de studenten heeft 3% in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek, online informatie of hulp over middelengebruik gezocht. Bij de studenten die online gezocht hebben ging het vooral om het vinden van informatie over het eigen middelengebruik en het voorkómen van gezondheidsincidenten. 18% van de studenten die online informatie hebben gezocht over middelengebruik was op zoek naar informatie over behandeling.

Gezien de hier beschreven bevindingen rijst de vraag in hoeverre studenten voldoende gebruik maken van de beschikbare hulp-, advies- en informatiebronnen. In de slotbeschouwing wordt hier dieper op ingegaan.

10 Slotbeschouwing

In deze rapportage zijn de bevindingen gepresenteerd van de eerste meting van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs, die betrekking hebben op het thema middelengebruik.²²

Het Trimbos-instituut, het RIVM en GGD GHOR Nederland zijn door het Ministerie van VWS en het ministerie van OCW gevraagd om deze landelijk representatieve monitor uit te voeren die gericht is op het in kaart brengen van de mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs, en van de beschermende en risicofactoren die hierbij een rol spelen.

In de periode maart tot en met half mei 2021 – tijdens de derde golf van de corona pandemie – hebben ruim 28.000 studenten van vijftien deelnemende instellingen voor hoger onderwijs hiertoe een online vragenlijst ingevuld. Op basis van de in de voorgaande hoofdstukken beschreven resultaten wordt in deze slotbeschouwing ingegaan op de belangrijkste bevindingen en conclusies, alsook op implicaties en aanbevelingen.

10.1 Belangrijkste bevindingen en conclusies

Middelengebruik van studenten: hoe gaat het?

Vóór de coronacrisis bestond er al bezorgdheid over het middelengebruik van studenten. Zo vonden regionale onderzoeken in het pré-corona tijdperk aanwijzingen voor een hoge mate van middelengebruik bij studenten in de afgelopen jaren (Dopmeijer 2018, 2020; Kelders et al., 2019; Van der Heijde et al., 2015). De studententijd is traditioneel een periode van relatief veel middelengebruik (Ham & Hope, 2013; McAlaney et al., 2021). Zo zien we bij jongvolwassenen de hoogste percentages alcoholgebruik en overmatige en zware drinkers (Ham & Hope, 2013) en weten we dat studenten meer drinken dan hun niet-studerende leeftijdsgenoten (Arria et al., 2008; Dopmeijer et al., 2019; Peeters et al., 2019). Door de sociale acceptatie van de hoge mate van alcoholgebruik als onderdeel van de studentencultuur wordt overmatig en zwaar drinken vaak gebagatelliseerd (Dopmeijer, 2020; NIAAA, 2014). Het is aannemelijk dat dit komt doordat de meeste studenten na de studieperiode aanzienlijk minder drinken (Misch, 2007; Vik et al., 2003; Casswell et al., 2002; Sher et al., 2005) en studenten zich hiervan bewust zijn.

Overmatig middelengebruik hangt niet alleen samen met verslavingsproblematiek en mentale problematiek. Het is bekend dat studenten tevens een risicogroep vormen voor andere risico's die samenhangen met middelengebruik (McAlaney et al., 2021). Daarbij gaat het, naast verminderde studieprestaties en studie-uitval en de gevolgen van middelengebruik voor de gezondheid, ook om verkeersongevallen, intoxicaties, valincidenten, ongewenste seksuele of grensoverschrijdende seksuele ervaringen en geweld (McAlaney et al., 2021; Jennison, 2004).

De bevindingen van deze landelijke monitor, die is uitgevoerd tijdens de derde golf van de coronapandemie, bevestigen de al bestaande zorg over het middelengebruik van studenten. Het blijkt dat veel studenten overmatig of zwaar drinken en dat cannabis de meest gebruikte drug is en frequent wordt gebruikt door studenten. Verder zien we dat een kleine groep studenten problemen heeft door risicovol gamen en dat oneigenlijk gebruik maakt van slaap- en kalmeringsmiddelen en concentratieverhogende middelen. De meerderheid van de studenten rapporteert deze medicatie te gebruiken in een tentamenperiode.

²² Voor de bevindingen inzake het deelthema mentale gezondheid verwijzen we naar Deelrapport I Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs.

Wat opvalt is er dat er, in tegenstelling tot bevindingen in andere onderzoeken, geen sterke samenhang is gevonden tussen middelengebruik en mentale gezondheid. Daar komen we later in deze slotbeschouwing op terug.

In onderstaand kader worden de belangrijkste uitkomsten per middel beschreven. Hiervoor is gekozen vanwege de grote verschillen die zijn gevonden tussen de diverse middelen wat betreft samenhang met mentale gezondheid en sociaal-demografische kenmerken, student-kenmerken en studie-gerelateerde kenmerken.

Alcoholgebruik

- Bijna alle studenten drinken, één op de tien drinkt overmatig en één op de zes studenten drinkt zwaar. Dat zijn vooral mannelijke studenten, internationale studenten en uitwonende studenten.
- Er is een hoge acceptatie van het drinken van meer dan 10 glazen alcohol op een avond.
- Er is geen noemenswaardige samenhang gevonden met mentale problemen zoals stress, eenzaamheid en overmatig drinken, mogelijk als gevolg van de opzet van het onderzoek. Alleen is er bij deze groep vaker sprake van slaapproblemen (klein effect).

Cannabisgebruik

- Dit is de meest gebruikte drug, ook onder studenten. Onder internationale studenten en studenten met een belemmerende psychische aandoening ligt gebruik aanmerkelijk hoger.
- Ruim een kwart van de studenten heeft in het afgelopen jaar cannabis gebruikt en 8% deed dat frequent: een keer of vaker per week in het afgelopen jaar. Dat kan als risicovol gebruik worden aangemerkt.
- Frequent gebruik lijkt samen te hangen met gebruik uit coping motieven. Het hangt samen met eenzaamheid, psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten, concentratieproblemen, ervaren stress, prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen en slaapproblemen.

Xtc-gebruik

- Het gebruik van xtc onder studenten in het hoger onderwijs wijkt beperkt af van leeftijdgenoten in de algemene bevolking. 13% gebruikte afgelopen jaar, 3% afgelopen maand.
- Gebruik komt vaker voor bij mannelijke studenten, studenten die zelfstandig wonen en wo-studenten.
- Analyse op de data van diegenen die maandelijks gebruikten in het afgelopen jaar leverde veel meer sterkere verbanden met mentale problemen op (niet in dit rapport). Het aantal maandelijks gebruikers is echter te klein om daarover betrouwbare uitspraken te doen, maar het duidt erop dat deze gebruikers meer problemen ervaart. Dit vergt nader onderzoek specifiek bij deze groep.

Oneigenlijk gebruik concentratieverhogende middelen

- Voor het eerst is in Nederland landelijk onderzoek gedaan naar het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen onder studenten in het hoger onderwijs.
- Bijna één op de twintig studenten heeft in de afgelopen 12 maanden ten minste één keer concentratieverhogende middelen zonder doktersvoorschrift gebruikt.
- Gebruik komt vaker voor bij studenten die uit huis wonen, studenten met een psychische aandoening, bachelor-studenten en studenten met belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen.

Oneigenlijk gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen

- Ook oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen onder studenten in het hoger onderwijs was niet eerder onderzocht in Nederland.
- In de totale groep heeft 5%, afgelopen jaar één keer of vaker oneigenlijk gebruik gemaakt van slaap- en kalmeringsmiddelen.
- Gebruikers van deze middelen zijn vaker vrouwelijke studenten. Alle andere middelen worden vaker gebruikt door mannelijke studenten.

Gamen

- Van de studenten ervaart 5% problemen door het gamen. Ze geven aan dat ze ofwel problemen met gamen ervaren die langer dan een jaar aanhouden, of dat ze door blijven gamen ondanks problemen door het gamen.
- Bijna de helft van de studenten geeft aan dat zij wel eens gamen, ruim 4% van alle studenten doet dat meer dan 20 uur per week.

De invloed van de coronacrisis en -maatregelen

De invloed van de coronacrisis en -maatregelen op het middelengebruik van studenten verschilt sterk van het effect op hun mentale gezondheid. De coronacrisis en -maatregelen hadden overwegend negatieve gevolgen voor de mentale gezondheid, bij middelengebruik is dat minder eenduidig.

Zeker als het gaat om alcoholgebruik en gebruik van xtc, kunnen we stellen dat studenten ondanks het effect van de coronacrisis en -maatregelen veel middelen gebruiken. Het valt op dat twee derde van de xtc-gebruikers even vaak of zelfs vaker (13%) is gaan gebruiken. Aannemelijk is dat de locatie van gebruik tijdens corona is verschoven naar huissettingen (Van Beek et al., 2020).

De meeste studenten die afgelopen jaar alcohol dronken, geven aan dat de coronacrisis of -maatregelen invloed hebben gehad op hun alcoholgebruik. Van hen rapporteert 45% dat hun alcoholgebruik was afgenomen. Bij 39% was er geen verandering, terwijl 16% aangeeft juist meer alcohol te zijn gaan drinken. Het corona gedragsonderzoek van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en laat een vergelijkbaar patroon zien onder jongvolwassenen (16-24 jaar) tijdens de meetperiode van de monitor. Het grote uitgaansonderzoek laat een zelfde beeld zien (Van Beek et al, 2021). In de algemene bevolking in Nederland is de afname van alcoholgebruik minder sterk (RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en, 2021 Welbevinden en leefstijl tijdens corona, maart 2021). Kortom: het alcoholgedrag van studenten lijkt sterker te zijn beïnvloed door corona(maatregelen) dan dat van de algemene bevolking in Nederland.

Factoren die samenhangen met middelengebruik

Onder studenten die wel eens cannabis gebruiken geeft 28% aan dat vaker te zijn gaan doen, 23% deed dat juist minder vaak. Van de studenten die gamen, geeft 40% aan door de coronacrisis en -maatregelen meer te zijn gaan gamen. Het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen lijkt vrijwel niet beïnvloed door de coronacrisis en -maatregelen. Van diegenen die wel eens oneigenlijk gebruik maken van slaap- en kalmeringsmiddelen geeft 40% aan dat vaker te doen sinds de coronacrisis.

Er is breed gekeken naar factoren die mogelijk samenhangen met het middelengebruik van studenten, waaronder sociaal-demografische kenmerken (zoals leeftijd en geslacht), andere student-gerelateerde kenmerken (zoals stress, prestatiedruk en sociale steun) en studie-gerelateerde kenmerken (zoals studievertraging en studieschuld). Wat betreft de gevonden samenhang van frequent of risicovol middelengebruik met de mate van studievertraging gaat het om verbanden met een kleine effectgrootte.

Diverse kenmerken blijken daadwerkelijk samen te hangen met het middelengebruik. Wel gaat het hierbij dikwijls om verbanden met een kleine effectgrootte en in sommige gevallen om verbanden met een middelgrote effectgrootte. Dit geldt bijvoorbeeld voor de bevindingen dat frequent of risicovol middelengebruik vaker voorkomt bij studenten die zelfstandig wonen, bij internationale studenten, studenten die aangaven een belemmerende psychische stoornis te hebben (zoals een depressie, angststoornis of eetstoornis), studenten die een concentratie-, leer of rekenprobleem hebben die hen belemmert (zoals AD(H)D, dyslexie of dyscalculie) en studenten met een studieschuld. Het middelengebruik van veel van de genoemde studentgroepen is nog weinig onderzocht, wel blijkt uit diverse studies dat internationale studenten en studenten die belemmerende aandoeningen ervaren, meer middelen gebruiken (Kelders et al., 2019; Dopmeijer, 2020; Nuffic, 2021; Vereniging Hogescholen, 2021). Hieronder gaan we verder in op deze en andere thema's.

Beperkte samenhang tussen mentale gezondheid en middelengebruik gevonden

Een opvallende bevinding is dat er geen sterke relatie is gevonden tussen mentaal welbevinden en psychische klachten enerzijds en middelengebruik anderzijds, het gaat slechts om enkele verbanden met een kleine effectgrootte. De relatie tussen mentale gezondheid en middelengebruik blijkt minder evident dan verwacht. In internationaal onderzoek van ver voor het corona-tijdperk is namelijk juist een sterke samenhang vastgesteld tussen de mentale gezondheid en het gebruik van middelen (Woicik et al., 2009), waarbij met name psychische internaliserende klachten voorspellend zijn voor middelengebruik en afhankelijkheid van middelen. Het kan te maken hebben met dat we op basis van het huidige instrumentarium bepaalde problematische gebruikers niet kunnen identificeren, zoals bij alcoholgebruik. Ook is bekend dat problemen met middelengebruik vaak later ontstaan en dat patronen van overmatig gebruik van studenten zich bij de meeste studenten herstellen (Misch, 2007; Vik et al., 2003; Casswell et al., 2002; Sher et al., 2005).

Onze bevindingen laten wél zien dat er met name een samenhang is tussen de positieve mentale gezondheid, psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten en frequent cannabisgebruik. Bij meer ervaren positieve gezondheid rapporteren studenten minder psychische internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten en minder frequent cannabis gebruik. Verder vonden we dat psychisch internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten samenhangen met een toename in oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen. Hoewel onze verbanden een te kleine effectgrootte hebben om te spreken van een sterk verband, kan het zijn dat cannabis en concentratieverhogende middelen door studenten worden gebruikt om beter om te kunnen gaan met hun mentale gezondheidsklachten. Vlaams onderzoek naar het gebruik van concentratieverhogende middelen onder studenten geeft hier aanwijzingen voor: uit de bevindingen blijkt onder meer dat studenten met een hogere mate van faalangst, uitstelgedrag en studiestress meer concentratieverhogende middelen gebruiken dan studenten die dit profiel niet hebben (De Bruyn, 2021). Tegelijkertijd kan het zo zijn dat studenten door het frequent gebruik van cannabis en concentratieverhogende middelen klachten ontwikkelen.

Stress en prestatiedruk en de samenhang met middelengebruik

Het valt op dat een groot deel van de deelnemende studenten een hoge mate van stress (62%) en prestatiedruk (76%) rapporteert, onder meer als gevolg van corona. Het ervaren van (heel) veel stress en prestatiedruk blijken samen te hangen met het frequent gebruik van cannabis en het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende

middelen. Het gaat hierbij om verbanden met een kleine effectgrootte. Op basis van ons cross-sectionele onderzoek kan niet worden vastgesteld wat de richting is van dit verband. Het kan zijn dat stress en prestatiedruk ertoe bijdragen dat studenten vaker cannabis en/of concentratieverhogende middelen gebruiken, vanwege het verdoovende en ontspannende effect van cannabis of om ondanks de hoge mate van stress en prestatiedruk toch te kunnen presteren in de studie op basis van het stimulerende effect van bijvoorbeeld Ritalin, Concerta of Modafinil. Het gebruik van concentratieverhogende middelen wordt door studenten namelijk vooral gebruikt in tentamenperiodes (85%), zo blijkt uit onze bevindingen. Andersom is het ook mogelijk dat het gebruik van cannabis en/of concentratieverhogende middelen bijdraagt aan het ontwikkelen of verergeren van stress en/of prestatiedruk.

In verschillende rapporten (de Volksgezondheid Toekomstverkenning (RIVM, 2018) en de essays Over Bezorgd van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS, 2018) en Kansen en belemmeringen voor jongeren van het SER Jongerenplatform (SER, 2019)) worden zorgen geuit over het gebruik van concentratieverhogende middelen onder studenten. In deze rapporten wordt gewaarschuwd dat steeds meer jongeren gebukt gaan onder prestatiedruk en dat er een stevig beroep wordt gedaan op hun veerkracht als gevolg van het ontstaan van steeds meer stressfactoren. Onze bevindingen bevestigen het oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen, maar laten tegelijkertijd zien dat de omvang van de groep studenten die deze middelen gebruikt niet heel groot is: 4% van de studenten. Deze bevinding komt overeen met Vlaams onderzoek naar het gebruik van concentratieverhogende middelen onder 35.000 studenten, waar 3.9% van de studenten concentratieverhogende middelen blijkt te gebruiken (Van Damme et al., 2018). Ander Vlaams onderzoek laat, in lijn met onze bevindingen, zien dat prestatiedruk een belangrijke voorspeller is voor het gebruik van concentratieverhogende middelen (De Bruyn, 2021). Ondanks dat de omvang van de groep die concentratieverhogende middelen gebruikt (vooralsnog) beperkt is, is het van belang aandacht te hebben voor deze groep. Immers: gebruik van deze middelen zonder doktersvoorschrift is niet zonder risico. Het is tevens van belang om te kijken naar motieven voor gebruik, om het gevonden verband goed te kunnen verklaren.

Sterke samenhang tussen studieschuld en middelengebruik

Bijna 60% van alle studenten heeft een studieschuld bij DUO. Er werd een samenhang gevonden tussen middelengebruik en studieschuld. Met name studenten die een toekomstige studieschuld van €40.000 of meer verwachten, zijn vaker een overmatige drinker, een frequente cannabisgebruiker, een student die de afgelopen maand xtc heeft gebruikt, of een student die in het afgelopen jaar minstens één keer concentratieverhogende middelen heeft gebruikt. Maar ook al bij een lagere huidige studieschuld is er sprake van een duidelijk verband. Effectgroottes lopen op met de omvang van de studieschuld.

Op basis van ons cross-sectionele onderzoek kan de richting van deze verbanden niet worden vastgesteld.

Een verklaring voor de gevonden verbanden kan zijn dat studenten die zich zorgen maken over hun toekomstige studieschuld, hun zorgen verdringen met middelengebruik. Uit bevindingen in deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs* komt namelijk het beeld naar voren dat een hoge huidige en toekomstige studieschuld gepaard gaan met verminderd mentaal welbevinden en het vaker vóórkomen van psychische klachten onder studenten. Eerdere onderzoeken naar de financiële situatie van studenten onderschrijven dat een slechte financiële positie voor studenten een belangrijke spanningsbron is (Chow & Flynn, 2016) en studenten met financiële stress ervaren twee keer zo vaak psychosociale klachten dan studenten financiële stress (Stallman, 2010). Andersom is ook mogelijk dat studenten meer lenen om bijvoorbeeld deel te kunnen nemen aan gelegenheden waar veel middelen worden gebruikt. Een hoger beschikbaar inkomen blijkt een risicofactor voor middelengebruik (Qian & Fan, 2021; Hanson & Chen, 2007).

Ontvangen hulp of advies vanwege psychische klachten

Een laatste opvallende bevinding uit dit onderzoek is dat een overgrote meerderheid van de studenten in ons onderzoek geen hulp of advies heeft ontvangen voor middelengebruik. De meeste van hen geven aan geen klachten te hebben en een (veel kleiner) deel dat ze hier geen behoefte aan hadden. Deze bevinding lijkt in schril contrast te staan met het relatief hoge middelengebruik onder studenten. Hierbij zijn verschillende verklaringen mogelijk. Een verklaring kan zijn dat studenten overmatig en zwaar alcoholgebruik en/of drugsgebruik veelal zien als gedrag dat normaal is in de studententijd en dat dit gebruik zal afnemen als de studietijd voorbij is. Het kan ook zijn dat er stigma rust op het zoeken naar hulp bij middelengebruik, zoals onderzoek naar studenten en hulpzoekend gedrag bij psychische problemen en problemen met middelengebruik laat zien (Dopmeijer, 2020). Zo worden mensen die problemen hebben met alcoholgebruik bijvoorbeeld erg gestigmatiseerd, wat een drempel opwerpt om hulp te vragen, vanwege schaamte of negatieve associaties met verslavingszorg (Schomerus et al., 2011).

In vergelijking met het ontvangen van hulp of advies voor psychische klachten (zie Deelrapport I *Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*) is het percentage studenten dat geen hulp of advies heeft ontvangen voor middelengebruik iets groter dan het percentage studenten dat geen hulp of advies heeft ontvangen voor psychische klachten.

Vermoedelijk geldt voor de grootste groep studenten dat het hoge middelengebruik van tijdelijke aard is, zo mogen we aannemen op basis van bevolkingsonderzoek (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS ism RIVM en Trimbos-instituut, 2020) maar ook uit internationale literatuur. Daaruit wordt ook duidelijk dat er een kleine groep is die wel veel blijft gebruiken en een stoornis in het middelengebruik ontwikkelt of prolongeert. De gebruikte instrumenten in de huidige monitor geven geen beeld hoe groot de groep studenten is voor wie dat laatste zou kunnen gelden. Duidelijk is wel dat problemen met middelengebruik vaak langere tijd bestaan, voordat hulp wordt gezocht. En dat middelenproblemen beter behandeld kunnen worden als die tijdig worden gesignaleerd.

10.2 Sterktes en beperkingen

De resultaten kunnen niet geïnterpreteerd worden zonder de methodologische sterktes en beperkingen van dit onderzoek in ogenschouw te nemen. Onze gegevens zijn verkregen via zelfrapportage van studenten. Hoewel het waarschijnlijk is dat hierbij sprake zal zijn van enige sociale wenselijkheid in hun antwoorden, staat daar tegenover dat de vragenlijsten voor de onderzoekers niet (direct) herleidbaar waren tot individuele studenten, hetgeen de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleint (Krumpal, 2013). Ook met de formulering van de items is hier rekening mee gehouden, die zijn zo geformuleerd dat sociale wenselijke antwoorden zo min mogelijk worden uitgelokt.

Om de representativiteit van de uitkomsten van dit onderzoek te borgen is gecorrigeerd voor non-respons door middel van weging, zowel voor ondervertegenwoordiging van studenten binnen de deelnemende onderwijsinstellingen, als voor ondervertegenwoordiging van studenten van niet-deelnemende onderwijsinstellingen. Een beperking van het onderzoek is dat de gebruikte meetinstrumenten onvoldoende zicht geven op de mate waarin studenten last hebben van hun middelengebruik waardoor hier geen uitspraak over kan worden gedaan. Daarvoor zijn andere meetinstrumenten nodig. Een sterk punt van het onderzoek is het brede perspectief op middelengebruik, waarbij niet alleen de frequentie en de hoeveelheid gebruik van diverse middelen in kaart is gebracht, maar ook de motieven voor en de setting van gebruik. Ook de brede range van sociaal-demografische kenmerken van studenten, andere student-gerelateerde kenmerken en studie-gerelateerde kenmerken die zijn onderzocht als factoren die mogelijk samenhangen met middelengebruik, kan gezien worden als een meerwaarde. Op basis van het cross-sectionele karakter van dit

onderzoek kan de richting van gevonden verbanden niet worden vastgesteld. Wel kan de relevantie van gevonden verbanden beter worden geïnterpreteerd omdat er een onderscheid naar effectgrootte is gemaakt. Tot slot kan niet worden uitgesloten dat er andere variabelen zijn die een rol hebben gespeeld bij de uitkomsten van dit onderzoek, en die geen onderdeel uitmaakten van de vragenlijst of niet meegenomen zijn in analyses.

10.3 Implicaties en aanbevelingen voor beleid en praktijk

Op basis van de bevindingen van deze monitor in coronatijd kan worden geconcludeerd dat de zorg over het middelengebruik van studenten blijft bestaan. Zo bleef het gebruik van alcohol en xtc ondanks de corona-maatregelen relatief hoog, terwijl dit middelen zijn die doorgaans voornamelijk in een uitgaanssetting worden gebruikt die nu lange tijd gesloten waren. Het is vooralsnog onduidelijk in hoeverre de invloed van de corona-pandemie op het middelengebruik van studenten blijft voortduren.

Uitgaande van deze bevindingen lijkt er winst te behalen door het intensiveren van het landelijk middelenbeleid met betrekking tot studenten. De basis hiervoor is reeds gelegd, met onder meer het huidige Preventieakkoord Problematisch Alcoholgebruik, waarin al specifieke aandacht is voor studenten. De brede middelenproblematiek (ook drugs- en oneigenlijk medicijngebruik en wellicht ook gamen) van studenten zou daaraan verbonden kunnen worden. Een andere pijler vormt de Gezonde School²³ aanpak, waarin er ook specifieke aandacht is voor middelengebruik.

Er is tevens winst te behalen in het samen met experts en studenten ontwikkelen van gemeentelijk preventiebeleid dat gericht is op brede middelenproblematiek, waarbij het op hoofdlijnen bedachte landelijke middelenpreventiebeleid op gemeentelijk niveau verder wordt uitgewerkt en in de praktijk wordt gebracht. Dit alles vraagt om een goede samenwerking tussen de ministeries van OCW en VWS, maar ook met gemeenten en de hoger onderwijssector.

Onderwijsinstellingen nemen een sleutelpositie in, als setting voor de ontwikkeling van studenten: omdat studenten er veel van hun tijd doorbrengen is dit een goede context voor het aanbieden van interventies gericht op de preventie van middelengebruik en de context van gebruik. Van belang is dat in de onderwijsvisie en curricula de persoonlijke ontwikkeling van studenten voldoende aandacht krijgt. Tevens is het van belang om studenten te betrekken bij het ontwikkelen van een aanpak en beleid gericht op middelenpreventie en de mentale gezondheid van studenten (de student voice).

Waar losstaand beleid soms te verdedigen is, blijkt uit internationaal onderzoek dat juist het werken vanuit een integrale aanpak in het hoger onderwijs effectief is voor middelenpreventie en het versterken van welbevinden als basis voor goed kunnen leren (Goldberg et al., 2019). Een voorbeeld is het Step Change Model in Engeland (Stepchange: mentally healthy universities (universitiesuk.ac.uk)). In Nederland bestaan in het primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs dergelijke integrale aanpakken voor middelenpreventie en het versterken van welbevinden al, zoals het programma Helder op School, een preventieprogramma dat beschikbaar is als onderdeel van de eerder genoemde integrale Gezonde School aanpak (Home | Gezonde School).

Binnen deze integrale aanpakken is er aandacht voor het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden, de preventie van en begeleiding bij frequent of risicovol middelengebruik, de professionalisering van studentbegeleiders op deze thema's en het bevorderen van een veilig en steunend studieklimaat. Een dergelijke integrale aanpak bestaat echter nog niet voor het hoger onderwijs in Nederland.

²³ Met het programma Gezonde School bieden de onderwijsraden voor PO, VO en MBO samen met GGD GHOR NL, RIVM en diverse thema-instituten ondersteuning aan scholen in het primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs. Er is op dit moment nog geen integrale ondersteuning voor HBO en WO beschikbaar.

Al met al geven de resultaten van deze eerste landelijke studentenmonitor aanleiding tot de volgende aanbevelingen:

- Het ontwikkelen en ondersteunen van **een integrale aanpak voor middelenpreventie onder studenten in het hoger onderwijs** naar voorbeeld van Helder op School en het Step Change Model in Engeland²⁴. Een logisch startpunt hiervoor zou zijn het inventariseren van bestaande brede programma's en interventies voor hbo en wo en vaststellen van mogelijke lacunes zijn. Op basis hiervan kan vervolgens zowel universeel als selectief (preventief) aanbod voor middelenpreventie voor studenten worden ontwikkeld en ondersteund.
- Bij het intensiveren van de aandacht voor het middelengebruik van studenten (in combinatie met aandacht voor de mentale gezondheid) is **aandacht voor specifieke groepen** nodig: internationale studenten, studenten met een belemmerende psychische stoornis (zoals een depressie, angststoornis of eetstoornis) en studenten die een concentratie-, leer of rekenprobleem hebben die hen belemmert (zoals AD(H)D, dyslexie of dyscalculie). Dit kan door bieden van extra ondersteuning aan studenten gericht op het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden zoals het (h)erkennen van risicosignalen voor frequent of risicovol middelengebruik, openheid hierover, hulp zoeken hiervoor en omgaan met stigma.
- Het **versterken van het middelenbeleid van instellingen in het hoger onderwijs** waarin naast onderwijsinstellingen, ook (lokale) overheden, studenten en verkooppunten van middelen (waaronder lokale horeca en studentenverenigingen) samen optrekken. Dit zorgt ervoor dat ook de context waarin studenten zich begeven minder uitnodigt tot middelengebruik. Dergelijk beleid richt zich onder meer op het schenkbeleid bij evenementen van de instelling.
- Gezien de drempel die er is tot hulpverlening en de lage drempel van online hulp, biedt **online zelfhulpaanbod** kansen om studenten die problemen ervaren met middelengebruik (en gamen) betere te bereiken. Het verdient een belangrijke plek in middelenbeleid van overheid, gemeenten en onderwijsinstellingen.
- De **fase waarin studenten zelfstandig gaan wonen**, is een belangrijke overgangsfase waarin jongvolwassenen een steun in de rug goed kunnen gebruiken. Dit kan onder andere via het ondersteunen van ouders van (aankomend) studenten met voorlichtingsaanbod over middelengebruik- en preventie.
- **Bied onderwijsinstellingen ondersteuning** bij het ontwikkelen van beleid en het inzetten van interventies op basis van de bevindingen uit zowel het landelijke als instellingsspecifieke rapport dat zij ontvangen. Dit vraagt om een verkenning van hun ondersteuningsbehoeftes van de onderwijsinstellingen – wat hebben zij nodig om hun gezondheidsbeleid te kunnen versterken gericht op het verminderen van overmatig middelengebruik en het bevorderen van mentaal welbevinden door studenten?

10.4 Vervolgonderzoek

Vervolgmeting

Dit was de eerste meting van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs, waarmee een belangrijke basis is gelegd. De komende jaren zal dit onderzoek tweejaarlijks worden herhaald, zodat de ontwikkelingen in het middelengebruik van studenten, en de factoren die hierbij een rol spelen, kunnen worden gevolgd.

Deze eerste meting lijkt duidelijk te zijn beïnvloed door de coronacrisis en -maatregelen. Op basis van de eerste vervolgmeting (in 2023) hopen we ook in kaart te kunnen

²⁴ Geïntegreerd met het versterken van mentaal welbevinden, waarvoor wordt verwezen naar Deelrapport I: Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs.

brengen in hoeverre de corona pandemie al dan niet een langere invloed blijft houden op het middelengebruik van studenten.

Verdiepend onderzoek

Dit onderzoek betrof een brede analyse van het middelengebruik van studenten. De bevindingen geven diverse richtingen voor verdiepend vervolgonderzoek. Zo wijzen onze bevindingen erop dat het middelengebruik van studenten duidelijk samenhangt met stress en studieschuld. De onderliggende werkingsmechanismen van deze verbanden zijn echter niet duidelijk. Ook is de mogelijke invloed van andere factoren niet meegenomen, zoals bepaalde persoonlijke, sociaal-culturele en economische factoren. Verdiepend onderzoek naar de onderlinge samenhang van gevonden beïnvloedende factoren, en de oorzaak-gevolgrelatie met het middelengebruik van studenten wordt aanbevolen. Dergelijk onderzoek kan bijdragen aan de ontwikkeling van gerichte interventies ter preventie van het (frequent en risicovol) middelengebruik van studenten.

10.5 Tot slot

De pré-corona bestaande zorg over het middelengebruik van studenten worden door de bevindingen van deze monitor bevestigd. Ook na 1 jaar leven in het corona-tijdperk is middelengebruik relatief hoog en reden tot zorg.

Onze bevindingen brengen voor het eerst goed in beeld dat de stap van thuis wonen naar zelfstandig wonen een belangrijke en kwetsbare overgang is, die een rol lijkt te spelen bij het middelengebruik van studenten. Ook geven de bevindingen aanwijzingen voor een verdere discussie over of deze generatie studenten niet wezenlijk anders is dan voorgaande generaties, doordat de huidige generatie studenten te maken heeft met grote maatschappelijke ontwikkelingen tegelijkertijd, zoals het leenstelsel, sociale media en de coronapandemie. Het is van belang om te blijven monitoren hoe het middelengebruik van deze generatie studenten zich ontwikkelt.

Dit onderzoek bevestigt: individuele knelpunten in de ontwikkeling van de student kunnen niet los worden gezien van de maatschappelijke context waarin zij optreden (Doornwaard et al. 2021). Het gaat dan niet alleen over corona, maar bijvoorbeeld ook om heersende normen en waarden rondom prestatie en excellentie, maatschappelijke ontwikkelingen, institutionele factoren en specifieke beleidskeuzes (RVS, 2019). Die kunnen zorgen voor een omgeving die bijdraagt aan het maken van verstandige keuzes in middelengebruik die niet ten koste gaan van de gezondheid of de studietijd.

11 Literatuurlijst

- Arria, A.M., Caldeira, K.M., O'Grady, K.E., Vincent, K.B., Fitzelle, D.B., Johnson, E.P. & Wish, E.D. (2008) *Drug exposure opportunities and use patterns among college students: Results of a longitudinal prospective cohort study*. *Subst Abus* 29(4):19-38.
- Auerbach, R.P., Alonso, J., Axinn, W.G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... Bruffaerts, R. (2016). *Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. *Psychological Medicine* 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Ballou, N., & Van Rooij, A.J. (2021). *The relationship between mental well-being and dysregulated gaming: A specification curve analysis of core and peripheral criteria in five gaming disorder scales*. *Royal Society Open Science*, 8(5), 201385. <https://doi.org/10.1098/rsos.201385>
- Beek R.J.J. van, Van Miltenburg, C.J.A., Blankers, M. & Laar M. van (2021) *Factsheet: Uitgaansgedrag en middelengebruik tijdens de coronapandemie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bommel , J. & Willemsen, M. (2021) *Factsheet Roken en de coronacrisis*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Casswell, S., Pledger, M. & Pratap, S. (2002) *Trajectories of drinking from 18 to 26 years: identification and prediction*. *Addiction*, 97(11), 1427-1437.
- Chow, P. & Flynn, D.M. (2016) *The development of student stressors and emotional disturbance scale*. *College Student Journal*, 50(2), 191-198.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Corrigan, P.W., Kosyluk, K.A., Markowitz, F., Brown, R.,L., Conlon, B., Rees, J., ... Al-Khouja, M. (2016) *Mental illness stigma and disclosure in college students*. *Journal of Mental Health*, 25(3), 224-230. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101056>
- Crone, E.A. & Dahl, R.E. (2012) *Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility*. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636-650. <https://doi.org/10/10038/nrn3313>
- Damme, J. van et al. (2018). In hogere sferen? Volume 4. in VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs.
- Dawson, D.A., Grant, B.F., Stinson, F.S. & Chou, P.S. (2004) *Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among and noncollege youth*. *J Stud Alcohol*.
- De Bruyn, S. (2021) *Studying on stimulants : The misuse of prescription stimulants as study aids among Flemish higher education students*. Academisch proefschrift. Universiteit Antwerpen.
- De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2006) *A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness*. *Res Aging*.

Doornwaard, S., Peeters, M., Leijerzapf, M., Haas, J. de, Efat, A. & Kleinjan, M. (2021) *Mentaal kapitaal. Welke factoren spelen een rol bij ongezonde stress, prestatiedruk, schoolverzuim/thuiszitten en schooluitval?* Regionale Kenniswerkplaats Jeugd en Gezin Centraal, Utrecht.

Dopmeijer, J.M. (2018) *Factsheet Onderzoek Studieklimaat, gezondheid en studiesucces 2017*, Zwolle: Hogeschool Windesheim.

Dopmeijer, J.M., Verhoog, S., De Jonge, J.M., Van der Heijde, C.M., Vonk, P., Bovens, R.H.L.M., De Boer, M.R., Hoekstra, T., Kunst, A.E., Wiers, R.W. & Kuipers, M.A.G. (2019) *The use of the Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption as an indicator of hazardous alcohol use among university students*. *European Addiction Research*, 26(6), 1-9. doi:10.1159/000503342

Dopmeijer, J.M. (2020) *Running on empty. The impact of challenging student life on wellbeing and academic performance*. Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.

Dorselaer, van S., Beurs, D. de & Monshouwer, K. (2020) *Factsheet Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het mbo en hbo 2019*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Dorselaer, S. van & Goossens, F.X. (2015) *Alcohol-, tabaks- en drugsgebruik door studenten*. 1-40. <https://assets.trimbos.nl/docs/f5a4716f-a658-4a45-81ffac1682139a4e.pdf>

Eisenberg, D., Hunt, J. & Speer, N. (2012) *Help seeking for mental health on college campuses: Review of the evidence and next steps for research and practice*. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222-232. <https://doi.org/10.1177/1077558709335173>

Erasmus Student Network Nederland, Landelijke Studentenvakbond & Interstedelijk Studenten Overleg (2021) *Annual International Student Survey 2021*. ESN: Rotterdam.

Erikson, E. (1968) *Youth: Identity and Crisis*. New York, NY:WW.

Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS ism RIVM en Trimbos-instituut, 2020.

Goldberg, J.M., Sklad, M., Elfrink, T.R., Schreurs, K.M.G., Bohlmeijer, E.T. & Clarke, A.M. (2019) *Effectiveness of interventions adopting a whole school approach to enhancing social and emotional development: a meta-analysis*. *European Journal of Psychology of Education*, 34(4), 755-782. <https://doi.org/10.1007/s10212-018-0404-9>.

Goodhines, P. A., Gellis, L. A., Ansell, E. B., & Park, A. (2019). *Cannabis and alcohol use for sleep aid: A daily diary investigation*. *Health Psychology*, 38(11), 1036–1047. <https://doi.org/10.1037/hea0000765>

Gubbels, N. & Kappe, F.R. (2019) *Studentenwelzijn 2017-2018. Resultaten kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar het welzijn van studenten van Hogeschool Inholland*. Lectoraat Studiesucces, Hogeschool Inholland.

Ham, L.S., & Hope, D.A. (2003). *College students and problematic drinking: A review of the literature*. *Clinical psychology review*, 23(5), 719-759

Hanson M.D., Chen E. (2007) *Socioeconomic Status and Substance Use Behaviors in Adolescents: The Role of Family Resources versus Family Social Status*. *Journal of Health Psychology*, 12(1):32-35. doi:10.1177/1359105306069073

Interstedelijk Studentenuverleg (2019) *Analyse Studentenwelzijn. Een analyse van bestaande databronnen over studentenwelzijn in het hoger onderwijs*. Utrecht: ISO.

Jackson, K.M., O'Neill, S.E. & Sher, K.J. (2006) *Characterizing alcohol dependence: Transitions during young and middle adulthood*. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 14(2), 228-244. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.14.2.228>.

Jennison, K.M. (2004) *The short-term effects and unintended long-term consequences of binge drinking in college: A 10-year follow-up study*. *Am J Drug Alcohol Abuse*.

Kelders, S., Oberschmidt, K. & Bohlmeijer, E. (2019) *Student wellbeing: a cross-sectional survey of mental health of UT students*. Enschede: Universiteit Twente.

Koob, G. F. & Colrain, I. M. *Alcohol use disorder and sleep disturbances: a feed-forward allostatic framework*. *Neuropsychopharmacology* 45, 141–165 (2020).

Krumpal, I. (2013) *Determinants of social desirability bias in sensitivity surveys: A literature review*. *Quality and Quantity* (47): 2025-2047. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9>.

Kypri, K., Cronin, M. & Wright, C.S. (2005) *Do university students drink more hazardously than their non-student peers?* *Addiction* (1).

Landelijke Studentenvakbond (2017) *Van succes-student naar stress-student*. Utrecht: Landelijke Studentenvakbond.

Lassibille, G. & Gómez, L.N. (2008) *Why do higher education students drop out? Evidence from Spain*. *Education Economics*, 16(1), 89-105. <https://doi.org/10.1080/09645290701523267>

Maslow, A.H. (1962) *Toward a psychology of being*. Princeton, N.J.: Van Nostrand.

McAlaney, J., Dempsey, R.C., Helmer, S.M., Van Hal, G., Bewick, B.M., Akvardar, Y., Guillén-Grima, F., Orosová, O., Stock, C. & Zeeb, H. (2021) *Negative Consequences of Substance Use in European University Students: Results from Project SNIPE*. *European Addiction Research*, 27:75-82.

Van Miltenburg C, Van Laar M, & Van Beek R. (2020) *Factsheet: De impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op alcohol-, tabak- en drugsgebruik onder uitgaanders*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Misch, D.A. (2007) *"Natural recovery" from alcohol abuse among college students*. *J Am Coll Health*, 55(4): 215-8.

Monshouwer, K., van Miltenburg, R. van Beek, W. den Hollander, F. Schouten, M. van Goor, M. Blankers, M. van Laar (2021) *Het grote uitgaansonderzoek 2021. Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Nationaal Preventieakkoord (2018) [Nationaal Preventieakkoord | Convenant | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl)

Laar, M. van, Beenackers, E., Cruys, G., Ketelaars, T., Kuin, M., Meijer, R., Miltenburg, C. van, Mujcic, A. & Strada, L. (2021) *Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (2014) *College drinking*. Geraadpleegd via <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-occurring-disorders/college-drinking>.

Nationale Drug Monitor, editie 2021. *Over NDM 1.1 Over de Nationale Drug Monitor - Nationale Drug Monitor*. <https://www.nationaledrugmonitor.nl/over-ndm-de-nationale-drug-monitor/>. Geraadpleegd op: 1 november 2021. Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag.

Nuffic (2021) *The experience of international students at Dutch higher education institutions during the COVID-19 pandemic*. Nuffic: Den Haag.

O'Malley, P.M. & Johnston, L.D. (2002) *Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students*. J Stud Alcohol, Suppl.

Peeters, M., Oldehinkel, A., Veenstra, R. & Vollebergh, W. (2019) *Unique developmental trajectories of risk behaviors in adolescence and associated outcomes in young adulthood*. PLoS ONE, 14(11), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225088>

Qian Y, Fan W. (2021) *Student loans, mental health, and substance use: A gender comparison among US young adults*. J Am Coll Health. 23:1-12. doi: 10.1080/07448481.2021.1909046. Epub ahead of print. PMID: 33891530.

Romanson, E.J.J. (2018) *Online help seeking in emerging adults: The role of attachment style, motion regulation, and distress disclosure*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 79(10-B-(E), No-Specified.

Schoemaker, C., Kleinjan, M., Borg, W. van der, Busch, M., Muntinga, M., Nuijen, J. & Dedding, C. *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*. RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC, Bilthoven.

Sher, K.J., Grekin, E.R. & Williams, N.A. (2005) *The development of alcohol use disorders*. Annual Review of Clinical Psychology, 1: 493-523.

Sociaal-Economische Raad (2019) *Hoge verwachtingen: Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019*. Den Haag: SER.

Stevens, G., Dorsselaer, S. van, Boer, M., de Roos, S., Duinhof, E., ter Bogt, T., Eijnden, R. van den, Kuyper, L., Visser, D., Vollebergh, W. & Looze, M. de (2018) *HBSC 2017 Gezondheid en welzijn jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Stock, C., Mikolajczyk, R., Boomfield, K., Maxwell, A.E., Ozcebe, H., Petkeviciene, J. et al. (2009) *Alcohol consumption and attitudes towards banning alcohol sales on campus among European university students*. Public Health.

Sturgeon, J.A. & Zautra, A.J. (2010) *Resilience: A new paradigm for adaptation to chronic pain*. Curr Pain Headache Rep 14(2): 105-12. doi: 10.1007/s11916-010-0095-9.

Struijs, S. (2020) *De geestelijke gezondheid van studenten tijdens de COVID-19 pandemie De eerste voorlopige data uit het Caring Universities consortium*. Rapport Caring Universities, VU Amsterdam.

Tuithof, M., Dorsselaer, S. van & Monshouwer, K. (2018) *Middelengebruik onder studenten van 16 t/m 18 jaar op het MBO en HBO 2017*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Pol, P., Liebrechts, N., de Graaf, R., Korf, D. J., van den Brink, W., & van Laar, M. (2013). *Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: a three- year prospective study*. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 352-359.

Van der Heijde, C.M. , Vonk, P. & Meijman, F.J. (2015) *Self-regulation for the promotion of student health. Traffic lights: the development of a tailored web-based instrument providing immediate personalized feedback*. *Health Psychology and Behavioural Medicine*, 3(1).

Van Onzenoort, C.H. (2010) *Als uitval opvalt: studie-uitval in het hoger beroepsonderwijs*. Academisch proefschrift, Faculty der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam.

Van Rooij, A.J., Doze, I., Tuijnman, A. & Kleinjan, M. (2020) *Factsheet Digitale Balans Model*. Trimbos-instituut, No Ties & Netwerk Mediawijsheid.
<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/ex024-factsheet-digitale-balans-jongvolwassenen>

Van Winden P.A.M., Van Rijn R, Savelsbergh G, Oudejans R, & Stubbe JH. *Characteristic and extent of mental health issues in contemporary dance students*. *Med Probl Perform Art*. 2020 Sep;35(3):121-129.

Vereniging Hogescholen (2021) *Studentsucces. Verdiepingsdocument bij verkenningsrapport 'HEO met regie naar verantwoordelijkheid'*. Vereniging Hogescholen: Den Haag.

Vik, P.W., Cellucci, T. & Ivers, H. (2003) *Natural reduction of binge drinking among college students*. *Addict Behav*.

Vreden, W. van & Thijsen, R. (2019) *Impact van leenstelsel op welbevinden studenten Kwantitatief onderzoek naar de relatie tussen het leenstelsel en het welbevinden van studenten in Nederland*. Motivaction in opdracht van het Interstedelijk Studenten Overleg: Amsterdam.

Wicki, M., Kuntsche, E. & Gmel, G. (2010) *Drinking at European universities? A review of students' alcohol use*. *Addictive Behaviors*.

Woicik, P.A., Stewart, S.H., Pihl, R.O. & Conrod, P.J. (2009) *The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles*. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042-1055.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.07.001>

Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S.E. & Golberstein, E. (2009) *Persistence of mental health problems and needs in a college student population*. *Journal of Affective Disorders* (117)3: 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.001>

Bijlage 1 Gebruikte variabelen/meetinstrumenten

Variabelen	Indeling	Toelichting
Sociaal-demografische kenmerken		
<i>Geslacht</i>	- Mannen - Vrouwen	Studenten die bij de vraag over geslacht 'Zeg ik liever niet' of 'Anders, namelijk' hebben ingevuld zijn niet meegenomen in de analyses.
<i>Leeftijd</i>	- 16-21 jaar - 22-25 jaar - 26-29 jaar - 30 jaar en ouder	
<i>Woonsituatie</i>	- Woonachtig bij ouders/verzorgers - Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	
<i>Combinatie van migratieachtergrond en internationale student</i>	- Nederlandse student zonder migratieachtergrond - Nederlandse student met migratieachtergrond - Internationale student	Studenten is gevraagd in welk land ze zijn geboren, in welk land hun moeder is geboren en in welk land hun vader is geboren. Op basis van deze vragen is de migratieachtergrond van studenten vastgesteld. Studenten die naar Nederland zijn gekomen om hier te studeren of stage te lopen worden niet gezien als studenten met een migratieachtergrond, maar als internationale student.
<i>LHBTQ+</i>	- Niet LHBTQ+ - LHBTQ+ - Weet niet - zegt liever niet	De categorie 'weet niet - zegt liever niet' hebben we als een aparte groep in de analyses opgenomen omdat samenvoegen met een van de andere categorieën niet passend is. Deze categorie is niet bij de resultaten beschreven.
<i>Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen</i>	- Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen - Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	Studenten is de vraag gesteld of ze een of meer functiebeperkingen, aandoeningen of ziekten hebben. Ook is studenten de vraag gesteld in welke mate de aangevinkte functiebeperking(en) en/of ziekte(n) of aandoening(en) hen belemmert/belemmeren bij de dingen die men dagelijks zoal doet.

Variabelen	Indeling	Toelichting
		Voor deze variabele zijn studenten geselecteerd die aangaven 'ADHD, ADD of concentratieproblemen' en/of 'dyslexie of dyscalculie' te hebben en aangaven dat deze aandoeningen en/of functiebeperkingen hen (heel) veel belemmeren. Er is niet gevraagd of een aangegeven aandoening of functiebeperking door een arts, psycholoog of andere ter zake deskundige is gediagnosticeerd.
<i>Belemmerende psychische aandoening</i>	- Belemmerende psychische aandoening - Geen belemmerende psychische aandoening	Voor deze variabele zijn studenten geselecteerd die aangaven een 'autisme (Autisme Spectrum Stoornis (ASS), klassiek autisme, Asperger en PDD-NOS (waaronder subgroep McDD))' en/of een 'psychische aandoening (depressie, psychose, manisch-depressieve stoornis, schizofrenie, bipolaire stoornis, angststoornis, borderline, eetstoornis etc.' te hebben en aangaven dat deze aandoeningen hen (heel) veel belemmeren. Er is niet gevraagd of een aangegeven aandoening of functiebeperking door een arts, psycholoog of andere ter zake deskundige is gediagnosticeerd.
Studiekenmerken		
<i>Type opleiding</i>	- Hbo - Wo	
	- Master-/andersoortige opleiding - Bacheloropleiding	Onder andersoortige opleiding vallen 'universitaire lerarenopleiding', 'Associate Degree', 'Premaster/schakelstudie', 'Postmaster-opleiding' en 'Anders'.
<i>Voltijd/deeltijdstudie</i>	- Voltijd student - Niet-voltijd student	Aan studenten is gevraagd hoe ze je bij hun onderwijsinstelling staan ingeschreven. Er waren vier antwoordmogelijkheden: 'voltijd student', 'deeltijd student', 'dual student' en 'anders, namelijk...'. Deeltijd studenten, dual studenten en studenten die 'anders' invulden, zijn samengevoegd tot de groep niet-voltijd student tenzij uit het gegeven antwoord duidelijk bleek dat zij wel een voltijd-studie volgen.

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Studierichting: Alpha-opleiding</i>	- Geen alpha-opleiding - Alpha-opleiding	Er volgende studierichtingen zijn uitgevraagd (tussen haakjes staat hoe de richting is ingedeeld (alpha, beta of gamma)): techniek (bèta), landbouw en natuurlijke omgeving (bèta), gezondheidszorg (gamma), natuur (bèta), taal en cultuur (alpha), rechten (alpha), gedrag en maatschappij (gamma), onderwijs (gamma), economie (gamma), anders (geen). Studenten konden meerdere studierichtingen aanvinken. Bij studenten die meerdere richtingen hebben aangevinkt, kan het betekenen dat ze meerdere studies doen of dat ze vinden dat hun studie kenmerken heeft van meerdere richtingen. Aangezien er geen sprake is van elkaar uitsluitende groepen, zijn er drie dichotome variabelen aangemaakt.
<i>Bèta-opleiding</i>	- Geen bèta-opleiding - Bèta-opleiding	
<i>Gamma-opleiding</i>	- Geen gamma-opleiding - Gamma-opleiding	
Middelengebruik		
<i>Dagelijks roken</i>	- Dagelijks roken - Niet dagelijks roken	
<i>Dagelijks roken van e-sigaretten</i>	- Dagelijks e-sigaretten roken - Niet dagelijks e-sigaretten roken	
<i>Overmatig drinken</i>	- Overmatig drinken Niet overmatig drinken	>21 glazen per week (mannen) of >14 glazen per week (vrouwen)
<i>Zwaar drinken</i>	- Zware drinker - Geen zware drinker	Ten minste 1 keer per week ≥ 6 glazen op een dag (mannen) of ≥ 4 glazen op een dag (vrouwen)
<i>Setting alcoholgebruik</i>	- In een uitgaansgelegenheid (café, club, etc.) - In de sportkantine of bij de sportvereniging - Op een studenten- of studievereniging - Op een andere vereniging - Op de onderwijsinstelling/bibliotheek - Thuis/bij iemand anders thuis - Buiten (op straat/in een park/etc.) - Anders	Aan studenten is gevraagd waar ze meestal alcoholhoudende drank drinken. Ze konden maximaal 3 locaties aanvinken.
<i>Alleen alcohol drinken</i>	- Altijd of vaak alleen drinken - Nooit, zelden of soms alleen drinken	Er is gevraagd hoe vaak ze alleen (dus niet samen met andere mensen) alcoholhoudende drank drinken.

Variabelen	Indeling	Toelichting
		Antwoorden konden worden gegeven op een vijfpuntsschaal van 'nooit' tot 'altijd'.
<i>Motieven om alcohol te drinken</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Motief 'enhancement' - Motief 'sociaal' - Motief 'sociale druk en conformiteit' - Motief 'coping' 	Gemeten met de DMQ-R-SF. Dit is de verkorte versie van de DMQ-R. Studenten kregen de vraag voorgelegd: van alle keren dat je alcohol dronk in de afgelopen 12 maanden, hoe vaak dronk je om de volgende redenen? Ze konden kiezen uit 5 antwoorden: van (bijna) nooit tot (bijna) altijd. Er zijn 12 redenen uitgevraagd, die ingedeeld kunnen worden tot 4 subschalen die de motieven om alcohol te drinken weergeven. De score op een subschaal bestaat elk uit het gemiddelde score op 3 redenen, en hebben een bereik van 0-4.
<i>Injunctieve norm (alcohol)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - (Zeer) mee eens - Neutraal, (zeer) mee oneens 	Gemeten met de vraag: 'In hoeverre ben je het eens of oneens met de volgende stelling? Onder mijn beste vrienden is het geaccepteerd om 10 of meer alcoholhoudende dranken op één uitgaansavond te drinken'. Antwoorden konden worden gegeven op een vijfpuntsschaal van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'.
<i>Descriptieve norm (alcohol)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Altijd of vaak - Nooit, zelden of soms 	Gemeten met de vraag: 'Hoe vaak komt het voor dat jouw beste vrienden op één avond 10 of meer alcoholhoudende dranken drinken?'. Antwoorden konden worden gegeven op een vijfpuntsschaal van 'nooit' tot 'altijd'.
<i>Gebruik van typen drugs</i>	<p>Drie varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ooit - Nooit - Minstens 1 keer in de afgelopen 12 maanden - Niet minstens 1 keer in de afgelopen 12 maanden - Minstens 1 keer per maand xtc gebruikt - Niet minstens 1 keer per maand xtc gebruikt 	Per drug/middel het gebruik: ooit, ten minste 1 keer in de afgelopen 12 maanden, ten minste 1 keer in de afgelopen maand. Het gaat om: cannabis (hasj, wiet, marihuana), paddo's en/of truffels, xtc (ecstasy, MDMA), LSD, cocaïne, 2C-B, GHB of GBL, ketamine, 4-Fluoramfetamine (4-FA, 4-FMP, Flux) en lachgas.

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Harddrugsgebruik</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Niet - 1 harddrug - Meer dan 1 harddrug 	Optelling van de volgende soorten harddrugs: xtc (ecstasy, MDMA), LSD, cocaïne, 2C-B, GHB of GBL, ketamine, 4-Fluoramfetamine (4-FA, 4-FMP, Flux) (gebruik van ten minste 1 keer in de afgelopen 12 maanden).
<i>Frequent cannabisgebruik</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Frequent cannabisgebruik - Geen frequentcannabisgebruik 	Gebruik van cannabis (hasj, wiet, marihuana): 1 tot 2 dagen per week of vaker in de afgelopen 12 maanden.
<i>Setting cannabisgebruik</i>	<ul style="list-style-type: none"> - In een uitgaansgelegenheid (café, club, etc.) - In de sportkantine of bij de sportvereniging - Op een studenten- of studievereniging - Op een andere vereniging - Op de onderwijsinstelling/bibliotheek - Thuis/bij iemand anders thuis - Buiten (op straat/in een park/etc.) - Anders 	Aan studenten is gevraagd waar ze meestal cannabis gebruiken. Ze konden maximaal 3 locaties aanvinken.
<i>Injunctieve norm (cannabis)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - (Zeer) mee eens - Neutraal, (zeer) mee oneens 	Gemeten met de vraag: 'In hoeverre ben je het eens of oneens met de volgende stelling? Onder mijn beste vrienden is het geaccepteerd om dagelijks cannabis te gebruiken'. Antwoorden konden worden gegeven op een vijfpuntsschaal van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'.
<i>Descriptieve norm (cannabis)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Altijd of vaak - Nooit, zelden of soms 	Gemeten met de vraag: 'Hoe vaak komt het voor dat jouw beste vrienden (wekelijks) cannabis gebruiken'. Antwoorden konden worden gegeven op een vijfpuntsschaal van 'nooit' tot 'altijd'.
<i>Xtc-gebruik (afgelopen maand)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Afgelopen 30 dagen minstens 1 keer xtc gebruikt - Afgelopen 30 dagen geen xtc gebruikt 	Gebruik van xtc: In de afgelopen 30 dagen.
<i>Risicovol cocaïnegebruik</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Risicovol cocaïnegebruik - Geen risicovol cocaïnegebruik 	Gebruik van cocaïne: minimaal eens per week in de afgelopen 12 maanden.
<i>Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen - Geen oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen 	Gemeten met de vraag: 'Op hoeveel dagen heb je in de afgelopen 12 maanden ADHD-middelen (zoals Ritalin, Concerta) of Modafinil zonder doktersvoorschrift gebruikt?' Er waren 6 antwoordcategorieën, lopend van '1-2 dagen'

Variabelen	Indeling	Toelichting
		tot '40 dagen of meer'. Oneigenlijk gebruik: ten minste 1-2 dagen in de afgelopen 12 maanden.
<i>Setting oneigenlijk gebruik van concentratie verhogendemiddelen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Bij het studeren/tentamens - Tijdens het uitgaan - Tijdens mijn werk (niet studie) - Op een ander moment 	Aan studenten is gevraagd wanneer ze meestal ADHD-middelen (zonder doktersvoorschrift) gebruiken.
<i>Injunctieve norm (concentratieverhogende middelen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - (Zeer) mee eens - Neutraal, (zeer) mee oneens 	Gemeten met de vraag: 'In hoeverre ben je het eens of oneens met de volgende stelling? Onder mijn beste vrienden is het geaccepteerd om rondom/tijdens een tentamenperiode ADHD-middelen (zoals Ritalin, Concerta) of Modafinil zonder doktersvoorschrift te gebruiken'. Antwoorden konden worden gegeven op een vijfpuntsschaal van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'.
<i>Descriptieve norm (concentratieverhogende middelen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Altijd of vaak - Nooit, zelden of soms 	Gemeten met de vraag: 'Hoe vaak komt het voor dat jouw beste vrienden rondom/tijdens een tentamenperiode ADHD-middelen (zoals Ritalin, Concerta) of Modafinil zonder doktersvoorschrift gebruiken?'. Antwoorden konden worden gegeven op een vijfpuntsschaal van 'nooit' tot 'altijd'.
<i>Oneigenlijk gebruik slaap- of kalmeringsmiddelen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - In de afgelopen 12 maanden ten minste 1 keer gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift - In de afgelopen 12 maanden geen gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift 	Er is aan de studenten gevraagd of ze slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift (zoals Temazepam, Oxazepam, Valium en Seresta) hebben gebruikt. Gebruik van ten minste 1 keer in de afgelopen 12 maanden.
<i>Risicovol gamegedrag</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Risicovol gamegedrag - Geen risicovol gamegedrag 	Aan studenten die hebben aangegeven gemiddeld minimaal 1 uur in een reguliere week te besteden aan gamen hebben een aantal stellingen over hun gamegedrag voorgelegd gekregen. Twee van die stellingen waren: 'Je blijft gamen terwijl dit problemen oplevert' en 'Gamen levert al langer dan een jaar problemen op voor je'. Deze stellingen zijn gebaseerd op de ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision). Als een van deze stellingen met 'eens' of 'helemaal eens' werd beantwoord, is dit als risicovol gamegedrag ingedeeld.

Variabelen	Indeling	Toelichting
Invloed coronacrisis		
<i>Verandering in roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik, xtc-gebruik, gebruik van concentratieverhogende middelen, gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen vanwege de coronacrisis of de maatregelen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Afname - Geen verandering - Toename 	Voor een reeks aan onderwerpen is aan studenten gevraagd hoe deze voor hen veranderd zijn door de coronacrisis of de maatregelen: roken, drinken van alcohol, gebruik van cannabis, gebruik van XTC, gebruik van methylfenidaat of dexamfetamine zonder doktersvoorschrift (ADHD-middelen zoals Ritalin, Concerta), gebruik van modafinil zonder doktersvoorschrift, gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen zonder doktersvoorschrift. Studenten konden ook invullen dat een onderwerp niet van toepassing was.
Psychisch welbevinden en psychische klachten (Hoofdstuk 4)		
<i>Positieve mentale gezondheid</i>	Continue maat	Gemeten met de MHC-SF (Mental Health Continuum-Short Form) 2.1. Aan studenten is gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen 4 weken het gevoel hadden...'.dat je gelukkig was?' en '...dat je leven een richting of zin heeft?'. Er zijn 14 van dergelijke uitspraken voorgelegd waarbij studenten zes antwoordmogelijkheden hadden, lopend van 'nooit' (1) tot '(bijna) altijd' (6). De variabele is een gemiddelde score over de 14 items.
<i>Veerkracht</i>	Continue maat	Gemeten met de BRS (Brief Resilience Scale). Aan studenten zijn zes stellingen voorgelegd, zoals 'Na een moeilijke periode veer ik meestal gemakkelijk weer terug', waarbij ze vijf antwoordmogelijkheden hadden, lopend van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'. De variabele is een gemiddelde score over de 6 items.
<i>Psychische internaliserende klachten</i>	Continue maat Categorische maat: <ul style="list-style-type: none"> - Psychische internaliserende klachten - Geen psychische internaliserende klachten - 	Gemeten met de MHI-5 (Mental Health Inventory 5). Aan studenten is aan de hand van vijf uitspraken gevraagd hoe ze zich de afgelopen 4 weken hebben gevoeld, bijvoorbeeld 'Voelde jij je erg zenuwachtig?'. Er waren zes antwoordcategorieën, lopend van 'nooit' tot 'voortdurend'. De continue variabele is een gemiddelde score over de 5 items omgezet naar een schaal van 0-100. Voor de categorische maat is een afkappunt (≥ 60 =geen psychische internaliserende klachten) gebruikt.

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Emotionele uitputtingsklachten</i>	Continue maat Categorische maat: - Emotionele uitputtingsklachten - Geen Emotionele uitputtingsklachten. -	Gemeten met een subschaal van de UBOS (Utrechtse Burn-Out Schaal). Deze schaal is voor dit onderzoek toegespitst op studenten in plaats van op de werkende bevolking. Er zijn vier stellingen voorgelegd met daarbij de vraag in hoeverre ze van toepassing waren, zoals 'Ik voel me emotioneel uitgeput door mijn studie'. Zeven antwoordcategorieën liepen van 'nooit' tot 'elke dag'. De continue variabele is een gemiddelde score over de 4 items. Er is een afkapwaarde voor de dichotome variabele gebruikt die oorspronkelijk gebaseerd is op het hoogste deciel van de scoreverdeling.
Studie gerelateerd (Hoofdstuk 5)		
<i>Studievertraging</i>	Categorisch (3 categorieën): - Geen - Studievertraging tot 1 jaar - Studievertraging van 1 jaar en meer Categorisch (2 categorieën): - Geen of minder dan een half jaar studievertraging - Studievertraging van een half jaar of meer	Aan studenten is gevraagd: 'Heb je studievertraging opgelopen?' Ze konden hierbij kiezen uit 6 antwoordmogelijkheden, lopend van 'nee' tot en met 'ja, meer dan een jaar'.
<i>Verandering in studievoortgang vanwege de coronacrisis of de maatregelen</i>	- Beter - Niet veranderd - Slechter	Studenten is gevraagd in hoeverre hun studievoortgang is veranderd door de coronacrisis of de maatregelen.
Financiële situatie (Hoofdstuk 6)		
<i>Inkomstenbronnen</i>	Per inkomstenbron: - Inkomsten bestaan hieruit - Inkomsten bestaan hier niet uit	Aan studenten is gevraagd: "Waar bestaan jouw inkomsten uit?". Studenten konden meerdere bronnen aanvinken, zoals: basisbeurs, aanvullende beurs, lening bij DUO, studiebeurzen, bijdrage van ouders/verzorgers/partner, profileringsfonds of andere financiële ondersteuning vanuit de instelling, uitkering of toeslagen, inkomsten uit huidige (bij)baan, inkomsten uit spaargelden, overige inkomsten.

Variabelen	Indeling	Toelichting
		Aangezien er geen sprake is van elkaar uitsluitende groepen, zijn er 11 dichotome variabelen aangemaakt.
<i>Redenen wel een lening bij DUO</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 geen rol - 2 - 3 - 4 - 5 een belangrijke rol 	<p>Aan studenten die hebben aangegeven een lening bij DUO te hebben, is de vraag gesteld om aan te geven waarom zij een lening hebben. Redenen die zijn voorgelegd, zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mijn ouders dragen niet of onvoldoende bij - Ik leen om niet of minder naast mijn studie te hoeven werken - Mijn ouders raden het me aan - Ik vind een lening een goed middel om mijn studie te financieren - De leenvoorwaarden bij DUO zijn gunstig - Ik verwacht later genoeg geld te verdienen om de lening terug te kunnen betalen - Ik heb minder/te weinig inkomsten als gevolg van de coronacrisis
<i>Redenen geen lening bij DUO</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 geen rol - 2 - 3 - 4 - 5 een belangrijke rol 	<p>Aan studenten die hebben aangegeven geen lening bij DUO te hebben, is de vraag gesteld om aan te geven waarom zij geen lening hebben. Redenen die zijn voorgelegd, zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mijn ouders dragen voldoende bij - Ik werk om niet te hoeven lenen - Mijn ouders raden het me af om te lenen - Ik heb principiële bezwaren tegen lenen - Ik heb onvoldoende kennis over de leenvoorwaarden van DUO - Ik weet niet of ik later genoeg zal verdienen om het terug te betalen
<i>Studieschuld</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Studieschuld - Geen studieschuld 	Aan studenten is gevraagd of zij een studieschuld hebben bij DUO.
<i>Omvang studieschuld (nu)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Minder dan €5.000 - €5.000 tot €10.000 - €10.000 tot €20.000 - €20.000 tot €30.000 - €30.000 tot €40.000 - €40.000 tot €50.000 	Aan studenten met een studieschuld is gevraagd wat op dit moment ongeveer de omvang van hun studieschuld is.

Variabelen	Indeling	Toelichting
	- €50.000 of meer	
<i>Omvang studieschuld (na afronding studie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Minder dan €5.000 - €5.000 tot €10.000 - €10.000 tot €20.000 - €20.000 tot €30.000 - €30.000 tot €40.000 - €40.000 tot €50.000 - €50.000 of meer 	Aan studenten met een studieschuld is gevraagd hoe hoog zij verwachten dat hun studieschuld zal zijn aan het einde van hun studie.
Invloed coronacrisis		
<i>Extra geleend vanwege coronacrisis</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Extra geleend - Niet extra geleend 	Aan studenten is gevraagd of zij extra geleend hebben bij DUO als gevolg van de coronacrisis
<i>Verandering in financiële situatie vanwege de coronacrisis of de maatregelen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Beter - Niet veranderd - Slechter 	Studenten is gevraagd hoe hun financiële situatie is veranderd door de coronacrisis of de maatregelen.
Stress, prestatiedruk en slaap (Hoofdstuk 7)		
<i>Tijdsbesteding/vrije tijd</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Geen tijd/n.v.t. - 1-4 uur per week - 5-8 uur per week - 9-20 uur per week - Meer dan 20 uur per week 	<p>Studenten is gevraagd hoeveel uur ze gemiddeld in een reguliere week besteden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sporten, bewegen - Sociaal leven - Social media - TV, streamingsdiensten - Gamen - Andere hobby's - Verplichte studie contacturen - Zelfstudie - Studentenbestuur - Commissiewerk, medezeggenschap, jaarvertegenwoordiging - Betaald werk - Vrijwilligerswerk - Mantelzorg - Reistijd - Anders

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Mate van ontspanning</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Zeer mee eens - Eens - Neutraal - Mee oneens - Zeer mee oneens 	Studenten kregen de stelling voorgelegd: "Ik heb naast mijn studie en andere verplichtingen voldoende tijd voor activiteiten die ontspanning bieden of energie opleveren".
<i>Prestatiedruk</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ervaart vaak prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen - Ervaart helemaal niet, soms of regelmatig prestatiedruk vanuit zichzelf en/of anderen. 	<p>Studenten is gevraagd hoe vaak zij het gevoel hebben dat ze onder druk staat om...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aan je eigen verwachtingen te voldoen 2) Aan de verwachtingen van iemand anders te voldoen. <p>Zij konden hierbij kiezen uit vier antwoordcategorieën van helemaal niet tot en met vaak.</p>
<i>Ervaren stress</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nauwelijks, Weinig, Niet veel/niet weinig - (Heel) veel 	Studenten is gevraagd in welke mate ze in de afgelopen 4 weken stress hebben ervaren. Zij kregen 5 antwoordopties variërend van nauwelijks tot heel veel.
<i>Stressbronnen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nauwelijks tot geen - Weinig - Niet veel/ niet weinig - Veel - Heel veel 	<p>In welke mate heb je in de afgelopen 4 weken stress ervaren door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je studie - Je bijbaan - Persoonlijke problemen - Problemen van anderen - Wat anderen van je vinden - Sociale media - Alle dagelijkse verplichtingen - Je huidige woonsituatie - Je huidige financiële situatie - Je financiële toekomst - De coronacrisis/maatregelen
<i>Ingrijpende gebeurtenis (vóórkomen en stress)</i>	<p>Categorisch (per gebeurtenis):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deze gebeurtenis meegemaakt en nauwelijks, weinig, niet veel/niet weinig stress ervaren - Deze gebeurtenis meegemaakt en veel of heel veel stress ervaren. <p>Categorisch:</p>	<p>Aan studenten is gevraagd welke gebeurtenissen zij hebben meegemaakt en in welke mate zij door die gebeurtenis(sen) stress hebben ervaren. Studenten konden meerdere gebeurtenissen aanvinken, zoals: 'Mijn relatie ging uit', 'Een langdurige vriendschap werd verbroken', 'Ik kreeg heftige ruzie met iemand in mijn omgeving', 'Ik werd ontslagen', 'Ik had ernstige financiële problemen', 'Ik ben verhuisd', 'Ik werd gepest', 'Ik ben bedreigd', 'Ik ben fysiek aangevallen',</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
	<ul style="list-style-type: none"> - 1 of meerdere gebeurtenissen meegemaakt en hier veel of heel veel stress van ervaren. - Geen van deze gebeurtenissen meegemaakt of hieraan niet veel stress ervaren. 	<p>'Ik was slachtoffer van seksuele intimidatie', 'Ik was slachtoffer van seksueel geweld', 'Ik was ernstig ziek of ernstig gewond', 'Een voor mij belangrijke persoon had ernstige gezondheidsproblemen', 'Een voor mij belangrijke persoon had andere ernstige problemen', 'Een voor mij belangrijke persoon overleed', 'Mijn ouders/opvoeders gingen uit elkaar', 'Anders'.</p> <p>Over elke gebeurtenis die is meegemaakt, is gevraagd in welke mate de student door die gebeurtenis stress heeft ervaren. De student kon kiezen uit 5 antwoordopties variërend van 'nauwelijks' tot 'heel veel'.</p> <p>Aangezien er geen sprake is van elkaar uitsluitende groepen, zijn er 18 dichotome variabelen aangemaakt.</p>
<i>Slaapproblemen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nauwelijks, weinig, Niet veel/niet weinig - (Heel) veel 	<p>Studenten is gevraagd: 'In welke mate heb je in de afgelopen 4 weken problemen met slapen?'. Zij kregen 5 antwoord opties variërend van nauwelijks tot heel veel.</p>
Invloed coronacrisis		
<i>Verandering in stress ervaren en problemen met slapen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Afname - Geen verandering - Toename 	<p>Voor een reeks aan onderwerpen is aan studenten gevraagd hoe deze voor hen veranderd zijn door de coronacrisis of de maatregelen: verandering in stress ervaren en problemen met slapen. Studenten konden ook invullen dat een onderwerp niet van toepassing was.</p>
Sociale steun en eenzaamheid (Hoofdstuk 8)		
<i>Sociale steun familie/vrienden</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Steun van familie of vrienden - Geen steun van familie of vrienden 	<p>Er is aan studenten gevraagd of ze zich gesteund voelen door: 1) familie, 2) vrienden/vriendinnen, 3) studievereniging/ studenten(sport)vereniging. Als bij een van deze drie bronnen van steun met (zeer) mee eens geantwoord is, is dit als 'steun' beschouwd. Als studenten alle drie de bronnen als (zeer) mee oneens en neutraal scoorden, is dit als 'geen steun' beschouwd. Studenten konden ook aangeven of de vraag niet van toepassing was.</p>
<i>Sociale steun instelling</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Steun van docenten, tutor of mentor - Geen steun van docenten, tutor of mentor 	<p>Er is aan studenten gevraagd of ze zich gesteund voelen door: docenten, tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider.</p>
<i>Eenzaamheid</i>	Continue maat	<p>Gemeten met de eenzaamheidsschaal (verkorte versie) van De Jong Gierveld. Deze bestaat uit 6 stellingen, zoals 'ik</p>

Variabelen	Indeling	Toelichting
	Categorische maat (3 categorieën): - Niet eenzaam, - Enigszins - Sterk Categorische maat (2 categorieën) - Niet eenzaam - Enigszins of sterk eenzaam	ervaar een leegte om mij heen', waarbij 3 antwoorden mogelijk waren: 'ja', 'min of meer' en 'nee'.
Invloed coronacrisis		
<i>Verandering in eenzaam voelen</i>	- Afname - Geen verandering - Toename	Voor een reeks aan onderwerpen is aan studenten gevraagd hoe deze voor hen veranderd zijn door de coronacrisis of de maatregelen: verandering in eenzaam voelen. Studenten konden ook invullen dat een onderwerp niet van toepassing was.
Hulp of advies ontvangen (Hoofdstuk 9)		
<i>Hulp of advies ontvangen bij middelengebruik (binnen onderwijsinstelling)</i>	- Ja namelijk... - Nee, want ik had geen problemen - Nee, want ik had geen behoefte aan advies of hulp - Nee, hoewel ik wel advies of hulp heb gezocht	Studenten kregen de vraag: Heb je in de afgelopen 12 maanden voor jezelf vanwege problemen door alcoholgebruik of het gebruik van een ander middel (zoals cannabis of xtc) advies of hulp ontvangen van iemand binnen jouw onderwijsinstelling (face-to-face, online en/of telefonisch)?
<i>Indien advies of hulp ontvangen: van wie binnen onderwijsinstelling</i>	- Van een docent - Van een tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider - Van een vertrouwenspersoon - Van een studentenpsycholoog - Van iemand anders	
<i>Hulp of advies ontvangen bij middelengebruik (buiten onderwijsinstelling)</i>	- Ja namelijk... - Nee, want ik had geen problemen - Nee, want ik had geen behoefte aan advies of hulp - Nee, hoewel ik wel advies of hulp heb gezocht	Studenten kregen de vraag: Heb je in de afgelopen 12 maanden voor jezelf vanwege problemen door alcoholgebruik of het gebruik van een ander middel (zoals cannabis of xtc) advies of hulp ontvangen van iemand buiten jouw onderwijsinstelling (face-to-face, online en/of telefonisch)?

Variabelen	Indeling	Toelichting
<i>Indien advies of hulp ontvangen: van wie buiten onderwijsinstelling</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Van iemand in mijn directe sociale omgeving - Van een maatschappelijk werker, jeugdverpleegkundige of jongerenwerker - Van een coach - Van een huisarts of POH-GGZ - Van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut - Van een medisch specialist of andere hulpverlener werkzaam in een ziekenhuis - Van iemand anders 	
<i>Binnen en buiten de instelling geen hulp of advies gekregen bij middelengebruik, terwijl er wel behoefte aan was</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hulp gezocht binnen en buiten de instelling, maar niet gekregen - Hulp gekregen 	Op basis van vragen over hulp of advies ontvangen bij middelengebruik binnen en buiten de instelling.
<i>Hulp of advies ontvangen bij middelengebruik (online)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ja - Nee 	Heb je in de afgelopen 12 maanden voor jezelf vanwege problemen door alcoholgebruik of het gebruik van een ander middel (zoals cannabis of xtc) informatie of hulp gezocht via een website of app?
<i>Soort op internet gezochte informatie of hulp vanwege middelengebruik</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Informatie over je eigen middelen(gebruik) (inclusief zelftesten): 'ben ik verslaafd?' - Praktische informatie over middelen(gebruik): 'praktische info over het middel, hoe voorkom ik gezondheidsincidenten?' - Informatie over hulpverleners en instellingen: 'bij wie kan ik terecht?' - Informatie over behandelingen of therapieën: 'waaruit bestaat de hulp?' - Hulp van lotgenoten (inclusief chatten) - Online-cursus - Anders 	Aan degenen die hebben aangegeven online informatie of hulp advies te hebben gezocht bij middelengebruik is gevraagd waar die informatie/hulp uit bestond.

Bijlage 2 Beschrijvende tabellen, gespecificeerd naar hbo en wo

Hoofdstuk 2

Tabel B2.1 Ongewogen kenmerken studiebevolking. Als aanvulling op tabel 2.1.

	Totaal (ongewogen n=28.442)		hbo (ongewogen n=9.803)		wo (ongewogen n=18.639)	
	ongewogen	Factor verschil	ongewogen	Factor verschil	ongewogen	Factor verschil
TOTAAL	28442	1	9803	1,73	18639	0,61
Man	10632	1,26	3643	2,20	6989	0,77
Vrouw	17810	0,84	6160	1,46	11650	0,52
16-21 jaar	14902	0,89	5741	1,40	9161	0,57
22-25 jaar	10693	1,03	3027	2,11	7666	0,60
26-29 jaar	1922	1,35	579	2,51	1343	0,85
30 jaar en ouder	925	1,77	456	2,45	469	1,11
Woonachtig bij ouders/verzorgers	11686	1,14	6180	1,62	5506	0,61
Woonachtig in een studentenhuis, een eigen woning of anders	16756	0,90	3623	1,93	13133	0,62
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	20192	1,03	8338	1,64	11854	0,60
Nederlandse student met migratieachtergrond	3541	1,28	1136	2,27	2405	0,81
Internationale student	4709	0,66	329	2,17	4380	0,54
Niet lhbtq+	22586	1,03	8179	1,75	14407	0,63
lhbtq+	3966	0,88	1073	1,69	2893	0,58
Weet niet - zegt liever niet	1890	0,86	551	1,58	1339	0,56
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	26487	0,99	8958	1,72	17529	0,61
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	1955	1,16	845	1,85	1110	0,64
Geen belemmerende psychische aandoening	25982	1,01	9041	1,74	16941	0,62
Belemmerende psychische aandoening	2460	0,93	762	1,72	1698	0,58
Master-/andervoortige opleiding	7542	0,76	532	1,99	7010	0,67
Bacheloropleiding	20900	1,09	9271	1,72	11629	0,58
Voltijd student	27529	0,96	9220	1,64	18309	0,61
Niet-voltijd student	913	2,28	583	3,25	330	0,57
Geen alpha-opleiding	22366	1,03	8262	1,74	14104	0,62
Alpha-opleiding	6076	0,87	1541	1,71	4535	0,59
Geen bèta-opleiding	19652	1,01	7033	1,79	12619	0,57
Bèta-opleiding	8790	0,98	2770	1,58	6020	0,70
Geen gamma-opleiding	11336	0,98	3567	1,66	7769	0,67
Gamma-opleiding	17106	1,01	6236	1,78	10870	0,58

Hoofdstuk 3

Tabel B3.1 Overmatig alcoholgebruik onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.1.

Overmatig alcohol gebruik	Totaal (n=3.014)	hbo (n=1.644)	wo (n=1.370)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	10,6	9,7	12,0
Man	12,6	11,9	13,6
Vrouw	8,8	7,7	10,5
16-21 jaar	10,7	9,2	12,9
22-25 jaar	11,5	10,9	12,3
26-29 jaar	9,7	10,4	8,8
30 jaar en ouder	5,7	5,3	6,4
Woonachtig bij ouders/verzorgers	7,4	8,2	5,0
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	13,4	11,8	14,8
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	11,3	10,4	13,1
Nederlandse student met migratieachtergrond	7,8	5,8	10,5
Internationale student	9,9	10,4	9,8
Niet lhbtq+	11,0	9,9	12,7
lhbtq+	8,4	7,6	9,3
Weet niet - zegt liever niet	9,5	9,7	9,2
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	10,4	9,4	11,9
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	12,8	12,5	13,4
Geen belemmerende psychische aandoening	10,7	9,8	12,1
Belemmerende psychische aandoening	9,5	8,7	10,6
Master-/andersoortige opleiding	10,0	10,5	9,8
Bacheloropleiding	10,8	9,6	13,4
Voltijd student	10,9	10,1	12,0
Niet-voltijd student	6,3	5,9	10,4
Geen alpha-opleiding	10,3	9,5	11,6
Alpha-opleiding	11,9	10,6	13,1
Geen bèta-opleiding	10,8	9,3	13,2
Bèta-opleiding	10,2	10,7	9,8
Geen gamma-opleiding	10,5	10,7	10,3
Gamma-opleiding	10,6	9,1	13,3

Tabel B3.2 Zwaar alcoholgebruik onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.2.

Zwaar alcoholgebruik	Totaal (n=4.605)	hbo (n=2.532)	wo (n=2.074)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	16,2	14,9	18,1
Man	20,0	19,1	21,5
Vrouw	12,7	11,2	15,1
16-21 jaar	17,0	15,4	19,5
22-25 jaar	17,2	16,0	18,9
26-29 jaar	13,7	13,9	13,3
30 jaar en ouder	7,0	6,7	7,7
Woonachtig bij ouders/verzorgers	12,1	13,2	9,0
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	19,8	17,3	21,9
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	17,6	16,2	20,5
Nederlandse student met migratieachtergrond	11,2	8,0	15,4
Internationale student	13,8	15,7	13,3
Niet lhbtq+	16,8	15,2	19,4
lhbtq+	12,9	12,2	13,7
Weet niet - zegt liever niet	14,1	14,8	13,2
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	16,1	14,7	18,1
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	17,6	17,0	18,8
Geen belemmerende psychische aandoening	16,5	15,2	18,5
Belemmerende psychische aandoening	12,4	11,5	13,6
Master-/andersoortige opleiding	15,0	12,3	15,7
Bacheloropleiding	16,5	15,1	19,8
Voltijd student	16,8	15,7	18,2
Niet-voltijd student	9,1	8,8	12,1
Geen alpha-opleiding	16,1	14,8	18,4
Alpha-opleiding	16,4	15,5	17,3
Geen bèta-opleiding	16,1	14,4	19,2
Bèta-opleiding	16,3	16,3	16,3
Geen gamma-opleiding	15,8	15,7	15,9
Gamma-opleiding	16,5	14,5	20,0

Tabel B3.3 Dagelijks roken onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.7.

Sigaretten	Totaal (n=2.263)	hbo (n=1.607)	wo (n=657)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	8,0	9,5	5,7
Man	8,9	10,2	6,9
Vrouw	7,1	8,8	4,7
16-21 jaar	5,4	5,6	4,9
22-25 jaar	9,9	12,8	5,9
26-29 jaar	12,8	16,2	8,4
30 jaar en ouder	8,4	9,1	6,7
Woonachtig bij ouders/verzorgers	5,3	6,3	2,5
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	10,3	14,0	7,1
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	7,4	9,0	4,1
Nederlandse student met migratieachtergrond	8,2	9,9	5,9
Internationale student	11,7	16	10,4
Niet lhbtq+	7,7	9,1	5,6
lhbtq+	9,6	12,4	6,5
Weet niet - zegt liever niet	7,6	9,6	5,4
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	7,6	9,0	5,6
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	12,1	13,8	8,5
Geen belemmerende psychische aandoening	7,6	9,0	5,3
Belemmerende psychische aandoening	12,5	14,3	10,0
Master-/andersoortige opleiding	6,3	12,4	4,9
Bacheloropleiding	8,4	9,3	6,3
Voltijd student	7,7	9,1	5,7
Niet-voltijd student	11,5	11,9	6,8
Geen alpha-opleiding	7,8	9,3	5,3
Alpha-opleiding	8,8	10,4	7,3
Geen bèta-opleiding	9,0	10,2	6,9
Bèta-opleiding	5,5	7,2	3,8
Geen gamma-opleiding	7,2	8,7	5,5
Gamma-opleiding	8,4	9,9	5,9

Tabel B3.4a Drugsgebruik ooit onder studenten in het hoger onderwijs. Als aanvulling op tabel 3.8.

Ooit gebruikt	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
Drugs	Percentage	Percentage	Percentage
Cannabis (hasj, wiet, marihuana)	53,6	48,9	60,7
Lachgas	28,8	28,2	29,8
Xtc (ecstasy, MDMA)	22,9	19,5	27,8
Paddo's en/of truffels	13,9	11,0	18,3
Cocaïne	12,5	10,5	15,5
Ketamine	9,5	7,7	12,2
2C-B	8,7	7,1	11
LSD	5,1	4,1	6,6
4-Fluoramfetamine (4-FA, 4-FMP)	3,7	3,3	4,3
GHB of GBL	1,9	1,9	1,9

Tabel B3.4b Drugsgebruik in het afgelopen jaar onder studenten in het hoger onderwijs. Als aanvulling op tabel 3.8.

Afgelopen jaar gebruikt	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
Drugs	Percentage	Percentage	Percentage
Cannabis (hasj, wiet, marihuana)	33,3	28,3	40,8
Lachgas	8,9	8,8	9,0
Xtc (ecstasy, MDMA)	13,2	10,6	17,2
Paddo's en/of truffels	6,7	4,8	9,6
Cocaïne	7,5	5,8	9,9
Ketamine	5,9	4,4	8,1
2C-B	5,2	3,9	7,1
LSD	2,3	1,7	3,1
4-Fluoramfetamine (4-FA, 4-FMP)	0,8	0,7	1,0
GHB of GBL	0,5	0,4	0,6

Tabel B3.4c Drugsgebruik in de afgelopen maand onder studenten in het hoger onderwijs. Als aanvulling op tabel 3.8.

Afgelopen maand gebruikt	Totaal (n=28.442)	hbo (n=16.995)	wo (n=11.447)
Drugs	Percentage	Percentage	Percentage
Cannabis (hasj, wiet, marihuana)	16,8	14,0	21,0
Lachgas	1,5	1,6	1,4
Xtc (ecstasy, MDMA)	3,3	2,7	4,2
Paddo's en/of truffels	1,0	0,7	1,5
Cocaïne	2,6	2,0	3,3
Ketamine	1,8	1,3	2,6
2C-B	1,1	0,8	1,5
LSD	0,4	0,3	0,6
4-Fluoramfetamine (4-FA, 4-FMP)	0,1	0,1	0,2
GHB of GBL	0,1	0,1	0,1

Tabel B3.5 Frequent cannabisgebruik onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.9

Cannabisgebruik	Totaal (n=2394)	hbo (n=1266)	wo (n=1128)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	8,4	7,5	9,9
Man	11,9	10,6	13,8
Vrouw	5,3	4,6	6,3
16-21 jaar	7,2	6,0	9,1
22-25 jaar	9,9	9,5	10,4
26-29 jaar	10,9	9,8	12,3
30 jaar en ouder	4,4	3,2	6,9
Woonachtig bij ouders/verzorgers	4,4	4,7	3,5
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	12,0	11,4	12,5
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	6,6	6,5	6,9
Nederlandse student met migratieachtergrond	9,6	9,3	10,0
Internationale student	18,8	19,8	18,5
Niet lhbtq+	7,8	6,9	9,2
lhbtq+	11,7	10,4	13,2
Weet niet - zegt liever niet	10,2	9,9	10,6
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	7,9	6,9	9,4
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	14,0	12,5	17,5
Geen belemmerende psychische aandoening	7,9	7,0	9,4
Belemmerende psychische aandoening	13,7	12,7	15,1
Master-/andersoortige opleiding	8,2	7,1	8,4
Bacheloropleiding	8,5	7,5	10,8
Voltijd student	8,8	7,9	10,0
Niet-voltijd student	3,7	3,7	3,7
Geen alpha-opleiding	8,0	7,0	9,7
Alpha-opleiding	10,2	10,0	10,3
Geen bèta-opleiding	8,2	6,9	10,4
Bèta-opleiding	8,9	8,9	8,9
Geen gamma-opleiding	8,9	8,9	8,8
Gamma-opleiding	8,1	6,7	10,7

Tabel B3.6 Xtc-gebruik in de afgelopen maand onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.12

Xtc gebruik	Totaal (n=935)	hbo (n=454)	wo (n=481)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	3,3	2,7	4,2
Man	4,1	3,6	5,0
Vrouw	2,5	1,9	3,5
16-21 jaar	3,1	2,6	3,8
22-25 jaar	4,0	3,1	5,1
26-29 jaar	3,2	2,8	3,7
30 jaar en ouder	0,4	0,2	0,9
Woonachtig bij ouders/verzorgers	2,0	2,1	1,7
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	4,5	3,5	5,2
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	3,4	2,6	5,0
Nederlandse student met migratieachtergrond	2,5	2,0	3,2
Internationale student	3,6	6,4	2,7
Niet lhbtq+	3,2	2,6	4,3
lhbtq+	3,7	3,4	4
Weet niet - zegt liever niet	3,3	3,1	3,5
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	3,2	2,6	4,1
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	4,1	3,4	5,7
Geen belemmerende psychische aandoening	3,3	2,7	4,4
Belemmerende psychische aandoening	2,6	2,7	2,4
Master-/andersoortige opleiding	4,0	4,1	4
Bacheloropleiding	3,1	2,6	4,3
Voltijd student	3,4	2,8	4,2
Niet-voltijd student	1,7	1,7	1,9
Geen alpha-opleiding	3,4	2,8	4,3
Alpha-opleiding	2,9	1,8	3,9
Geen bèta-opleiding	3,3	2,6	4,4
Bèta-opleiding	3,3	2,8	3,8
Geen gamma-opleiding	3,1	2,8	3,4
Gamma-opleiding	3,4	2,6	4,9

Tabel B3.7 Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.14

Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen	Totaal (n=1139)	hbo (n=587)	wo (n=552)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	4,0	3,5	4,8
Man	4,7	4,0	5,7
Vrouw	3,4	3,0	4,0
16-21 jaar	3,4	2,9	4,2
22-25 jaar	4,9	4,4	5,5
26-29 jaar	4,5	4,0	5,3
30 jaar en ouder	2,2	1,1	4,7
Woonachtig bij ouders/verzorgers	2,5	2,6	2,2
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	5,3	4,7	5,9
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	3,8	3,4	4,6
Nederlandse student met migratieachtergrond	5,1	4,1	6,4
Internationale student	3,7	2,2	4,2
Niet lhbtq+	3,9	3,2	4,9
lhbtq+	4,8	4,7	4,9
Weet niet - zegt liever niet	4,4	4,5	4,2
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	3,6	2,9	4,6
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	8,9	9,0	8,5
Geen belemmerende psychische aandoening	3,8	3,2	4,7
Belemmerende psychische aandoening	6,0	6,2	5,8
Master-/andersoortige opleiding	3,7	1,2	4,3
Bacheloropleiding	4,1	3,6	5,2
Voltijd student	4,2	3,7	4,8
Niet-voltijd student	2,0	1,7	4,4
Geen alpha-opleiding	3,9	3,4	4,7
Alpha-opleiding	4,5	3,7	5,3
Geen bèta-opleiding	4,3	3,5	5,6
Bèta-opleiding	3,4	3,3	3,5
Geen gamma-opleiding	3,5	3,1	3,9
Gamma-opleiding	4,3	3,6	5,6

Tabel B3.8 Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.17

Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen	Totaal (n=1306)	hbo (n=815)	wo (n=490)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	4,6	4,8	4,3
Man	3,8	3,8	3,8
Vrouw	5,3	5,7	4,7
16-21 jaar	3,8	3,8	3,9
22-25 jaar	5,1	5,8	4,1
26-29 jaar	6,0	6,2	5,8
30 jaar en ouder	5,1	4,3	6,6
Woonachtig bij ouders/verzorgers	3,5	3,7	3,0
Woonachtig in een studentenhuis, een eigen woning of anders	5,6	6,4	4,8
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	4,4	4,7	3,8
Nederlandse student met migratieachtergrond	4,6	4,8	4,4
Internationale student	5,9	6,5	5,7
Niet lhbtq+	4,2	4,3	4,0
lhbtq+	6,6	7,3	5,9
Weet niet - zegt liever niet	6,4	7,8	4,7
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	4,3	4,5	4,1
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	7,8	7,8	7,7
Geen belemmerende psychische aandoening	4,1	4,4	3,8
Belemmerende psychische aandoening	10,0	10,1	9,8
Master-/andersoortige opleiding	4,2	4,5	4,1
Bacheloropleiding	4,7	4,8	4,4
Voltijd student	4,4	4,5	4,3
Niet-voltijd student	6,6	6,8	4,3
Geen alpha-opleiding	4,4	4,7	4,0
Alpha-opleiding	5,4	5,5	5,4
Geen bèta-opleiding	5,1	5,1	5,1
Bèta-opleiding	3,4	3,9	2,9
Geen gamma-opleiding	4,1	4,4	3,7
Gamma-opleiding	4,9	5,0	4,8

Tabel B3.9 Risicovol gamegedrag onder studenten in het hoger onderwijs naar sociaal demografische- en studiekenmerken. Als aanvulling op tabel 3.18

Problematisch gamen	Totaal (n=872)	hbo (n=1365)	wo (n=494)
	Percentage	Percentage	Percentage
TOTAAL	4,8	5,1	4,3
Man	8,6	9,3	7,5
Vrouw	1,4	1,4	1,5
16-21 jaar	3,9	4,2	3,5
22-25 jaar	5,4	5,8	4,7
26-29 jaar	7,7	8,6	6,6
30 jaar en ouder	3,5	3,4	3,9
Woonachtig bij ouders/verzorgers	5,4	5,7	4,4
Woonachtig in een studentenhuus, een eigen woning of anders	4,3	4,3	4,3
Nederlandse student zonder migratieachtergrond	4,6	5,1	3,6
Nederlandse student met migratieachtergrond	5,5	5,6	5,2
Internationale student	5,2	3,8	5,7
Niet lhbtq+	4,8	5,0	4,3
lhbtq+	4,8	5,4	4,1
Weet niet - zegt liever niet	5,2	5,8	4,6
Geen belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	4,2	4,4	3,9
Belemmerende concentratie-, lees- of rekenproblemen	11,4	12,1	9,9
Geen belemmerende psychische aandoening	4,5	4,7	4,1
Belemmerende psychische aandoening	8,6	9,8	7,0
Master-/andersoortige opleiding	4,1	3,3	4,3
Bacheloropleiding	5,0	5,2	4,4
Voltijd student	4,9	5,3	4,3
Niet-voltijd student	3,7	3,8	2,5
Geen alpha-opleiding	5,1	5,4	4,5
Alpha-opleiding	3,6	3,7	3,6
Geen bèta-opleiding	3,8	4,1	3,3
Bèta-opleiding	7,1	8,0	6,1
Geen gamma-opleiding	5,9	6,6	5,1
Gamma-opleiding	4,1	4,3	3,7

Bijlage 3 Definitielijst

Definitielijst (op alfabetische volgorde)

Afgelopen maand xtc-gebruik: Gebruik van xtc in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst.

Coping: de manier waarop iemand met problemen en stress omgaat.

Coronacrisis en -maatregelen: hierbij gaat het zowel om het effect van de pandemie zelf als van coronamaatregelen op studenten.

Cross-sectioneel onderzoek: onderzoek waarop je data verzamelt op één moment in de tijd, waardoor geen trends en geen oorzaak-gevolgrelaties zijn vast te stellen.

Eenzaamheid: een subjectieve ervaring van onplezierige of voor het individu onacceptabel gebrek aan (de kwaliteit van) bepaalde sociale relaties (gemeten met de verkorte Eenzaamheidsschaal).

Emotionele uitputtingsklachten: het gevoel geestelijk 'op' te raken, leeg als een accu die niet meer opgeladen wordt maar nog wel energie moet leveren (gemeten met de subschaal MBI-SS).

Frequent cannabisgebruik: gebruik van cannabis (hasj, wiet, marihuana): 1 tot 2 dagen per week of vaker in de afgelopen 12 maanden.

Internationale student: naar Nederland gekomen om hier te studeren of stage te lopen.

Levensmoeheid: af en toe, soms, meestal of (bijna) altijd (in de vier weken voorafgaand aan de meting) de wens hebben dood te zijn of te gaan slapen en nooit meer wakker te worden.

Levenstevredenheid: het cijfer dat een student geeft voor zijn of haar leven, lopend van 0 (slechtste leven dat ik me kan voorstellen) tot 10 (beste leven dat ik me kan voorstellen) (Cantril-ladder).

LHBTQ+: Lesbisch, Homoseksueel, Biseksueel, Transgender en Queer. De plus betekent dat er ook nog andere seksuele identiteiten mogelijk zijn, bijvoorbeeld Intersekse, Aseksueel en Panseksueel.

Oneigenlijk gebruik van concentratieverhogende middelen: het gebruik van ADHD-middelen (zoals Ritalin, Concerta) of Modafinil zonder doktersvoorschrift.

Oneigenlijk gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen: het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (zoals Temazepam, Oxazepam, Valium en Seresta) zonder doktersvoorschrift.

Overmatig drinken: Het drinken van meer dan 21 glazen per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen).

Positieve mentale gezondheid: het ervaren van een balans tussen emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Het gaat hierbij om onder meer het ervaren van zelfacceptatie, autonomie, positieve gevoelens en levenstevredenheid en het hebben van een levensdoel en positieve relaties met anderen (gemeten met de MHC-SF 2.1).

Prestatiedruk: het gevoel dat je onder druk staat om aan je eigen verwachtingen en of de verwachtingen van iemand anders te voldoen.

Psychisch internaliserende klachten: emotionele problemen zoals angst en depressieve gevoelens (gemeten met de MHI-5).

Slaapproblemen: problemen met slapen in de 4 weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, zoals moeite met in slaap vallen, moeite om door te slapen, of te vroeg wakker worden.

Sociale steun: het zich gesteund voelen door familie, vrienden/vriendinnen, studievereniging/ studenten(sport)vereniging en of docenten, tutor, mentor of studieloopbaanbegeleider.

Stress: het ervaren van stress in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst.

Stressvolle gebeurtenissen: een gebeurtenis die een student heeft meegemaakt in de afgelopen 12 maanden voorafgaand aan de meting die voor veel of heel veel stress heeft gezorgd.

Studiepopulatie: onderzoeksdeelnemers.

Thuiswonend: wonend bij ouders of verzorgers.

Uitwonend: wonend in een studentenflat of studentenwoning van een studentenhuusvestings-organisatie of in een particulier studentenhuus.

Veerkracht: het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag en daar mogelijk zelfs sterker uit te komen (gemeten met de BRS).

Xtc-gebruik (afgelopen maand): Gebruik van xtc in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst.

Zwaar drinken: het drinken van minstens één keer per week ten minste 6 (mannen) of 4 (vrouwen) glazen alcohol op één dag.

Bijlage 4 Geraadpleegde experts

Ruben van Beek

Jeroen Bommelé

Margriet van Laar

S. van Dorsselaer

Simone Onrust

K. Monshouwer

Tony van Rooij

Carmen Voogt

Marc Willemsen



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*



Netherlands Institute of
Mental Health and Addictior