



Voortgangs-rapportage 2:

Project Stoplichten

Projectresultaten Studentengezondheidstest 2011

Bureau Studentenartsen

Januari 2012



Bureau Studentenartsen
www.studentenartsen.nl
Amsterdam, 10 januari 2012

Klankbordgroep

Bureau Studentenartsen stelt er eer in om een aantal *stakeholders* primair te informeren over onze projecten. Deze nieuwsbrief zenden we hen dan ook graag toe. Dit zijn:

College van Bestuur UvA/HvA

Dymph van den Boom

Jet Bussemaker

Paul Doop

Mieke Zaanen

Hoofd academische zaken

Nicoline Ummelen (UvA)

Student Services

Luuk van Dée (HvA)

Frank van Kampen (UvA)

Gijs de Bont (HvA)

Centrale Studentenraad

Ad Korf (UvA)

Susan Vromans (UvA)

Rufus Baas (HvA)

Lex Sietses (HvA)

Studentenpsychologen

Peter Dekker

Studentensport

Theo van Uden

Natuurlijk wordt deze nieuwsbrief ruim verspreid onder onderwijsleutelfiguren van de UvA en de HvA zoals studentendecanen en studieadviseurs.



1. Doel van het project

In 2011 is begonnen met de eerste ronde van Stoplichten: digitale en gevalideerde Studentengezondheidstest om studenten in een vroegtijdig stadium gezondheidsklachten bij zichzelf te laten herkennen (Van der Heijde, Vonk & Meijman, 2010). Uit eerder onderzoek bleek namelijk dat een groot aantal studenten, gezondheidsproblemen heeft, maar hiervoor geen, of in een te laat stadium, hulp zoekt (Verouden, Vonk & Meijman, 2010a; 2010b). Het aandeel studenten met gezondheidsproblemen is significant groter dan bij niet studerende leeftijdsgenoten (zie bv Nauta, Meijman & Meijman, 1996). Gezondheidsklachten kunnen leiden tot studieproblemen en zelfs studieuitval.

stressbeleving in een studentenleven
Eerdere bevindingen wijzen erop dat gezondheidsklachten (zowel lichamelijk als psychisch) vaak een samenhang vertonen met de *beleving* van de student van de studiesituatie (Boot, Vonk & Meijman, 2007 et al; Nauta, Meijman & Meijman, 1996). Er zijn tevens aanwijzingen dat er een samenhang is met *het student zijn*. Gezondheidsklachten kunnen naast een ongezonde leefstijl het gevolg zijn van studiestress en andere hobbels in het leven van de student. (eenzaamheid, liefdesverdriet, problemen op het gebied van huisvesting en financiën, en het zoeken naar een bestemming in het leven.). Studenten moeten in relatief korte tijd hun leven zelf vorm geven, met de bijkomende stress van dien.

Digitale getrapte vragenlijst met geïndividualiseerde geautomatiseerde feedback

De vragenlijst bestaat uit twee lagen d.w.z., niet alle studenten krijgen alle onderdelen in te vullen. Na het invullen van de vragenlijst, krijgt de student een geautomatiseerde email met een link naar zijn/ haar geïndividualiseerde feedback, die bestaat uit stoplichten, zijn/ haar scores vergeleken met die van de gemiddelde student, en informatie en verwijzingen naar voor hem/haar relevante informatiebronnen en (hulp)diensten per onderdeel.

zelfregulatie

Hierbij wordt uitgegaan van het principe van *zelfregulatie*, wat wil zeggen: door het doorlopen van de vragenlijst en het beantwoorden van de vragen, evalueert de student zijn/ haar gezondheid, krijgt de kans deze te spiegelen aan de gemiddelde gezondheid van een student, hetgeen een reflectie en bewustwording oplevert voor hem/haarzelf. De stoplichten waarop de student zichzelf beoordeelt zijn: algemene gezondheid, vitaliteit, psychische gezondheid, leefstijl inclusief het gebruik van tabak, alcohol en drugs, studievoortgang en kwaliteit van leven van de student. Dit is inclusief de tevredenheid van de student met verschillende aspecten van zijn/ haar studie, en andere aspecten van het studentenleven. Tevens reflecteren de studenten met problemen op de doelen die zij hebben met betrekking tot verschillende gebieden van hun leven en hun stijl van problemen oplossen.

stoplichten

De gebieden waarop de student zichzelf beoordeelt zijn verbonden met stoplichten: een rood sein als zich een probleem lijkt te manifesteren, groen



als alles OK is en oranje als een probleem zich kan gaan aandienen. Deze benadering komt tegemoet aan de behoefte van studenten om (in eerste aanleg) problemen zelf en anoniem op te kunnen lossen.

Voor het valideren van Stoplichten en het bepalen van de afkappunten, d.w.z. wanneer iemand een groen, oranje of rood stoplicht ontvangt op een bepaald onderdeel, zijn een aantal pilots aan de eerste digitale ronde voorafgegaan (zie voor uitgebreide info de eerste nieuwsbrief). Uit deze eerste cijfers bleek een wel erg "rood en oranje" beeld voor stoplichten die samengesteld zijn a.d.h.v. een aantal onderdelen. Zodoende is het afkappunt voor een volgende ronde van 20% naar 15% bijgesteld.

In deze nieuwsbrief worden de resultaten besproken van een aantal deelnemende opleidingen van de UvA en HvA. (Van der Heijde, Vonk & Meijman, 2011) Er hebben ook studenten van andere universiteiten en hogescholen meegedaan: zij konden zich vrijwillig en kosteloos aanmelden voor de studentengezondheidstest.

2. Resultaten eerste ronde Stoplichten

Van januari –juni 2011 heeft de eerste ronde van Stoplichten, de digitale versie van de Studentengezondheidstest, plaatsgevonden. Die ronde is voorafgegaan door twee pilots, waarvan de tweede met herhaalde meting (N1= 334 en N2a= 267; N2b=255). De gegevens van deze proefprojecten zijn ingezet om de afkappunten te bepalen voor de groene, oranje en rode stoplichten. (Van der Heijde, Vonk & Meijman, work in progress). Tevens zijn een aantal schalen zelf ontwikkeld naast het gebruik van een aantal al bestaande

en gevalideerde vragenlijsten voor het Stoplichten instrument.

steekproef

Respectievelijk 8 opleidingen van de UvA en 3 domeinen van de HvA hebben geparticipeerd. Dit betrof in totaal 2189 studenten. De steekproef van de studenten UvA bestaat uit 783 studenten waarvan 78% vrouwen en 22% mannen met een gemiddelde leeftijd van 24 jaar (sd =5,23); de steekproef van de studenten HvA bestaat uit 1367 studenten waarvan 66% vrouwen en 35% mannen met een gemiddelde leeftijd van 22 jaar (sd =3,78).

gezondheid

stoplicht gezondheid

Studenten kregen voor gezondheid een stoplicht toebedeeld afhankelijk van hoe zij op de onderdelen algemene gezondheid (RAND, Van der Zee & Sanderman, 1993), vitaliteit (RAND, Van der Zee & Sanderman, 1993), depressie (K6, Kessler et al., 2002), en angst (5 items van de EK10, Donker, Comijs, Cuijpers, Terluin, Nolen, Zitman, & Penninx; 2009) scoorden. Een oranje stoplicht betekent een score op 1 van de genoemde gebieden behorende bij de 20% meest ongunstige scores. Een rood stoplicht hield een combinatie van ongunstige scores op enkele van deze genoemde gebieden in. 2189 studenten ontvingen 1102 groene stoplichten (52%), 407 oranje stoplichten (19%) en 631 rode stoplichten (29%). Dat betekent dat een ruime helft van de deelnemende studenten i.h.a. goed in zijn/ haar vel zegt te zitten. Daar staat tegenover dat bijna de helft van de studenten wel een of ander gezondheidsprobleem aangeeft (oranje of rood). Hiertoe heeft deze groep specifieke feedback ontvangen (informatie en tips voor mogelijke acties, zoals het brengen van

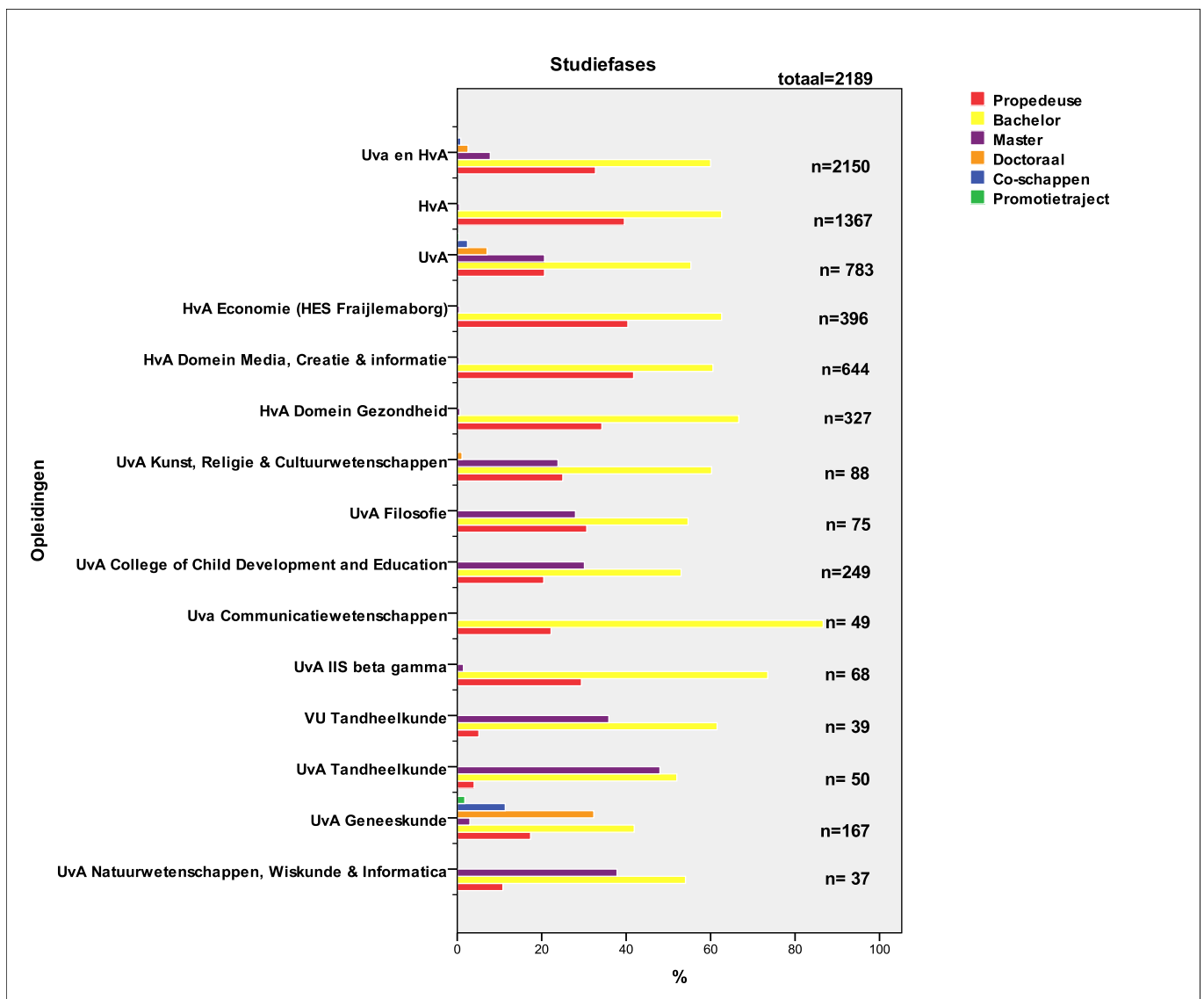


een bezoek aan een huisarts). Deze resultaten zijn vergelijkbaar met een eerder onderzoek (2006) onder 3698 UvA en HvA studenten waarvan 55% aangaf gezondheidsklachten te hebben.

of lichamelijke en psychische klachten meldt is 43%. Gemiddeld genomen ervaart men hier soms hinder van. Er zijn echter meerdere studenten die regelmatig tot vaak hinder ervaren: deze groep heeft hiertoe gerichte feedback ontvangen.

Handicaps en/of lichamelijke en psychische klachten

Het percentage deelnemende studenten dat een functiebeperking en/



leefstijl

Het stoplicht voor de leefstijl van de student valt uiteen in verslavend gedrag (roken, alcohol, drugs e.d.) en verdere leefstijlfactoren. In verband met de informatieve functie is hier

gekozen voor het apart tonen van de belangrijkste leefstijlfactoren.

roken

71% van de deelnemende studenten rookt niet. Bij de studenten die roken is



de cds-5 (Etter, LeHouezec, & Perneger, 2003). afgenomen. Het rode stoplicht werd gebaseerd op basis van de hoogste 10% scorers (een afkappunt van 15,5 en hoger) en het oranje stoplicht op basis van het feit dat iemand rookt. Van alle studenten, scoorde 26% beneden 15,5 (oranje), en 3% 15,5 en hoger (rood).

alcohol

10% van de deelnemende studenten gebruikt nooit alcohol (bij voorbaat groen). Bij de studenten die alcohol gebruiken is de audit afgenomen (Fleming, Barry, & MacDonald, 1991). Het rode stoplicht werd gebaseerd op basis van de hoogste 10% scorers (een afkappunt van 14 en hoger) en het oranje stoplicht op basis van de volgend 10% (van 12 tot 14). Van alle studenten die drinken scoorde 78% beneden 12 (groen), 5% 12-13 (oranje) en 7% 14 en hoger (rood).

drugs

Als men de afgelopen 4 weken 1x wiet gerookt heeft, paddenstoelen, methylfenidaat (= Ritalin of analogon) of slaap/ kalmeringsmiddelen heeft gebruikt, is de beoordeling van het drugsgebruik oranje. Heeft men deze middelen vaker gebruikt of men gebruikt andere middelen zoals cocaïne, heroïne, xtc en/ of ghb dan is de beoordeling rood. Bij de gehele groep deelnemende studenten (n=2189) heeft 86% een groen stoplicht gekregen, 6% heeft een oranje stoplicht gekregen en 8% heeft een rood stoplicht gekregen.

verdere leefstijl

Naast rook- alcohol en drugsgebruik zijn nog meer leefstijlfactoren verzameld zoals voeding, rust en beweging. De verhouding in gescoorde stoplichten van de gehele groep deelnemende studenten (n=2189) is: groen 82%, oranje 7% rood 11%.

kwaliteit van leven

Studenten hebben aangegeven hoe tevreden zij zijn met diverse aspecten van hun studentenleven buiten de studie om (woonsituatie, financieel, familierelaties, relaties, seksuele ervaringen, e.d.).

78% van de 2189 deelnemende studenten scoort een groen stoplicht. Respectievelijk 11% scoort een oranje en 11% van de studenten een rood stoplicht.

tevredenheid met verschillende aspecten van de studie

Afhankelijk van afkappunten uit eerder verkregen onderzoek kan worden beoordeeld hoe tevreden studenten zijn met verschillende aspecten van hun studie (o.a. studiekeuze, tempo, resultaten). De verhouding van stoplichten van de gehele groep deelnemende studenten (n=2189) is: groen 80 %, oranje 11; % rood 9%.

stoplicht zelfregulatie

Van alle deelnemende studenten werd twee derde (66%) doorgesluisd naar de tweede laag van de vragenlijst. Dit betrof studenten waarvan de gezondheid, leefstijl, kwaliteit van leven en/ of tevredenheid m.b.t. de studie minder gunstig leken uit te vallen. Zij kregen aanvullende vragen op het onderdeel zelfregulatie in te vullen (bijvoorbeeld: hoe ze met problemen omgaan zoals steun zoeken bij anderen, het constructief aanpakken van het probleem- en vluchtgedrag, zie Kuo, Roysircar, & Newby-Clark, 2006). Een oranje stoplicht werd verkregen als men op één van de onderdelen, boven of onder een afkappunt scoorde (behorende bij de 20% hoogste of laagste scores). Bij afwijkende scores op meerdere zelfregulatie onderdelen, ontving men een rood stoplicht. 19% van de deelnemende studenten aan de tweede laag ontving een groen stoplicht op dit



onderdeel. 42% een oranje stoplicht en 39% een rood stoplicht.

studiesituatie

studietempo

Er is een verband gevonden tussen hoe studenten en de omgeving van de student het studietempo beoordelen, de kans te stoppen met de studie of over te schakelen naar een andere studie en gepercipieerde gezondheid (algemene gezondheid, vitaliteit, depressie, angst).

Opvallend is dat studenten zichzelf vaker een lager cijfer geven voor hun studietempo vergeleken bij het cijfer dat ze van hun omgeving denken te krijgen. Het gemiddelde voor de totale onderzoeksgroep is 6,9 (sd=1,78) als zelfbeoordeling van het studietempo en 7,3 (sd=1,62) als ingeschatte beoordeling door anderen van het studietempo.

de kans op stoppen of veranderen van studie

Daarnaast is gevraagd hoe groot de deelnemende studenten de percentages inschatten met betrekking tot de kans om te stoppen met de studie of te veranderen van studie. Het gemiddelde van de gehele groep deelnemende studenten is 8,4% (sd=16,26) voor de kans om te stoppen met de studie en 9% (sd=18,10) kans om te veranderen van studie.

verschillen op het niveau van HvA/ UvA, geslacht, leeftijd en studiefase

HvA/ UvA verschillen

Over het algemeen scoren de UvA studenten iets gunstiger dan de HvA studenten. Significante verschillen betreffen het stoplicht gezondheid en de leefstijl (roken en gezonde voeding rust en beweging). De UvA studenten scoren voorts positiever op het

onderdeel zelfregulatie, zijn positiever over de door henzelf en door anderen ingeschatte studieresultaten en schatten de kans op stoppen of veranderen van studie lager in dan de HvA studenten.

HvA studenten hebben met Stoplichten iets meer problemen bij zichzelf herkend en hebben iets meer intenties hun gedrag te veranderen (studie en student zijn) Zij ontvingen ten tijde van het invullen van de vragenlijst minder professionele hulp dan de UvA studenten voor hun problemen. Een verklaring zou kunnen zijn dat project Stoplichten een bepaald deel van de HvA studenten die zich nog niet bewust was van hun problemen geholpen heeft.

verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke studenten

Er zijn significante verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke studenten gevonden. Mannen ontvangen meer oranje en rode stoplichten op alcohol en drugsgebruik, maar voelen zich gezonder dan vrouwen!

Verschillen tussen mannen en vrouwen manifesteren zich verder vooral binnen de HvA: Van de HvA studenten, scoren mannen gunstiger wat betreft gezonde voeding, rust en beweging. Verder zijn de HvA mannen iets ontevredener met verschillende aspecten van hun studie vergeleken bij de HvA vrouwen. De HvA vrouwen scoren gunstiger op het onderdeel zelfregulatie. HvA mannen schatten hun beoordeling lager in en schatten de kans dat ze van studie zouden kunnen veranderen hoger in dan de HvA vrouwen.

leeftijdsverschillen

Naarmate studenten ouder worden worden zij iets ontevredener over hun levenskwaliteit (van 18 tot einde



twintig). Oudere studenten veranderen minder snel van studie
Bij de HvA voelen oudere studenten (boven de gemiddelde leeftijd van 22 jaar) zich ongezonder.

verschillen in studiefase

Verschillen in studiefase manifesteren zich vooral binnen de UvA.
Doctoraal studenten voelen zich gezonder en scoren beter wat betreft gezonde voeding, rust en beweging.
Onder de UvA studenten zijn de eerstejaars iets ontevredener over hun studie met minder groene stoplichten. Eerstejaars schatten hun beoordeling lager in. Zoals verwacht is de kans op stoppen en veranderen groter onder eerste jaars en wordt deze kleiner bij hogere jaars (masters, doctoraalstudenten).

gemelde effecten van de Studentengezondheidstest

probleemherkenning na invullen vragenlijst

36% van de deelnemende studenten zegt geen problemen te hebben. 53% zegt al op de hoogte te zijn van zijn/haar problemen. Voor 4% heeft de vragenlijst niet geholpen problemen te herkennen hoewel de persoon wel aangeeft problemen te hebben. 7% heeft problemen herkend met betrekking tot gezondheid; 4% heeft studieproblemen herkend en 7% heeft problemen herkend die samenhangen met het student zijn

welke problemen

Als we kijken naar van welke problemen studenten 'als ontdekking' melden, valt op dat dit zowel problemen zijn in de gezondheidssfeer, studieproblematiek en problemen die samenhangen met het student zijn. M.b.t. tot gezondheid springen gezonder eten, meer/ minder bewegen,

meer rusten en genieten eruit. Wat betreft het student zijn, zijn dat financiën en zelfvertrouwen. Op het gebied van studieproblematiek worden zelfvertrouwen/faalangst, studieplanning/time management en concentratie het meest genoemd. Stoppen met roken wordt in het geheel niet genoemd als 'ontdekt' probleem.

Intentie gedragsverandering na invullen vragenlijst

16% van de deelnemende studenten is na het invullen van de vragenlijst van plan aanpassingen te maken in zijn/haar gedrag. Met betrekking tot gezondheid is dat 10%. Met betrekking tot studieproblemen is dat 6% en met betrekking tot problemen die samenhangen met het student zijn is dat 6%. (Sommige studenten geven aan op meerdere vlakken gedrag te willen veranderen.)

Willen studenten hulp bij door hen genoemde problemen?

Van de deelnemende studenten die hebben aangegeven een probleem te hebben (dit betreft 1492 studenten= 68% van het totale aantal deelnemende studenten), wil 29% geen hulp. Studenten mochten meerdere categorieën kiezen. 16% wil hulp van een vriend(in) of partner; 9% wil hulp van een familielid en 18% wil hulp van een professionele hulpverlener/ instantie. 23% heeft al hulp van een vriend(in) of partner; 16% heeft al hulp van een familielid en 13% heeft al hulp van een professionele hulpverlener/ instantie. Uit eerder onderzoek is bekend dat studenten niet snel hun huisarts bezoeken, en als ze dat wel doen, komen ze eerder met lichamelijke dan met psychische klachten. Het zou jammer zijn als problemen onnodig verergeren en/ of onnodige studievertraging zouden opleveren. Bureau Studentenartsen hoopt met de



Studentengezondheidstest studenten sneller te doen inzien dat hulp zoeken een verstandige zet is en zo studenten tot actie aan te sporen.

Effectiviteit van de Studentengezondheidstest op kwaliteit van leven
Van de studenten die het gehele traject van de studentengezondheidstest hebben doorlopen (digitale getrapte vragenlijst, doornemen feedback) heeft 20% ook nog een korte vragenlijst ingevuld met de vraag of de studentengezondheidstest invloed gehad heeft op hun kwaliteit van leven. De percentages bij de deelnemende studenten die deze vraag positief beantwoordden, waren respectievelijk 8% (door invullen vragenlijst) en 8% (door ontvangen feedback).

procesevaluatie

cijfers deelname

Van de gehele groep (2189) heeft 95% de vragenlijst geheel afgemaakt. 61% heeft de feedback geheel doorlopen en 20% heeft daarna nog een aanvullende korte vragenlijst ingevuld over de effectiviteit van de feedback. Door in de volgende ronde rekening te houden met de teruggekoppelde informatie die we van de studenten hebben gekregen, hopen we deze respons in de toekomst verder te verhogen en uitval over het traject heen in te perken.

bereidheid weer mee te doen

Een ruime meerderheid van de studenten die de vragenlijst dit jaar heeft ingevuld is bereid dit weer te doen (gemiddeld 74%). Het slagen van een dergelijk project is voor een groot deel afhankelijk van de bereidheid van studenten om een vragenlijst in te vullen.

gebruikersvriendelijkheid

De gemiddelde beoordeling door de deelnemende studenten van de gebruikersvriendelijkheid van de vragenlijst is 3,58 (sd=.79), wat neerkomt op redelijk tot goed. (1= heel slecht, 2= slecht, 3 = redelijk, 4=goed, 5= heel goed). De belangrijkste feedback die studenten gaven om de gebruikersvriendelijkheid te verbeteren was dat ze de vragenlijst te lang vonden. Ondanks dat een uitgebreide feedback aan studenten over hun gezondheid niet mogelijk is zonder het verzamelen van uitgebreide informatie, zal bij de volgende Stoplichten ronde gewerkt worden aan het inkorten van de vragenlijst.

Conclusie

Alle resultaten in ogenschouw nemend kunnen we concluderen dat het met een behoorlijk deel van de studenten goed gaat qua gezondheid en tevredenheid met de studie en met hun studentenleven. Er bestaat echter een niet te verwaarlozen groep waar het minder goed mee gaat: zaak is dat deze groep de weg naar relevante hulpverlening zo spoedig mogelijk vindt. Volgende rondes van Stoplichten moeten licht werpen op de effectiviteit van Stoplichten in deze.



Huidige stand van zaken

We hebben met de eerste ronde van de Stoplichten aangetoond een goed werkend instrument te hebben voor vroegtijdige herkenning van gezondheidsproblematiek bij studenten. In 2012 gaat Stoplichten van start met de tweede ronde van de digitale Studentengezondheidstest. Op een aantal vlakken worden verbeteringen doorgevoerd. Het commentaar van de deelnemers en voortschrijdend inzicht hebben geleid tot bijstelling van de vragenlijst voor Stoplichten.

Uiteindelijk is het de bedoeling Stoplichten tweemaal per jaar aan te bieden aan alle studenten van de UvA en HvA om ze vroegtijdig gezondheidsklachten te kunnen laten signaleren en te voorkomen dat verergering van klachten optreedt.

Deelnemende studierichtingen welkom

Op dit moment maken we een begin met het werven van studierichtingen om deel te nemen aan de tweede ronde. Iedere belangstellende studieadviseur, onderwijsdirecteur of –coördinator kan hiervoor contact opnemen met Claudia van der Heijde.

Nog vragen?

Indien u nog vragen heeft naar aanleiding van deze voortgangsrapportage, neem dan contact op met de projectcoördinator, Claudia van der Heijde.

Referenties

- Boot C.R.L., Vonk, P., & Meijman F.J. (2007). Health-related profiles of study delay in university students in the Netherlands. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 19(4), 413-23.
- Donker T, Comijs HC, Cuijpers P, Terluin B, Nolen WA, Zitman FG, Penninx BW. (2010) The validity of the Dutch K10 and extended K10 screening scales for depressive and anxiety disorders. *Psychiatry Res* 2010 Mar 30;176(1):45-50.
- Etter, J.F., LeHouezec, J., & Perneger, T.V. (2003). A self-administered questionnaire to measure addiction to cigarettes: The Cigarette Dependence Scale. *Neuropsychopharmacology*, 28(2):359-70.
- Fleming, M. F., Barry, K. L., & MacDonald, R. (1991). The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample. *The International Journal of the Addictions*, 26, 1173–1185.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.-L.T., Walters, E.E., & Zaslavsky, A.M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine* 32(6), 959-976.
- Kuo, B. C. H., Roysircar, G., & Newby-Clark, I. R. (2006). Development of the Cross-Cultural Coping Scale: Collective, Avoidance, and Engagement strategies. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39, 161-181.



- Nauta M.C.E., Meijman F.J., & Meijman T.F. (1996). Perceived health and perceived study situation of university students in Amsterdam [Dutch: De subjectief ervaren gezondheid en studiebeleving van studenten van de Universiteit van Amsterdam]. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*. 74(8): 391-6.
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P. & Meijman, F.J. (2010, 8 juli). Ontwikkeling digitale studentengezondheidstest inclusief geïndividualiseerde feedback. Eerste nieuwsbrief Stoplichten. Amsterdam: Bureau Studentenartsen/ UvA, 1-4. Geraadpleegd via <http://www.studentengezondheidstest.nl/sites/studentengezondheidstest.nl/files/files/Nieuwsbrief8juli2010.pdf>
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P. & Meijman, F.J. (2011). Stoplichten. Studentengezondheidstest UvA en HvA studenten 2011. Amsterdam: Bureau Studentenartsen/ UvA. Geraadpleegd via http://www.studentengezondheidstest.nl/sites/studentengezondheidstest.nl/files/files/RapportStoplichtenAlgemeen2011_28december.pdf
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P. & Meijman, F.J. (work in progress). Self-regulation for the promotion of student health. Stoplights: the development of a valid and reliable preventative web-based instrument.
- Van der Zee, K.I. & Sanderma, R. (1993). Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36: *Een handleiding*. Noordelijk Centrum voor

Colofon:

Project 'Stoplichten'
Bureau Studentenartsen
Universiteit van Amsterdam & Hogeschool van Amsterdam

Website

<http://www.studentengezondheidstest.nl/>

Ethische commissie

Dit project is goedgekeurd door de Commissie Ethiek van de afdeling psychologie van de Universiteit van Amsterdam.

Projectcoördinator:

Claudia M. van der Heijde,
sr. onderzoeker

Projectbegeleider:

Frans J. Meijman,
Afdeling Metamedica, VU medisch centrum

Onderzoekscoördinator:

Peter Vonk,
Studentenarts en directeur Bureau Studentenartsen

Contactgegevens:

Claudia van der Heijde,
Oude Turfmarkt 151
1012 GC Amsterdam
020-5255306
c.m.vanderheijde@uva.nl
www.studentenartsen.nl

Gezondheidsvraagstukken.

ISBN 90 72156 60 9.

Verouden N.W., Vonk P., Meijman F.J. (2010a). Context guides illness-identity: a qualitative analysis of Dutch university students' non-help-seeking behavior. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22, 307-20.

Verouden N.W., Vonk P., Meijman F.J. (2010b). Studenten en Stille Pijn. [Students and Silent Pain]. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.