

Depressieve stoornis bij Belgische eerstejaarsstudenten: voorkomen, academische impact en zorggebruik

A. D'Hulst, G. Kiekens, R.P. Auerbach, P. Cuijpers, K. Demyttenaere, D.D. Ebert, J.G. Green, R.C. Kessler, P. Mortier, M.K. Nock, R. Bruffaerts

- Achtergrond** Er is weinig bekend over epidemiologische aspecten (prevalentie, comorbiditeit, impact en zorggebruik) van de depressieve stoornis (majeure depressieve episode; MDE) bij universiteitsstudenten.
- Doel** Descriptief-epidemiologische studie naar MDE (volgens DSM-IV) bij eerstejaarsstudenten aan de KU Leuven, België, waarin het vóórkomen gedurende de afgelopen 12 maanden, psychiatrische comorbiditeit, zorggebruik en academische impact werden gemeten.
- Methode** Elektronisch vragenlijstonderzoek op basis van een crosssectioneel gewogen onderzoeksopzet bij alle eerstejaarsstudenten van de KU Leuven (n = 5460, responspercentage gecorrigeerd voor uitval 51,8%) tussen oktober 2014 en mei 2017. Depressieve stoornis werd gemeten aan de hand van het Composite International Diagnostic Instrument – Screener (CIDI-SC).
- Resultaten** Het 12-maandenvoorkomen van MDE (volgens CIDI-SC) bij studenten werd geschat op 13,6% van de gehele populatie eerstejaarsstudenten. MDE hing sterk samen met verschillende andere emotionele problemen waaronder gegeneraliseerde angst, (hypo)manie en suicidaliteit. De impact van MDE op het gewogen eindpercentage betrof 3,6-6,4%; MDE was eveneens geassocieerd met een hoger risico voor het falen van het eerste jaar aan de universiteit (OR: 1,5-2,0). Het 12-maandenzorggebruik was 21,5%.
- Conclusie** MDE komt vaak voor bij eerstejaarsstudenten. Ondanks het hoge voorkomen en de aanzienlijke impact zoeken weinig studenten hulp.

De depressieve stoornis (majeure depressieve episode; MDE) is een veelvoorkomende psychische stoornis met een aanzienlijke maatschappelijke impact. In België wordt de jaarprevalentie van depressie in de algemene bevolking geschat op 5-16% (Bruffaerts e.a. 2008). Er is de laatste jaren meer aandacht voor psychische stoornissen bij studenten; dit hangt samen met de toegenomen aandacht voor de 15-25-jarigen en dan specifiek voor de transitie van de laat-adolescentie naar de ontluikende en jongvolwassenheid (Arnett 2000) en de daarbij behorende psychologische en biologische ontwikkelingen (Eccles e.a. 2003). De plotselinge overgang van het secundair naar het hoger onderwijs brengt een aantal stressfactoren met zich mee (o.a. de druk om te presteren, een zwaardere studielast, een nieuwe omgeving en het wegvallen van de vertrouwde structuur van het secundair onderwijs) die kunnen leiden tot MDE (Gollust e.a. 2008; Stallman 2008).

In recent internationaal onderzoek schatte men het 12-maandenvoorkomen van MDE bij studenten op 21,2% (Auerbach e.a. 2018). MDE bij studenten heeft zowel mogelijke korte- als langetermijnimplicaties. Zo kunnen ze een negatieve impact hebben op schoolresultaten zoals het stopzetten van de studies (Bruffaerts e.a. 2018), maar ook op andere vlakken een negatieve impact hebben, zoals persisterende emotionele en fysieke gezondheidsklachten (Auerbach e.a. 2016), relationele problemen (Kerr & Capaldi 2011) of absentieïsme en presentieïsme (Niederkrötenhaller e.a. 2014; Goldman-Mellor e.a. 2014). Ondanks het hoge voorkomen en de mogelijke negatieve gevolgen suggereert onderzoek dat minder dan een derde van de studenten met MDE hulp zoekt (Bruffaerts e.a. 2019).

AUTEURS

Albert D'Hulst, arts in opleiding tot psychiater, KU Leuven, Leuven.

Philippe Mortier, psychiater, Health Services Research Unit, IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute, Barcelona), KU Leuven, Leuven.

Randy P. Auerbach, psycholoog, Columbia University, New York.

Koen Demyttenaere, psychiater, Universitair Psychiatrisch Centrum, KU Leuven, Leuven.

Matthew K. Nock, psycholoog, Harvard University, Boston.

Jennifer Greif Green, psycholoog, Boston University, Boston.

Ronald C. Kessler, socioloog, Harvard University, Boston.

David D. Ebert, psycholoog, VU, Amsterdam.

Pim Cuijpers, psycholoog, VU, Amsterdam.

Glenn Kiekens, psycholoog, Curtin University, Perth, en KU Leuven, Leuven.

Ronny Bruffaerts, psycholoog, UPC- KU Leuven, Leuven.

Correspondentieadres

Prof. dr. Ronny Bruffaerts, UPC, KU Leuven (campus Gasthuisberg), Herestraat 49, B-3000 Leuven, België.

E-mail: Ronny.Bruffaerts@kuleuven.be

Strijdige belangen: dr. Kessler meldde grants van Sanofi Aventis en persoonlijke honoraria van Johnson & Johnson Wellness & Prevention, Sage Pharmaceuticals, Shire en Takeda, is adviseur van Johnson & Johnson Services Inc. Lake Nona Life Project en eigenaar van Datastat Inc. Dr. Ebert meldde aandelen van GET.ON, grants van de Europese Commissie, BMBF en BARMER en persoonlijke honoraria van Novartis en Sanofi.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-7-2020.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(1):24-31.

Motivatie onderzoek

Ondanks een toegenomen interesse van de academische wereld in emotionele gezondheid bij jongeren en studenten, is bestaand onderzoek rond MDE een stuk beperkter. Ten eerste werden de meeste studies binnen dit studiedomein uitgevoerd met geaggregeerde data met zowel Europese, Amerikaanse of Aziatische data (Eisenberg e.a. 2014; Liu e.a. 2017; Auerbach e.a. 2019). Deze studies geven dan wel een goed overzicht over de prevalentie van stemmingsstoornissen, maar geven geen schattingen op het niveau van de universiteit. Basale epidemiologische gegevens voor MDE bij studenten ontbreken voor België.

Ten tweede is het zo dat men voorgaande studies naar de academische impact van depressie ofwel een algemeen screeningsinstrument gebruikte (zie Bruffaerts e.a. 2018), ofwel het academische functioneren inschatte op basis van zelfrapportage en niet op basis van objectieve examenresultaten (Bryan e.a. 2014).

Onderzoeksvragen

Om tegemoet te komen aan deze beperkingen, gebruiken we de data van de Leuven College Surveys (LCS) om 4 specifieke onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Wat is de prevalentie van MDE bij eerstejaarsstudenten en is er een significant verschil tussen mannelijke en vrouwelijke studenten?
- Hoe sterk is de psychiatrische comorbiditeit van 12-maanden-MDE?
- In welke mate heeft MDE een impact op academische prestaties?

- In welke mate zoekt deze populatie hulp voor hun problemen?

METHODE

Onderzoekspopulatie

De gebruikte gegevens zijn deel van de Leuven College Surveys (LCS), (<https://www.researchgate.net/project/Leuven-College-Surveys>) die op hun beurt deel uitmaken van het World Mental Health International College Surveys-initiatief (WMH-ICS). Met het WMH-ICS-initiatief tracht men wereldwijd zowel epidemiologische schattingen te genereren rond het bestaan en de evolutie van psychische stoornissen bij studenten. Daarnaast probeert men na te gaan in welke mate psychische stoornissen bij studenten beter kunnen worden behandeld. De gegevens die we in onze studie gebruikten, betroffen de periode oktober 2014 tot mei 2017. Dit onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie van het UZ Leuven en door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

De aanvankelijke steekproefbasis bestond uit 13.103 studenten, van wie in de genoemde perioden 5844 eerstejaarsstudenten deelnamen aan de studie (wat leidde tot een responspercentage van 44,6%; gecorrigeerd voor uitval 51,8%). Van hen werden voor de huidige studie 5460 studenten geïncludeerd van wie alle data over academisch functioneren beschikbaar waren. Exclusiecriteria waren: jonger dan 18 jaar, een onvolledige beheersing van het Nederlands en eerdere inschrij-

vingen aan dezelfde onderwijsinstelling. Het rekruteringsproces bestond uit drie opeenvolgende stappen:

- a. De vragenlijst werd afgenomen als onderdeel van een preventieve psychologische en medische raadpleging waaraan alle eerstejaars universiteitsstudenten elk jaar vrijwillig kunnen deelnemen. De uitnodiging gaat uit van het Studentengezondheidscentrum van de KU Leuven: een organisatie die op een laagdrempelige wijze, psychotherapeutische ondersteuning biedt aan studenten van de KU Leuven.
- b. Non-responders werden opnieuw uitgenodigd aan de hand van gepersonaliseerde e-mails.
- c. Resterende non-responders werden nogmaals via dergelijke e-mails uitgenodigd, ditmaal in combinatie met een loting van winkelwaardebonnen. Meer informatie is te vinden in Mortier e.a. (2015).

Meetinstrumenten

Psychische stoornissen

We gebruikten het diagnostisch instrument van de WMH-ICS dat op zich bestaat uit een aantal gevalideerde zelfrapportage-vragenlijsten die niet zozeer zijn gericht op het diagnosticeren, maar meer gericht op het screenen van psychische problemen.

Ten eerste gebruikten we de *CIDI Screening Scales* (CIDI-SC; Kessler e.a. 2013a) voor MDE, manie/hypomanie, gegeneraliseerde angststoornis (GAS), paniekstoornis, en een stoornis in middelengebruik (zowel misbruik als afhankelijkheid). De CIDI-SC heeft een hoge concordantie voor psychische stoornissen op basis van klinische interviews (*area under the curve* (AUC): 0,70-0,78; Kessler e.a. 2013a).

Ten tweede gebruikten we de *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT; Saunders e.a. 1993) om alcoholgerelateerde stoornissen in beeld te brengen. In lijn met voorgaand onderzoek (Babor e.a. 2001) werd een alcoholstoornis (misbruik en/of afhankelijkheid) gedefinieerd bij een AUDIT-totaalscore van ≥ 16 of een AUDIT-totaalscore tussen 8-15 met een score van ≥ 4 op de AUDIT-afhankelijkheidsschaal. De AUDIT-versie die werd geïncorporeerd in de LCS heeft een concordantie tussen de 0,78-0,91 met diagnoses op basis van klinische interviews (Reinert & Allen 2002).

Psychiatrische comorbiditeit werd gedefinieerd aan de hand van het voldoen aan diagnostische criteria van meer dan één psychische stoornis. Studenten werden geclassificeerd als hebbende een 12-maanden psychische stoornis en/of een alcoholgebonden stoornis als ze aan de criteria van een CIDI-SC en/of AUDIT-stoornis voldeden in de 12 maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Op analoge wijze werd een levensprevalentie gedefinieerd: het voldoen aan de diagnostische criteria van een CIDI-SC en/of AUDIT-stoornis ooit in het leven van de student.

Suïcidaliteit

Een aangepaste versie van de *Columbia Suicidal Severity Rating Scale* (Posner e.a. 2011) werd gebruikt voor het in beeld brengen van suicidaliteit van studenten. De volgende niveaus van suicidaliteit werden geïncorporeerd: suïcidegedachten en suïcidepogingen.

Academisch functioneren

Het academisch functioneren werd geoperationaliseerd aan de hand van twee maten. Ten eerste werd het jaarpercentage (0,0-100%) verkregen uit administratieve data van de KU Leuven. Het resultaat van een afgelegd vak wordt uitgedrukt aan de hand van een cijfer tussen 0 en 20, waarbij 0 een minimaal en 20 een maximaal resultaat is. Het jaarpercentage is het resultaat van een gewogen gemiddelde van alle afgelegde vakken tijdens het eerste studiejaar (Bruffaerts e.a. 2018).

Een tweede maatstaf om academische prestaties te meten was de zogenaamde studievoortgang of cumulatieve studie-efficiëntie (CSE). Dit is de verhouding, uitgedrukt in percentage, tussen het aantal op te nemen studiepunten om in een academisch jaar te slagen en het aantal studiepunten dat die persoon binnen deze studie daadwerkelijk heeft opgenomen. Elke student heeft een beperkt aantal kansen om voor een vak te slagen. Om die reden heeft de student de keuze om tijdens een academisch jaar deel te nemen aan een vak en de studiepunten die onder het betreffende vak vallen 'op te nemen', of om een vak en de bijbehorende studiepunten niet op te nemen en daarmee dus uit te stellen. CSE, zoals jaarpercentage, is een indicatie van de studievoortgang en is medebepalend voor een reeks maatregelen voor de bevordering van de studievoortgang. Zo mogen eerstejaars bachelor- en schakelstudenten niet verder studeren binnen eenzelfde opleiding indien zij na een jaar een studie-efficiëntie behalen van minder dan 30%. Het jaarpercentage is een continue variabele; CSE daarentegen is een binaire variabele om academisch functioneren te evalueren.

Zorggebruik

Studenten werd gevraagd of ze gedurende de afgelopen 12 maanden professionele psychologische hulp hadden geraadpleegd of psychotrope medicatie namen die was voorgeschreven in het kader van een emotioneel of middelafhankelijkheidsprobleem (zie Bruffaerts e.a. 2019). Ook werd aan studenten met MDE gevraagd of zij expliciet geen behandeling wensten voor hun emotionele problemen en dus geen professionele hulp wilden zoeken.

Statistische analyse

Om ervoor te zorgen dat de gegevens van de huidige onderzoekspopulatie representatief waren voor de gehele studentenpopulatie, werden de data gewogen aan de hand van sociodemografische variabelen (leeftijd, socio-economische situatie, geslacht, leeftijd en samenstelling van gezin) die beschikbaar waren voor de gehele

populatie. Het voorkomen van MDE wordt weergegeven in termen van gewogen aantallen, percentages en standaardfouten.

Het verband tussen MDE (als onafhankelijke variabele) en academisch functioneren (als afhankelijke variabele) werd onderzocht aan de hand een logistische- en een lineaire-regressiemodel, met respectievelijk CSE < 30% (als binaire) en eindpercentage als (continue) afhankelijke variabele. In elk van de 2 benaderingen van het effect van MDE op het academisch functioneren gaven we de regressieparameters aangepast voor leeftijd en geslacht (stap 1) en vervolgens aangepast voor de mogelijke comorbide emotionele problemen en samen voorkomende suïcidaliteit (stap 2). De regressieparameters voor het logistische model werden uitgedrukt in termen van gewogen oddsratio's (OR) en bijbehorende 95%-betrouwbaarheidsintervallen; de associatiemaat van het lineaire model werd uitgedrukt in ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten en bijbehorende standaardfouten (*standard error*; SE).

RESULTATEN

Steekproefkenmerken en prevalentie van MDE

Van de 5460 studenten voldeed ongeveer een zevende studenten (13,6%) aan de criteria van een MDE (CIDI-SC) in het afgelopen jaar (zie tabel 1). Vrouwelijke studenten toonden de voor MDE bekende tweemaal hogere 12-maanden- en lifetimeprevalentie (OR 1,8-1,9).

12-maandencomorbiditeit en suïcidaliteit van MDE

Tabel 2 toont dat alle psychische stoornissen die gemeten werden met de CIDI-SC, een statistisch significante samenhang vertoonden met 12-maanden-MDE, met respectievelijke OR voor GAS, (hypo)manie en PD van 17,1, 10,2 en 7,0. Verder zagen we dat de studenten met een hoog risico voor een stoornis in het gebruik van alcohol, eveneens vaker 12-maanden-MDE rapporteerden (OR: 1,9). Van de studenten met 12-maanden-MDE meldde 37% suïcidale gedachten in het laatste jaar, tegenover 4,7% bij studenten zonder depressie (OR: 12,0; 95%-BI: 9,7-14,7). Zelfmoordpogingen

kwamen daarbij bijna 46 keer vaker voor bij studenten met een depressie (15 op 741) dan bij studenten zonder depressie (2 op 4,719).

Impact van MDE op academisch functioneren

De academische impact van MDE is weergegeven in tabel 3 (a en b). Het gemiddelde jaarpercentage was 49,0% (standaardfout: 17,9). MDE was significant geassocieerd met het jaarpercentage (zie tabel 3a), te weten een verlaging van 6,4% (in het statistische model waarin we enkel rekening hielden met de effecten van geslacht en leeftijd) en 3,6% (in een model waarin we rekening hielden met alle covariaten).

Ongeveer een kwart van de studenten had een CSE < 30% (24,2% (standaardfout: 0,6)). Studenten met 12-maanden-MDE hadden een beduidende hogere kans om niet te slagen voor minstens 30% van de opgenomen studiepunten (zie tabel 3b). Zowel in het logistisch model met enkel geslacht en leeftijd als covariaat als in een *full-factorial* model met alle covariaten, was MDE geassocieerd met verhoogd risico voor het falen in het eerste jaar aan de universiteit (respectievelijk OR 2,0 (95%-BI: 1,6-2,3) en 1,5 (95%-BI: 1,2-1,8)).

Zorggebruik bij MDE

Van de studenten met 12-maanden-MDE gaf slechts 21,5% (SE: 2,5) aan gedurende het voorbije jaar ofwel professionele psychologische hulp gezocht te hebben ofwel medicatie gebruikt te hebben wegens emotionele redenen. Bovendien rapporteerde 32,4% van de studenten met 12-maanden-MDE dat ze geen behandeling wensten voor hun emotionele problemen en ook nergens professionele hulp wilden gaan zoeken.

DISCUSSIE

Dit is de eerste studie waarin op Belgisch niveau de epidemiologie van MDE bij eerstejaarsuniversiteitsstudenten in beeld gebracht wordt aan de hand van gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten. We vonden dat:

- a. 13,6% van de studenten voldoet aan de criteria van CIDI-SC voor 12-maanden-MDE;
- b 12-maanden-MDE sterk is geassocieerd met een scala

Tabel 1. Prevalentie majeure depressieve episode (MDE) (n = 5460)

	VOLLEDIGE STEEKPROEF	VROUWELIJKE STEEKPROEF	MANNELIJKE STEEKPROEF	STERKTE ASSOCIATIE
	gewogen % (SE)	gewogen % (SE)	gewogen % (SE)	oddsratio (95%-BI)
Levensprevalentie MDE	16,4 (0,5)	19,7 (0,7)	12,0 (0,7)	1,8 (1,5-2,1)
12-maanden-MDE	13,6 (0,5)	16,6 (0,7)	9,5 (0,7)	1,9 (1,6-2,3)

Tabel 2. Associatie tussen majeure depressieve episode in afgelopen 12 maanden (MDE) en aanwezigheid van andere psychische problemen en suïcidale gedachten en gedrag in dezelfde periode

Psychische stoornis	STEEKPROEF ZONDER MDE	STEEKPROEF MET MDE	STERKTE ASSOCIATIE
	gewogen % (SE)	gewogen % (SE)	oddsratio (95%-BI)
Gegeneraliseerde angststoornis	4,2 (0,3)	42,9 (1,9)	17,1 (13,9-21,0)
Paniekstoornis	1,4 (0,2)	8,9 (1,1)	7,0 (4,8-9,9)
(Hypo)manie	0,7 (0,1)	6,3 (0,9)	10,2 (6,3-16,4)
Stoornis in het gebruik van alcohol	4,4 (0,3)	7,8 (1,0)	1,9 (1,3-2,6)
Suïcidale gedachten	4,7 (0,3)	37,0 (1,8)	12,0 (9,7-14,7)
Suïcidepoging	0,1 (0,0)	2,1 (0,5)	45,6 (10,4-200,6)

Tabel 3a. Associatie tussen majeure depressieve episode (MDE) in afgelopen 12 maanden en jaarpercentage, in een logistische- en een lineaire-regressiemodel

	EFFECT OP JAARPERCENTAGE (0-100%)		
	B (SE)	95%-BI	P
Stap 1			
12-maanden-MDE	-6,4 (0,7)	-7,7; -5,0	< 0,001
Geslacht (man)	-0,9 (0,5)	-1,9; 0,0	0,056
Leeftijd	-3,8 (0,5)	-4,3; -3,3	< 0,001
Stap 2			
12-maanden-MDE	-3,6 (0,8)	-5,2; -2,0	< 0,001
Geslacht (man)	-1,0 (0,5)	-2,0; -0,1	0,031
Leeftijd	-3,7 (0,3)	-4,3; -3,2	<0,001
Gegeneraliseerde angststoornis (12 maanden)	-2,3 (0,9)	-4,1; -0,4	0,015
Paniekstoornis (12 maanden)	-4,7 (1,6)	-7,9; -1,6	0,003
(Hypo)manie (12 maanden)	-5,6 (2,1)	-9,7; -1,6	0,006
Stoornis in het gebruik van alcohol (12 maanden)	-2,7 (1,1)	-4,8; -0,5	0,016
Suïcidale gedachten (12 maanden)	-3,2 (0,9)	-5,0; -1,4	< 0,001
Suïcidepoging (12 maanden)	-4,9 (4,3)	-13,3; 3,6	0,259

Tabel 3b. Associatie tussen majeure depressieve episode (MDE) in afgelopen 12 maanden en cumulatieve studie-efficiëntie

	CUMULATIEVE STUDIE-EFFICIËNTIE < 30%		
	OR	95%-BI	P
Stap 1			
12-maanden-MDE	2,0	1,6-2,3	< 0,001
Geslacht (man)	1,1	1,0-1,3	0,066
Leeftijd	1,4	1,3-1,5	< 0,001
Stap 2			
12-maanden-MDE	1,5	1,2-1,8	< 0,001
Geslacht (man)	1,2	1,0-1,3	0,030
Leeftijd	1,4	1,3-1,5	< 0,001
Gegeneraliseerde angststoornis (12 maanden)	1,3	1,0-1,6	0,057
Paniekstoornis (12 maanden)	1,9	1,3-2,8	0,001
(Hypo)manie (12 maanden)	1,4	0,8-2,4	0,183
Stoornis in het gebruik van alcohol (12 maanden)	1,2	0,9-1,6	0,339
Suïcidale gedachten (12 maanden)	1,4	1,1-1,7	0,008
Suïcidepoging (12 maanden)	1,3	0,5-3,8	0,577

aan psychische stoornissen en suicidaliteit (maar het sterkste verband houdt met GAS);

- c. MDE verband houdt met verminderde academische prestaties;
- d. ondanks de sterke academische impact van MDE slechts een minderheid professionele hulp zoekt.

Vergelijking prevalentie depressie

Wat betreft prevalentie vonden we dat 12-maanden-MDE een stuk lager wordt ingeschat in vergelijking met recente internationale bevindingen waarbij men de prevalentie schat op ongeveer één vijfde van eerstejaarsstudenten wereldwijd (Auerbach e.a. 2018). De lagere inschatting van MDE in onze studie kan deels methodologisch worden verklaard: ons responspercentage is immers hoger dan het gemiddelde responsepercentage van het WMH-ICS-initiatief (52% versus 46%).

Het zou kunnen dat enquêtes via internet met een lager responspercentage een hogere prevalentie van psychische stoornissen genereren. Hierover is evenwel geen uitsluitsel en dit dient te worden onderzocht in toekomstig onderzoek. In lijn met eerder buitenlands onderzoek (Ketchen Lipson e.a. 2015) zou een alternatieve ver-

klaring kunnen liggen in het gegeven dat de KU Leuven zich bevindt op een relatief kleine oppervlakte in een relatief kleine stad, met een grotere verbondenheid tussen studenten onderling, maar ook met de universiteit. Dat MDE tweemaal zo vaak voorkomt bij vrouwen komt overeen met bevindingen uit de algemene populatie (Bruffaerts e.a. 2011).

Comorbiditeitspatronen

De comorbiditeitspatronen van MDE zijn in algemene termen vergelijkbaar met eerder onderzoek bij algemene populaties. Zo vonden we dat MDE het vaakst comorbide was met de gegeneraliseerde angststoornis en de paniekstoornis (Alonso e.a. 2004).

Er zijn twee specifieke bevindingen betreffende de comorbiditeitspatronen die nadere toelichting vergen. Ten eerste screenen studenten met MDE minder vaak positief voor bipolariteit in vergelijking met de algemene populatie (Angst e.a. 2011). De aannemelijkste verklaring hiervoor is dat de leeftijd van de start van bipolariteit meestal rond de 25 jaar ligt (Kessler e.a. 2005) en dat het gros van onze populatie in de leeftijdscategorie van 18-24 jaar valt. Een alternatieve verklaring zou zijn

dat de 18-jarigen met een syndromale bipolaire stoornis niet tot het niveau van universitair onderwijs opklimmen, waardoor er sprake is van selectiebias.

Ten tweede gaven data, verkregen aan de hand van de AUDIT-schaal, aan dat een alcoholstoornis ongeveer tweemaal zo vaak voorkwam bij studenten met een depressie als bij patiënten zonder depressie.

Impact depressie en zorggebruik

In overeenstemming met eerdere studies vonden we dat MDE in het eerste jaar aan de universiteit gepaard gaat met een negatieve impact op het academisch functioneren (Mortier e.a. 2015; Kiekens e.a. 2015; Bruffaerts e.a. 2018). In onze studie vonden we dat studenten met MDE een gemiddelde daling van 3,6 tot 6,4% op het jaarpercentage hadden en een 1,5 tot 2 maal zo hoge kans om zich te moeten heroriënteren na het eerste jaar aan de universiteit. Opmerkelijk was dat ondanks de negatieve invloed op psychisch en academisch functioneren, het zorggebruik bij MDE relatief laag was: ongeveer 1 op de 5 respondenten gaf aan daadwerkelijk te zijn behandeld in het voorbije jaar.

In deze zin sluiten de data aan bij eerdere onderzoeken rond het lage zorggebruik voor personen met MDE, zowel op populatieniveau (~35%; zie Alonso e.a. 2004) als op het niveau van universiteitsstudenten wereldwijd (~30%; zie Bruffaerts e.a. 2019). De constatering dat bijna 8 op de 10 studenten met MDE niet aan behandeling toekomen, maakt duidelijk dat de weg naar de professionele hulp een aantal drempels kent (Goldberg & Huxley 1981), die misschien anders zijn in vergelijking met de algemene populatie. De in literatuur vaak vermelde financiële redenen (zie Magaard e.a. 2017) en hoogdrempeligheid van de zorg (Alonso e.a. 2002) worden door onze data indirect tegengesproken. De aanwezigheid van een laagdrempelig studentengezondheidscentrum maakt de toegang tot professionele zorg immers financieel draagbaar.

Recent attitudeonderzoek naar het hulpzoekgedrag bij universiteitsstudenten toont andere drempels die de stap naar professionele hulpverlening tegenhouden: het gevoel de problemen zelf te moeten aanpakken, het bespreken van emotionele problemen met vrienden of familie, of schaamte, de belangrijkste barrière voor het zoeken van hulp bij studenten met MDE (Ebert e.a. 2019). Een belangrijke klinische, maar ook beleidsmatige implicatie is dat bij studenten (en misschien bij ontluikende en jongvolwassenen in het algemeen) de hulpverleningssector rekening dient te houden met het gegeven dat een aanzienlijke proportie van studenten met MDE niet de weg van de klassieke hulpverlening zal nemen, maar zich kan bedienen van innovatieve mogelijkheden zoals e-behandeling (Karyotaki e.a. 2019). Internetbehandelingen kunnen op deze wijze complementair worden aangeboden aan het reeds geldende aanbod van reguliere behandelingen en kunnen zo dienen als eerste opstap naar een meer formele vorm van behandeling (Apolinário-Hagen e.a. 2018) of worden

aangeboden als twee modi van één behandeling (Erbe e.a. 2017).

Beperkingen

De verkregen gegevens dienen te worden geïnterpreteerd tegen de achtergrond van de volgende beperkingen.

Ten eerste werd het voorkomen van MDE niet vastgesteld via een gestandaardiseerd psychiatrisch interview, maar met de CIDI-SC. Ondanks het gegeven dat klinische validatie van de CIDI-SC een hoge concordantie heeft met diagnoses gegenereerd door een gestructureerd klinisch interview (Kessler e.a. 2013a), moet we opmerken dat we de huidige prevalenties van psychische stoornissen eerder dienen te beschouwen als schattingen. Hierbij geldt dat het gebruik van de CIDI-SC bij epidemiologisch onderzoek vaak tot een overschatting leidt, omdat bij deze inschatting geen rekening wordt gehouden met het klinische oordeel. De CIDI-SC screent immers voor depressieve symptomen en niet voor de diagnose van een depressieve stoornis per se.

Ten tweede werd een aantal belangrijke psychische aandoeningen, zoals psychose en schizofrenie, niet geïncludeerd in deze studie. Het schatten van de prevalentie van dergelijke stoornissen is erg moeilijk, zo niet ondoenlijk, in het kader van enquêtes die via het internet verlopen. Bovendien is het voorkomen van deze stoornissen op het niveau van universiteitsstudenten tamelijk laag.

Ten derde moet bij bepaalde analyses rekening worden gehouden met beperkte statistische power (bijvoorbeeld voor het verband tussen MDE en suïcidepogingen). Tot slot baseren we onze data over zorggebruik op de termijn van één jaar. Dit maakt een inschatting van de proportie behandelde studenten moeilijker omdat er – althans in de algemene populatie – een lang uitstel bestaat om hulp te zoeken voor psychische problemen (Bruffaerts e.a. 2007). Bovendien kunnen we geen inschatting geven van de mate waarin de gezochte professionele hulp toereikend is en in hoeverre deze voldoet aan wat de individuele student nodig heeft.

CONCLUSIE

Een zevende tot een achtste van de eerstejaarsstudenten heeft een positieve screeningsuitslag voor DSM-IV-criteria voor depressieve stoornis. Een positieve screeningsuitslag hangt in belangrijke mate samen met een slechter psychisch en academisch functioneren. Het lage zorggebruik door studenten met MDE is enigszins zorgwekkend (wegens de hoge psychiatrische comorbiditeit en suïcidaliteit). Verder maken de bevindingen duidelijk dat hoewel we geen enkele uitspraak kunnen doen over causaliteit, MDE relatief frequent samen met andere emotionele gezondheidsproblemen voorkomt en ook samenhangt met een lager academisch functioneren. Universiteiten en beleidsmakers dienen zich hiervan

bewust te zijn zodat deze studenten extra begeleiding krijgen en ze de universiteit niet vroegtijdig verlaten zonder diploma.

LITERATUUR

- Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, e.a. 12-Month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 420: 28-37.
- Alonso J, Ferrer M, Romera B, Vilagut G, Angermeyer M, Bernert S, e.a. The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD/MHEDEA) Project: rationale and methods. *Int J Methods Psychiatr Res* 2000; 11: 55-67.
- Angermeyer M, Matschinger H. Social representations of mental illness among the public. In: Guimon J, Sartorius N, Fischer W. The image of madness: the public facing mental illness and psychiatric treatment. Basel: Karger; 1999. p. 20-8.
- Angst J, Azorin JM, Bowden CL, Perugi G, Vieta E, Gamma A, e.a. Prevalence and characteristics of undiagnosed bipolar disorders in patients with a major depressive episode: the BRIDGE study. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 791-8.
- Apolinário-Hagen J, Harrer M, Kählke F, Fritsche L, Salewski C, Ebert DD. Public attitudes toward guided internet-based therapies: web-based survey study. *JMIR Ment Health* 2018; 5: e10735.
- Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* 2000; 55: 469-80.
- Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, e.a.; WHO WMH-ICS Collaborators. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol* 2018; 127: 623-38.
- Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, e.a. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med* 2016; 46: 2955-70.
- Bruffaerts R, Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, Hermsillo De la Torre AE, Cuijpers P, e.a.; WHO WMH-ICS Collaborators. Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *Int J Methods Psychiatr Res* 2019; 28(2): e1764.
- Bruffaerts R, Bonnewyn A, Demarest S, Van Oyen H, Demyttenaere K. Zorggebruik voor mentale stoornissen in België. Resultaten van de European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *Tijdschr Geneeskde* 2004; 60: 790-9.
- Bruffaerts R, Bonnewyn A, Demyttenaere K. Delays in seeking treatment for mental disorders in the Belgian general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42: 937-44.
- Bruffaerts R, Bonnewyn A, Demyttenaere K. Het voorkomen van depressie in België: stand van zaken en reflecties voor de toekomst. *Tijdschr Psychiatr* 2008; 50: 655-65.
- Bruffaerts R, Bonnewyn A, Demyttenaere K. Prevalentie van psychische stoornissen bij de Belgische bevolking. In: Bruffaerts R, Bonnewyn A, Demyttenaere K (red.). *Kan geestelijke gezondheid worden gemeten? Psychische stoornissen bij de Belgische bevolking*. Den Haag: ACCO; 2011. p. 59-70.
- Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, e.a. Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *J Affect Disord* 2018; 225: 97-103.
- Bryan CJ, Bryan AO, Hinkson K Jr, Bichrest M, Ahern DA. Depression, posttraumatic stress disorder, and grade point average among student servicemembers and veterans. *J Rehabil Res Dev* 2014; 51: 1035-46.
- Ebert DD, Mortier P, Kählke F, Bruffaerts R, Baumeister H, Auerbach RP, e.a. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *Int J Methods Psychiatr Res* 2019; 28: e1782.
- Eccles J, Templeton J, Barber B, Stone M. Adolescence and emerging adulthood: The critical passage ways to adulthood. In: MH Bornstein, L Davidson, CLM Keyes, KA Moore (red.), *Crosscurrents in contemporary psychology. Well-being: Positive development across the life course* Lawrence Erlbaum; 2003. pp. 383-406.
- Erbe D, Eichert HC, Riper H, Ebert DD. Blending face-to-face and internet-based interventions for the treatment of mental disorders in adults: systematic review. *J Med Internet Res* 2017; 19: e306.
- Goldberg D, Huxley P. Mental illness in the community: the pathway to psychiatric care. *J R Coll Gen Pract* 1981; 31: 631-2.
- Goldman-Mellor SJ, Caspi A, Harrington H, Hogan S, Nada-Raja S, Poulton R, e.a. Suicide attempt in young people: a signal for long-term health care and social needs. *JAMA Psychiatry* 2014; 71: 119-27.
- Gollust SE, Eisenberg D, Golberstein E. Prevalence and correlates of self-injury among college students. *J Am Coll Health* 2008; 56: 491-8.
- Karyotaki E, Riper H, Twisk J, Hoogendoorn A, Kleiboer A, Mira A, e.a. Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: a meta-analysis of individual participant data. *JAMA Psychiatry* 2017; 74: 351-9.
- Ketchen Lipson S, Gaddis MS, Heinze J, Beck K, Eisenberg D. Variations in student mental health and treatment utilization across US colleges and universities. *J Am College Health* 2015; 63: 388-96.
- Kerr DC, Capaldi DM. Young men's intimate partner violence and relationship functioning: long-term outcomes associated with suicide attempt and aggression in adolescence. *Psychol Med* 2011; 41: 759-69.
- Kessler RC, Berglund PA, Demler O, Jin R, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593-602.
- Kessler RC, Calabrese JR, Farley PA, Gruber MJ, Jewell MA, Katon W, e.a. Composite International Diagnostic Interview screening scales for DSM-IV anxiety and mood disorders. *Psychol Med* 2013; 43: 1625-37.
- Kiekens G, Bruffaerts R, Nock M, Van de Ven M, Wittman C, Mortier P, e.a. Non-suicidal self-injury among Dutch and Belgian adolescents: Personality, stress and coping. *Eur Psychiatr* 2015; 30: 743-9.
- Liu F, Zhou N, Cao H, Fang X, Deng L, Chen W, e.a. Chinese college freshmen's mental health problems and their subsequent help-seeking behaviors: A cohort design (2005-2011). *PLoS One* 2017; 12: e0185531.
- Magaard JL, Seeralan T, Schulz H, Brütt AL. Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PLoS One* 2017; 12: e0176730.
- Mortier P, Demyttenaere K, Nock M, Green, J, Kessler R, Bruffaerts R. De epidemiologie van ADHD bij universiteitsstudenten. *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57: 635-44.
- Niederkrotenthaler T, Tinghög P, Alexanderson K, Dahlin M, Wang M, Beckman K, e.a. Future risk of labour market marginalization in young suicide attempters - a population-based prospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2014; 43: 1520-30.
- Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova SV, Oquendo MA, e.a. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 1266-77.
- Reinert DF, Allen JP. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): a review of recent research. *Alcohol Clin Exp Res* 2002; 26: 272-9.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption - II. *Addiction* 1993; 88: 791-804.
- Stallman HM. Psychological distress in university students: a comparison with general population data. *Aust Fam Physician* 2008; 37: 673-7