



MindGuard

Handleiding voor de implementatie van participatieve VR-training voor mentale gezondheids preventie in het hoger onderwijs



Co-funded by
the European Union

Gefinancierd door de Europese Unie. De weergegeven standpunten en meningen zijn echter uitsluitend die van de auteur(s) en komen niet noodzakelijk overeen met die van de Europese Unie of het Europees Uitvoerend Agentschap onderwijs en cultuur (EACEA). Noch de Europese Unie, noch het EACEA kan hiervoor verantwoordelijk worden gehouden. Projectnummer: 2024-1-NL01-KA220-HED-000255675

Inhoudsopgave

- 1. Introductie**
- 2. Achtergrond en onderbouwing**
- 3. Doel van de handleiding**
- 4. Integratie van het VR-platform en interactieve training**
- 5. Kader voor preventieve mentale gezondheidsmaatregelen in het hoger onderwijs**
 - Stap 1: Bewustwording en kennis vergroten
 - Stap 2: Personeel trainen in signaleren en handelen
 - Stap 3: Institutionele ondersteuningssystemen opzetten
 - Stap 4: Gesprekken over mentale gezondheid normaliseren
 - Stap 5: Preventieve maatregelen in stand houden en monitoren
- 6. Leidende principes**
- 7. Participatieve implementatie: co-creatie in de praktijk**
- 8. Waarborgen van toegankelijkheid, digitale vaardigheden en crisisparaatheid**
- 9. Mentale gezondheidsproblemen in de academische context: scenario's en casestudies**
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 1: GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 2: DEPRESSIE
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 3: STRESS EN BURN-OUT
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 4: POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS (PTSS)
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 5: EETSTOORNISSEN
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 6: MIDDELENGBRUIKSTOORNISSEN
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 7: SLAAPSTOORNISSEN
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 8: SUÏCIDALE GEDACHTEN EN ZELFBESCHADIGING
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 9: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 10: AANPASSINGSSTOORNIS
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 11: OBSESSIEF-COMPULSIEVE STOORNIS
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 12: BIPOLAIRE STOORNIS
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 13: FOBIEËN EN SPECIFIEKE ANGSTEN
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 14: IMPOSTERSYNDROOM
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 15: EENZAAMHEID EN SOCIALE ISOLATIE
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 16: PERFECTIONISME
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 17: CHRONISCHE VERMOEIDHEID EN FYSIEKE KLACHTEN GERELATEERD AAN MENTALE GEZONDHEID
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 18: RELATIE- EN INTERPERSOONLIJKE PROBLEMEN
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 19: FINANCIËLE STRESS EN IMPACT OP MENTALE GEZONDHEID
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 20: GENDERDYSFORIE EN IDENTITEITSGERELATEERDE MENTALE GEZONDHEIDSUITDAGINGEN
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 21: ROUW EN VERLIES
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 22: POSTPARTUM MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEMEN
 - MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 23: STRESS DOOR INTIMIDATIE OF DISCRIMINATIE

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 24: STUDIE- EN CARRIÈREGERELATEERDE ANGST
MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 25: DIGITALE OVERBELASTING EN
TECHNOSTRESS
MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 26: VERLIES VAN ZINGEVING IN DE
ACADEMISCHE CONTEXT

10. Conclusie

11. Referenties



Projectinformatie

Projectinformatie	
Projecttitel	Participatief en digitaal ondersteund preventiekader voor mentale gezondheid in academische omgevingen
Projectacroniem	MindGuard
Projectnummer (ID)	2024-1-NL01-KA220-HED-000255675
Begunstigde organisatie (projectcoördinator)	University of Groningen
Project partners	P1 - University of Groningen (RUG) P2 - University College Dublin (UCD) P3 - University of Nicosia (UNIC) P4 - Cardet360 (CARDET360) P5 - Institute of Development (IoD) P6 - All Digital

Documentinformatie

Documentinformatie	
Documenttitel	Handleiding voor de implementatie van participatieve VR-training voor mentale gezondheidspreventie in het hoger onderwijs
Documentauteur	IoD
Versie	4
Datum	16/06/2026

Document Version Control

Versie	Datum	Beschrijving
1	31/7/2025	Concept 1 (by IoD)
2	31/8/2025	Concept 2 (by IoD)
3	21/10/2025	Concept 3 (by IoD)
4	16/06/2026	Concept 4 (by IoD)

1. Introductie

Instellingen voor hoger onderwijs (HO-instellingen) in heel Europa worden geconfronteerd met een groeiende mentale gezondheids crisis onder studenten en personeel. Hoewel mentaal welzijn steeds meer wordt erkend als een cruciale factor voor studiesucces en sociale inclusie, blijven institutionele reacties vaak gefragmenteerd, reactief en ontoegankelijk. De cumulatieve impact van academische druk, sociale isolatie, financiële problemen en onzekerheid na de pandemie heeft geleid tot een sterke toename van mentale gezondheidsproblemen, met name angst, depressie en stressgerelateerde stoornissen. Ondanks dit blijven stigma, onvoldoende training en beperkte structurele voorzieningen tijdige interventie en ondersteuning belemmeren.

Tegen deze urgente uitdagingen bieden immersieve technologieën, zoals Virtual Reality (VR), een krachtige kans om onderwijs en preventie op het gebied van mentale gezondheid in het hoger onderwijs te transformeren. VR maakt ervaringsgericht leren mogelijk dat verder gaat dan traditionele methoden, waarbij studenten en medewerkers empathie, communicatie en reacties binnen Mental Health First Aid (MHFA) kunnen oefenen in een psychologisch veilige omgeving. Wanneer deze technologie zorgvuldig wordt toegepast, kan zij bijdragen aan een beter begrip van mentale gezondheid, het verminderen van stigma en het creëren van ondersteunende cultuur op de campus waarin welzijn wordt gezien als een gedeelde verantwoordelijkheid van de instelling.

Deze handleiding is ontwikkeld in het kader van het MindGuard-project, een Europees initiatief dat tot doel heeft immersieve digitale tools te integreren met inclusieve, evidence-based strategieën voor mentale gezondheid in academische contexten. MindGuard richt zich specifiek op de kloof tussen onderzoek en praktijk door een participatief, gestructureerd en flexibel kader te bieden voor VR-gebaseerde MHFA-training in diverse onderwijsomgevingen. De handleiding is bedoeld voor een brede doelgroep, waaronder studenten, academisch personeel, administratief personeel en beleidsmakers — ook voor degenen zonder formele opleiding in mentale gezondheid — maar die allemaal een belangrijke rol spelen in het bevorderen van een gezonde leeromgeving.

Gebaseerd op recente onderzoeksresultaten en mede ontwikkeld met input van studenten en docenten uit verschillende partnerlanden, biedt deze handleiding praktische stappen, implementatietools en leidende principes om de integratie van preventieve maatregelen voor mentale gezondheid te ondersteunen, met zowel digitale als mensgerichte benaderingen. De handleiding benadrukt toegankelijkheid, inclusie en duurzaamheid, en zorgt ervoor dat interventies niet alleen reageren op crises, maar ook bijdragen aan het structureel versterken van welzijn binnen het hoger onderwijs.

Of u nu een universiteitsbestuurder bent die een VR-trainingsprogramma wil implementeren, een docent die studenten beter wil ondersteunen, of een studentvertegenwoordiger die verandering wil stimuleren — deze handleiding biedt de nodige tools, strategieën en inspiratie om een cultuur van zorg en veerkracht op uw campus te bevorderen.

2. Achtergrond en onderbouwing

Mentale gezondheid is essentieel voor alle EU-burgers om een gezond, gelukkig en productief leven te leiden. Tijdens de pandemie is de prevalentie van angst en depressie in sommige Europese landen verdubbeld (OECD, 2021). Voor universiteitsstudenten is mentale gezondheid van groot belang om volledig te kunnen deelnemen aan hun opleiding en academische ontwikkeling. Onderzoek van

UNICEF (2021) toont aan dat negen miljoen jongeren in Europa leven met psychische aandoeningen. Daarnaast laat het rapport Health at a Glance van de OECD (2022) zien dat 50% van de mensen in 2022 onvervulde behoeften had op het gebied van geestelijke gezondheidszorg.

Mentale gezondheidsproblemen onder studenten in het hoger onderwijs zijn wereldwijd een urgente zorg geworden (Auerbach et al., 2018; Sanders, 2023). Volgens Sanders (2023) zijn mentale gezondheidsproblemen onder universiteitsstudenten tussen 2016-2017 en 2022-2023 bijna verdrievoudigd, en komen zij vooral voor onder vrouwelijke en non-binaire studenten. Veel onderzoek laat zien dat studenten vaak hoge niveaus van stress, angst en depressie ervaren, wat een aanzienlijke impact heeft op hun studieprestaties, welzijn en toekomstperspectieven (OECD, 2022; UNICEF, 2021; Sanders, 2023). Traditionele methoden van training en ondersteuning rond mentale gezondheid binnen onderwijsinstellingen schieten echter vaak tekort om deze uitdagingen effectief aan te pakken (Sanders, 2023; Davies et al., 2016; Reavley et al., 2012).

In Nederland toont onderzoek van het Caring Universities Consortium (2023) aan dat een grote groep studenten nog steeds kampt met mentale problemen. Uit epidemiologisch cohortonderzoek onder de Nederlandse bevolking blijkt dat 40% van de jongvolwassenen (18-24 jaar) in het afgelopen jaar een psychische stoornis heeft gehad.

Volgens onderzoek van de Union of Students in Ireland (2023) ervaren studenten zeer hoge niveaus van angst (38,4%), depressie (29,9%) en stress (17,3%). Daarnaast heeft bijna een derde (32,2%) van de studenten op enig moment in hun leven een formele diagnose van een psychische aandoening gekregen. In Cyprus toont onderzoek van de Youth Board (2022) aan dat meer dan de helft van de jongeren te maken heeft met mentale gezondheidsproblemen. Onderzoek van Kavvadas et al. (2022) laat zien dat Griekse universiteitsstudenten hoge percentages stress, angst en depressie rapporteren (respectievelijk 47,3%, 41,1% en 55%).

In alle landen worden factoren die samenhangen met mentale gezondheidsproblemen bij studenten in verband gebracht met lagere studieprestaties, hogere uitvalcijfers en grotere maatschappelijke en economische kosten (EC, 2020 & 2022; Sanders, 2023; Caring Universities Consortium, 2023).

Hogeronderwijsinstellingen zijn bij uitstek geschikt om kaders te ontwikkelen voor het signaleren van studenten met een verhoogd risico op psychische aandoeningen, en om ondersteuning te bieden en preventieve maatregelen te implementeren. Het Caring Universities Consortium (2023) stelt dat “universiteitsstudenten de groep zijn die het meest kan profiteren van online screening en laagdrempelige e-health interventies” (p. 2).

MindGuard heeft als doel de kennis en vaardigheden van docenten, medewerkers en studenten te versterken in het ondersteunen van het mentale welzijn van hun peers, door middel van immersief en ervaringsgericht leren en Mental Health First Aid (MHFA). Het project richt zich op mensen binnen de academische wereld die niet werkzaam zijn in de (geestelijke) gezondheidszorg, maar die baat hebben bij meer kennis over psychische aandoeningen, preventiemethoden en effectieve manieren om hiermee om te gaan.

De doelgroep bestaat uit universiteitsstudenten van alle leeftijden en studiejaar, academisch personeel en administratief personeel (zoals welzijnsmedewerkers, gezondheids- en veiligheidsfunctionarissen, administratief personeel, loopbaanbegeleiders, medewerkers van studentenzaken en vergelijkbare groepen).

Door middel van de voorgestelde VR-training voor mentale gezondheidspreventie en eerste hulp in het hoger onderwijs wil MindGuard de manier waarop studenten en personeel leren en omgaan met

mentale gezondheid vernieuwen. Door gebruik te maken van digitale en immersieve technologie kunnen studenten worden versterkt in hun rol als actieve steun voor het welzijn van hun medestudenten, wat uiteindelijk leidt tot een meer inclusieve en ondersteunende campusgemeenschap.

Naar verwachting zullen duizenden studenten, docenten en medewerkers in heel Europa profiteren van dit initiatief, met bredere effecten voor professionals die de arbeidsmarkt betreden, jonge ouders en andere groepen.

Preventieve maatregelen rond mentale gezondheid in de academische context zijn van groot belang vanwege de specifieke stressfactoren en druk die studenten en personeel ervaren. MindGuard speelt in op deze behoeften door:

Om te voorzien in de behoefte aan meer bewustwording en educatie rond welzijn en mentale gezondheid, ontwikkelt MindGuard trainingscurricula en mechanismen voor vroegtijdige interventie. Deze worden op een participatieve manier in co-creatie ontwikkeld met studenten, docenten, medewerkers en experts. Deze aanpak omvat onder meer inzicht in veelvoorkomende psychische aandoeningen en het herkennen van signalen van stress. Deze verhoogde bewustwording vormt een belangrijke bouwsteen voor inclusievere hogeronderwijssystemen, doordat het de toegang tot ondersteuning vergroot en studiesucces bevordert.

Door gebruik te maken van online en open-source middelen speelt MindGuard in op de behoefte aan toegankelijke ondersteuningsdiensten, waarbij mentale gezondheidszorg gratis en laagdrempelig beschikbaar wordt gesteld. De online beschikbaarheid van materialen zorgt ervoor dat ook mensen met minder kansen worden bereikt, zoals mensen met een beperking, mensen met een migratieachtergrond, mensen in landelijke of afgelegen gebieden, en mensen die te maken hebben met genderongelijkheid, sociaaleconomische problemen of discriminatie. MindGuard draagt bij aan het wegnemen van deze barrières en het creëren van inclusieve omgevingen die gelijkheid en rechtvaardigheid bevorderen.

Door het gebruik van VR-gebaseerde ervaringsscenario's voorziet het project in de behoefte aan training voor academisch personeel in het ondersteunen van studenten met mentale gezondheidsproblemen. Deze training versterkt tevens de digitale vaardigheden binnen het hoger onderwijs. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het omgaan met crisissituaties en het doorverwijzen van studenten naar passende hulp. Door deze training ook aan studenten aan te bieden, draagt MindGuard bij aan de ontwikkeling van hun digitale vaardigheden.

3. Doel van de handleiding

Deze handleiding is ontwikkeld om studenten, docenten, administratief personeel en hogeronderwijsinstellingen te ondersteunen bij het implementeren van Virtual Reality (VR)-gebaseerde trainingsinitiatieven gericht op het voorkomen en aanpakken van mentale gezondheidsproblemen in het hoger onderwijs. De handleiding biedt een gestructureerde en participatieve aanpak voor het integreren van bewustwording en ondersteuning rond mentale gezondheid in academische omgevingen, met nadruk op inclusie, betrokkenheid en duurzaamheid.

Gebaseerd op de bevindingen van het transnationale rapport en het literatuuronderzoek dat in de beginfase van het project is uitgevoerd, fungeert deze stapsgewijze handleiding als een praktisch instrument om onderzoeksinzichten om te zetten in concrete acties. Het biedt een uitgebreid kader

voor de implementatie van preventieve maatregelen rond mentale gezondheid in academische contexten, en geeft daarnaast gerichte richtlijnen voor de integratie van VR-technologieën in bestaande onderwijspraktijken.

Concreet heeft deze handleiding de volgende doelstellingen:

- **Het voorkomen van mentale gezondheidsproblemen** bij studenten en personeel door het bevorderen van proactieve en ondersteunende leeromgevingen.
- **Het faciliteren van de implementatie van VR-gebaseerde Mental Health First Aid (MHFA)-training** op een participatieve, inclusieve en contextgevoelige manier.
- **Het bevorderen van stigma-vrije, psychologisch veilige en digitaal versterkte campusgemeenschappen**, waarin mentale gezondheid wordt erkend als een gedeelde verantwoordelijkheid van de instelling.

Deze handleiding is ontwikkeld in het kader van **Werkpakket 2 van het MindGuard-project** en weerspiegelt zowel nationale als Europese onderzoeksbevindingen en beleidsprioriteiten op het gebied van mentale gezondheid van studenten. Door innovatieve digitale tools te combineren met evidence-based didactische benaderingen, stelt de handleiding hogeronderwijsinstellingen in staat om veerkracht en capaciteit binnen hun academische gemeenschappen te versterken, en zo bij te dragen aan gezondere en meer responsieve onderwijsomgevingen.

4. Integratie van het VR-platform en interactieve training

Deze handleiding is ontwikkeld ter ondersteuning van de implementatie van VR-gebaseerde training voor mentale-gezondheidseerste hulp en preventie, als aanvulling op de interactieve training (WP3) en het VR-platform (WP4) dat binnen het MindGuard-project is ontwikkeld. In deze sectie wordt toegelicht hoe gebruikers de handleiding effectief kunnen verbinden met deze digitale middelen om betrokkenheid, leerervaring en impact te maximaliseren.

Doel van de integratie

- Universitair personeel en docenten in staat stellen om VR-training met vertrouwen te integreren in bestaande programma's en curricula rond mentale gezondheid.
- Zorgen voor een soepele gebruikerservaring door duidelijke richtlijnen te bieden voor toegang tot en gebruik van VR-scenario's in combinatie met andere trainingsmiddelen.
- De participatieve en inclusieve aanpak versterken door feedback op VR-inhoud en gebruiksvriendelijkheid van de training te stimuleren.

Hoe VR te integreren in training over mentale gezondheid

1. Toegang tot het VR-platform:

- Het VR-platform is toegankelijk via institutionele accounts of specifieke portalen.
- Trainingscoördinatoren dienen samen te werken met IT-afdelingen om een vlotte installatie en compatibiliteit met de aanwezige hardware te garanderen.

2. Afstemming van VR-scenario's op leerdoelen:

- Gebruik VR-modules om realistische situaties rond mentale gezondheid te simuleren die aansluiten bij het MHFA-curriculum.
- Selecteer scenario's die het vijfstappenmodel ondersteunen, zoals het herkennen van signalen van distress, empathisch reageren en adequaat doorverwijzen.

3. Combineren met traditionele leermethoden:

- Stimuleer blended learning door VR-ervaringen te combineren met groepsdiscussies, rollenspellen of hoorcolleges.
- Moedig deelnemers aan om tijdens nabesprekingen te reflecteren op VR-scenario's en inzichten en strategieën te delen.

4. Monitoren van deelname en voortgang:

- Maak gebruik van ingebouwde analysetools in het VR-platform om betrokkenheid en afrondingspercentages van gebruikers te volgen.
- Integreer waar mogelijk VR-trainingsdata met bestaande learning management systemen van de instelling.

5. Aanpassen van VR-inhoud:

- Instellingen worden aangemoedigd om VR-scenario's aan te passen aan lokale culturele contexten, talen en specifieke uitdagingen op de campus.
- Feedback van studenten en medewerkers dient te worden gebruikt om de inhoud iteratief te verbeteren en te actualiseren.

Best practices voor de implementatie van VR-training

- Test VR-modules eerst in kleine groepen om technische of inhoudelijke knelpunten te identificeren.
- Organiseer introductiesessies om gebruikers vertrouwd te maken met VR-technologie en bediening.
- Zorg voor technische ondersteuning tijdens trainingssessies.
- Waarborg toegankelijkheid door alternatieve trainingsvormen aan te bieden voor deelnemers die geen gebruik kunnen maken van VR.

5. Kader voor preventieve mentale gezondheidsmaatregelen in het hoger onderwijs: een stapsgewijze aanpak voor universitair personeel en docenten

Preventie van mentale gezondheid in het hoger onderwijs vereist een **proactieve, systemische en inclusieve aanpak** die zowel personeel, docenten als studenten versterkt. Deze sectie presenteert een praktisch, evidence-based kader dat instellingen kunnen toepassen en aanpassen aan hun lokale context. De focus ligt op **vroegtijdige signalering, capaciteitsopbouw** en **gemeenschapsgerichte ondersteuning**, terwijl **tegelijkertijd stigma** wordt verminderd en veerkracht wordt bevorderd.

Dit kader is bedoeld om universitair personeel en docenten te voorzien van een praktisch, stapsgewijs model om preventieve strategieën rond mentale gezondheid structureel te verankeren binnen hun instelling. Preventie gaat niet alleen over het verminderen van psychische problemen — het gaat ook over het creëren van een campuscultuur waarin studenten en medewerkers zich ondersteund, gewaardeerd en in staat voelen om zich optimaal te ontwikkelen.

Het onderstaande kader beschrijft **vijf belangrijke stappen** voor het opbouwen van een proactief en inclusief ondersteuningssysteem voor mentale gezondheid:

- 1. Bewustwording en kennis vergroten**
Vergroot kennis over mentale gezondheid, verminder stigma en stimuleer vroegtijdig hulp zoeken via toegankelijke educatieve middelen en campagnes.
- 2. Personeel trainen in signaleren en handelen**
Rust academisch en administratief personeel uit met vaardigheden om signalen van psychische belasting te herkennen, empathisch te reageren en studenten door te verwijzen naar passende ondersteuning.
- 3. Institutionele ondersteuningssystemen opzetten**
Integreer mentale gezondheid in de organisatie door duidelijke doorverwijzingsroutes vast te leggen, multidisciplinaire teams te vormen en heldere rollen en verantwoordelijkheden te definiëren.
- 4. Gesprekken over mentale gezondheid normaliseren**
Stimuleer een open en empathische campuscultuur door middel van storytelling, inclusief onderwijs en het delen van ervaringen tussen studenten en medewerkers.
- 5. Preventieve maatregelen in stand houden en monitoren**
Zorg voor duurzame impact door regelmatige evaluatie, het actualiseren van strategieën en het integreren van mentale gezondheid in institutionele planning en prestatie-indicatoren (KPI's).

Door deze stappen te volgen, kunnen universiteiten de overgang maken van reactief handelen naar een **duurzame, preventieve aanpak**, en zo zorgen voor veiligere en meer ondersteunende leeromgevingen voor iedereen.

Stap 1: Bewustwording en kennis over mentale gezondheid vergroten

Doelstellingen:

- Normalise conversations about mental health and wellbeing
- Improve understanding of common mental health challenges
- Promote early help-seeking among students and staff

Belangrijkste acties:

- **Organiseer psycho-educatieve trainingssessies** die zijn afgestemd op docenten, mentoren, administratief personeel en functies met direct studentencontact (bijv. welzijnsmedewerkers, loopbaanbegeleiders).
- Neem **basismodules** op over:
 - Soorten mentale gezondheidsproblemen (bijv. depressie, angst, PTSS, eetstoornissen)
 - Risicofactoren (bijv. academische druk, isolatie, financiële stress)
 - Beschermende factoren (bijv. peer support, lichaamsbeweging, betekenisvolle betrokkenheid)
- Ontwikkel en verspreid materialen ter bevordering van **mentale gezondheidsvaardigheden**:
 - Beknopte handleidingen, infographics en meertalige materialen
 - Campusspecifieke overzichten van hulpdiensten en noodcontacten
- Creëer **een online platform of portaal** waar medewerkers toegang hebben tot hulpmiddelen, veelgestelde vragen en richtlijnen over hoe zij studenten in moeilijkheden kunnen ondersteunen.

Aanbevolen tools:

- Printbare “Herkennen en handelen”-kaarten
- Een mentale gezondheidskalender met maandelijkse bewustwordingsthema's
- Presentaties (slides) voor bewustwordingssessies en introductiebijeenkomsten

Stap 2: Personeel trainen in signaleren en handelen

Doelstellingen:

- Academisch en administratief personeel uitrusten met **praktische vaardigheden om vroegtijdig te interveniëren**
- Compassievolle, zelfverzekerde en passende reacties op signalen van mentale nood stimuleren
- Afhankelijkheid van klinische training vermijden—focus op principes van **Mental Health First Aid (MHFA)**

Belangrijkste acties:

- Bied **modulaire MHFA-training aan** (kort, herhaalbaar en afgestemd op verschillende rollen):
 - Herkennen van vroege signalen van mentale belasting (bijv. afwezigheid, terugtrekgedrag, emotionele uitbarstingen)

- Hoe een gesprek op een niet-oordelende manier aan te gaan
- Omgaan met vertrouwelijkheid en het stellen van grenzen
- Gebruik **rollenspellen** en casusgericht leren:
 - Bijvoorbeeld: “Een student breekt na een onvoldoende voor een tentamen” of “Een medestudent uit suïcidale gedachten”
- Introduceer het model “**Herkennen – Reageren – Doorverwijzen**”:
 1. Herken signalen en symptomen
 2. Reageer rustig en empathisch
 3. Verwijs de persoon door naar passende ondersteuningskanalen

Aanbevolen tools:

- Vooraf opgenomen videovoorbeelden van effectieve gesprekken tussen personeel en studenten
- MHFA-zakkaarten en digitale toolkits
- Doorverwijzingsschema's (flowcharts) afgestemd op lokale diensten en procedures

Step 3: Institutionele ondersteuningssystemen opzetten

Doelstellingen:

- Ondersteuningsstructuren voor mentale gezondheid verankeren in universitaire systemen
- Zorgen voor duidelijke en consistente zorgpaden tussen afdelingen
- Een **zorgzame gemeenschap** opbouwen in plaats van geïsoleerde interventies

Belangrijkste acties:

- Wijs contactpersonen voor **mentale gezondheid** aan binnen elke faculteit/afdeling (getraind personeel of studentenvertegenwoordigers)
- Werk samen met studentenpsychologen, studentenzaken en peer-support netwerken om:
 - Doorverwijzingsroutes in kaart te brengen (bijv. counseling, voorzieningen voor studenten met een beperking, crisisondersteuning)
 - Protocollen te ontwikkelen voor het omgaan met meldingen en crisissituaties
- Creëer **samenwerkingen over afdelingen heen**:
 - Studentenorganisaties, IT-afdelingen (voor digitale tools), arbo-/veiligheidsteams, diversiteits- en inclusiebureaus
- Stimuleer alle afdelingen om **lokale actieplannen voor mentale gezondheid** te ontwikkelen die aansluiten bij de institutionele strategie

Aanbevolen tools:

- Afdelingschecklist: “Is uw afdeling klaar voor mentale gezondheid?”
- Actieplansjabloon met doelen, tijdlijnen en verantwoordelijkheden
- Model voor een samenwerkingsovereenkomst (Memorandum of Understanding) tussen afdelingen en welzijnsdiensten

Stap 4: Gesprekken over mentale gezondheid normaliseren

Doelstellingen:

- Stigma en misvattingen rond mentale gezondheid verminderen
- Een cultuur van openheid, empathie en gedeelde verantwoordelijkheid bevorderen
- De diversiteit aan ervaringen met mentale gezondheid erkennen en respecteren

Belangrijkste acties:

- Organiseer **storytellingcampagnes met studenten en medewerkers**:
 - Deel echte verhalen (met toestemming) over herstel, peer support en het omgaan met het studentenleven
- Faciliteer **dialogsessies binnen de gemeenschap, gespreksgroepen of peer panels**
- Integreer welzijn in het **curriculum en de didactiek**:
 - Pas inclusieve onderwijspraktijken toe (bijv. trauma-sensitieve benaderingen)
 - Bied reflectieopdrachten of korte check-ins tijdens colleges aan
- Organiseer activiteiten rond **Dagen voor Mentale Gezondheid** met inclusieve, gemeenschapsgerichte evenementen

Aanbevolen tools:

- Storytelling-sjablonen (bijv. “Mijn mentale gezondheidsreis”)
- Handleiding voor het organiseren van “Welzijnsweken”
- Informatiebladen voor docenten over het integreren van welzijn in colleges

Stap 5: Preventieve maatregelen in stand houden en monitoren

Doelstellingen:

- Duurzaamheid en consistentie in de bevordering van mentale gezondheid waarborgen
- Continu evalueren wat effectief is en waar nog hiaten bestaan
- Een cultuur van **preventieve mentale gezondheidszorg** verankeren in beleid en praktijk

Belangrijkste acties:

- Ontwikkel een **instellingbrede strategie** voor mentale gezondheid die aansluit bij bredere doelen rond inclusie en gelijkheid
- Wijs jaarlijks verantwoordelijken aan om actieplannen te evalueren, trainingsmateriaal te actualiseren en de deelname te monitoren
- Integreer indicatoren voor mentale gezondheid in bestaande kwaliteitssystemen
 - Bijvoorbeeld: medewerkers- en studentenenquête, programma-evaluaties, jaarlijkse rapportages
- Bied **jaarlijks opfrustrainingen** of “MHFA-refreshers” aan

Aanbevolen tools:

- Jaarlijks instrument voor een institutionele “mentale gezondheidscheck”
- Handleiding voor het integreren van welzijn in Key Performance Indicators (KPI's) van de universiteit
- Sjabloon voor een jaarlijkse impactrapportage

Door dit kader te implementeren, vergroten universitair personeel en docenten hun zelfvertrouwen en competenties in het ondersteunen van studenten. Daarnaast wordt de druk op formele geestelijke gezondheidszorg verminderd door vroegtijdige interventie mogelijk te maken. Het draagt bij aan het creëren van inclusieve en stigma-vrije campussen en ondersteunt institutionele inspanningen gericht op studiesucces, welzijn en het behoud van studenten.

Voordat specifieke acties worden geïmplementeerd, is het essentieel om alle interventies te baseren op **een gedeelde set van waarden**. Deze **leidende principes** zorgen ervoor dat het kader inclusief, effectief en duurzaam is binnen verschillende academische en culturele contexten.

6. Leidende principes

Het ontwikkelen van effectieve preventieve strategieën voor mentale gezondheid in het hoger onderwijs vereist meer dan alleen praktische stappen—het vraagt om een fundament dat is gebaseerd op kernwaarden die bepalen hoe interventies worden ontworpen en uitgevoerd. Deze leidende principes zorgen ervoor dat initiatieven rond mentale gezondheid inclusief, toegankelijk, versterkend en duurzaam zijn, terwijl technologie op een doordachte manier wordt geïntegreerd zonder de essentiële menselijke verbinding uit het oog te verliezen. Door deze kernprincipes te volgen, kunnen universiteiten een ondersteunende omgeving creëren waarin ieder lid van de academische gemeenschap zich gewaardeerd, begrepen en in staat voelt om bij te dragen aan collectief welzijn.

1. Inclusiviteit

Preventieve inspanningen rond mentale gezondheid moeten alle betrokkenen actief betrekken—studenten, docenten en personeel—met uiteenlopende achtergronden en identiteiten.

Dit betekent dat verschillen in cultuur, gender, vaardigheden en sociaaleconomische status worden erkend en gerespecteerd, zodat niemand wordt buitengesloten. Studenten en medewerkers dienen actief betrokken te worden bij het ontwerp, de uitvoering en de evaluatie van mentale gezondheidsstrategieën.

2. Toegankelijkheid

Belemmeringen voor deelname—of deze nu technologisch, cultureel, taalkundig of informatief van aard zijn—moeten worden geïdentificeerd en weggenomen. Dit zorgt ervoor dat middelen, trainingen en ondersteuningssystemen rond mentale gezondheid voor iedereen beschikbaar zijn, ongeacht omstandigheden of locatie. Het waarborgen dat informatie, training en ondersteuning toegankelijk zijn voor iedereen, ongeacht achtergrond, mogelijkheden of toegang tot technologie, is essentieel.

3. Empowerment (Versterking)

Het kader is gericht op het vergroten van zelfvertrouwen en vaardigheden bij zowel personeel als studenten in het herkennen, bespreken en aanpakken van mentale gezondheidsproblemen. Empowerment bevordert zelfeffectiviteit en stimuleert individuen om proactief bij te dragen aan hun eigen welzijn en dat van anderen. Het bieden van de juiste tools, kennis en vertrouwen is hierbij cruciaal.

4. Complementariteit

Hoewel Virtual Reality (VR) en andere digitale tools innovatieve mogelijkheden bieden om mentale gezondheidsvaardigheden te ontwikkelen, dienen deze technologieën menselijke interactie te ondersteunen—niet te vervangen. Het behouden van persoonlijke verbindingen is essentieel voor effectieve ondersteuning en duurzaam welzijn.

5. Duurzaamheid

Initiatieven rond mentale gezondheid moeten gericht zijn op langdurige impact, waarbij ondersteunende praktijken worden geïntegreerd in de cultuur en structuur van de instelling. Dit omvat voortdurende training, toewijzing van middelen en evaluatiemechanismen die meebewegen met veranderende behoeften. Een focus op langetermijnbetrokkenheid en institutionele verankering is hierbij essentieel.

Deze leidende principes vormen de ethische en praktische basis van alle preventieve maatregelen rond mentale gezondheid in academische contexten. Door inclusiviteit, toegankelijkheid, empowerment, complementariteit en duurzaamheid in elke fase van ontwikkeling en implementatie te integreren, kunnen hogeronderwijsinstellingen ervoor zorgen dat hun inspanningen niet alleen effectief zijn, maar ook blijvend impact hebben. Deze principiële benadering draagt ertoe bij dat mentaal welzijn een integraal en gewaardeerd onderdeel wordt van het campusleven, ten gunste van zowel individuen als de bredere gemeenschap.

Deze principes fungeren als overkoepelende richtlijnen die bepalen hoe elke stap van het kader wordt ontwikkeld en uitgevoerd. Hieronder volgt een overzicht van het kader:

Overzicht van het kader: 5 stappen voor preventieve ondersteuning van mentale gezondheid

- 1. Bewustwording en kennis vergroten**
Ontwikkel doorlopende campagnes, integreer mentale gezondheid in het onderwijs en zorg ervoor dat middelen aansluiten bij diverse identiteiten en behoeften.
Bijbehorende principes: Inclusiviteit, Toegankelijkheid, Empowerment
- 2. Personeel trainen in signaleren en handelen**
Bied MHFA-training, VR-simulaties en rollenspellen aan, afgestemd op zowel academisch als administratief personeel.
Bijbehorende principes: Empowerment, Complementariteit
- 3. Institutionele ondersteuningssystemen opzetten**
Ontwikkel duidelijke doorverwijzingsroutes, wijs rollen voor mentale gezondheid toe en integreer ondersteuningssystemen in beleid.
Bijbehorende principes: Duurzaamheid, Toegankelijkheid
- 4. Gesprekken over mentale gezondheid normaliseren**
Stimuleer storytelling, inclusieve dialogen en zichtbare betrokkenheid van leiderschap om stigma te verminderen.
Bijbehorende principes: Inclusiviteit, Empowerment, Complementariteit
- 5. Preventieve maatregelen in stand houden en monitoren**
Evalueer programma's regelmatig, verzamel feedback en stem KPI's af op kwaliteitszorgsystemen van de instelling.
Bijbehorende principes: Duurzaamheid, Inclusiviteit

7. Participatieve en co-creatieve benaderingen bij de implementatie van de handleiding en VR-training

Voortbouwend op de leidende principes laat deze sectie zien hoe participatieve en co-creatieve methoden de kwaliteit, inclusiviteit en duurzaamheid van de implementatie kunnen versterken.

Het succes van preventie van mentale gezondheid en VR-training is afhankelijk van de actieve betrokkenheid van alle stakeholders—studenten, docenten, administratief personeel en experts op het gebied van mentale gezondheid. Co-creatie bevordert eigenaarschap, relevantie en flexibiliteit, en zorgt ervoor dat interventies aansluiten bij de werkelijke behoeften van de academische gemeenschap.

Stappen om participatie en co-creatie te bevorderen

- 1. Stakeholdergroepen opzetten:**
 - Richt werkgroepen of adviespanels op rond mentale gezondheid, met diverse vertegenwoordigers (bijv. studenten uit verschillende faculteiten, medewerkers van welzijnsdiensten en IT).

- Betrek deze groepen actief bij planning, besluitvorming en feedback gedurende het hele implementatieproces.
- 2. VR-scenario's en trainingsmateriaal co-creëren:**
- Nodig gebruikers uit om hun ervaringen te delen, onderwerpen voor scenario's voor te stellen en conceptversies van VR-inhoud te beoordelen.
 - Organiseer workshops of focusgroepen om input te verzamelen over culturele sensitiviteit, taalgebruik en gebruiksvriendelijkheid.
- 3. Continue feedbackprocessen faciliteren:**
- Verzamel na eerste trainingssessies gestructureerde feedback via enquêtes, interviews of digitale platforms.
 - Gebruik deze feedback om VR-scenario's te verbeteren, trainingsinhoud aan te passen en de uitvoering te optimaliseren.
- 4. Peer leadership versterken:**
- Train studentambassadeurs of peer educators om gesprekken over mentale gezondheid te faciliteren en de uitrol van VR-training te ondersteunen.
 - Betrokkenheid van peers helpt om mentale gezondheid te normaliseren en vergroot het vertrouwen in de programma's.
- 5. Transparante communicatie:**
- Deel regelmatig voortgang, uitdagingen en successen met de campusgemeenschap.
 - Bevorder inclusie door ervoor te zorgen dat communicatiekanalen toegankelijk en cultureel passend zijn.

Voordelen van participatieve benaderingen

- Vergroot de relevantie en culturele passendheid van interventies
- Versterkt betrokkenheid en motivatie van deelnemers
- Draagt bij aan duurzame mentale gezondheidsculturen gebaseerd op gedeeld eigenaarschap
- Maakt het mogelijk om barrières en verbeterkansen vroegtijdig te identificeren

8. Waarborgen van toegankelijkheid, digitale vaardigheden en crisisparaatheid

Om een succesvolle implementatie van het kader te garanderen, moeten instellingen aandacht besteden aan belangrijke operationele factoren, waaronder digitale toegang, vaardigheidstraining en effectieve crisisrespons. Deze sectie biedt praktische richtlijnen op deze gebieden.

Aanpakken van digitale toegang, digitale vaardigheden en crisisprotocollen

Gelijke digitale toegang en digitale vaardigheden waarborgen

1. Technologische behoeften in kaart brengen:

- Voer een digitale gereedheidsanalyse uit om hiaten in de toegang tot VR-hardware, -software en internetverbindingen bij studenten en personeel te identificeren.
- Werk samen met campus-IT en externe leveranciers om benodigde apparatuur of alternatieve toegangspunten te bieden (bijv. VR-labs, bibliotheken).

2. Training in digitale vaardigheden aanbieden:

- Organiseer introductiesessies om gebruikers vertrouwd te maken met VR-apparatuur en interfaces.
- Ontwikkel eenvoudige, meertalige handleidingen en FAQ's voor probleemoplossing.

3. Alternatieve trainingsmogelijkheden:

- Bied voor deelnemers die geen gebruik kunnen of willen maken van VR gelijkwaardige leermogelijkheden aan, zoals video's, casestudies of interactieve workshops.
- Zorg ervoor dat alle trainingsmaterialen voldoen aan toegankelijkheidsnormen (bijv. ondertiteling, screenreaders).

Crisismanagement en escalatieprocedures

1. Duidelijke protocollen voor personeel en docenten:

- Bied een eenvoudig, stapsgewijs beslismodel (decision tree) voor het herkennen en aanpakken van mentale crisissituaties (bijv. suïcidale gedachten, acute stress).
- Leg nadruk op directe veiligheid, grenzen van vertrouwelijkheid en doorverwijzing naar gekwalificeerde professionals.

2. Integratie met campusondersteuning:

- Breng lokale crisisvoorzieningen in kaart en communiceer deze duidelijk, zoals studentenpsychologen, noodhulpnummers en externe zorgverleners.
- Train contactpersonen voor mentale gezondheid en personeel in crisisrespons en coördinatie van doorverwijzingen.

3. Gebruik van VR-training voor crisissituaties:

- Neem VR-modules op die crisisinterventie en de-escalatietechnieken simuleren, om het zelfvertrouwen en de paraatheid van personeel te vergroten.

4. Doorlopende ondersteuning en supervisie:

- Bied toegang tot supervisie en nabesprekingen voor medewerkers die studenten in nood ondersteunen, om burn-out en secundaire traumatisering te voorkomen.

9. Mentale gezondheidsproblemen in de academische context: scenario's en casestudies

In het volgende worden mentale gezondheidsproblemen in de academische context, zoals tot nu toe geïdentificeerd binnen het kader van het project, verkend aan de hand van scenario's en casestudies.

	MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEMEN	BESCHRIJVING
1	Gegeneraliseerde angststoornis (GAS)	Ontstaat door academische druk, prestatiedruk en onzekerheid over de toekomst; paniekstoornissen.
2	Depressie	Gevoelens van somberheid, hopeloosheid en een gebrek aan motivatie, vaak gerelateerd aan academische stress, sociale isolatie of persoonlijke problemen.
3	Stress en burn-out	Chronische stress door werkdruk, deadlines en het combineren van studie met privéleven; burn-out wordt gekenmerkt door emotionele uitputting, terugtrekking en verminderde studieprestaties als gevolg van langdurige academische druk.
4	Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	Stress als gevolg van traumatische ervaringen, waaronder persoonlijke trauma's of studiegerelateerde gebeurtenissen.
5	Eetstoornissen	Anorexia, boulimia of eetbuistoornis, soms gerelateerd aan stress of druk rond lichaamsbeeld.
6	Middelengebruikstoornissen	Verhoogd risico op misbruik van alcohol of drugs als copingmechanisme voor stress en angst.
7	Slaapstoornissen	Slapeloosheid of onregelmatige slaappatronen veroorzaakt door stress of slecht tijdbeheer.
8	Suïcidale gedachten en zelfbeschadiging	Ernstige mentale gezondheids crises als gevolg van overweldigende academische of persoonlijke uitdagingen; gedachten of gedragingen gericht op zelfbeschadiging of zelfdoding.
9	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)	Problemen met focus, concentratie, impulsiviteit en organisatie die studieprestaties beïnvloeden.
10	Aanpassingsstoornissen	Moeite met aanpassen aan het studentenleven, nieuwe omgevingen of veranderende studie-eisen.
11	Obsessief-compulsieve stoornis (OCS)	Terugkerende gedachten en dwangmatig gedrag die het dagelijks functioneren beïnvloeden.
12	Bipolaire stoornis	Stemmingswisselingen van depressieve periodes naar manische episodes.

13	Fobieën en specifieke angsten	Angst voor spreken in het openbaar, tentamens of sociale situaties.
14	Impostersyndroom	Gevoelens van ontoereikendheid ondanks prestaties, vaak voorkomend bij studenten en personeel die hoge prestaties leveren.
15	Eenzaamheid en sociale isolatie	Gevoelens van afstand tot medestudenten en ondersteuningsnetwerken.
16	Perfectionisme	Onrealistisch hoge verwachtingen die leiden tot angst en zelfkritiek.
17	Chronische vermoeidheid en fysieke klachten gerelateerd aan mentale gezondheid	Psychosomatische klachten die studieprestaties beïnvloeden.
18	Relatie- en interpersoonlijke problemen	Conflicten en stress als gevolg van interacties met medestudenten of docenten.
19	Financiële stress en impact op mentale gezondheid	Angst en depressie gerelateerd aan financiële problemen.
20	Genderdysforie en identiteitsgerelateerde mentale gezondheidsuitdagingen	Stress gerelateerd aan genderidentiteit en acceptatie.
21	Rouw en verlies	Omgaan met verlies of ingrijpende levensveranderingen tijdens de studie.
22	Postpartum mentale gezondheidsproblemen	Voor studenten of medewerkers die zwangerschap en ouderschap ervaren.
23	Stress door intimidatie of discriminatie	Impact op mentale gezondheid door pesten, racisme, seksisme, homofobie of microagressies binnen de academische omgeving.
24	Studie- en carrièregerelateerde angst	Bij postdoctorale onderzoekers, docenten met tijdelijke contracten en beginnende onderzoekers die te maken hebben met een onzekere arbeidsmarkt.
25	Digitale overbelasting en technostress	Angst, hoofdpijn en mentale uitputting veroorzaakt door een 'altijd-aan' academische cultuur, voortdurend schermgebruik en het onvermogen om los te komen van digitale platforms en meldingen.
26	Verlies van zingeving in de academische context	Gevoelens van vervreemding, desillusie en lage motivatie als gevolg van structurele onzekerheden, zoals tijdelijke contracten, onzekere loopbaanperspectieven en hoge publicatiedruk.

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 1: GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS

1. Scenario / casestudy: Emma's strijd met gegeneraliseerde angst en paniekstoornis op de universiteit

Achtergrond:

Emma is een 21-jarige bachelorstudent Milieuwetenschappen aan een grote Europese universiteit. Ze is altijd een uitstekende student geweest en werd geprezen om haar inzet en academische prestaties. In haar eerste jaar was ze sociaal en betrokken, maar inmiddels heeft ze steeds meer moeite om met de academische druk om te gaan.

Het probleem:

In het afgelopen semester zijn Emma's angstklachten toegenomen—ze maakt zich voortdurend zorgen over het halen van tentamens, heeft moeite om zich te concentreren tijdens colleges en ervaart lichamelijke klachten zoals maagklachten en hoofdpijn. Daarnaast krijgt ze plotselinge paniekaanvallen, gekenmerkt door benauwdheid, kortademigheid, duizeligheid en hartkloppingen. Deze aanvallen treden vaak op vóór presentaties of tentamens, waardoor Emma bang is dat ze opnieuw gebeuren.

Waarom blijft het stil?

- **Angst voor stigma:** Emma denkt dat het toegeven van haar problemen haar zwak laat lijken in een omgeving waar veerkracht wordt verwacht.
- **Academische cultuur:** Haar medestudenten praten nauwelijks over mentale gezondheid, waardoor het lijkt alsof problemen stil moeten worden gedragen.
- **Gebrek aan kennis:** Emma weet niet welke ondersteuning beschikbaar is en twijfelt of haar klachten serieus worden genomen.
- **Angst voor gevolgen:** Ze vreest dat openheid haar studieprestaties of toekomstige carrière negatief beïnvloedt.

Gevolgen:

- Emma begint colleges over te slaan en presentaties te vermijden uit angst voor paniekaanvallen.
- Ze raakt geïsoleerd en trekt zich terug van vrienden.
- Gemiste deadlines en verminderde deelname leiden tot slechtere prestaties.
- Haar angst versterkt negatieve gedachten over zichzelf, waardoor ze overweegt te stoppen met haar studie.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Peer support:** Getrainde medestudenten of MHFA-ambassadeurs hadden eerder contact kunnen opnemen.

- **MHFA-training voor docenten:** Docenten hadden signalen kunnen herkennen en ondersteuning kunnen bieden.
- **Bewustwordingscampagnes:** Het verminderen van stigma door open gesprekken te stimuleren.
- **Digitale tools:** Online of VR-modules met copingstrategieën voor angst en paniek.
- **Duidelijke hulpstructuren:** Toegankelijke counseling, hulplijnen en studieondersteuning.

Reflectie:

Emma's situatie laat zien hoe angststoornissen en stigma elkaar versterken. Haar klachten zijn goed behandelbaar, maar angst voor oordeel weerhoudt haar ervan hulp te zoeken. Door stigma te verminderen en ondersteuning zichtbaar te maken, kunnen dergelijke situaties worden voorkomen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om angst en paniek in de academische context aan te pakken

1. **Erken en normaliseer de ervaring**
 - Angst en paniekaanvallen komen vaak voor en zijn behandelbaar.
 - Hulp zoeken is een teken van kracht, niet van zwakte.
2. **Open een veilige dialoog**
 - Mentoren/peers: Bied een veilige, privé en niet-oordelende ruimte om te luisteren en gevoelens te erkennen.
 - Studenten: Deel je ervaringen met vertrouwde vrienden, mentoren of familieleden.
3. **Vergroot kennis en doorbreek misvattingen**
 - Neem deel aan workshops over mentale gezondheid om angst- en panieksymptomen beter te begrijpen.
 - Doorbreek misvattingen (bijv. paniekaanvallen zijn geen teken dat je "gek wordt" of "faalt").
4. **Zoek tijdig professionele hulp**
 - Maak een afspraak bij de studentenpsychologische diensten.
 - Verken mogelijkheden zoals groepstherapie of peer support groepen.
5. **Oefen copingstrategieën**
 - Gebruik grounding- of ademhalingstechnieken tijdens paniekaanvallen.
 - Ontwikkel gezonde routines (slaap, beweging, voeding, ontspanning).
6. **Bouw een ondersteunend netwerk op**
 - Zoek contact met medestudenten of studentambassadeurs die zijn getraind in MHFA.
 - Informeer een vertrouwde docent die kan helpen met studieaanpassingen.

7. Stel kleine, realistische doelen

- Deel taken op in haalbare stappen om overweldiging te voorkomen.
- Vier vooruitgang, hoe klein ook.

8. Doorbreek stigma en negatieve gedachten

- Oefen zelfcompassie en zie angst als een beheersbare toestand.
- Neem deel aan bewustwordingscampagnes om een open cultuur te bevorderen.

Bij verergering van klachten of suïcidale gedachten moet onmiddellijk professionele hulp worden ingeschakeld.

3. Eerste hulp checklist

Mental Health First Aid-checklist bij angst en paniek:

1. Observeer en herken signalen

- Terugtrekgedrag, afwezigheid, dalende studieprestaties
- Rusteloosheid, zweten, trillen of zichtbare paniek tijdens presentaties
- Verbale signalen van stress: "Ik kan het niet aan", "Ik ben bang om te falen"
- Vermijdingsgedrag (colleges overslaan, deadlines missen)

2. Benader met empathie en vertrouwelijkheid

- Kies een veilige, privéruimte
- Gebruik ondersteunende taal: "Ik merk dat je je overweldigd lijkt te voelen." "Hoe gaat het met je?"
- Garandeer vertrouwelijkheid binnen de grenzen van veiligheid

3. Stimuleer open communicatie

- Laat Emma haar ervaringen in haar eigen tempo delen
- Gebruik actief luisteren (knikken, samenvatten, emoties erkennen)
- Normaliseer de ervaring: "Veel studenten ervaren angst." "Je staat hier niet alleen in."

4. Beoordeel het directe risico

- Vraag voorzichtig naar zelfbeschadiging of suïcidale gedachten indien passend
- Volg direct de crisisprocedures bij een hoog risico

5. Bied informatie en hulpmiddelen aan

- Leg uit welke ondersteuning beschikbaar is: counseling, peer support, hulplijnen
- Geef informatie over hoe deze diensten vertrouwelijk toegankelijk zijn

- Bied digitale apps aan voor ontspanning en mindfulness

6. **Stimuleer hulp zoeken en zelfzorg**

- Stel voor om een afspraak te maken bij de studentenpsychologische diensten
- Moedig gezonde copingstrategieën aan (beweging, ontspanning, slaaphygiëne)
- Bied aan te helpen met de eerste stappen (bijv. samen naar het counselingcentrum gaan)

7. **Blijf opvolgen**

- Neem regelmatig contact op om betrokkenheid te tonen
- Stimuleer het blijven gebruikmaken van ondersteuning

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- **Studentenpsychologische diensten** – vertrouwelijke therapie en ondersteuning in crisissituaties
- **Peer support netwerken / studentambassadeurs** – getrainde studenten die empathisch luisteren en ondersteuning bieden
- **Studieadviseurs of mentoren** – ondersteuning bij studieaanpassingen en flexibiliteit in werkdruk
- **Welzijnscentra** – workshops over stress, veerkracht en mindfulness
- **MHFA-getrainde docenten en medewerkers** – zichtbare aanspreekpunten voor ondersteuning op de campus
- **Digitale tools** – apps voor meditatie, grounding en het omgaan met angst
- **Crisishulplijnen** – 24/7 nationale en internationale hulplijnen

5. Aanvullende tips

- Respecteer Emma's autonomie
- Vermijd klinisch advies zonder training
- Wees geduldig—herstel kost tijd
- Ken je grenzen en verwijs door indien nodig
- Geef het goede voorbeeld door open over mentale gezondheid te spreken

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 2: DEPRESSIE

1. Scenario / casestudy: Bregje's strijd met depressie en verminderde academische betrokkenheid

Achtergrond:

Bregje is een 24-jarige tweedejaars masterstudent Biomedische Technologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Tijdens haar bacheloropleiding presteerde ze uitstekend in een competitieve omgeving, waarbij ze sport, studie en leiderschapsrollen combineerde. In haar tweede jaar van de master begon ze echter een aanhoudend, onverklaarbaar gevoel van somberheid te ervaren. Na verloop van tijd ontwikkelde deze somberheid zich tot een allesoverheersend gevoel van hopeloosheid over de toekomst.

Haar academische werkdruk voelt zwaarder dan ooit, maar ze heeft moeite om motivatie te vinden voor opdrachten die ze eerder leuk vond. Haar stress wordt verergerd door aanhoudende conflicten thuis met haar ouders, die onophoudelijk academisch succes eisen, en door het recente einde van een langdurige relatie, waardoor ze zich geïsoleerd voelt. Naarmate deze druk toeneemt, trekt Bregje zich terug van haar vrienden, stopt ze met activiteiten die ze eerder leuk vond, en begint ze te geloven dat ze "in alles faalt".

Het probleem:

In de afgelopen acht maanden heeft Bregje duidelijke tekenen van matige tot ernstige depressie vertoond, waaronder aanhoudende somberheid, emotionele vlakheid, extreme vermoeidheid, onregelmatige slaappatronen en concentratieproblemen. In tegenstelling tot studenten met angstklachten, wordt ze niet verlamd door angst, maar voelt ze zich zwaar belast door hopeloosheid en gevoelloosheid. Ze mist deadlines niet uit paniek, maar omdat ze het gevoel heeft dat het toch geen zin meer heeft. Haar gedachten worden gedomineerd door vragen als: "Wat heeft het nog voor zin?" en "Ik haal dit nooit meer in."

Waarom blijft het probleem bestaan?

- Emotionele uitputting en gevoelloosheid: Depressie zorgt ervoor dat Bregje zich te uitgeput en afstandelijk voelt om hulp te vragen. Zelfs het sturen van een e-mail naar de studentenpsycholoog voelt als te veel.
- Angst voor oordeel en stigma: Bregje is bang dat docenten en medestudenten haar incompetent of onbetrouwbaar zullen vinden, waardoor ze zich nog verder terugtrekt.
- Schaamte en zelfverwijt: Ze ziet haar somberheid en gebrek aan motivatie als persoonlijke tekortkomingen (bijv. "Ik ben lui" of "Ik ben zwak"), in plaats van als symptomen van een aandoening.
- Verlies van inzicht: In tegenstelling tot angst, waarbij men vaak alert is op symptomen, kan depressie het zelfinzicht vertroebelen. Bregje realiseert zich niet dat haar gevoelens behandelbare symptomen zijn.
- Culturele verwachtingen en familiedruk: In haar familie worden mentale problemen gebagatelliseerd, waardoor ze terughoudend is om zich open te stellen.

- Viciuze cirkel van isolatie: Haar terugtrekking versterkt het gevoel dat niemand om haar geeft of haar zou begrijpen.

Gevolgen:

- Fysieke belasting en gedragsveranderingen: Aanhoudende vermoeidheid, verminderde eetlust en hoofdpijn, gecombineerd met mentale mist, maken eenvoudige taken zoals douchen of koken overweldigend.
- Emotionele impact en cognitieve problemen: Bregje herkent zichzelf niet meer als de gemotiveerde student die ze ooit was. Haar academische ambities lijken zinloos, waardoor ze haar carrière én eigenwaarde in twijfel trekt. Dit verlies van identiteit onderscheidt depressie van tijdelijke stress. Het ontstaan van passieve suïcidale gedachten zoals “Ik wou dat ik niet wakker werd” duidt op diepe hopeloosheid.
- Sociale effecten: Ze stopt met het bijwonen van bijeenkomsten en sociale activiteiten, niet uit angst voor oordeel, maar omdat ze zich leeg voelt. Hierdoor groeit haar isolement.
- Academische effecten: In tegenstelling tot angst, dat kan leiden tot overmatig werken, zorgt depressie voor verlamming. Bregje neemt geen initiatief meer, reageert niet op e-mails en laat deadlines voorbijgaan zonder paniek—alleen leegte.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- Peer-led depressie-ondersteuningsgroepen: Het normaliseren van sombere gevoelens en het verminderen van stigma door studenten te verbinden met persoonlijke peer supportnetwerken die zijn getraind in Mental Health First Aid.
- Training voor begeleiders en docenten: Het opleiden van personeel om subtiele signalen van depressie te herkennen, zoals emotionele vervlakking en cognitieve vertraging, in plaats van deze toe te schrijven aan luiheid.
- Vaardigheidstrainingen: Het aanbieden van trainingen in gedragsactivatie, zelfcompassie en omgaan met falen, gericht op het aanpakken van depressie die voortkomt uit perfectionisme.
- Aangepaste studievoorzieningen: Het bieden van flexibele deadlines, een verlaagde studielast en gestructureerde re-integratieplannen na afwezigheid vanwege mentale gezondheidsproblemen.
- Geïntegreerde screening van mentale gezondheid: Routinematige screening op depressie bij postdoctorale studenten via gezondheidszorgvoorzieningen.
- Mentorschap door alumni: Het delen van verhalen van alumni die hersteld zijn van depressie en hun studie of loopbaan succesvol hebben voortgezet of een nieuwe richting hebben gegeven.

Reflectie:

Bregje's casus laat zien dat depressie niet simpelweg “te veel stress” is. Het gaat om een fundamentele afname van motivatie, hoop en zelfvertrouwen. Depressie wordt vaak verkeerd geïnterpreteerd als desinteresse of luiheid, terwijl het een ernstige maar behandelbare aandoening is. Vroege herkenning en empathische ondersteuning kunnen een neerwaartse spiraal voorkomen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om met depressie om te gaan in het universitaire leven:

- Herken de signalen van depressie
 - Aanhoudende somberheid, hopeloosheid en een gebrek aan motivatie zijn geen karakterzwaktes, maar symptomen van een mentale gezondheidsproblematiek.
 - Belangrijke symptomen zijn onder andere cognitieve vertraging, een zwaar lichamelijk gevoel en verlies van interesse.
- Open een veilige dialoog
 - Peers/mentoren: Vraag naar gevoelens, niet alleen naar prestaties (“Hoe voel je je van dag tot dag?”)
 - Studenten: Als je je gevoelloos of losgekoppeld voelt, is dat een signaal om hulp te zoeken, niet om het te negeren
- Zoek tijdig professionele ondersteuning
 - Regel een klinische beoordeling bij een counselor of huisarts voor een juiste diagnose
 - Verken behandelopties zoals cognitieve gedragstherapie (CGT), interpersoonlijke therapie (IPT) of groepstherapie
 - Overweeg medicatie indien geadviseerd door een zorgprofessional
- Bouw je leven stap voor stap opnieuw op
 - Focus elke dag op één haalbare taak (“Sta op en doe de gordijnen open”)
 - Gebruik externe structuren (apps, planners, accountability partners) om routines op te bouwen
 - Vier vooruitgang, niet alleen perfectie
- Herstel verbinding en zingeving
 - Neem deel aan laagdrempelige peer support groepen
 - Herstel eerst contact met een vertrouwd persoon voordat je grotere sociale activiteiten aangaat
 - Zoek hobby’s buiten je studie om weer plezier te ervaren
- Reageer snel en effectief op crisissituaties
 - Neem bij suïcidale gedachten of diepe hopeloosheid onmiddellijk contact op met een professional of hulplijn
 - Wees op de hoogte van de noodprocedures en hulplijnen van je universiteit

3. Eerste hulp checklist

Mental Health First Aid-checklist voor het ondersteunen van een student met depressie:

- Herken de waarschuwingssignalen van depressie
 - Aanhoudende somberheid, emotionele vlakheid of huilbuien
 - Cognitieve vertraging, zoals traag reageren of moeite hebben met het afronden van taken
 - Sociale terugtrekking en verwaarlozing van zelfzorg (bijv. hygiëne en maaltijden)
 - Hopeloze uitspraken zoals “Wat heeft het voor zin?” of “Ik ben er klaar mee.”
- Benader met aanwezigheid, niet met druk
 - Zoek een rustig, privé moment om te praten
 - Gebruik empathische taal: “Ik merk dat je de laatste tijd niet jezelf bent. Gaat het wel goed met je?”
 - Zet geen druk om te praten; wees er gewoon en toon betrokkenheid

- Vermijd snelle oplossingen, erken hun pijn en bied stabiele ondersteuning
- Stimuleer professionele hulp
 - Laat de student in eigen tempo praten
 - Reflecteer gevoelens: “Dat klinkt echt zwaar. Ik ben er voor je.”
 - Stel gerust: “Depressie komt vaak voor en is behandelbaar. Je hoeft hier niet alleen doorheen.”
 - Bied aan om te helpen bij het maken van een afspraak of samen mee te gaan
 - Normaliseer therapie als een kracht, niet als laatste redmiddel
- Moedig zelfzorg en gezonde gewoonten aan
 - Adviseer rust, voldoende drinken, lichte beweging en een goed slaappatroon
 - Stimuleer het doen van één kleine activiteit per dag die plezier of rust brengt
- Ondersteun het dagelijks functioneren
 - Stel voor om samen kleine taken aan te pakken, bijvoorbeeld:
 - “Zullen we 10 minuten samen aan de inleiding werken?”
 - Bied concrete hulp, zoals het delen van aantekeningen of check-ins over maaltijden
- Bied informatie en hulpmiddelen aan
 - Deel informatie over counseling, peer support en studieaanpassingen
 - Beveel mentale gezondheidsapps aan (bijv. voor dagboekschrijven of stemmingsmonitoring)
 - Help bij de eerste stap indien nodig (bijv. doorverwijzen naar een dienst)
- Blijf opvolgen
 - Neem regelmatig contact op:
 - “Ik dacht aan je, hoe is het deze week gegaan?”
 - “Hoe gaat het sinds we elkaar laatst spraken?”
 - Vier kleine successen, zoals het inleveren van een opdracht of het bijwonen van een college
 - Laat zien dat je betrokken blijft, zonder druk uit te oefenen
- Weet wanneer je moet doorverwijzen
 - Als de student hint op suïcidale gedachten, vraag rustig en direct:
 - “Denk je eraan om jezelf pijn te doen?”
 - Blijf bij de student en neem contact op met crisishulpdiensten indien nodig

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en hulpmiddelen voor studenten met depressie:

- Psychologische counselingdiensten van het Student Service Centre (SSC) – klinische beoordeling van depressie, therapie en ondersteuning bij medicatie
- Studieadviseurs of mentoren – regelen van flexibele deadlines en studieaanpassingen
- Cursussen en workshops van het Student Service Centre (SSC) over depressie
- MHFA peer support groepen – bieden veilige ruimtes voor studenten met depressie, begeleid door studenten die zijn getraind in Mental Health First Aid
- MHFA-getrainde docenten en medewerkers – begeleiden studenten naar passende ondersteuningsdiensten
- Digitale tools:
 - Online welzijnspagina voor studenten van de Rijksuniversiteit Groningen (UG)
 - Online zelfhulp via het e-healthplatform Mirro (gebruikt door de UG) – een online omgeving met toegang tot ondersteuning en hulpmiddelen rond mentale gezondheid, inclusief zelfhulpmodule over diverse onderwerpen

- E-healthprogramma van het Caring Universities Consortium – ondersteunt studenten bij het verbeteren van hun mentale welzijn door beter slapen, minder uitstelgedrag, een beter humeur, meer zelfvertrouwen en stressmanagement
- Lokale en nationale luisterdiensten in Nederland: All Ears Groningen, @ease Groningen, Frisse Gedachtes, Alles Oké
- Grip op je Dip – een informatieve Nederlandse website voor jongeren die zich somber voelen
- TalkCampus – een anoniem wereldwijd sociaal platform waar studenten met elkaar in contact kunnen komen; biedt meertalige ondersteuning, 24/7 monitoring en doorverwijzing, toegang tot getrainde peers en professionals, en informatie over diverse hulpmiddelen
- MoodMission – evidence-based activiteiten om een sombere stemming te verbeteren
- Huisarts (GP) / Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) / Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) – lokale zorgvoorzieningen buiten de universiteit
- Crisisdiensten – lokale en nationale diensten bij suïcidale gedachten of acute crisissituaties
 - Cristelefoon 0800-0113 (113 Zelfmoordpreventie)
 - Zelfmoordpreventieprotocol UG (2021)

5. Aanvullende tips

- Erken je energieniveau – Depressie kan zelfs eenvoudige taken uitputtend maken; pas je verwachtingen hierop aan.
- Verwar depressie niet met luiheid – Het is een medische aandoening, geen moreel falen.
- Vermijd ‘toxische positiviteit’ – Het erkennen van gevoelens en het bieden van stabiele ondersteuning is effectiever.
- Werk met een gestructureerd re-integratieplan – Help studenten na afwezigheid geleidelijk hun studieactiviteiten te hervatten, met begeleiding en geruststelling.
- Geef het goede voorbeeld door openheid – Wanneer medewerkers en medestudenten hun ervaringen delen, kan dit schaamte doorbreken.
- Blijf in contact – Zachte, regelmatige communicatie kan gevoelens van eenzaamheid verminderen.

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 3: STRESS EN BURN-OUT

1. Scenario / casestudy: Maartje's strijd met stress en burn-out als postdoc aan de Rijksuniversiteit Groningen

Achtergrond:

Maartje heeft net haar promotie afgerond in Onderwijswetenschappen en is gestart als postdoc. Tijdens haar promotie was ze altijd goed georganiseerd, rondde ze haar taken op tijd af en had ze haar onderzoek goed onder controle. Ze stond bekend als iemand die hard werkte, maar nooit gestrest of uitgeput leek. Haar collega's zagen haar als een voorbeeld van balans, en zijzelf had vertrouwen in haar vermogen om alles onder controle te houden.

Het probleem:

De overgang naar een postdocpositie blijkt moeilijker dan verwacht. Tijdens haar promotie lag haar focus voornamelijk op onderzoek en publicaties. Nu moet ze meerdere taken tegelijk uitvoeren: projectmanagement, onderwijs geven, subsidieaanvragen schrijven en studenten begeleiden. Deze combinatie van verantwoordelijkheden maakt dat ze zich overweldigd voelt.

De afgelopen maanden voelt ze zich bijna dagelijks moe en slaapt ze slecht. Ze wordt wakker zonder energie en heeft regelmatig hoofdpijn. Concentreren gaat moeilijker en ze stelt belangrijke taken uit. Ze vermijdt vergaderingen en neemt minder deel aan discussies. Activiteiten die haar eerder motiveerden, zoals begeleiden of presenteren, voelen nu zwaar. Ze twijfelt steeds meer aan zichzelf en haar geschiktheid voor deze functie.

Haar prestaties nemen af, niet omdat ze haar werk niet belangrijk vindt, maar omdat ze de energie niet meer heeft om het bij te houden. Ze voelt zich schuldig wanneer ze rust neemt en angstig wanneer ze werkt.

Haar werk lijdt hieronder: deadlines worden gemist en haar motivatie neemt af. Tegelijkertijd trekt ze zich terug van collega's, wat haar gevoel van isolatie versterkt. Voor anderen lijkt dit misschien een normale aanpassingsfase, maar in werkelijkheid zijn dit duidelijke signalen van stress en burn-out die ernstige gevolgen kunnen hebben. Haar burn-out ontstaat door langdurige druk zonder voldoende herstelmomenten. Ze blijft doorgaan tot haar lichaam en geest uitgeput raken.

Waarom blijft het probleem bestaan?

- Gefragmenteerde werkdruk: In plaats van één duidelijke focus zoals tijdens haar promotie, wordt haar tijd verdeeld over onderwijs, begeleiding, subsidieaanvragen en administratie. Dit maakt het moeilijk om vooruitgang te ervaren.
- Onzichtbaar werk: Veel taken, zoals voorbereidingen of e-mails, kosten veel tijd maar krijgen weinig erkenning, wat frustratie veroorzaakt.
- Onduidelijke rolverwachtingen: Maartje weet niet wat prioriteit heeft—publicaties, financiering of onderwijs—wat extra stress geeft.
- Vervagende grenzen: Ze werkt 's avonds en in het weekend en voelt zich niet vrij om nee te zeggen.

- Vergelijking met anderen: Ze ziet collega's succes behalen en voelt zich daardoor tekortschieten.
- Gebrek aan erkenning: Burn-out blijft vaak onopgemerkt tot prestaties duidelijk verslechteren.
- Interne prestatiedruk: Ze koppelt haar eigenwaarde aan productiviteit, waardoor burn-out voelt als falen.

Gevolgen:

- Fysieke belasting: Maartje voelt zich het grootste deel van de tijd moe, zelfs wanneer ze voldoende slaapt. Ze heeft regelmatig last van hoofdpijn en rugpijn door lange uren achter de computer, en haar slaappatroon is zeer onregelmatig. Dit maakt het moeilijker voor haar om haar energie te herstellen.
- Gedragsveranderingen: Ze stelt belangrijke taken, zoals projectrapporten of subsidieaanvragen, uit en vermijdt vergaderingen met collega's. Ze probeert ook niet deel te nemen aan groepsactiviteiten, wat haar verder isoleert binnen de afdeling.
- Emotionele impact: Ze voelt zich vaak angstig en sneller geïrriteerd dan voorheen, vooral wanneer ze meerdere taken tegelijk moet beheren. Wat haar vroeger enthousiast maakte, voelt nu als een verplichting, en ze begint te denken dat ze niet in staat is haar werk goed te doen.
- Cognitieve problemen: Haar concentratie is niet meer zoals voorheen. Ze heeft moeite om colleges voor te bereiden of artikelen te schrijven zonder haar focus te verliezen. Beslissingen nemen wordt stressvol en negatieve gedachten over "niet goed genoeg zijn" zijn voortdurend aanwezig.
- Sociale en academische effecten: Door minder contact met collega's en mentoren verliest ze een deel van het ondersteuningsnetwerk dat haar tijdens haar promotie hielp. De kwaliteit van haar werk neemt af, deadlines worden gemist en ze bekritiseert zichzelf sterk, wat haar gevoel van vastlopen verder vergroot.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- Duidelijke werkafspraken: Vroegtijdige gesprekken met supervisors over het in balans brengen van onderzoek, onderwijs en projectmanagement hadden een overbelasting van verantwoordelijkheden kunnen voorkomen.
- Mentorschap bij de overgang: Begeleiding door meer ervaren postdocs over hoe om te gaan met de overgang van promovendus naar zelfstandig onderzoeker had gevoelens van onvoldoende voorbereiding kunnen verminderen.
- Workshops over time-management en prioriteiten stellen: Praktische training in het verdelen van taken, het stellen van realistische doelen en het beschermen van tijd voor rust had gezondere werkgewoonten kunnen ondersteunen.
- Regelmatige welzijns gesprekken: Geplande informele gesprekken met supervisors of HR, gericht op welzijn en niet alleen op prestaties, hadden kunnen helpen om vroege signalen van stress te herkennen.

- Toegang tot flexibele regelingen: Opties zoals een tijdelijke vermindering van onderwijstaken of gedeelde verantwoordelijkheden binnen projecten hadden haar de ruimte kunnen geven om te herstellen en opnieuw structuur aan te brengen.
- Opbouwen van ondersteunende netwerken: Het stimuleren om deel te nemen aan peer support groepen van postdocs met vergelijkbare uitdagingen had isolatie kunnen verminderen en uitdagingen kunnen normaliseren.

Reflectie:

Maartje's ervaring laat zien hoe stress en burn-out kunnen ontstaan wanneer de overgang naar een postdoctorale functie veeleisend is en niet gepaard gaat met voldoende ondersteuning. Burn-out is geen teken van luiheid of zwakte; het is een fysiologische en psychologische reactie op langdurige, onbeheerde stress. In tegenstelling tot angst of depressie treft het vaak juist goed presterende individuen die zichzelf voorbij hun grenzen pushen.

Wat aanvankelijk een natuurlijke en spannende stap in haar academische loopbaan leek, is geleidelijk veranderd in een bron van uitputting, frustratie en terugtrekking. Haar situatie herinnert ons eraan dat burn-out zelden alleen een kwestie is van persoonlijke veerkracht, maar vaak wordt beïnvloed door structurele factoren zoals een te hoge werkdruk, onduidelijke verwachtingen en onvoldoende begeleiding.

Wanneer instellingen zich richten op output maar signalen van overbelasting negeren, lopen zij het risico een neerwaartse spiraal te versnellen. Het voorkomen dat chronische burn-out zich ontwikkelt tot klinische depressie of uitval vereist vroege interventie, een verandering in de academische cultuur rond productiviteit en geïntegreerde ondersteuningssystemen.

Het tijdig herkennen en aanpakken van deze druk is essentieel, zodat jonge onderzoekers zowel hun welzijn als de kwaliteit van hun academische werk kunnen behouden.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om academische stress te beheersen en burn-out te voorkomen:

- Herken de burn-outcyclus
 - Chronische vermoeidheid, lage motivatie en emotionele gevoelloosheid zijn niet simpelweg "onderdeel van het werk".
 - Burn-out is een echte en schadelijke aandoening; het erkennen ervan is essentieel voor herstel.
- Erken de behoefte aan rust
 - Peers en mentoren zouden open gesprekken moeten starten over werkdruk en stress.
 - Studenten zouden met iemand die ze vertrouwen of een studieadviseur moeten praten—burn-out komt vaker voor dan je denkt.
- Herdefinieer productiviteit
 - Begrijp dat rust creativiteit en prestaties ondersteunt.
 - Pauzes nemen is geen luiheid; het is strategisch herstel.
- Heroriënteer je op waarden, niet alleen op deadlines
 - Stel jezelf de vraag: Wat trok mij oorspronkelijk aan in dit vakgebied? Welk klein aspect geeft mij nog steeds een gevoel van betekenis?
- Zoek verbinding in plaats van isolatie

- Peer support groepen kunnen je ervaring valideren en nuttige copingstrategieën bieden.
- Herstel contact met medestudenten of collega's die je energie geven in plaats van uitputten.
- Informeer managers of supervisors als burn-out je werk beïnvloedt—zij kunnen ondersteuning bieden.
- Herstel balans met kleine veranderingen
 - Stel grenzen door studietijd te beperken, vooral 's avonds en in het weekend.
 - Gebruik technieken zoals de Pomodoro-methode voor geconcentreerd werken met geplande pauzes.
 - Breng kleine dagelijkse pleziermomenten terug, zoals muziek, wandelen of hobby's.
- Herontwerp routines voor duurzaamheid
 - Wissel intensieve taken af met lichtere taken.
 - Geef prioriteit aan slaap, hydratatie en maaltijden.
 - Plan niet-academische activiteiten bewust in je agenda.
- Onthoud dat het oké is om een stap terug te doen
 - Tijdelijke pauzes of studieaanpassingen zijn legitiem en soms noodzakelijk.
 - Je waarde wordt niet bepaald door je productiviteit.
- Zoek professionele ondersteuning wanneer nodig
 - Maak een afspraak bij studentenwelzijns- of counselingdiensten.
 - Vraag docenten of supervisors om uitstel of een aangepaste werk- of studielast indien nodig.

3. Eerste hulp checklist

Mental Health First Aid-checklist voor het ondersteunen van een student met stress en burn-out:

- Herken de waarschuwingssignalen van burn-out
 - Let op fysieke signalen zoals uitputting, frequent gapen of verwaarlozing van persoonlijke verzorging
 - Herken emotionele signalen zoals prikkelbaarheid, cynisme of emotionele vlakheid
 - Luister naar uitspraken zoals: "Ik ben er helemaal klaar mee" of "Het maakt me allemaal niet meer uit"
 - Wees alert op gemist werk, verminderde kwaliteit of terugtrekking
 - Let op klachten over chronische stress, overbelasting of concentratieproblemen
- Benader met empathie en voorzichtigheid
 - Kies een rustig en privé moment voor het gesprek
 - Gebruik empathische taal, zoals: "Je lijkt de laatste tijd erg overweldigd. Hoe gaat het met je?"
 - Vermijd bagatelliserende opmerkingen zoals "Iedereen is gestrest" en erken in plaats daarvan hun gevoelens
- Creëer ruimte voor herstel, niet alleen om door te gaan
 - Adviseer om rustmomenten in de week in te plannen
 - Help bij het bepalen welke taken kunnen worden losgelaten of gedelegeerd
 - Ondersteun bij het beheren van deadlines en het inplannen van korte herstelmomenten
 - Moedig aan om tijdelijke studieaanpassingen zonder schaamte te accepteren
 - Herinner hen eraan dat het oké is om extra verplichtingen te weigeren

- Stel laagdrempelige, plezierige activiteiten voor die niets met studie te maken hebben
- Stimuleer reflectie en openheid
 - Vraag naar hun copingstrategieën en of ze voldoende pauzes nemen
 - Pas actief, niet-oordelend luisteren toe
 - Erken hun gevoelens: “Het is begrijpelijk dat je je uitgeput voelt met alles wat er speelt.”
- Bied informatie en hulpmiddelen aan
 - Bespreek opties zoals uitstel, verminderde werkdruk of tijdelijk verlof
 - Geef informatie over zelfzorgapps, ondersteuningsgroepen en counselingdiensten
 - Stel praktische stappen voor, zoals het maken van een herstelplan of samen naar studentondersteuning gaan
- Blijf opvolgen
 - Neem na een week opnieuw contact op om te zien hoe het gaat
 - Blijf empathie en ondersteuning bieden zonder druk uit te oefenen
 - Vier kleine herstelmomenten, zoals voldoende slapen of een dag vrij nemen
- Weet wanneer je moet doorverwijzen
 - Als de student gevoelens van hopeloosheid uit, let dan voorzichtig op signalen van ernstigere problemen of suïcidale gedachten
 - Verwijs indien nodig door naar crisisondersteuning of mentale gezondheidsprofessionals

4. Ondersteuningsdiensten en apps

- Psychologische counselingdiensten van het Student Service Centre (SSC) – ondersteuning bij herstel van burn-out, inclusief therapie en begeleiding bij het plannen van rust of verlof
- Studieadviseur, docent of supervisor – ondersteuning bij flexibele deadlines, aanpassing van taken of het plannen van (tijdelijk) verlof
- Cursussen en workshops van het Student Service Centre (SSC) over stressmanagement en burn-out
- MHFA peer support groepen – peers die zijn getraind in Mental Health First Aid en ondersteuning bieden bij het herkennen en omgaan met burn-out
- MHFA-getrainde docenten en medewerkers – begeleiden studenten naar passende ondersteuningsdiensten
- Digitale tools:
 - Online welzijnspagina voor studenten van de Rijksuniversiteit Groningen (UG)
 - Online zelfhulp via het e-healthplatform Mirro (gebruikt door de UG) – een online omgeving met toegang tot ondersteuning en hulpmiddelen rond mentale gezondheid, inclusief zelfhulpmodule over diverse onderwerpen
 - E-healthprogramma van het Caring Universities Consortium – ondersteunt studenten bij het verbeteren van hun mentale welzijn door beter slapen, minder uitstelgedrag, een beter humeur, meer zelfvertrouwen en stressmanagement
 - Lokale en nationale luisterdiensten in Nederland: All Ears Groningen, @ease Groningen, Frisse Gedachten, Alles Oké
 - Grip op je Dip – een informatieve Nederlandse website voor jongeren die zich somber voelen
 - TalkCampus – een anoniem wereldwijd sociaal platform waar studenten met elkaar in contact kunnen komen; biedt meertalige ondersteuning, 24/7 monitoring en

doorverwijzing, toegang tot getrainde peers en professionals, en informatie over diverse hulpmiddelen

- Balance – een app voor stressmanagement met dagelijkse check-ins en ademhalingsoefeningen
- Forest of Pomofocus – tools voor time-management met ingebouwde pauzes en focusmonitoring
- Insight Timer – begeleide meditaties gericht op overbelasting en vermoeidheid
- MindShift CBT – ondersteuning bij het omgaan met stress
- Reflectly – voor het bijhouden van stemming en signalen van burn-out
- WellTrack Boost – een universitair welzijnsplatform met modules voor burn-outpreventie
- Huisarts (GP) / Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) / Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) – lokale zorgvoorzieningen buiten de universiteit
- Crisisdiensten – lokale en nationale diensten bij suïcidale gedachten of acute crisissituaties
 - Crisistelefoon 0800-0113 (113 Zelfmoordpreventie)
 - Zelfmoordpreventieprotocol UG (2021)

5. Aanvullende tips

- Respecteer energieniveaus – moedig studenten niet aan om simpelweg “meer te doen” als oplossing.
- Stimuleer open en eerlijke communicatie – erken het wanneer iemand aangeeft moeite te hebben om ermee om te gaan.
- Vermijd het verheerlijken van overwerk – stel culturen ter discussie die burn-out normaliseren; iedereen heeft soms flexibiliteit nodig.
- Stel duidelijke grenzen – laat zien hoe je “nee” kunt zeggen tegen onnodige eisen en respecteer je eigen grenzen, zodat anderen zich ook vrij voelen dit te doen.
- Normaliseer herstel – rust is geen beloning, maar noodzakelijk onderhoud.
- Weet wanneer je moet doorverwijzen – raadpleeg professionals wanneer iemand zich gevoelloos, hopeloos of wanhopig lijkt te voelen; er kan sprake zijn van beginnende depressie.

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 4: POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS (PTSS) (CARDET360)

1. Scenario / casestudy: Sofia's stille strijd met posttraumatische stress

Achtergrond:

Sofia is een 22-jarige masterstudent Onderwijswetenschappen. Vorig jaar kreeg ze een ernstig auto-ongeluk op weg naar de campus. Fysiek is ze hersteld, maar emotioneel heeft ze het nog moeilijk.

Het probleem:

Sinds het ongeluk heeft Sofia regelmatig nachtmerries en flashbacks, vooral wanneer ze langs de plek komt waar het gebeurde. Harde geluiden of plotselinge bewegingen veroorzaken paniek. Ze vermijdt avondcolleges, drukke gangen en zelfs groepsprojecten, omdat ze bang is de controle te verliezen. Academische druk roept gevoelens van hulpeloosheid op, vergelijkbaar met wat ze tijdens het ongeluk ervoer.

Waarom blijft het stil?

- **Stigma en misverstanden:** Ze is bang dat anderen haar als “dramatisch” of “zwak” zien.
- **Zelfverwijt:** Ze denkt dat ze er “allang overheen had moeten zijn.”
- **Angst om het te delen:** Ze weet niet hoe docenten of medestudenten zullen reageren als ze haar trauma bespreekt.
- **Onzekerheid:** Ze weet niet of ze naar een arts, counselor moet gaan of het beter voor zich kan houden.

Gevolgen:

- Het missen van colleges en deadlines door vermijding en slaapproblemen
- Onder druk staande vriendschappen doordat ze afspraken vaak afzegt
- Hyperalertheid en uitputting door constant “op scherp” te staan
- Afname van studieprestaties en toenemende sociale isolatie

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Peer support:** Een vriend(in) merkt haar terugtrekking op en vraagt voorzichtig hoe het met haar gaat
- **Bewustzijn bij personeel:** Docenten die getraind zijn om signalen van trauma te herkennen en flexibiliteit bieden
- **Professionele ondersteuning:** Doorverwijzing naar traumagerichte counseling of therapie
- **Veilige plekken op de campus:** Rustige ruimtes om tot rust te komen tijdens flashbacks

- **Psycho-educatie:** Workshops over stress, trauma en veerkracht

Reflectie:

Sofia's situatie laat zien hoe onverwerkt trauma stilletjes het academische en sociale leven kan ondermijnen. Empathische herkenning, open en stigma-vrije gesprekken en toegankelijke professionele ondersteuning kunnen langdurige schade voorkomen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om PTSS in de academische context aan te pakken:

- **Erken en normaliseer:** Traumareacties komen vaak voor en zijn behandelbaar; herstel is mogelijk.
- **Open een veilige dialoog:** Moedig het delen van ervaringen aan in een vertrouwde, vertrouwelijke omgeving. Vermijd het aandringen op details van het trauma.
- **Doorbreek misvattingen:** PTSS is geen teken van zwakte of overdrijven. Triggers zijn reëel en valide.
- **Zoek tijdig professionele hulp:** Traumagerichte counseling, huisarts/ggz-diensten en, indien nodig, doorverwijzing naar specialistische therapie (bijv. EMDR, CGT).
- **Oefen copingstrategieën:** Groundingtechnieken (zoals de 5-4-3-2-1 zintuigenoefening), ademhalingsoefeningen en journaling.
- **Bouw een ondersteunend netwerk op:** Vertrouwde vrienden, mentoren of studentondersteuningsgroepen.
- **Stel kleine doelen:** Volg één college, neem deel aan één veilige sociale activiteit, oefen één groundingtechniek.
- **Doorbreek stigma en zelfverwijt:** Vervang “Ik zou hier overheen moeten zijn” door “Herstel kost tijd en ondersteuning.”

3. Eerste hulp checklist voor PTSS

Mental Health First Aid-checklist voor het ondersteunen van een student met PTSS:

- **Observeer en herken:** Vermijdingsgedrag, hyperalertheid, schrikreacties, slaapproblemen en terugtrekking.
- **Benader met empathie:** “Ik merk dat je de laatste tijd wat gespannen bent en colleges mist—wil je erover praten?”
- **Stimuleer communicatie:** Luister zonder naar details van het trauma te vragen; erken gevoelens.
- **Beoordeel direct risico:** Let op signalen van zelfbeschadiging, suïcidale gedachten of ongezonde coping (alcohol, drugs).
- **Bied informatie:** Deel informatie over traumagerichte counseling en crisishulplijnen.
- **Moedig zelfzorg aan:** Stel groundingtechnieken, rust en zachte dagelijkse routines voor.

- **Blijf opvolgen:** Bied regelmatige check-ins aan om isolatie te verminderen.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- Universitaire counseling- en gezondheidsdiensten met personeel dat is getraind in trauma
- Peer support netwerken of Mental Health Ambassadors
- Traumagerichte hulplijnen (nationale PTSS- of crisishulplijnen)
- Apps: PTSD Coach, Headspace, Calm Harm
- Rustige ruimtes op de campus of welzijnshubs

5. Aanvullende tips

Aanvullende tips voor mentoren of peers:

- Dwing studenten niet om details van hun trauma te delen
- Minimaliseer reacties niet (“Het is voorbij, ga verder”)
- Respecteer triggers—bied flexibele opties (bijv. presenteren in kleinere groepen)
- Moedig professionele hulp aan in plaats van alleen “zelf ermee omgaan”
- Toon compassie en geduld

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 5: EETSTOORNISSEN

1. Scenario / casestudy: Luca's stille strijd met verstoord eetgedrag in een prestatiegerichte cultuur

Achtergrond:

Luca is een 20-jarige tweedejaars student Sportwetenschappen. Waar hij eerst enthousiast was over competitief roeien, is hij nu sterk gefocust op “gezond eten” en gewichtsverlies om zijn prestaties en uiterlijk voor sociale media te verbeteren.

Het probleem:

In de afgelopen maanden is Luca overgegaan van een flexibele benadering van voeding naar strikte regels: maaltijden overslaan, elke calorie bijhouden en dit compenseren met extra trainingen. Hij voelt zich schuldig na normale porties en heeft soms 's nachts eetbuien, gevolgd door schaamte en intensief sporten als straf. Tijdens ochtendcolleges voelt hij zich vaak licht in het hoofd en heeft hij moeite met concentreren.

Waarom blijft het stil?

- **Angst voor stigma:** Hij vreest dat teamgenoten hem als “ongedisciplineerd” zien als hij toegeeft de controle over eten te verliezen.
- **Perfectionisme en sportnormen:** Restrictief eten wordt in zijn omgeving geprezen; hij gelooft dat “slanker altijd beter is.”
- **Normalisering van diëten:** Vrienden delen extreme dieetadviezen, waardoor ongezonde patronen als “gezond” worden gezien.
- **Onzekerheid over hulp:** Luca weet niet of hij met een coach, huisarts of counselor moet praten.

Gevolgen:

- Het vermijden van gezamenlijke maaltijden en toenemende sociale isolatie
- Verminderde concentratie en vermoeidheid; soms bijna flauwvallen na training
- Toenemende ontevredenheid over zijn lichaam en stemmingswisselingen
- Risico op medische complicaties door ondervoeding en overmatige inspanning

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Peer check-ins:** Teamgenoten die getraind zijn in MHFA merken veranderingen op en vragen hoe het gaat
- **Training voor coaches en docenten:** Het herkennen van signalen en het voeren van open, niet-oordelende gesprekken
- **Snelle doorverwijzing:** Duidelijke toegang tot campusgezondheidszorg, diëtetiek en counseling
- **Cultuurverandering:** Workshops over voeding, prestaties en lichaamsbeeld binnen teams
- **Digitale tools:** Anonieme modules over gezonde voeding en het omgaan met druk rond uiterlijk

Reflectie:

Luca's situatie laat zien hoe een prestatiegerichte cultuur en stilte verstoord eetgedrag kunnen versterken. Vroegtijdige, empathische ondersteuning en duidelijke, stigma-vrije toegang tot hulp kunnen medische en academische problemen voorkomen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om verstoord eetgedrag in de academische context aan te pakken:

1. **Erken en normaliseer**
 - Verstoord eetgedrag komt vaak voor en is behandelbaar.
 - Hulp zoeken is een teken van kracht, geen falen.
2. **Open een veilige dialoog**
 - Peers/personeel: Bied een privé en respectvolle omgeving; vermijd opmerkingen over uiterlijk
 - Studenten: Deel zorgen met iemand die je vertrouwt (vriend, mentor, coach)
3. **Vergroot kennis en doorbreek misvattingen**
 - "Slanker is niet altijd gezonder." Prestaties vereisen voldoende voeding
 - Restrictie- en eetbuicycli zijn geen kwestie van wilskracht
4. **Zoek tijdig professionele ondersteuning**
 - Maak een afspraak bij counseling
 - Neem contact op met campusgezondheidsdiensten of huisarts
 - Informeer naar ondersteuning door een diëtist
5. **Oefen coping- en voedingsvaardigheden**
 - Regelmatige maaltijden en snacks
 - Lichaamsbeweging zonder strafgedachte
 - Groundingtechnieken
6. **Bouw een ondersteunend netwerk op**
 - Betrek een vertrouwde coach of mentor
 - Overweeg deelname aan peer support groepen
7. **Stel kleine, realistische doelen**
 - Eén gebalanceerde maaltijd
 - Eén flexibel voedingsmoment
 - Eén sociale eetgelegenheid per week
8. **Doorbreek stigma en negatieve zelfspraak**
 - Vervang schaamte rond lichaam en eten door zelfcompassie en feitelijke kennis

Als klachten verergeren (zoals flauwvallen of medische problemen) of suïcidale gedachten ontstaan, zoek dan onmiddellijk professionele hulp via gezondheidsdiensten, counseling of crisishulp lijnen.

3. Eerste hulp checklist

MHFA-checklist voor het ondersteunen van een student met verstoord eetgedrag:

1. **Observeer en herken**

- Snelle gewichtsveranderingen, maaltijden overslaan, vermoeidheid, overmatig sporten, geheimzinnig gedrag rond eten
- 2. **Benader met empathie en vertrouwelijkheid**
 - “Ik merk dat je de laatste tijd moe lijkt en veel bezig bent met eten—hoe voel je je?”
- 3. **Stimuleer open communicatie**
 - Luister zonder de focus op gewicht te leggen; erken gevoelens
- 4. **Beoordeel direct risico**
 - Vraag naar flauwvallen, purgeren, misbruik van laxemiddelen/diuretica of gedachten aan zelfbeschadiging; volg indien nodig crisisprocedures
- 5. **Bied informatie en hulpmiddelen aan**
 - Informeer over counseling, gezondheidsdiensten, diëtetiek en vertrouwelijke toegang
- 6. **Stimuleer hulp zoeken en zelfzorg**
 - Bied aan te helpen bij het maken van een eerste afspraak; stel zachte routines voor
- 7. **Blijf opvolgen**
 - Check regelmatig in; bevestig zorg en vooruitgang

4. Ondersteuningsdiensten en apps

- Universitaire counseling- en gezondheidsdiensten (inclusief huisarts/diëtist)
- Peer support netwerken / studentambassadeurs
- Sportmedische diensten en coaches getraind in MHFA
- Welzijnsworkshops over lichaamsbeeld en voeding
- Digitale tools voor structuur in maaltijden, stemmingsregistratie en mindfulness
- Crisishulplijnen (24/7)

5. Aanvullende tips

- Vermijd opmerkingen over uiterlijk of gewicht
- Controleer eetgedrag niet—focus op welzijn
- Respecteer autonomie—bied keuzes aan
- Ken je grenzen—verwijs door naar professionals
- Geef het goede voorbeeld met een gebalanceerde, niet-oordelende houding ten opzichte van eten en lichaam

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM MIDDELENGEBRUIKSSTOORNISSEN

6:

1. Scenario / casestudy: Alex' strijd met middelengebruik in de academische context

Achtergrond:

Alex is een 24-jarige masterstudent Bedrijfskunde aan een competitieve universiteit. Hij staat bekend als sociaal en extravert en neemt regelmatig deel aan netwerkevenementen, groepsprojecten en sociale bijeenkomsten. In het afgelopen jaar hebben de toenemende academische druk, financiële stress en onzekerheid over de toekomst hun tol geëist.

Het probleem:

Om met stress en angst om te gaan, begon Alex vaker alcohol te drinken—eerst alleen tijdens sociale gelegenheden, maar later ook alleen in zijn appartement. Tijdens tentamenperiodes gebruikt hij soms stimulerende middelen om wakker te blijven en nachten door te werken. Hoewel hij zichzelf vertelt dat dit tijdelijk is, groeit zijn afhankelijkheid van alcohol en andere middelen.

Waarom blijft het probleem bestaan?

- **Normalisering van gebruik:** In zijn sociale kring wordt veel drinken als normaal gezien
- **Academische druk:** De hoge werkdruk versterkt het idee dat stimulerende middelen prestaties verbeteren
- **Stigma en angst:** Hij is bang voor oordeel of disciplinaire gevolgen als hij toegeeft dat hij een probleem heeft
- **Gebrek aan kennis:** Hij weet niet waar hij terecht kan voor vertrouwelijke hulp

Gevolgen:

- Verslechterende gezondheid, waaronder vermoeidheid, prikkelbaarheid en katers die zijn studie beïnvloeden
- Gemiste deadlines en verminderde concentratie, ondanks middelengebruik om productiviteit te “verhogen”
- Onder druk staande vriendschappen door wisselende stemming en gedrag
- Verhoogd risico op afhankelijkheid en ernstige langetermijngevolgen

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Bewustwordingscampagnes:** Open gesprekken stimuleren over gezonde copingstrategieën
- **Vertrouwelijke ondersteuning:** Toegankelijke counseling, herstelgroepen en specialisten in middelengebruik
- **Alternatieve stressverwerking:** Sport, mindfulness en beter tijdmanagement promoten
- **Training voor docenten:** Het herkennen van signalen en doorverwijzen naar hulpmiddelen

- **Anonieme digitale tools:** Apps die veilig inzicht geven in middelengebruik en ondersteuning bieden

Reflectie:

Alex' situatie laat zien hoe academische cultuur, stress en sociale druk een omgeving kunnen creëren waarin middelengebruik eerst genormaliseerd en vervolgens problematisch wordt. Het verminderen van stigma, het bieden van toegankelijke en vertrouwelijke ondersteuning en het stimuleren van gezondere copingstrategieën zijn cruciale stappen voor preventie en herstel.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om middelengebruik in de academische context aan te pakken:

1. **Erken het probleem**
 - Erken dat afhankelijkheid van alcohol of drugs een teken is van stress, niet van zwakte.
 - Begrijp dat middelengebruik vaak diepere stress of angst maskeert.
2. **Creëer veilige ruimtes voor dialoog**
 - Voor peers/mentoren: Bied niet-oordelende gesprekken aan zonder beschuldigingen
 - Voor studenten/personeel: Deel zorgen met een vertrouwd persoon of professional
3. **Verkrijg juiste informatie**
 - Leer over de risico's van middelenmisbruik en de relatie met mentale gezondheid.
 - Neem deel aan workshops of peer-educatieprogramma's over gezondheid.
4. **Zoek tijdig professionele en universitaire ondersteuning**
 - Neem contact op met vertrouwelijke counseling- of middelengebruikdiensten van de universiteit.
 - Verken lokale of online herstelprogramma's.
5. **Vervang door gezonde copingstrategieën**
 - Beweeg, ontspan of gebruik creatieve activiteiten om stress te verminderen.
 - Gebruik mindfulness-apps of ademhalingstechnieken bij cravings.
6. **Bouw een ondersteunend netwerk op**
 - Zoek contact met nuchtere peers of steungroepen.
 - Deel voortgang met een mentor, counselor of vertrouwde vriend.
7. **Stel haalbare academische doelen**
 - Vermijd last-minute studeren om afhankelijkheid van stimulerende middelen te verminderen.
 - Verdeel taken in haalbare stappen met geplande pauzes.

8. Doorbreek stigma en schaamte

- Zie hulp zoeken als moed, niet als zwakte.
- Ondersteun bewustwordingsinitiatieven om herstel te normaliseren binnen de academische wereld.

3. Eerste hulp checklist

Mental Health First Aid-checklist voor het ondersteunen van een student met middelengebruikproblemen:

1. Observeer en herken waarschuwingssignalen

- Plotselinge achteruitgang in studieprestaties of aanwezigheid
- Fysieke signalen: frequente katers, uitputting, onduidelijke spraak
- Gedragsveranderingen: stemmingswisselingen, isolatie of defensief gedrag over gewoonten

2. Benader met empathie en vertrouwelijkheid

- Kies een privé en ondersteunende omgeving
- Spreek je bezorgdheid uit zonder oordeel:
“Ik merk dat je de laatste tijd erg gestrest lijkt en niet helemaal jezelf bent—hoe gaat het met je?”

3. Stimuleer open communicatie

- Luister actief zonder te preken
- Vermijd stigmatiserende termen zoals “verslaafde” of “mislukking”

4. Beoordeel direct risico

- Als de student onder invloed is, onveilig is of risico loopt op een overdosis, volg dan de noodprocedures
- Vraag voorzichtig naar suïcidale gedachten als de stress ernstig is

5. Bied informatie en hulpmiddelen aan

- Deel informatie over campus- of gemeenschapsdiensten voor middelengebruik
- Informeer over vertrouwelijke herstelprogramma's en harm-reduction diensten

6. Moedig professionele hulp en gezonde alternatieven aan

- Stel voor om een afspraak te maken met een counselor of arts die gespecialiseerd is in middelengebruik
- Adviseer copingstrategieën zonder middelengebruik (zoals beweging en structuur)

7. Blijf opvolgen

- Neem regelmatig contact op met ondersteunende berichten

- Moedig blijvende inzet voor gezonde copingstrategieën aan

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Aanbevolen ondersteuningsdiensten en apps bij middelengebruikproblemen:

- **Universitaire counselingdiensten** – vertrouwelijke therapie voor middelengebruik en onderliggende stress
- **Gespecialiseerde herstelprogramma's** – op de campus of in de gemeenschap
- **Peer support netwerken** – studentenherstelgroepen of nuchtere communities
- **Gezondheids- en welzijnscentra** – workshops over coping en veerkracht
- **MHFA-getraind personeel** – medewerkers die zijn voorbereid om te reageren op middelengebruikproblemen
- **Digitale tools en apps** – *Sober Grid*, *I Am Sober*, mindfulness- en habit-tracking apps
- **Crisishulplijnen** – 24/7 ondersteuning bij terugval, overdosis of mentale noodsituaties

5. Aanvullende tips

Aanvullende tips voor mentoren of peers:

- Benader gesprekken met empathie, niet met oordeel
- Vermijd faciliterend gedrag (bijv. herhaaldelijk deadlines verdoezelen)
- Stimuleer gezondere uitlaatkleppen voor stress zoals sport, hobby's of peer groepen
- Blijf geduldig—herstel is een langdurig proces
- Ken je grenzen: verwijs altijd door naar professionals bij ernstig middelengebruik

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 7: SLAAPSTOORNISSEN

1. Scenario / casestudy: Daniels strijd met slapeloze nachten in de academische context

Achtergrond:

Daniel is een 23-jarige masterstudent Engineering aan een grote universiteit. Hij is gepassioneerd over zijn onderzoek en werkt vaak tot laat in de nacht om deadlines te halen en presentaties voor te bereiden. Daniel staat bekend om zijn sterke werkethiek, maar in het afgelopen semester zijn zijn slaappatronen steeds onregelmatiger geworden.

Het probleem:

Daniel blijft vaak tot 3 of 4 uur 's nachts wakker om opdrachten af te ronden of piekert over zijn werkdruk. Hierdoor heeft hij moeite om 's ochtends op te staan en mist hij regelmatig colleges. Zelfs wanneer hij eerder naar bed gaat, blijft zijn hoofd vol gedachten over zijn studie, financiën en toekomstige carrière. Hij ervaart vaak onrustige nachten met slechts enkele uren slaap.

Waarom blijft het probleem bestaan?

- **Stress en overbelasting:** Druk om academisch te presteren en gelijke tred te houden met medestudenten
- **Slecht time-management:** Uitstelgedrag en moeite met het stellen van grenzen
- **Digitale afleiding:** Laat schermgebruik en overmatig gebruik van apparaten
- **Normalisering van slecht slapen:** Nachten doorhalen wordt binnen zijn omgeving gezien als iets positiefs

Gevolgen:

- Aanhoudende vermoeidheid, weinig energie en concentratieproblemen
- Verminderde studieprestaties door gebrek aan focus
- Toegenomen prikkelbaarheid en sociale terugtrekking
- Verhoogd risico op angst en depressie door chronisch slaaptekort

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Workshops over slaaphygiëne:** Studenten trainen in gezonde routines voor consistent slapen
- **Digitale detox-initiatieven:** Studenten stimuleren om schermgebruik 's avonds te beperken
- **Ondersteuning bij time-management en studievaardigheden:** Helpen bij realistische planning van werkdruk
- **Rolmodellen onder peers:** Campagnes waarin oudere studenten gezonde slaapgewoonten delen
- **Counselingdiensten:** Ondersteuning bij onderliggende stress en piekeren die slapeloosheid veroorzaken

Reflectie:

Daniels situatie laat zien hoe slecht slapen, dat vaak genormaliseerd wordt binnen de academische cultuur, kan uitgroeien tot een serieus mentaal gezondheidsprobleem. Studenten ondersteunen bij het prioriteren van rust, het ontwikkelen van gezonde routines en het verminderen van academische stress is essentieel voor welzijn en duurzame prestaties.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om slaapstoornissen in de academische context aan te pakken:

1. Erken het probleem

- Erken dat onregelmatige slaappatronen geen “normaal studentenleven” zijn.
- Accepteer dat goede slaap essentieel is voor leren, geheugen en gezondheid.

2. Creëer een consistente routine

- Ga elke dag op dezelfde tijd naar bed en sta op dezelfde tijd op, ook in het weekend.
- Ontwikkel een rustgevend avondritueel (lezen, lichte rekoefeningen, schrijven).

3. Verminder stress voor het slapengaan

- Oefen ontspanningstechnieken zoals diepe ademhaling, mindfulness of progressieve spierontspanning.
- Vermijd studeren of werken in bed.

4. Beperk stimulerende middelen en schermgebruik

- Verminder cafeïne en energiedrank, vooral na de middag.
- Zet schermen minstens 30–60 minuten voor het slapengaan uit.

5. Maak vroeg gebruik van campusvoorzieningen

- Neem deel aan workshops over slaap, stress of time-management.
- Zoek counseling als piekergedachten of stress je slaap verstoren.

6. Bouw een ondersteunend netwerk op

- Deel slaapdoelen met vrienden of huisgenoten die gezondere gewoonten kunnen stimuleren.
- Zoek begeleiding van docenten of studieadviseurs voor aanpassing van werkdruk.

7. Stel haalbare academische doelen

- Verdeel taken in kleinere stappen om nachtelijk doorwerken te voorkomen.
- Vier vooruitgang zonder rust op te offeren.

8. Volg je voortgang

- Gebruik een slaapdagboek of app om patronen en triggers te herkennen.

- Pas strategieën aan als klachten blijven bestaan.

3. Eerste hulp checklist

Mental Health First Aid-checklist voor het ondersteunen van een student met slaapstoornissen:

1. Observeer en herken waarschuwingssignalen

- Aanhoudende vermoeidheid, gapen of slapen tijdens colleges
- Regelmatige afwezigheid bij ochtendcolleges
- Klachten over stress, uitputting of concentratieproblemen

2. Benader met empathie en vertrouwelijkheid

- Begin een privégesprek:
“Ik merk dat je de laatste tijd erg moe bent en colleges mist—gaat het wel goed met je?”
- Stel de student gerust dat slaapproblemen vaak voorkomen en behandelbaar zijn.

3. Stimuleer open communicatie

- Luister actief naar zorgen over werkdruk of piekergedachten.
- Normaliseer het zoeken van hulp en benadruk dat slecht slapen geen zwakte is.

4. Beoordeel direct risico

- Vraag voorzichtig naar extreme uitputting of onveilige situaties (bijv. in slaap vallen tijdens autorijden).
- Als slaaptekort samenhangt met suïcidale gedachten of ernstige depressie, volg de crisisprocedures.

5. Bied informatie en hulpmiddelen aan

- Deel informatie over slaapworkshops, welzijnsprogramma's of counselingdiensten.
- Verwijs naar betrouwbare zelfhulpmaterialen.

6. Stimuleer hulp zoeken en zelfzorg

- Stel voor om contact op te nemen met counselingdiensten bij stress of slapeloosheid.
- Adviseer gezonde gewoonten: beweging, vaste routines en minder cafeïne.

7. Blijf opvolgen

- Vraag naar de voortgang van nieuwe routines.
- Moedig blijvende inzet voor goede slaaphygiëne aan.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Aanbevolen ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- **Universitaire counselingdiensten** – ondersteuning bij stress, piekeren en slapeloosheid
- **Workshops time-management** – vaardigheden om werkdruk te beheersen en nachtelijk studeren te verminderen
- **Welzijns- en slaaphygiëneprogramma's** – praktische training in rust en ontspanning
- **Peer support netwerken** – studenten die strategieën delen voor gezondere routines
- **MHFA-getraind personeel** – medewerkers die slaap- en stressproblemen kunnen signaleren en ondersteunen
- **Digitale tools en apps** – slaaptrackers en mindfulness-apps (bijv. Headspace, Calm)
- **Crisishulplijnen** – bij ernstige noodsituaties gerelateerd aan slaaptekort

5. Aanvullende tips

Aanvullende tips voor mentoren of peers:

- Respecteer de ervaring van de student zonder deze te bagatelliseren ("we halen allemaal wel eens een nacht door" is niet helpend)
- Stimuleer een balans tussen studie-inspanning en rust
- Deel positieve slaapgewoonten zonder dwingend te zijn
- Benadruk dat goede slaap onderdeel is van academisch succes, niet iets dat daar los van staat
- Verwijs naar professionals wanneer slapeloosheid of stress aanhoudt

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 8: SUÏCIDALE GEDACHTEN & ZELFBESCHADIGING

1. Scenario / casestudy: Alex' stille crisis onder academische druk

Achtergrond:

Alex is een 24-jarige laatstejaarsstudent Informatica. Dit semester combineert hij een groot afstudeerproject, een bijbaan om zijn kosten te dekken en de verwachtingen van zijn familie om met hoge cijfers af te studeren.

Het probleem:

In de afgelopen maanden is Alex' stemming verslechterd. Hij gebruikt steeds somberdere taal over hopeloosheid ("wat heeft het nog voor zin"), is gestopt met sociale activiteiten en communiceert minder. Vrienden hebben recente, verborgen snijwonden op zijn onderarm opgemerkt en hij heeft vage opmerkingen gemaakt zoals "ik trek dit niet meer."

Hij geeft aan dat hij 's nachts soms denkt aan "er een einde aan maken" en is begonnen met het online opzoeken van methoden. Soms vertoont hij zelfbeschadigend gedrag (snijden) als manier om met overweldigende emoties om te gaan.

Waarom blijft het stil?

- **Schaamte en stigma:** Hij is bang voor oordeel of dat het zijn toekomstige carrière schaadt
- **Anderen beschermen:** Hij wil familie en vrienden niet tot last zijn
- **Minimaliseren:** Hij denkt dat anderen het erger hebben en dat hij het zelf moet oplossen
- **Angst voor opname:** Hij vreest dat openheid leidt tot verlies van controle of autonomie

Gevolgen:

- Verslechterende studieprestaties en gemiste deadlines
- Sociale terugtrekking en toenemende isolatie
- Escalatie van passieve gedachten ("ik wou dat ik er niet was") naar actieve plannen of risicovol gedrag
- Ernstig risico op (onbedoelde of opzettelijke) zware verwonding of overlijden indien niet aangepakt

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- Een vertrouwde vriend merkt de verwondingen op en vraagt op een directe en empathische manier naar zelfbeschadiging en suïcidale gedachten
- Snelle doorverwijzing naar campuscounseling en de noodprocedures voor mentale gezondheid van de universiteit

- Het opstellen van een veiligheidsplan (verwijderen van middelen, noodcontacten, copingstrategieën)
- Betrekken van familie of naasten, met toestemming en indien veilig en passend
- Eventueel medische beoordeling en psychiatrische ondersteuning (medicatie of intensieve therapie)

Reflectie:

Alex' situatie laat zien dat suïcidale gedachten en zelfbeschadiging vaak samengaan met praktische stressfactoren (studie, financiën), maar geworteld zijn in emotionele pijn en hopeloosheid. Vroege, niet-oordelende interventie en duidelijke noodprocedures kunnen levens redden.

2. Eerste stappen bij suïcidale gedachten en zelfbeschadiging

Eerste stappen om om te gaan met suïcidale gedachten en zelfbeschadiging:

- **Neem elke uiting serieus.** Uitspraken zoals “Ik kan zo niet verder” of zichtbaar zelfverwondend gedrag zijn waarschuwingssignalen.
- **Start een empathisch gesprek:** Zoek een rustig en privé moment. Gebruik directe maar zachte taal:
“Ik maak me zorgen om je — je zei dat je eraan denkt om er een einde aan te maken. Denk je op dit moment aan zelfmoord?”
- **Beoordeel het risico:** Vraag naar plannen, intentie, tijdslijn en toegang tot middelen (bijv. medicijnen, wapens).
- **Bij direct gevaar:** Laat de persoon niet alleen — neem onmiddellijk contact op met hulpdiensten of het crisisteam van de universiteit.
- **Zorg voor onmiddellijke veiligheid:** Verwijder of beveilig mogelijke middelen tot zelfbeschadiging, indien veilig en mogelijk.
- **Bied praktische hulp:** Stel voor om samen contact op te nemen met counseling of hulpdiensten, of blijf bij de persoon tot hulp arriveert.
- **Stimuleer professionele ondersteuning:** Regel een spoedafpraak bij campuspsychologen, huisarts of lokale crisishulp.
- **Documenteer en escaleer:** Als je medewerker bent, volg de institutionele protocollen en leg acties vast, met respect voor vertrouwelijkheid.

3. Eerste hulp checklist (MHFA) voor suïcidale gedachten en zelfbeschadiging

Mental Health First Aid-checklist voor het ondersteunen van een student met suïcidale gedachten en zelfbeschadiging:

Observeer en herken

- Signalen: expliciete uitspraken over zelfmoord, afscheidsbrieven, recente zelfbeschadiging, terugtrekking, sterke stemmingswisselingen, bezittingen weggeven, verhoogd middelengebruik, zoeken naar methoden.

Benader met zorg

- Gebruik een open en rustige toon:
“Ik merk dat je de laatste tijd niet jezelf bent en dat je zei dat je hier niet meer wilt zijn. Ik maak me echt zorgen — kunnen we daarover praten?”
- Blijf niet-oordelend en erken gevoelens:
“Dat klinkt ontzettend zwaar. Ik ben blij dat je het met me deelt.”

Vraag direct

- Vraag duidelijk naar suïcidale gedachten:
“Denk je eraan om jezelf van het leven te beroven?”
- Als het antwoord ja is, vraag naar plan, intentie, timing en toegang tot middelen.

Beoordeel direct risico

- Hoog risico bij een concreet plan, intentie, toegang tot middelen of een recente poging.
- Bij direct risico → bel onmiddellijk hulpdiensten of een crisisteam.

Reageer en bied ondersteuning

- Bij laag/matig risico: Stel samen een veiligheidsplan op, spreek concrete stappen af (wie te contacteren, copingstrategieën) en regel snel een afspraak bij counseling
- Bij hoog risico: Blijf bij de persoon (of zorg dat iemand bij hen blijft), verwijder middelen indien mogelijk, bel hulpdiensten of een crisisteam en zorg voor onmiddellijke professionele hulp

Bied informatie en verwijs naar hulp

- Geef duidelijke informatie over crisishulplijnen, campuscounseling en hulpdiensten, en leg uit hoe deze te bereiken zijn.
- Bied aan om te helpen bij het bellen of contact opnemen.

Blijf opvolgen

- Plan vervolcontacten; help bij het verbinden met langdurige therapie en sociale steun.
- Betrek, met toestemming, familie of naasten.

Grenzen en zelfzorg

- Ken je rol en grenzen; schakel professionals in wanneer nodig.
- Zoek zelf ook ondersteuning na een crisissituatie.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- **Universitaire counseling- en crisisteams:** spoedbeoordelingen, kortdurende therapie en doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg
- **Huisarts (GP):** medische beoordeling; eventueel medicatie bij depressie of angst
- **Lokale hulpdiensten / psychiatrische crisisteams:** bij acuut gevaar
- **Nationale crisishulpnummers / zelfmoordpreventielijnen:** 24/7 directe ondersteuning (verwijs naar lokale of nationale nummers)
- **Peer support en studentwelzijnsnetwerken:** doorlopende sociale ondersteuning en praktische hulp
- **Gespecialiseerde zorg:** geestelijke gezondheidszorgteams, specialistische psychiatrische diensten en indien nodig opname
- **Apps en digitale tools (aanvullend, niet als vervanging van professionele hulp):** CALM Harm (omgaan met drang tot zelfbeschadiging), MY3 (veiligheidsplanning), 7 Cups (peer support). Gebruik deze met voorzichtigheid — ze kunnen helpen bij coping, maar vervangen geen noodhulp.

5. Aanvullende tips

Aanvullende tips voor vrienden, mentoren of peers:

- **Bagatelliseer of discussieer niet over suïcidale gedachten** (“Je hebt nog zoveel om voor te leven”) — erken in plaats daarvan de pijn en laat zien dat je geeft om de persoon
- **Vraag direct en open;** vragen naar suicide brengt iemand niet op ideeën
- **Vermijd geheimhouding bij risico:** bij acuut gevaar moet vertrouwelijkheid worden doorbroken om veiligheid te waarborgen — leg dit rustig uit
- **Verwijder middelen indien mogelijk en veilig:** beveilig medicatie, scherpe voorwerpen of wapens en beperk toegang tot risicovolle plekken
- **Doe concrete voorstellen voor hulp:** “Ik ga met je mee naar de counselor” of “Laten we nu samen de hulplijn bellen”
- **Moedig professionele hulp** aan en help bij praktische drempels (zoals vervoer of afspraken)
- **Ken de escalatieprocedure:** zorg dat je lokale noodnummers, campuscrisisteams en hulpmiddelen paraat hebt
- **Zelfzorg voor helpers:** iemand ondersteunen in crisis is zwaar — zoek zelf ondersteuning, bespreek situaties met professionals en gebruik je eigen netwerk

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 9: AANDACHTSDEFICIËNTIE-/HYPERACTIVITEITSSTOORNIS (ADHD)

1. Scenario / casestudy: Maya's verborgen strijd met focus en taakvoltooing

Achtergrond:

Maya is een 19-jarige eerstejaars student Informatica. Ze is intelligent en nieuwsgierig, maar voelt zich overweldigd door ongestructureerde projecten en lange colleges.

Het probleem:

Maya verliest het gevoel voor tijd, mist deadlines ondanks nachten doorwerken en vergeet kleine taken die zich opstapelen tot grote problemen. Ze begint laat aan opdrachten, raakt halverwege afgeleid en roept soms impulsief dingen tijdens werkgroepen, waarna ze zich schaamt. Ze vermoedt dat ze ADHD heeft, maar is bang om beoordeeld te worden.

Waarom blijft het stil?

- **Stigma:** Ze vreest dat anderen haar als "lui" zien of denken dat ze ADHD als excuus gebruikt
- **Onzekerheid over diagnose:** Ze weet niet goed hoe ze een screening of diagnose kan krijgen
- **Zorgen over medicatie:** Ze is bang dat ze onder druk wordt gezet om behandelingen te volgen waar ze nog niet klaar voor is
- **Culturele verwachtingen:** Haar familie ziet moeite als een gebrek aan inzet

Gevolgen:

- Onvolledige practica, te laat ingeleverde opdrachten en dalende cijfers
- Verstoorde slaap en toenemende angst
- Sociale spanningen door impulsieve opmerkingen en gemiste afspraken
- Afname van zelfvertrouwen en negatieve zelfspraak

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Academische structuur:** Duidelijke deadlines, tussentijdse checkpoints en beoordelingscriteria
- **Toegankelijkheidsondersteuning:** Studentenvoorzieningen voor aangepaste tentamens en studievaardigheden
- **Vaardigheidstraining:** Gebruik van timers, taakmanagementtools en samen studeren (body doubling)
- **Training voor docenten (MHFA):** Het normaliseren van hulp zoeken en proactief ondersteuning aanbieden
- **Peer mentoring:** ADHD-bewuste mentoren voor planning en structuur

Reflectie:

Maya's situatie laat zien hoe onbehandelde ADHD-kenmerken vaak verkeerd worden geïnterpreteerd als een gebrek aan inzet. Ondersteunende structuren en toegankelijke, stigma-vrije diagnostiek kunnen zowel prestaties als welzijn aanzienlijk verbeteren.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om met ADHD-gerelateerde uitdagingen in de academische context om te gaan:

1. **Erken en normaliseer**
 - Aandachtsverschillen komen vaak voor en zijn goed te hanteren.
2. **Open een veilige dialoog**
 - Voer privégesprekken en werk samen aan oplossingen rond deadlines.
3. **Vergroot kennis en doorbreek misvattingen**
 - ADHD ≠ lage intelligentie; strategieën helpen, ongeacht of er een diagnose is gesteld.
4. **Zoek tijdig professionele ondersteuning**
 - Informeer bij counseling- of gezondheidsdiensten naar mogelijkheden voor diagnostiek en studievaardigheden.
5. **Oefen copingstrategieën**
 - Gebruik technieken zoals de Pomodoro-methode, het opdelen van taken, visuele timers en studeren met één tabblad tegelijk.
6. **Bouw een ondersteunend netwerk op**
 - Sluit je aan bij studiegroepen, gebruik body doubling en plan regelmatige check-ins met een mentor.
7. **Stel kleine, realistische doelen**
 - Bepaal de “allereerste kleine stap” en vervolgens de volgende stap.
8. **Doorbreek stigma en negatieve gedachten**
 - Vervang “Ik ben lui” door “Ik heb de juiste structuur nodig.”

Als de stress toeneemt of suïcidale gedachten ontstaan, zoek dan onmiddellijk professionele hulp via counseling of crisishulpdiensten.

3. Eerste hulp checklist

MHFA-checklist voor het ondersteunen van een student met ADHD-gerelateerde moeilijkheden:

1. **Observeer en herken**
 - Chronisch te laat komen, gemiste deadlines, desorganisatie, afleiding en impulsieve opmerkingen.
2. **Benader met empathie en vertrouwelijkheid**
 - “Ik merk dat deadlines zich opstapelen—zou het helpen om samen een planning te maken?”
3. **Stimuleer open communicatie**
 - Erken de situatie; focus op systemen en oplossingen, niet op schuld.
4. **Beoordeel direct risico**

- Screen op acute stress of burn-out; volg crisisprocedures als er risico wordt aangegeven.
5. **Bied informatie en hulpmiddelen aan**
 - Toegankelijkheids-/studentenvoorzieningen, studiebegeleiding en counseling.
 6. **Moedig hulp zoeken en zelfzorg aan**
 - Bied aan om samen een eenvoudig takenplan te maken en ondersteuning te regelen.
 7. **Blijf opvolgen**
 - Korte wekelijkse check-ins om voortgang vast te houden.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

- Universitaire counseling en studieondersteuning
- Studentenvoorzieningen/toegankelijkheidsdiensten voor aanpassingen
- Peer mentoren en studieadviseurs
- Workshops over planning, time-management en studievaardigheden
- Digitale tools: timers, takenlijsten en apps die afleiding blokkeren
- Crisishulplijnen

5. Aanvullende tips

- Gebruik duidelijke, schriftelijke instructies en tussentijdse mijlpalen
- Vier vooruitgang, niet alleen eindresultaten
- Vermijd moraliserende uitspraken over productiviteit
- Bied keuzemogelijkheden en flexibiliteit
- Weet wanneer je moet doorverwijzen

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 10: AANPASSINGSSTOORNIS

1. Scenario / casestudy

Achtergrond: Een internationale eerstejaarsstudent is recent naar het buitenland verhuisd om te beginnen met studeren. De student wordt geconfronteerd met culturele verschillen, heimwee en een toegenomen academische werkdruk. Ondanks aanvankelijke enthousiasme begint de student zich overweldigd te voelen.

Het probleem: De student vertoont aanhoudende somberheid, angst en concentratieproblemen. Het lukt niet goed om vrienden te maken, waardoor de student zich vaak terugtrekt en onder het eigen academisch niveau presteert.

Waarom blijven de problemen bestaan? De student vermijdt het zoeken van hulp en ziet de moeilijkheden als een persoonlijke zwakte. Gebrek aan kennis over aanpassingsstoornissen, stigma rond mentale gezondheid en de druk om “succesvol” over te komen, verhinderen dat tijdig hulp wordt gezocht.

Gevolgen: Als er niets wordt ondernomen, kunnen de klachten verergeren tot depressie, sociale isolatie of studie-uitval. De student kan zelfs overwegen om te stoppen met de studie.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak): Vroege signalering door studieadviseurs of medestudenten, doorverwijzing naar counselingdiensten, peer mentoring, introductieprogramma's gericht op cultuur en workshops over stressmanagement.

Reflectie: Aanpassingsstoornissen komen vaak voor binnen het hoger onderwijs, maar worden regelmatig over het hoofd gezien omdat moeite met verandering als “normaal” wordt beschouwd. Het herkennen wanneer dagelijkse stress overgaat in beperkingen is essentieel voor preventie.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om aanpassingsstoornissen te overwinnen zijn onder andere: erkennen dat aanpassen tijd kost, studenten aanmoedigen om hun moeilijkheden te delen, toegankelijke introductieprogramma's aanbieden en positieve copingstrategieën stimuleren, zoals gestructureerde studieplanningen, gezonde leefgewoonten en regelmatige sociale interactie.

3. Eerste hulp checklist

Mental Health First Aid-checklist – aanpassingsstoornissen

- Luister zonder oordeel en erken de gevoelens van de student
- Stimuleer open gesprekken over uitdagingen
- Stel kleine, haalbare stappen voor om studie en privéleven in balans te brengen
- Geef informatie over ondersteuningsdiensten op de campus
- Let op eventuele verergering (bijv. aanhoudende hopeloosheid of signalen van depressie)
- Moedig professionele hulp aan als klachten langer aanhouden dan verwacht

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

Op de campus: Universitaire counselingcentra, peer mentoringprogramma's en studieadvies

Hulplijnen: Nationale of lokale hulplijnen voor studenten

Land	Hulplijn / Dienst	Telefoon / Toegang	Opmerkingen / Relevantie
Europa-breed	Kinder-/Jeugdhulplijn	116 111	Gratis, anonieme ondersteuning voor kinderen en jongeren (aanpassingsstress, angst).
Ierland	Samaritans	116 123 (24/7)	Emotionele ondersteuning bij stress, isolatie en aanpassingsproblemen.
	Pieta (Crisishulplijn)	1800 247 247 / SMS HELP naar 51444	24/7 hulplijn voor zelfbeschadiging en suïcidale gedachten, ook bij aanpassingsproblemen.
	Aware Support Line	+353 (0)1 661 7211	Voor depressie, angst, stemming en levensovergangen.
België	Community Help Service (CHS, Engels)	+32 (0)2 648 40 14	Anonieme, vertrouwelijke hulplijn – nuttig voor internationale studenten.
	Zelfmoordlijn 1813 (Nederlands)	1813 (24/7), chat via www.zelfmoord1813.be	Ondersteuning bij crisis en emotionele nood.
	Centre de Prévention du Suicide (Frans)	0800 32 123 (24/7)	Gratis hulplijn voor emotionele en mentale problemen.
Cyprus	Cyprus Samaritans	8000 7773 (dagelijks 16:00–00:00)	Vertrouwelijke luisterdienst bij stress, angst of aanpassingsproblemen.
	116 000 – Children in Distress	116 000 (24/7)	Emotionele ondersteuning voor kinderen en jongeren, inclusief aanpassingsstress.
	Safer Internet Helpline	7000 0 116	Advies en ondersteuning voor jongeren bij online gerelateerde stress en aanpassing.
Griekenland	Nationale Zelfmoordhulplijn	1018 (24/7)	Ondersteuning bij crisissituaties, inclusief studie- en aanpassingsproblemen.

	Universitaire counselingdiensten (Athene, Ioannina, Patras, etc.)	Variabel (bijv. +30 210 3680978, +30 26510 06600)	Variabel (bijv. +30 210 3680978, +30 26510 06600)
Nederland	113 Zelfmoordpreventie	113 of 0800-0113 (24/7)	Telefonische en chatondersteuning bij crisis, stress en aanpassingsproblemen.
	De Luisterlijn	088 0767 000 (24/7)	Emotionele ondersteuning bij stress, eenzaamheid en studie-/werkproblemen.
	Alles Oké? Supportlijn (jongvolwassenen 18–24)	0800-0450 / Chat (dagelijks 14:00–22:00)	Advies via meerdere kanalen bij burn-out, stress, relaties en aanpassingsproblemen.
	MIND Korrelatie	0900-1450 / WhatsApp / Chat	Advies via meerdere kanalen bij burn-out, stress, relaties en aanpassingsproblemen.

Apps:

Land	App / Platform	Toegang / Taalopties	Opmerkingen / Relevantie
Europa-breed	Headspace	iOS / Android / Web (EN, meerdere talen)	Mindfulness en meditatie voor stress, slaap en aanpassingsproblemen.
	Calm	iOS / Android / Web (EN, meerdere talen)	Ademhaling, ontspanning en geleide slaapmeditaties – nuttig bij angst en stress.
	Woebot	iOS / Android (EN)	AI-gebaseerde CGT-chatbot voor stemmingsmonitoring en coping bij aanpassingsstress.
	TalkCampus	iOS / Android (meertalig)	Wereldwijde peer-support app speciaal ontwikkeld voor studenten in het hoger onderwijs.
	MoodMission	iOS / Android (EN)	Biedt evidence-based “missies” om om te gaan met angst, stress en somberheid.

Ierland	SilverCloud Health	iOS / Android / Web (EN)	Evidence-based CGT-programma's, veel gebruikt binnen Ierse universiteiten en zorginstellingen.
	MyMind	Web (EN, ondersteuning in Ierland)	Online therapie en zelfhulpmiddelen voor studenten en jongvolwassenen.
België	Klaar voor de Start (VLESP)	Web & mobile bronnen (NL/FR)	Zelfhulpmaterialen voor stress, welzijn en suïcidepreventie.
	Tele-Onthaal	Webchat app (NL/FR)	Chatgebaseerde counselingdienst voor stress en persoonlijke crisissituaties.
Cyprus	Antilipsi	iOS / Android (GR, EN)	Lokale app met mentale gezondheidsinformatie, hulplijnen en copingstrategieën.
	MindCare CY (NGO initiative)	Web (GR/EN)	Informatie voor studenten, met links naar hulplijnen en ondersteuning bij stress en aanpassing.
Griekenland	iFightDepression Tool	Web en begeleid programma (GR/EN)	Door de EU gefinancierde CGT-tool voor depressie en angst, gepromoot door Griekse NGO's.
	StressLess (Griekse ontwikkelaars)	Android (GR)	Oefeningen voor ontspanning, ademhaling en stressmanagement.
Nederland	Psyfit	Webprogramma (NL)	Online training om mentale veerkracht te versterken bij stress en aanpassingsproblemen.
	MIND Korrelatie Online Tools	Web, WhatsApp, chat (NL/EN)	Digitale tools voor burn-out, stress, relaties en aanpassingsproblemen.
	Alles Oké? Chat	Web & mobiel (NL)	Gratis dagelijkse chatondersteuning voor jongvolwassenen.

5. Aanvullende tips

Aanvullende tips voor mentoren of peers:

- Normaliseer gesprekken over aanpassingsproblemen
- Moedig deelname aan studentenverenigingen en campusactiviteiten aan
- Let op signalen van terugtrekking en check regelmatig in

- Deel persoonlijke ervaringen met aanpassen om stigma te verminderen
- Stimuleer inclusieve omgevingen waarin diversiteit wordt gewaardeerd

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 11: OBSESSIEF-COMPULSIEVE STOORNIS (OCS)

1. Scenario / casestudy

Achtergrond: Een masterstudent in de natuurwetenschappen begint last te krijgen van opdringerige gedachten over het maken van fouten tijdens laboratoriumexperimenten. Om de angst te verminderen, controleert de student herhaaldelijk apparatuur en berekeningen, vaak urenlang voor kleine taken.

Het probleem: Wat aanvankelijk wordt gezien als “perfectionisme”, ontwikkelt zich tot dwangmatig gedrag dat de studieprestaties belemmert. De student vermijdt groepswork uit angst om beoordeeld te worden, wat leidt tot sociale isolatie.

Waarom blijven de problemen bestaan? De student schaamt zich en verbergt de symptomen uit angst voor stigma. Door gebrek aan kennis bij medestudenten en docenten krijgt de student weinig ondersteuning en wordt het gedrag verkeerd geïnterpreteerd als toewijding of ijver.

Gevolgen: Ernstige studievertraging, dalende cijfers en een verhoogd risico op depressie of burn-out. Zonder behandeling kan de student zich terugtrekken uit de studie of extra angststoornissen ontwikkelen.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak): Vroege psycho-educatie, doorverwijzing naar counseling, exposure- en responspreventietherapie (ERP) en stressmanagementstrategieën. Bewustwording bij docenten kan leiden tot beter begrip van gedragspatronen.

Reflectie: OCS binnen de academische context blijft vaak verborgen achter het stereotype van de “hardwerkende” student. Het herkennen van het verschil tussen gezonde routines en dwangmatig gedrag is essentieel voor tijdige interventie.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om OCS te overwinnen:

- Erken en normaliseer gesprekken over opdringerige gedachten
- Moedig studenten aan om open te praten met een vertrouwd persoon (peer, mentor of counselor)
- Stel gestructureerde dagelijkse routines voor zonder dwangmatig gedrag te versterken
- Geef informatie over professionele hulp (counselors, psychologen)
- Stimuleer peer support en bewustwording bij docenten voor afwijkende gedragspatronen

3. Eerste hulp checklist

Mental Health **First Aid-checklist – OCS**

- Luister empathisch, zonder oordeel over rituelen of gedachten
- Vermijd kritiek of het bagatelliseren van dwangmatig gedrag
- Moedig professionele hulp aan (counseling/therapie)
- Bied groundingtechnieken aan (bijv. ademhaling, mindfulness)
- Let op verergering (ernstige angst, depressie of suïcidale gedachten)

- Geef geruststelling dat OCS beheersbaar is met de juiste strategieën

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten waar studenten gebruik van kunnen maken:

Land	Hulplijn / Dienst	Telefoon Toegang /	Opmerkingen / Relevantie
Europa-breed	Kinder-/Jeugdhulplijn	116 111	Gratis, anonieme ondersteuning voor jongeren met angst of dwangmatige stress.
Ierland	Samaritans	116 123 (24/7)	Emotionele ondersteuning bij angst en dwanggerelateerde stress.
	Aware Support Line	+353 (0)1 661 7211	Gericht op angst, somberheid en stress.
België	Community Help Service (Engels)	+32 (0)2 648 40 14	Vertrouwelijke ondersteuning, nuttig voor internationale studenten met OCS-klachten.
	Zelfmoordlijn 1813 / Prévention du Suicide 0800 32 123	1813 / 0800 32 123	Voor crisissituaties, inclusief ernstige dwanggerelateerde stress.
Cyprus	Cyprus Samaritans	8000 7773 (dagelijks 16:00–00:00)	Voor stress, dwangmatig gedrag en emotionele problemen.
	Safer Internet Helpline	7000 0 116	Voor jongeren die te maken hebben met online dwangmatig gedrag (bijv. overmatig controleren).
Griekenland	Nationale Zelfmoordhulplijn	1018 (24/7)	Ondersteuning bij crisissituaties, inclusief ernstige OCS-gerelateerde stress.
	Universitaire counselingdiensten	Variabel (Athene, Ioannina, Patras)	Bieden gestructureerde therapie voor dwangmatig gedrag.
Nederland	113 Zelfmoordpreventie	113 / 0800-0113 (24/7)	Ondersteuning bij crisissituaties gerelateerd aan dwangmatige gedachten.

	De Luisterlijn	088 0767 000 (24/7)	Algemene emotionele ondersteuning bij angst gerelateerd aan OCS.
	MIND Korrelatie	0900-1450 / Online	Advies en counseling bij dwangmatig gedrag en angst.

Apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

Land	App / Platform	Toegang / Taalopties	Opmerkingen / Relevantie
Europa-breed	nOCD	iOS / Android (EN)	Gespecialiseerde app voor OCS-behandeling – gebaseerd op CGT en ERP.
	Headspace	iOS / Android / Web (EN, meerdere talen)	Mindfulnessmeditatie voor opdringerige gedachten en dwangmatige angst.
	Woebot	iOS / Android (EN)	AI-gebaseerde CGT-chatbot die helpt bij het doorbreken van repetitief denken.
	MindShift CBT	iOS / Android (EN)	Evidence-based strategieën voor angst en OCS-symptomen.
Ierland	SilverCloud Health	iOS / Android / Web (EN)	Modules over angst, opdringerige gedachten en dwangmatig gedrag, ondersteund door de Ierse HSE.
België	Tele-Onthaal Chat App	Webchat (NL/FR)	Handig voor mensen die in een vertrouwelijke setting willen praten over dwangmatige gedachten.
Cyprus	Antilipsi	iOS / Android (GR/EN)	Lokale app met informatie en links naar ondersteuning bij dwang en angst.
Griekenland	iFightDepression Tool	Web en begeleid programma (GR/EN)	CGT-gebaseerde tool, ook bruikbaar bij OCS-gerelateerde angst.
	StressLess (Grieks)	Android (GR)	Oefeningen voor ontspanning en het verminderen van dwangmatige stress.

Nederland	Psyfit	Web (NL)	Online training voor mentale gezondheid, inclusief veerkracht bij dwangmatig gedrag.
	Alles Oké? Supportlijn App	Web & mobiel (NL)	Dagelijkse chatondersteuning voor jongvolwassenen met stress gerelateerd aan OCS.
	MIND Korrelatie Tools	Web/WhatsApp (NL/EN)	Praktische copingstrategieën voor dwangmatig gedrag en angst.

5. Aanvullende tips

Aanvullende tips voor mentoren of peers:

- Vermijd het versterken van dwangmatige rituelen (bijv. herhaald geruststellen of controleren)
- Stimuleer professionele therapie (CGT, ERP)
- Geef het goede voorbeeld met gezonde routines zonder rigiditeit
- Wees geduldig—symptomen zijn niet simpelweg “slechte gewoonten”
- Deel hulpmiddelen (apps, hulplijnen) op een discrete manier
- Creëer een niet-oordelende omgeving waarin studenten open kunnen praten

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 12: BIPOLAIRE STOORNIS

1. Scenario / casestudy: Sofia's reis door de pieken en dalen van het studentenleven

Achtergrond:

Sofia is een 24-jarige masterstudent Architectuur aan een Europese universiteit. Ze staat bekend om haar creativiteit en energie en maakt vaak indruk op docenten met haar ambitieuze ideeën en lange uren in de studio. In het afgelopen jaar is haar gedrag echter steeds onvoorspelbaarder geworden — met afwisselend periodes van extreme energie en diepe uitputting.

Het probleem:

Sofia ervaart stemmingswisselingen die haar studie, relaties en algemeen welzijn beïnvloeden. Tijdens haar “hoge” fases slaapt ze weinig, neemt ze te veel werk op zich en praat ze snel en enthousiast over nieuwe projecten. Ze voelt zich onoverwinnelijk en geeft soms impulsief geld uit aan kunstmaterialen of reizen. Binnen enkele weken slaat deze energie om in langere periodes van somberheid, vermoeidheid en hopeloosheid. Tijdens deze depressieve fases trekt Sofia zich terug, mist deadlines en heeft ze moeite om uit bed te komen.

Waarom blijft het stil?

- **Stigma en misverstanden:** Sofia is bang om als “instabiel” of “dramatisch” bestempeld te worden
- **Gebrek aan kennis:** Medestudenten en docenten zien haar manische fases vaak als enthousiasme of passie
- **Angst voor academische gevolgen:** Ze vreest dat openheid haar carrière of beoordeling negatief beïnvloedt
- **Zelftwijfel:** Ze vraagt zich af of haar klachten “ernstig genoeg” zijn om hulp te zoeken

Gevolgen:

- Gemiste deadlines en wisselende studieprestaties
- Onder druk staande vriendschappen door onvoorspelbare stemmingen
- Financiële problemen door impulsieve uitgaven tijdens manische periodes
- Laag zelfbeeld en schuldgevoelens tijdens depressieve periodes
- Verhoogd risico op zelfbeschadiging tijdens ernstige depressieve fasen

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Vroege screening en counseling:** Snelle doorverwijzing naar universitaire of externe professionals voor beoordeling
- **Academische flexibiliteit:** Aangepaste deadlines en aanwezigheidseisen tijdens stemmingswisselingen
- **Bewustwording onder peers:** Training en campagnes om signalen van stemmingsstoornissen te herkennen en empathie te vergroten

- **Ondersteuning bij behandeling:** Begeleiding bij medicatiegebruik en therapietrouw
- **Digitale tools:** Apps voor het monitoren van stemming, slaap en zelfmanagement

Reflectie:

Sofia's verhaal laat zien hoe belangrijk het is om bipolaire stoornis te herkennen voorbij stereotypes. Haar academische omgeving waardeert productiviteit, maar herkent niet wanneer energie te extreem of schadelijk wordt. Vroege ondersteuning, begrip en flexibiliteit kunnen studenten zoals Sofia helpen om balans te behouden en succesvol te blijven studeren terwijl ze met hun aandoening omgaan.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om bipolaire stoornis te beheersen en stabiliteit in de academische context te bevorderen:

1. **Erken en begrijp de aandoening**
Erken dat een bipolaire stoornis wordt gekenmerkt door afwisselende periodes van manie en depressie. Inzicht in deze patronen vermindert verwarring en schuldgevoel.
2. **Zoek tijdig professionele beoordeling**
Moedig studenten met extreme stemmingswisselingen aan om contact op te nemen met counselingdiensten of een huisarts voor evaluatie en behandelplanning.
3. **Houd een regelmatige routine aan**
Vaste tijden voor slapen, studeren en eten kunnen helpen om stemmingswisselingen te stabiliseren. Vermijd nachten doorwerken en onregelmatige schema's die het ritme verstoren.
4. **Leer triggers herkennen**
Houd een dagboek bij of gebruik een app om stemmingsveranderingen, stressniveaus en slaappatronen te registreren. Inzicht in triggers helpt bij preventie.
5. **Stimuleer communicatie met vertrouwde personen**
Adviseer studenten om één of twee vertrouwde vrienden, mentoren of docenten te informeren die ondersteuning kunnen bieden tijdens stemmingswisselingen.
6. **Bevorder evenwichtige studieplanning**
Help studenten hun werk te spreiden, realistische doelen te stellen en overbelasting te vermijden tijdens energieke fases.
7. **Gebruik coping- en groundingtechnieken**
Mindfulness, ontspanning en ademhalingsoefeningen kunnen helpen bij het omgaan met impulsiviteit en stress.
8. **Maak gebruik van doorlopende ondersteuning**
Moedig voortdurende begeleiding aan door therapeuten, psychiaters of steungroepen om stabiliteit te behouden en terugval te voorkomen.
9. **Handel snel in crisissituaties**
Als symptomen verergeren of suïcidale gedachten optreden, neem onmiddellijk contact op met crisishulpdiensten voor professionele ondersteuning.

3. Eerste hulp checklist

Mental Health First Aid-checklist voor het ondersteunen van een student met een bipolaire stoornis

Herken waarschuwingssignalen

- Periodes van intense energie, weinig slaap of overmatig praten
- Plotselinge stemmingswisselingen of prikkelbaarheid
- Risicogedrag (geld uitgeven, lessen overslaan, impulsieve projecten)
- Signalen van depressie, zoals terugtrekking of hopeloosheid

Benader met empathie en rust

- Kies een rustige, privéomgeving om te praten
- Vermijd oordelen of pogingen om iemand “op te vrolijken”
- Gebruik een kalme, geruststellende manier van communiceren

Luister zonder grenzen te overschrijden

- Laat de student in eigen tempo delen
- Erken hoe moeilijk het is om met wisselende stemmingen om te gaan
- Vermijd labels zoals “dramatisch” of “lui”

Beoordeel de directe veiligheid

- Volg crisisprotocollen bij signalen van zelfbeschadiging of suïcidale gedachten
- Moedig onmiddellijk contact met counseling of medische diensten aan

Bied betrouwbare informatie en hulpmiddelen

- Geef contactinformatie van universitaire counseling, hulplijnen of gezondheidscentra
- Stel hulpmiddelen voor zoals apps voor stemmingsregistratie en psycho-educatie

Stimuleer gezonde routines en structuur

- Benadruk het belang van voldoende slaap, goede voeding en regelmatige pauzes
- Help bij het plannen van haalbare studiebelasting

Ondersteun therapietrouw

- Moedig consistent gebruik van voorgeschreven medicatie aan (indien van toepassing)
- Benadruk dat voortdurende professionele begeleiding essentieel is

Blijf betrokken en toon compassie

- Check-in na moeilijke periodes
- Benoem vooruitgang en kleine successen
- Behoud vertrouwelijkheid en vertrouwen

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Aanbevolen ondersteuningsdiensten en apps voor studenten:

- **Universitaire counselingdiensten** – psychologische en emotionele ondersteuning
- **Studentengezondheidscentra** – samenwerking met psychiaters en medische professionals
- **Peer support netwerken** – getrainde studenten die steun en begeleiding bieden
- **Studieadviseurs** – flexibele studieplannen tijdens stemmingswisselingen
- **Digitale tools** – apps voor stemmingsregistratie en stabiliteit (bijv. eMoods, Daylio, Moodpath)
- **Crisishulplijnen** – nationale en lokale 24/7 ondersteuning bij noodsituaties
- **Workshops** – over stressmanagement, planning en zelfzorg

5. Aanvullende tips

Aanvullende tips voor mentoren, peers of medewerkers:

- Blijf rustig en geduldig tijdens stemmingswisselingen
- Moedig hulp zoeken aan, maar dwing dit nooit af
- Vermijd het geven van medisch advies tenzij je daarvoor gekwalificeerd bent
- Geef het goede voorbeeld door consistent en betrouwbaar te communiceren
- Benadruk dat behandeling en herstel mogelijk zijn
- Vier vooruitgang en veerkracht, niet alleen academisch succes

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 13: FOBIEËN EN SPECIFIEKE ANGSTEN

1. Scenario / casestudy

Achtergrond: Een tweedejaarsstudent in een businessopleiding moet onderzoeksresultaten presenteren voor een grote groep. Ondanks een goede voorbereiding ervaart de student intense angst, zweten, trillen en kortademigheid bij de gedachte aan spreken in het openbaar.

Het probleem: De student heeft een specifieke fobie (spreekangst). Hij/zij vermijdt vakken waarin presentaties vereist zijn en slaat werkgroepen over, wat direct invloed heeft op deelname en studieprestaties.

Waarom blijven de problemen bestaan? Angst wordt versterkt door vermijding. De student schaamt zich en zoekt geen hulp, omdat hij/zij denkt dat “iedereen anders er wel mee om kan gaan.” Docenten kunnen het vermijden verkeerd interpreteren als luiheid of gebrek aan voorbereiding.

Gevolgen: Gemiste leermogelijkheden, lagere cijfers, sociale isolatie en mogelijk verergering tot gegeneraliseerde angst of depressie.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak): Exposuretherapie (geleidelijke en begeleide oefening in een veilige omgeving), CGT-technieken, begeleiding door medestudenten en het integreren van ontspannings- en ademhalingsoefeningen vóór presentaties.

Reflectie: Specifieke angsten lijken misschien “klein” in vergelijking met andere stoornissen, maar binnen de academische context kunnen ze een grote cumulatieve impact hebben op leren, zelfvertrouwen en loopbaanontwikkeling.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om fobieën en specifieke angsten te overwinnen:

- Erken dat de angst echt is en geen teken van zwakte
- Stimuleer kleine, geleidelijke blootstelling (bijv. eerst presenteren aan een medestudent)
- Leer eenvoudige copingstrategieën (diepe ademhaling, grounding)
- Moedig professionele hulp aan als de angst het functioneren ernstig belemmert
- Normaliseer gesprekken over prestatiedruk en faalangst onder studenten

3. Eerste hulp checklist

Mental Health First Aid-checklist voor fobieën en specifieke angsten:

- Blijf kalm en ondersteunend als een student zichtbaar in paniek raakt
- Stel gerust zonder te bagatelliseren (“Ik weet dat dit overweldigend voelt, en je staat er niet alleen voor”)
- Stel groundingtechnieken voor (rustig ademhalen, focussen op de omgeving)
- Bied geleidelijke stappen aan in plaats van directe blootstelling te forceren
- Geef informatie over counselingdiensten op de campus
- Moedig professionele begeleiding aan als angsten aanhouden of verergeren

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten waar studenten gebruik van kunnen maken:

Land	Hulplijn / Dienst	Telefoon Toegang /	Opmerkingen / Relevantie
Europa-breed	Kinder-/Jeugdhulplijn	116 111	Gratis emotionele ondersteuning voor jongeren met angst- en fobiegerelateerde problemen.
Ierland	Samaritans	116 123 (24/7)	Emotionele ondersteuning bij angst, vrees en isolatie.
	Aware Support Line	+353 (0)1 661 7211	Emotionele ondersteuning bij angst, vrees en isolatie.
België	Community Help Service (Engels)	+32 (0)2 648 40 14	Vertrouwelijke ondersteuning, geschikt voor internationale studenten.
	Zelfmoordlijn 1813 / Prévention du Suicide 0800 32 123	1813 / 0800 32 123	Voor crisissituaties wanneer fobieën escaleren tot paniek of wanhoop.
Cyprus	Cyprus Samaritans	8000 7773 (dagelijks 16:00–00:00)	Veilige luisterdienst bij angst, stress en fobie-gerelateerde problemen.
	116 000 – Children in Distress	116 000 (24/7)	Emotionele ondersteuning voor jongere studenten met angstgerelateerde problemen.
Griekenland	Nationale Zelfmoordhulplijn	1018 (24/7)	Ondersteuning bij angstcrises, inclusief paniekaanvallen gerelateerd aan fobieën.
	Universitaire counselingdiensten	Variabel (Athene, Ioannina, Patras)	Bieden gerichte ondersteuning bij tentamenangst en sociale angsten.
Nederland	113 Zelfmoordpreventie	113 / 0800-0113 (24/7)	Bieden gerichte ondersteuning bij tentamenangst en sociale angsten.

	De Luisterlijn	088 0767 000 (24/7)	Emotionele ondersteuning bij paniek of angst gerelateerd aan fobieën.
	MIND Korrelatie	0900-1450 / Online	Advies en counseling bij stress, angsten en angststoornisse

Apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

Land	App / Platform	Toegang Taalopties	Opmerkingen / Relevantie
Europa-breed	MindShift CBT	iOS / Android (EN)	Ontwikkeld voor angst en fobieën met stapsgewijze CGT-strategieën.
	FearTools	Android (EN)	Zelfhulp-app voor fobieën, inclusief geleidelijke exposure-oefeningen.
	Headspace / Calm	iOS / Android / Web (EN, meerdere talen)	Ontspanning en ademhalingstechnieken bij paniek door fobieën.
	Woebot	iOS / Android (EN)	CGT-chatbot die helpt irrationele angsten te doorbreken.
Ierland	SilverCloud Health	iOS / Android / Web (EN)	Biedt CGT-modules voor angst, paniek en fobieën; veel gebruikt in het hoger onderwijs in Ierland.
België	Tele-Onthaal Chat App	Webchat (NL/FR)	Directe toegang voor gesprekken over angst of paniek.
Cyprus	Antilipsi	iOS / Android (GR/EN)	Lokale app met hulpmiddelen voor stress- en angstmanagement en links naar ondersteuning.
Griekenland	iFightDepression Tool	Web (GR/EN)	CGT-gebaseerde tool, ook nuttig bij angst gerelateerd aan fobieën.
	Ontspannings-/mindfulnessapps (lokale NGO's)	Android/iOS (GR)	Bieden ademhalingsoefeningen en ondersteuning bij exposure

			voor het omgaan met fobieën.
Nederland	Psyfit	Web (NL)	Online training voor veerkracht bij stress en angst.
	Alles Oké? Supportlijn App	Web & mobile (NL)	Chatondersteuning voor jongvolwassenen met tentamen- of sociale angst.
	MIND Korrelatie Tools	Web/WhatsApp (NL/EN)	Praktische hulpmiddelen om om te gaan met angst, paniek en fobieën.

5. Aanvullende tips

Aanvullende tips voor mentoren of peers:

- Erken de angst van studenten in plaats van deze te bagatelliseren (“Het is oké om zenuwachtig te zijn, veel mensen ervaren dit”)
- Bied laagdrempelige oefenkansen aan (kleine groepen, vertrouwde omgeving)
- Stimuleer geleidelijke exposure in plaats van vermijding
- Leer groundingtechnieken vóór tentamens of presentaties
- Zorg dat medestudenten en docenten fobieën niet belachelijk maken of negeren
- Adviseer professionele hulp als angsten het studeren ernstig belemmeren

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 14: IMPOSTER SYNDROOM

1. Scenario / casestudy: Arjun's angst om "door de mand te vallen" in een high-performance onderzoeksgroep

Achtergrond:

Arjun is een 24-jarige masterstudent die begint in een prestigieuze onderzoeksgroep. Hij heeft een competitieve beurs gekregen, maar voelt zich niet op zijn plaats tussen zelfverzekerde medestudenten.

Het probleem:

Ondanks goede resultaten schrijft Arjun zijn succes toe aan geluk of behulpzame begeleiders. Hij bereidt zich overdreven voor, vermijdt het delen van vroege versies van zijn werk en raakt in paniek vóór presentaties. Hij aarzelt om beurzen of subsidies aan te vragen uit angst ontmaskerd te worden als een "bedrieger".

Waarom blijven de problemen bestaan?

- Veronderstelde normen: Iedereen lijkt zelfverzekerd; worstelen voelt als iets waar je niet over praat
- Zorgen over reputatie: Bang dat het tonen van twijfel negatieve gevolgen heeft voor aanbevelingen
- Perfectionisme: Geloofd dat alleen foutloos werk acceptabel is
- Gebrek aan taal: Had lange tijd geen naam voor wat hij voelt

Gevolgen:

- Gemiste kansen (presentaties, leiderschapsrollen, financiering)
- Overbelasting, slaapproblemen en beginnende burn-out
- Uitstelgedrag en cycli van last-minute paniek
- Moeizame relaties door voortdurende zelfkritiek

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- Mentorschap: Koppeling aan een ervaren student of begeleider die leercurves normaliseert
- Vaardigheidstraining: Workshops over feedbackvaardigheden, presenteren en realistisch doelen stellen
- Cultuurverandering: Overleggen waarin ook "fouten" en leermomenten worden gedeeld
- MHFA-bewuste docenten: Actieve check-ins en duidelijke verwachtingen
- Peer-groepen: Reflectieve groepen die isolatie doorbreken

Reflectie:

Arjun's casus laat zien hoe stille zelftwijfel prestaties en welzijn ondermijnt. Het normaliseren van imperfectie en het opbouwen van reflectieve, ondersteunende structuren kan het zelfvertrouwen herstellen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om impostergevoelens in de academische context aan te pakken:

1. Erken en normaliseer
 - Impostergedachten komen veel voor bij hoogpresterende studenten.
2. Open een veilige dialoog
 - Begeleiders/mentoren nodigen uit tot eerlijke gesprekken over voortgang en tegenslagen.
3. Vergroot kennis en doorbreek misvattingen
 - Perfectie is geen voorwaarde om ergens bij te horen; leren is een iteratief proces.
4. Zoek tijdig professionele ondersteuning
 - Counseling gericht op perfectionisme, angst en zelfcompassievaardigheden.
5. Oefen copingstrategieën
 - Gebruik “evidence logs” (noteer successen/inspanningen), realistische planning en waarden-gedreven doelen.
6. Bouw een ondersteunend netwerk op
 - Mentoren, schrijfgroepen en oefengroepen voor presentaties.
7. Stel kleine, realistische doelen
 - Deel een eerste versie; dien één aanvraag in; vier pogingen.
8. Doorbreek stigma en negatieve gedachten
 - Herformuleer “Ik heb ze misleid” naar “Ik ben aan het leren en draag bij.”

Als de stress toeneemt of suïcidale gedachten ontstaan, zoek dan onmiddellijk professionele hulp via counseling of crisishulpdiensten.

3. Eerste hulp checklist

MHFA-checklist voor het ondersteunen van een student met impostergevoelens:

1. Observeer en herken
 - Het bagatelliseren van prestaties, vermijding, overwerken en verlamvend perfectionisme.
2. Benader met empathie en vertrouwelijkheid
 - “Je werk heeft waarde—kunnen we bespreken wat het moeilijk maakt om het te delen?”
3. Stimuleer open communicatie
 - Erken gevoelens, normaliseer zelftwijfel en bespreek typische leerprocessen.
4. Beoordeel direct risico
 - Vraag naar burn-out, hopeloosheid of gedachten aan zelfbeschadiging; volg indien nodig crisisprocedures.
5. Bied informatie en hulpmiddelen
 - Mentorprogramma’s, counseling en vaardigheidstrainingen.

6. Moedig hulp zoeken en zelfzorg aan
 - Ondersteun rustmomenten, realistische planning en voldoende herstel.
7. Blijf opvolgen
 - Kom terug op doelen en vier vooruitgang, zowel privé als publiek.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

- Universitaire counselingdiensten
- Graduate mentoring en begeleiding door supervisors
- Schrijfcentra, presentatietraining en loopbaandiensten
- Peer-groepen voor verantwoordelijkheid en reflectie
- Digitale tools voor journaling, planning en mindfulness
- Crisishulplijnen

5. Aanvullende tips

- Benadruk het proces en leren, niet alleen resultaten
- Deel eigen fouten om openheid te stimuleren
- Vermijd vergelijkingen; focus op individuele groei
- Houd verwachtingen duidelijk en haalbaar
- Verwijs door wanneer je eigen grenzen bereikt zijn

MENTAAL GEZONDHEIDSPROBLEEM 15: EENZAAMHEID EN SOCIALE ISOLATIE

1. Scenario / casestudy: Sofia's gevoel van vervreemding als pendelstudent

Achtergrond:

Sofia is een 22-jarige student Bedrijfskunde die dagelijks reist (pendelt). Ze combineert haar studie met een bijbaan en blijft zelden langer op de campus dan nodig is voor colleges.

Het probleem:

Sofia eet vaak alleen, herkent weinig gezichten van haar medestudenten en voelt zich onzichtbaar tijdens werkgroepen. Haar weekenden voelen leeg; ze scrolt op sociale media maar vermijdt evenementen omdat ze denkt dat "iedereen al een groep heeft." Haar motivatie en slaappatroon verslechteren.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- **Angst voor oordeel:** Ze wil niet onzeker of "behoefstig" overkomen
- **Eerdere afwijzing:** Een mislukte poging om lid te worden van een vereniging leidde tot terugtrekking
- **Praktische barrières:** Werkuren en reistijd beperken haar deelname
- **Veronderstelde exclusiviteit:** Ze denkt dat verenigingen alleen voor "ingewijden" zijn

Gevolgen:

- Somberheid, minder betrokkenheid en gemiste samenwerkingskansen
- Afname in studieparticipatie en zelfvertrouwen
- Risico op ongezonde coping (overmatig schermgebruik, onregelmatige slaap)
- Toenemende isolatie die steeds moeilijker te doorbreken wordt

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Actieve peer outreach:** Studentambassadeurs nodigen pendelstudenten uit voor laagdrempelige ontmoetingen
- **Inclusieve planning:** Activiteiten op verschillende tijdstippen, eventueel hybride
- **Buddyprogramma's:** Koppelen van nieuwe of pendelstudenten aan een maatje
- **MHFA-bewuste medewerkers:** Signaleren van afwezigheid en op een zachte manier contact zoeken
- **Digitale tools:** Platforms om op basis van interesses groepen te vinden

Reflectie:

Sofia's casus laat zien hoe praktische barrières en sociale onzekerheid samen kunnen leiden tot isolatie. Kleine, ondersteunde stappen richting verbinding kunnen het gevoel van erbij horen herstellen en studievoortgang verbeteren.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om verbinding en een gevoel van erbij horen te herstellen:

1. **Erken en normaliseer**
 - Veel studenten ervaren eenzaamheid, vooral pendelstudenten en nieuwkomers.
2. **Open een veilige dialoog**
 - Nodig uit tot gesprekken over belemmeringen (tijd, vervoer, kosten).
3. **Ver groot kennis en doorbreek misvattingen**
 - Groepen verwelkomen nieuwkomers; veel mensen komen alleen.
4. **Zoek tijdig professionele ondersteuning**
 - Counseling bij sociale angst en somberheid; verwijs naar peer-initiatieven.
5. **Oefen verbindingvaardigheden**
 - Begin met één terugkerende activiteit; bereid eenvoudige gespreksopeners voor.
6. **Bouw een ondersteunend netwerk op**
 - Sluit je aan bij cursusgroepen (WhatsApp/Discord), peer mentoring of studiegroepen.
7. **Stel kleine, realistische doelen**
 - Eén kennismakingsactiviteit, één koffiemoment, één studiegroep deze week.
8. **Doorbreek stigma en negatieve gedachten**
 - Vervang “Ik hoor er niet bij” door “Ik probeer het, en anderen ook.”

Als de stemming duidelijk verslechtert of suïcidale gedachten ontstaan, zoek dan onmiddellijk professionele hulp via counseling of crisishulp lijnen.

3. Eerste hulp checklist

MHFA-checklist voor het ondersteunen van een student met eenzaamheid/isolatie:

1. **Observeer en herken**
 - Vaak alleen aanwezig of juist afwezig, minimale deelname, signalen van somberheid.
2. **Benader met empathie en vertrouwelijkheid**
 - “Ik ben benieuwd hoe je eerste weken verlopen—wat zou het makkelijker maken om je op de campus thuis te voelen?”
3. **Stimuleer open communicatie**
 - Luister naar belemmeringen en zoek samen naar praktische oplossingen (tijd, vervoer).
4. **Beoordeel direct risico**
 - Vraag naar stemmingsveranderingen of hopeloosheid; volg crisisprocedures indien nodig.
5. **Bied informatie en hulpmiddelen**
 - Peerprogramma's, verenigingen, ontmoetingsruimtes voor pendelstudenten, online communities.
6. **Moedig hulp zoeken en zelfzorg aan**

- Bied aan om samen naar een eerste activiteit te gaan; stimuleer slaap en structuur.

7. **Blijf opvolgen**

- Check na activiteiten in; vier pogingen, niet alleen resultaten.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

- Universitaire counseling en peer support netwerken
- Studentenverenigingen, buddy-/peer-mentorprogramma's, ontmoetingsruimtes voor pendelstudenten
- International Office / Student Life / woonbegeleiding (indien van toepassing)
- Welzijnscentra met laagdrempelige sociale workshops
- Digitale communityplatforms en evenementenkalenders (met moderatie)
- Crisishulplijnen

5. Aanvullende tips

- Gebruik inclusieve uitnodigingen ("kom zoals je bent," "nieuwkomers welkom")
- Bied verschillende formats aan: kleine groepen, hybride, overdag/'s avonds
- Vermijd "ga er gewoon op af"; geef concrete opties
- Respecteer tempo en autonomie
- Ken je grenzen en verwijst door wanneer nodig

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 16: PERFECTIONISME

1. Scenario/casestudy: Alexanders strijd met perfectionisme en academische druk

Achtergrond:

Alexander is een 22-jarige bachelorstudent Wiskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Al op jonge leeftijd werd hij gezien als een “getalenteerde” student en kreeg hij veel lof voor zijn discipline, organisatie en academische prestaties. Hij stond vaak bovenaan in zijn klas en was trots op zijn nauwkeurigheid en voorbereiding. Hij functioneerde goed onder druk en leerde al vroeg dat waardering gekoppeld was aan prestaties.

Sinds hij aan de universiteit studeert, voelt Alexander een onuitgesproken druk om zijn imago als “de betrouwbare high-achiever” te behouden. Hoewel hij nog steeds goede cijfers haalt, is de werklast van vakken, stages en tentamens voor hem overweldigend geworden. Hij is bang om anderen en zichzelf teleur te stellen. Tegenwoordig besteedt Alexander lange uren aan het perfectioneren van opdrachten, herschrijft hij kleine taken en twijfelt hij voortdurend over wat hij inlevert. Hij verwijderd vaak versies van zijn werk uit angst dat ze niet “goed genoeg” zijn en ervaart angstklachten, zoals een beklemmend gevoel op de borst, vermoeidheid en slaapproblemen, vooral rond deadlines. Ondanks zijn zichtbare succes raakt hij steeds meer geïsoleerd en mentaal uitgeput.

Het probleem:

Alexanders perfectionisme gaat verder dan alleen streven naar uitmuntendheid. Het komt voort uit een diepgewortelde overtuiging dat zijn eigenwaarde volledig afhankelijk is van zijn academische prestaties. Hij legt zichzelf extreem hoge, vaak onrealistische normen op. Kleine fouten voelen als mislukkingen en alles wat niet perfect is, is onacceptabel.

Ondertussen zien anderen Alexander misschien als ijverig en zorgvuldig, maar hij zit gevangen in een cyclus van angstgedreven overwerk en vermijding. Hij stelt taken uit omdat hij bang is niet perfect te zijn, doet overmatig onderzoek, blijft eindeloos bewerken en heeft moeite om controle los te laten. Dit leidt tot uitstelgedrag, hectische last-minute inspanningen en harde zelfkritiek, zelfs wanneer zijn resultaten objectief gezien goed zijn.

Alexanders motivatie wordt nu meer gedreven door angst dan door passie of nieuwsgierigheid. Zijn perfectionisme ondermijnt zijn zelfvertrouwen, motivatie en emotioneel welzijn. Hij vindt het moeilijk om te ontspannen, heeft moeite om zijn prestaties te waarderen en vermijdt vaak situaties waarin feedback of falen mogelijk is. Groepsopdrachten zijn bijzonder lastig, omdat hij bang is voor oordeel als anderen zijn werk zien voordat het “af” is. Ondanks alles aarzelt Alexander om hulp te zoeken, omdat hulp vragen voor hem voelt als bewijs dat hij niet goed genoeg is.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- Emotionele barrières:
 - Angst om zijn identiteit en eigenwaarde te verliezen: Alexander ziet zichzelf als een “bekwame high-achiever”. Voor hem betekent het erkennen van moeilijkheden een bedreiging voor die identiteit. Onvolmaaktheid voelt als verlies van eigenwaarde. Hij koppelt competentie direct aan zijn zelfbeeld, waardoor het erkennen van problemen voelt alsof hij zijn ware zelf ontkent.

- Schaamte, zelfkritiek en angst om verkeerd begrepen te worden: Wanneer Alexander moeilijkheden ervaart, geeft hij zichzelf de schuld in plaats van zijn onrealistisch hoge normen in vraag te stellen. Hij schaamt zich dat hij taken moeilijk vindt die anderen ogenschijnlijk makkelijk afgaan. Deze schaamte wordt versterkt doordat hij vreest dat anderen zijn gevoelens zullen bagatelliseren en ze zullen bestempelen als ambitie, overdrijving of perfectionisme. Opmerkingen zoals “ontspan gewoon” vergroten zijn gevoel van isolatie.
- Angst om kwetsbaarheid te tonen en druk om controle te behouden: Voor Alexander staat kwetsbaarheid gelijk aan zwakte. Hij denkt dat twijfel tonen, hulp zoeken of emotionele pijn laten zien ertoe kan leiden dat docenten of medestudenten hem als onbekwaam zien. Daarom houdt hij altijd een beheerste buitenkant, waarbij hij kalm, gefocust en in controle lijkt, zelfs als hij overweldigd is. Die façade laten vallen voelt voor hem onveilig.
- Academische cultuur: In academische omgevingen wordt perfectionisme vaak geprezen in plaats van bevraagd. In competitieve contexten worden overwerken, focussen op details en streven naar topcijfers gezien als tekenen van discipline. Dit maakt het moeilijk voor Alexander om te herkennen dat zijn gedrag schadelijk is, en ook voor anderen om te zien dat hij lijdt.

Gevolgen:

- Fysieke belasting: Alexander ervaart voortdurend angst voor falen of teleurstelling, zelfs zonder echte dreiging. Dit veroorzaakt aanhoudende stress, slechte slaap en lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, spierspanning en vermoeidheid. Zijn lichaam blijft bijna constant in een staat van paraatheid, alsof hij altijd perfect moet zijn.
- Emotionele impact: Alexander heeft moeite met onzekerheid, falen of “gemiddelde” resultaten. Eén kritische opmerking of een iets lager cijfer voelt als een ramp. Deze emotionele rigiditeit maakt hem minder ontvankelijk voor feedback, kwetsbaar voor kleine tegenslagen en gevoelig voor emotionele instortingen.
- Cognitieve moeilijkheden: Hoewel Alexander ijverig lijkt, stelt hij taken uit, niet door gebrek aan inzet maar door angst om iets “niet goed genoeg” te produceren. Dit uitstelgedrag leidt tot schuldgevoel en paniek, wat zijn zelfkritiek versterkt. Het plezier in leren is verdwenen en vervangen door het idee dat studeren een test van zijn eigenwaarde is in plaats van een proces van groei. Zijn studie voelt transactioneel en uitputtend, gedreven door angst in plaats van nieuwsgierigheid.
- Gedragsveranderingen en risico op angst of depressie: Alexanders perfectionisme kan leiden tot gegeneraliseerde angststoornis, depressie, eetstoornissen of burn-out. Op lange termijn kan deze emotionele belasting zijn vermogen aantasten om te genieten van en een gezond leven te leiden buiten de universiteit.
- Sociale en academische effecten: Alexander trekt zich terug, vermijdt groepsactiviteiten en aarzelt om hulp te zoeken. Hij is bang om als minder capabel gezien te worden en vindt het moeilijk om zich emotioneel open te stellen tegenover vrienden of mentoren. Doordat hij zich volledig richt op academisch succes, nemen zijn sociale zelfvertrouwen en gevoel van verbondenheid af. Ironisch genoeg verslechtert zijn zelfvertrouwen juist in zijn streven naar perfectie. Hij twijfelt aan zijn capaciteiten en vraagt zich af of hij wel echt competent is, zijn plek aan de universiteit verdient, of ooit “goed genoeg” zal zijn. Zijn identiteit raakt sterk

verbonden met prestaties, waardoor er weinig ruimte overblijft voor een stabiel zelfbeeld los van succes. Op termijn kan deze emotionele druk ook zijn studieresultaten schaden.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- Peer supportgroepen: Begeleiding om realistische academische verwachtingen te bevorderen, bijvoorbeeld via studentambassadeurs of peers getraind in MHFA.
- Training voor docenten: Training en hulpmiddelen om academisch personeel te helpen perfectionistisch gedrag bij studenten te herkennen en aan te pakken.
- Vaardigheidstrainingen: Studenten leren dat leren gepaard gaat met fouten maken en dat falen een integraal onderdeel is van het academische proces; studenten helpen onderscheid te maken tussen streven naar kwaliteit en dwangmatige druk; ondersteuning bij het verminderen van zelfkritiek en het versterken van emotionele veerkracht; begeleiding bij het stellen van duidelijke, realistische en haalbare doelen, het inschatten van tijd en het prioriteren van voortgang boven perfectie.
- Begeleiding (counselling): Ondersteuning bij het verkennen en aanpakken van onderliggende oorzaken van perfectionisme, bijvoorbeeld met cognitieve gedragstherapie (CGT).
- Mentorschap door alumni: Oudere studenten die hun ervaringen met perfectionisme delen om gevoelens van isolatie en schaamte te verminderen.

Reflectie:

De casus van Alexander laat zien hoe perfectionisme, vaak gezien als toewijding, zeer schadelijk kan worden. Het vervormt het zelfbeeld, vergroot angst en vermindert motivatie. In tegenstelling tot typische angst of depressie vermoet perfectionisme zich als ambitie, maar de gevolgen kunnen net zo schadelijk zijn. Wat eruitziet als hoge prestaties, verbergt vaak angst, schaamte en verlamming. Het ondersteunen van studenten zoals Alexander vraagt om meer dan alleen studievaardigheden; het vraagt om een verandering in academische culturen die succes koppelen aan foutloosheid. Wanneer universiteiten de nadruk leggen op het leerproces in plaats van perfectie, bevorderen zij oprechte ontwikkeling en een gezondere mentale toestand.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om perfectionisme in academische settings aan te pakken:

- Erken dat perfectionisme een ongezond patroon is, geen persoonlijkheidskenmerk
 - Perfectionisme gaat niet alleen over hard werken; het omvat ook faalangst, strenge zelfkritiek en vermijdingsgedrag.
 - Vaak zijn de onrealistische standaarden intern opgelegd en niet afkomstig van anderen.
- Scheid eigenwaarde van prestaties
 - Daag de overtuiging uit dat je waarde afhangt van perfecte prestaties. Probeer bijvoorbeeld te zeggen: “Deze opdracht bepaalt niet mijn waarde,” of “Ik ben waardevol, ook als mijn werk niet perfect is.”
- Stel doelen die “goed genoeg” zijn
 - Streef naar “af en goed genoeg” in plaats van perfectie.
 - Stel SMART-doelen (specifiek, meetbaar, haalbaar, relevant en tijdgebonden) in plaats van vage, op perfectie gerichte doelen. Gebruik bijvoorbeeld tijdslimieten om

overmatig perfectioneren te voorkomen. Deze kleine aanpassingen verlagen de druk en behouden toch hoge, realistische standaarden.

- Durf onvolmaakt te handelen
 - Lever concepten in voordat ze “helemaal af” voelen.
 - Neem deel aan creatieve activiteiten waarbij fouten maken onderdeel is van het proces, zoals schilderen, schrijven, doodlen, koken of muziek maken zonder perfect te willen zijn.
 - Lever werk in, ook als het niet volledig af voelt; afgerond is beter dan perfect.
 - Ga nieuwe uitdagingen aan waarbij falen mogelijk en veilig is.
- Ontwikkel zelfcompassie
 - Wees vriendelijk voor jezelf, zoals je dat voor een vriend(in) zou zijn.
 - Vervang “Ik zou beter moeten zijn” door “Het is oké dat ik nog leer.”
 - Vier inzet en vooruitgang (bijvoorbeeld hoe je je tijd hebt beheerd, wat je hebt geleerd en hoe je overmatig werken hebt vermeden), niet alleen resultaten, cijfers of feedback.
 - Gebruik journaling, mindfulness of therapeutische hulpmiddelen om innerlijke kritiek aan te pakken.
- Praat erover, al is het maar kort
 - Praat met medestudenten of mentoren over je neiging tot overwerken of je angst om te falen.
 - Studenten doen er goed aan hun zorgen te delen met iemand die ze vertrouwen; perfectionisme groeit vaak in stilte.
- Beperk vergelijkingen en herwin controle
 - Verminder het gebruik van sociale media of vergelijkingen met anderen over cijfers en prestaties.
 - Richt je op je eigen vooruitgang, niet op perfecte standaarden.
- Herdefinieer succes als duurzame uitmuntendheid
 - In plaats van kortetermijnperfectie na te streven, focus op langdurige, duurzame groei en consistentie. Vraag jezelf af: “Kan ik dit tempo de komende zes maanden volhouden zonder een burn-out te riskeren?” Als het antwoord nee is, zijn aanpassingen niet alleen toegestaan, maar noodzakelijk.
- Wees geduldig met het proces
 - Het veranderen van perfectionistische gewoonten kost tijd. Het is normaal om spanning te voelen bij het inleveren van “onaf” werk of het nemen van pauzes. Dat is oké. Vooruitgang betekent niet dat perfectionistische gedachten verdwijnen, maar dat je er anders mee omgaat.
- Zoek professionele ondersteuning wanneer nodig
 - Plan een afspraak met een studentenpsycholoog, counsellor of coach.
 - Maak gebruik van studiebegeleiding of andere academische ondersteuningsdiensten die helpen bij productiviteit en timemanagement.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student met perfectionisme:

- Herken de waarschuwingssignalen van perfectionisme
 - Chronisch blijven aanpassen of overmatig bewerken van opdrachten, of juist uitstelgedrag.
 - Emotionele stress bij kleine feedback of vermeende fouten.

- Regelmatig uitspraken zoals: “Het is niet goed genoeg” of “Ik kan me geen fouten permitteren.”
 - Vermijden van groepswerk, presentaties of creatieve opdrachten.
 - Aarzeling om hulp te zoeken of complimenten te accepteren.
- Benader met empathie en zorg
 - Zoek een rustig moment om te vragen: “Ik heb gemerkt dat je dit project vaak opnieuw bewerkt. Voel je druk om het perfect te maken?”
 - Vermijd oordelen of bagatelliseren en erken hun gevoelens.
 - Richt je op het proces in plaats van het resultaat: “Ik zie hoe hard je werkt. Laten we kijken hoe we het beter behapbaar kunnen maken.”
- Moedig open gesprek aan
 - Stimuleer hen om hun eigen standaarden te vergelijken met de daadwerkelijke verwachtingen.
 - Deel eventueel je eigen ervaringen met fouten of deadlines.
 - Geef voorbeelden die laten zien dat academisch succes draait om groei, niet alleen om perfectie.
- Ondersteun handelen ondanks imperfecties
 - Moedig kleine stappen aan, ook als ze niet perfect zijn.
 - Help bij het stellen van realistische doelen en tijdsplanningen.
 - Stimuleer het zien van feedback als onderdeel van het leerproces.
 - Vier vooruitgang, creativiteit en moed, niet alleen het eindresultaat.
- Bied informatie en middelen aan
 - Verwijs naar workshops over mentale gezondheid, studievaardigheidscentra of peer mentoring.
 - Stel zelfhulpboeken of apps voor die gericht zijn op perfectionisme en zelfcompassie.
 - Bied strategieën voor timemanagement die de nadruk leggen op een goed tempo in plaats van perfectie.
- Blijf betrokken met compassie
 - Kom later terug op het gesprek: “Hoe gaat het nu sinds we het laatst hadden over de druk die je voelde?”
 - Sta stil bij momenten waarop ze iets delen of inleveren dat ze moeilijk vonden.
 - Houd de deur open voor verdere ondersteuning.
- Weet wanneer je moet doorverwijzen
 - Als perfectionisme samenhangt met angst, burn-out of een laag zelfbeeld, overweeg dan professionele hulp aan te raden.
 - Als er signalen zijn van ernstigere problemen, zoals depressie of zelfbeschadiging, verwijs dan direct door naar hulpverlening of counseling.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en tools voor studenten die perfectionisme ervaren:

- Psychologische begeleiding via het Student Service Centre (SSC) – therapie gericht op perfectionisme, cognitieve gedragstherapie (CGT) en zelfcompassie.
- Studieadviseurs of mentoren – bieden veilige, op groei gerichte feedback, delen eigen ervaringen, bespreken realistische verwachtingen en doelen, en helpen bij studieaanpassingen.
- Cursussen en workshops van het SSC over perfectionisme, zelfkritiek, onvolmaakt handelen en het herdefiniëren van succes.

- MHFA-peer supportgroepen – helpen studenten te begrijpen dat ze niet alleen zijn in hun problemen en bieden ruimte voor gesprekken over academische druk en onrealistische verwachtingen.
- MHFA-getraind academisch personeel – begeleidt studenten naar passende ondersteuning en helpt perfectionistisch gedrag te herkennen en aan te pakken.
- Digitale tools:
 - Online welzijnspagina voor UG-studenten
 - Online zelfhulp via het e-healthplatform Mirro (gebruikt door de UG) – een online manier om ondersteuning en informatie rond mentale gezondheid te vinden, met zelfhulpprogramma's over diverse relevante thema's.
 - E-healthprogramma van het Caring Universities Consortium – ondersteunt studenten bij het verbeteren van hun mentale welzijn, zoals beter slapen, minder uitstelgedrag, een beter humeur, meer eigenwaarde en stressmanagement.
 - Lokale en nationale luisterdiensten in Nederland: All Ears Groningen, @ease Groningen, Frisse Gedachtes en Alles Oké
 - Grip op je Dip – een informatieve Nederlandse website voor jongeren die zich somber voelen.
 - TalkCampus – een anoniem wereldwijd sociaal platform voor studenten om in contact te komen met peers van verschillende universiteiten. Het biedt meertalige ondersteuning, 24/7 moderatie en veiligheid, toegang tot getrainde peer supporters en professionals, en verwijst naar relevante interne en externe mentale gezondheidsbronnen.
 - Youper – een AI-gestuurd emotiedagboek met CGT-tools om zelfkritiek te verminderen.
 - MoodKit – een op CGT gebaseerde app om negatieve gedachten uit te dagen.
 - ThinkUp – een app met positieve affirmaties en ondersteuning bij het ontwikkelen van een helpende mindset.
 - Insight Timer – een app met mindfulness- en acceptatiegerichte meditaties, ook gericht op perfectionisme.
- Boekaanbevelingen:
 - 'De kracht van kwetsbaarheid' (The Gifts of Imperfection) van Brené Brown
 - 'How to Be an Imperfectionist' van Stephen Guise
- Huisarts (GP) / GGZ / Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) – lokale mentale gezondheidszorg buiten de universiteit in Nederland.
- Crisis- of spoedsituaties – lokale en nationale diensten in Nederland bij suïcidale gedachten of acute crisis, wanneer perfectionisme escaleert:
 - Crisistelefoon 0800-0113 (113 Zelfmoordpreventie)
 - Suïcidepreventieprotocol van de Rijksuniversiteit Groningen (2021)

5. Aanvullende tips

- Prijs geen perfectie – focus in plaats daarvan op inzet, leren en groei.
- Vermijd vergelijkingen – erken dat elke student een uniek traject heeft.
- Ondersteun identiteit buiten prestaties – help studenten zichzelf te zien als meer dan hun academische output.
- Toon kwetsbaarheid – deel, indien passend, je eigen ervaringen met perfectionisme.
- Moedig experimenteren aan – stimuleer deelname aan creatieve of minder prestatiegerichte activiteiten.

- Weet wanneer hulp nodig is – perfectionisme gaat vaak samen met angst, OCD (obsessieve-compulsieve stoornis) of depressie; zoek tijdig ondersteuning.

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 17: CHRONISCHE VERMOEIDHEID & FYSIEKE GEZONDHEIDSPROBLEMEN GERELATEERD AAN MENTALE GEZONDHEID

1. Scenario / casestudy: Emma's uitputting achter de studieboeken

Achtergrond:

Emma is een 21-jarige bachelorstudent Rechten. Ze was altijd een sterke student, maar het afgelopen semester kampt ze met aanhoudende vermoeidheid, lichamelijke pijn en frequente hoofdpijn. Ondanks dat medische onderzoeken “niets afwijkends” laten zien, blijft ze zich uitgeput voelen en heeft ze moeite om haar studie bij te houden.

Het probleem:

Emma wordt moe wakker, heeft moeite zich te concentreren tijdens colleges en valt vaak in slaap in de bibliotheek. Ze ervaart regelmatig maagklachten vóór tentamens en merkt dat haar lichaam “uitvalt” onder stress. Artsen hebben acute ziekte uitgesloten, maar haar klachten blijken samen te hangen met langdurige stress, angst en burn-out.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- **Stigma:** Ze is bang dat anderen haar als “lui” zien of denken dat ze smoesjes verzint.
- **Academische cultuur:** In haar competitieve studie wordt uitputting gezien als “gewoon onderdeel van student zijn.”
- **Zelftwijfel:** Ze vreest dat ze niet veerkrachtig genoeg is en dat ze gewoon moet “doorzetten.”
- **Onzekerheid:** Ze weet niet of ze academische ondersteuning moet zoeken of hulp voor haar mentale gezondheid.

Gevolgen:

- Afnemende aanwezigheid en participatie.
- Gemiste deadlines door vermoeidheid en concentratieproblemen.
- Terugtrekking uit het sociale leven om “energie te sparen,” wat leidt tot isolatie.
- Risico op verergering van depressie en angst doordat lichamelijke klachten aanhouden.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Peer check-ins:** Vrienden die Emma's vermoeidheid opmerken en haar op een zachte manier aanmoedigen om hulp te zoeken.
- **Bewustwording bij personeel:** Docenten en begeleiders die psychosomatische klachten herkennen en flexibiliteit bieden.
- **Professionele doorverwijzing:** Emma in contact brengen met begeleiding, stressmanagement en medische opvolging.

- **Zelfmanagementstrategieën:** Slaaphygiëne, gebalanceerde voeding, het doseren van activiteiten (pacing) en lichte lichaamsbeweging.
- **Welzijnsworkshops:** Sessies over de relatie tussen stress en lichamelijke klachten en praktische copingstrategieën.

Reflectie:

Emma's verhaal laat zien hoe onbehandelde psychosomatische klachten de grens tussen fysieke en mentale gezondheid vervagen. Vroege herkenning en een holistische benadering van ondersteuning kunnen voorkomen dat de situatie escaleert tot langdurige uitval of studie-uitval.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om suïcidale gedachten en zelfbeschadiging aan te pakken:

- **Erken en normaliseer:** Stress kan zich fysiek uiten; de klachten zijn echt en valide.
- **Open dialoog:** Moedig veilige gesprekken aan zonder klachten weg te zetten als “tussen de oren.”
- **Doorbreek mythes:** Chronische vermoeidheid is geen luiheid of zwakte — het is vaak een lichamelijke reactie op langdurige stress of mentale belasting.
- **Zoek tijdig professionele hulp:** Raadpleeg zowel medische diensten (om lichamelijke oorzaken uit te sluiten) als begeleiding voor stressgerelateerde klachten.
- **Copingstrategieën:** Slaaproutines, ontspanningsoefeningen, grounding-technieken en het doseren van werk (pacing).
- **Steunnetwerk:** Deel zorgen met vertrouwde medestudenten, mentoren of medewerkers.
- **Kleine doelen:** Eén vaste bedtijd, één korte wandeling per dag, één geplande rustpauze.
- **Doorbreek stigma:** Vervang zelfverwijt (“Ik moet sterker zijn”) door acceptatie en zorg voor jezelf.

3. Eerste hulp checklist (MHFA) voor chronische vermoeidheid & psychosomatische klachten

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student met chronische vermoeidheid en psychosomatische klachten:

Observeren en herkennen

- Aanhoudende vermoeidheid, in slaap vallen tijdens colleges, frequente hoofdpijn of maagklachten, afnemende prestaties.

Benaderen met empathie

- “Ik merk dat je de laatste tijd erg moe en niet lekker lijkt — hoe gaat het met je?”
- Vermijd bagatelliseren of suggereren dat het om luiheid gaat.

Open communicatie stimuleren

- Nodig uit tot gesprek over stress, werkdruk en gezondheid, zonder oordeel.

Direct risico inschatten

- Onderzoek de impact op functioneren; check op eventuele depressie, suïcidale gedachten of zelfbeschadiging.

Informatie en hulpmiddelen bieden

- Verwijs naar gezondheidsdiensten op de campus, begeleiding, workshops over stress en slaap, en studieondersteuning of voorzieningen.

Hulp zoeken en zelfzorg aanmoedigen

- Stel voor om een afspraak bij de huisarts te maken en contact op te nemen met een counsellor.
- Stimuleer herstellende activiteiten (lichte beweging, regelmatige maaltijden, voldoende rust).

Opvolgen

- Blijf regelmatig checken; moedig kleine stappen richting herstel en balans aan.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- **Universitaire begeleiding en welzijnsdiensten** (stressmanagement, psycho-educatie).
- **Gezondheidsdiensten op de campus / huisarts** voor lichamelijke controles en doorverwijzing.
- **Studieondersteuning** voor deadlineverlenging of aanpassing van werkdruk.
- **Peer welzijnsnetwerken** om isolatie te verminderen.
- **Apps:** *Sleep Cycle* (slaaptracking), *Headspace of Calm* (ontspanning en meditatie), *Daylio* (dagboek voor stemming en energieniveau).

5. Aanvullende tips

Extra tips voor vrienden, mentoren of medestudenten:

- Bagatelliseer klachten niet als “gewoon stress.”
- Zet de student niet onder druk om te presteren — erken rust als onderdeel van herstel.
- Moedig een gebalanceerde routine aan, geen alles-of-niets aanpak.
- Geef zelf het goede voorbeeld in werk-privébalans.
- Respecteer autonomie — bied ondersteuning zonder oplossingen op te dringen.

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 18: RELATIE- EN INTERPERSOONLIJKE MOEILIKHEDEN

1. Scenario / casestudy: Eduardo en zijn huisgenoten

Achtergrond: Een derdejaars student deelt een appartement met medestudenten. De laatste tijd zijn conflicten ontstaan over gedeelde verantwoordelijkheden, geluidsoverlast en studieschema's. De student voelt zich buitengesloten door zijn huisgenoten, wat zijn stressniveau tijdens tentamens verhoogt.

Het probleem: De student begint zich terug te trekken uit groepsactiviteiten, vermijdt sociale interacties en voelt zich angstig tijdens colleges. Interpersoonlijke stress beïnvloedt zijn concentratie en motivatie, wat leidt tot slechtere studieresultaten.

Waarom blijven de problemen bestaan? Angst voor confrontatie en beperkte communicatievaardigheden verhinderen dat de student conflicten oplost. Culturele verschillen en een gebrek aan vaardigheden voor conflictoplossing verergeren de situatie. Docenten en medestudenten merken subtiele signalen vaak pas op wanneer de student zich terugtrekt.

Gevolgen: Slechtere academische prestaties, eenzaamheid, mogelijke depressie en verminderd zelfvertrouwen. In extreme gevallen kunnen onopgeloste interpersoonlijke problemen escaleren tot pesten of intimidatie.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak): Mediation en workshops over conflictoplossing, peer mentoring, groepsbegeleiding en het stimuleren van open communicatie. Studenten aanmoedigen om interpersoonlijke vaardigheden en emotieregulatie te ontwikkelen.

Reflectie: Interpersoonlijke problemen komen vaak voor in het hoger onderwijs door diverse achtergronden en stressvolle omgevingen. Proactieve ondersteuning kan conflicten omzetten in kansen voor persoonlijke groei en sterkere gemeenschappen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om relatie- en interpersoonlijke moeilijkheden te overwinnen:

- Moedig de student aan om gevoelens te uiten in een veilige omgeving (mentor, counsellor, peergroep).
- Leer technieken voor actief luisteren en geweldloze communicatie.
- Stel kleine stappen voor om misverstanden op te lossen.
- Breng de student in contact met studentenondersteuning, mediators of counsellors.
- Normaliseer interpersoonlijke conflicten als onderdeel van het studentenleven, maar benadruk het belang van een gezonde oplossing.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp:

- Luister zonder partij te kiezen.
- Moedig rustige dialoog en reflectie aan voordat er gereageerd wordt.
- Help de student zijn behoeften en grenzen te identificeren.
- Stel bemiddeling of begeleiding via de universiteit voor.

- Let op signalen van escalatie (pesten, intimidatie, isolatie).
- Benadruk dat gezonde relaties essentieel zijn voor welzijn en studiesucces.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten waar studenten gebruik van kunnen maken:

Land	Hulplijn / Dienst	Telefoon / Toegang	Opmerkingen / Relevantie
Europa-breed	Kinder-/Jongerenhulp lijn	116 111	Gratis ondersteuning voor jongeren met relatie- of sociale problemen.
Ierland	Samaritans	116 123 (24/7)	Emotionele ondersteuning bij eenzaamheid, conflicten en relatieproblemen.
	Aware Support Line	+353 (0)1 661 7211	Ondersteuning bij interpersoonlijke angst en stemmingsklachten.
België	Community Help Service (Engels)	+32 (0)2 648 40 14	Ondersteuning voor internationale studenten met relationele of sociale stress.
	Tele-Onthaal	106 (24/7) / Webchat	Algemene emotionele ondersteuning bij conflicten of interpersoonlijke problemen.
Cyprus	Cyprus Samaritans	8000 7773 (dagelijks 16:00–00:00)	Vertrouwelijke luisterlijn voor conflicten en stress.
	116 000 – Kinderen in nood	116 000 (24/7)	Relevant voor jongere studenten met interpersoonlijke problemen.
Griekenland	Nationale Zelfmoordlijn	1018 (24/7)	Ondersteuning bij crises gerelateerd aan isolatie of ernstige relationele stress.
	Universitaire begeleidingsdiensten	Variërend (Athene, Ioannina, Patras)	Bemiddeling, begeleiding en ondersteuning bij studentenconflicten.
Nederland	De Luisterlijn	088 0767 000 (24/7)	Ondersteuning bij emotionele en relationele stress.
	Alles Oké? Supportlijn	0800-0450 / Dagelijkse chat	Voor jongvolwassenen met problemen rond vriendschap, relaties of sociale situaties.

	MIND Korrelatie	0900-1450 / Online	Begeleiding en advies bij relationele en sociale problemen.
--	-----------------	---------------------------	---

Apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

Land	App / Platform	Toegang / Taalopties	Opmerkingen / Relevantie
Europa-breed	Woebot	iOS / Android (EN)	CGT-chatbot – helpt negatieve gedachten over relaties te herstructureren.
	Headspace / Calm	iOS / Android / Web (EN, meerdere talen)	Mindfulness en stressreductie ter ondersteuning van relationele veerkracht.
	MoodMission	iOS / Android (EN)	Stelt copingactiviteiten voor bij interpersoonlijke stress.
Ierland	SilverCloud Health	iOS / Android / Web (EN)	Modules over relaties, communicatie en angst.
België	Tele-Onthaal Chat App	Webchat (NL/FR)	Voor studenten met interpersoonlijke problemen.
Cyprus	Antilipsi	iOS / Android (GR/EN)	Lokale app met ondersteuning bij stress en relaties.
Griekenland	iFightDepression Tool	Web (GR/EN)	Helpt bij angst en negatieve gedachten in relaties.
	StressLess (Griekse ontwikkelaars)	Android (GR)	Oefeningen om stress tijdens conflicten te verminderen.
Nederland	Psyfit	Web (NL)	Training voor veerkracht, emotieregulatie en interpersoonlijke vaardigheden.
	Alles Oké? Supportlijn App	Web & mobile (NL)	Gratis dagelijkse chat voor sociale en relationele problemen bij jongvolwassenen.
	MIND Tools Korrelatie	Web/WhatsApp (NL/EN)	Multichannel advies bij conflicten, communicatie en relationele stress.

5. Aanvullende tips

Extra tips voor mentoren of medestudenten:





MindGuard

- Moedig respectvolle communicatie aan en bemiddel waar mogelijk.
- Stimuleer empathie en culturele sensitiviteit binnen diverse groepen.
- Herken vroegtijdig signalen van uitsluiting of pesten.
- Bied workshops over conflictoplossing en peer-mentoringprogramma's aan.
- Ondersteun studenten bij het stellen van grenzen en assertieve communicatie.
- Creëer veilige ruimtes op de campus voor gesprek en gezamenlijke reflectie.



Co-funded by
the European Union

Gefinancierd door de Europese Unie. De weergegeven standpunten en meningen zijn echter uitsluitend die van de auteur(s) en komen niet noodzakelijk overeen met die van de Europese Unie of het Europees Uitvoerend Agentschap onderwijs en cultuur (EACEA). Noch de Europese Unie, noch het EACEA kan hiervoor verantwoordelijk worden gehouden. Projectnummer: 2024-1-NL01-KA220-HED-000255675

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 19: FINANCIËLE STRESS EN DE IMPACT OP MENTALE GEZONDHEID

1. Scenario / casestudy: Ovi's ervaring met financiële stress, angst en depressie in de academische context

Achtergrond:

Ovi is een 23-jarige masterstudent Engineering aan een Europese universiteit. Hij komt uit een bescheiden achtergrond en werkt parttime in een café om zijn huur en levensonderhoud te betalen, terwijl hij ook collegegeld moet bekostigen. Tijdens zijn bachelor wist Ovi studie en werk goed te combineren, maar door stijgende kosten van levensonderhoud en de hogere eisen van zijn masteronderzoek wordt het steeds moeilijker om alles vol te houden.

Het probleem:

In de afgelopen zes maanden is Ovi's financiële situatie instabiel geworden. Zijn werkuren zijn verminderd, terwijl huur- en voedselprijzen zijn gestegen. Hij heeft moeite om basisbehoeften te betalen en voelt zich voortdurend angstig over geld. Zijn slaap wordt verstoord door piekergedachten over rekeningen en hij ervaart vermoeidheid, een gebrek aan motivatie en gevoelens van hopeloosheid. Zijn studieprestaties lijden hieronder: hij kan zich moeilijk concentreren, mist deadlines en vermijdt sociale activiteiten om geld te besparen. Recentelijk vertoont hij symptomen van depressie, zoals aanhoudende somberheid, verlies van interesse en sociale terugtrekking.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- Schaamte en stigma: Ovi schaamt zich om zijn financiële problemen toe te geven in een omgeving waar veel medestudenten financieel stabiel lijken.
- Angst voor oordeel: Hij vreest dat docenten en medestudenten hem als onverantwoordelijk of niet stressbestendig zullen zien.
- Gebrek aan bewustzijn: Ovi weet niet dat universiteiten vaak noodfondsen of financiële ondersteuning aanbieden voor studenten in moeilijke situaties.
- Culturele barrières: Hij komt uit een achtergrond waarin praten over geld of mentale gezondheid taboe is, waardoor hij zijn situatie voor zich houdt.

Gevolgen:

- Ovi slaat maaltijden over en heeft een onregelmatig slaappatroon, wat zowel zijn fysieke als mentale gezondheid schaadt.
- Aanhoudende angst over schulden leidt tot hoofdpijn, concentratieproblemen en prikkelbaarheid.
- Zijn isolatie neemt toe doordat hij zich terugtrekt uit het sociale leven, wat zijn depressieve gevoelens verergert.
- Zijn studieresultaten gaan sterk achteruit en hij overweegt zijn studie tijdelijk stop te zetten.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- Workshops financiële vaardigheden: Trainingen over budgetteren, omgaan met studiefinanciën en toegang tot financiële ondersteuning vanuit de universiteit.
- Peer- en mentorschap: Getrainde studentmentoren kunnen financiële problemen vroeg signaleren en doorverwijzen naar passende hulp.
- MHFA-training voor docenten: Docenten die signalen van financiële stress herkennen en studenten op een sensitieve manier benaderen en doorverwijzen.
- Noodfinanciële ondersteuning: Snelle en vertrouwelijke toegang tot noodfondsen, maaltijdvouchers of huisvestingsondersteuning.
- Geïntegreerde begeleiding: Diensten die mentale ondersteuning combineren met praktisch financieel advies.

Reflectie:

De casus van Ovi laat zien hoe financiële druk kan uitmonden in angst en depressie wanneer deze niet tijdig wordt aangepakt. De relatie tussen geldzorgen en mentale gezondheid is sterk, maar blijft vaak verborgen door schaamte en stilte. Het creëren van een ondersteunende, stigma-vrije omgeving en ervoor zorgen dat studenten weten waar ze terecht kunnen voor zowel financiële als emotionele hulp, kan ernstige mentale gezondheidsproblemen en studie-uitval voorkomen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om financiële stress, angst en depressie in de academische context aan te pakken

1. Erken de impact
 - Financiële stress is een echte en valide uitdaging die de mentale gezondheid beïnvloedt.
 - Het vroeg herkennen ervan is de eerste stap naar herstel en stabiliteit.
2. Start een eerlijk gesprek
 - Praat met vertrouwde vrienden, mentoren of medewerkers van financiële ondersteuning.
 - Het delen van zorgen kan helpen om praktische oplossingen te vinden en gevoelens van isolatie te verminderen.
3. Zoek professionele ondersteuning
 - Maak een afspraak met universitaire begeleiding of financiële diensten.
 - Onderzoek of er geïntegreerde ondersteuning beschikbaar is die mentale en financiële begeleiding combineert.
4. Ken de beschikbare middelen
 - Veel universiteiten bieden noodfondsen, voedselondersteuning of flexibele betalingsregelingen.
 - Informeer bij studentendiensten naar budgettools of financiële noodhulp.

5. Ontwikkel gezonde copingstrategieën

- Zorg voor voldoende rust, evenwichtige voeding en regelmatige beweging om angst te verminderen.
- Gebruik mindfulness- of ontspanningstechnieken om stressreacties te reguleren.

6. Stel realistische studie- en financiële doelen

- Maak een haalbaar budget en verdeel studietaken in kleinere stappen.
- Vier kleine successen om zelfvertrouwen op te bouwen.

7. Doorbreek stigma en zelfverwijt

- Financiële problemen zijn geen teken van falen of onbekwaamheid.
- Praat open over uitdagingen om het onderwerp te normaliseren.

8. Blijf verbonden

- Sluit je aan bij peer supportgroepen of studentenverenigingen die emotionele en financiële ondersteuning bieden.
- Onderhoud sociale contacten om isolatie en sombere gedachten te voorkomen.

Als gevoelens van hopeloosheid of suïcidale gedachten ontstaan, zoek dan onmiddellijk professionele hulp via begeleiding of crisishulplijnen.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student met financiële stress:

1. Herken waarschuwingssignalen

- Regelmatige uitingen van zorgen over geld of werkuren.
- Terugtrekking uit sociale of studieactiviteiten.
- Zichtbare vermoeidheid, prikkelbaarheid of somberheid.
- Afnemende prestaties, gemiste deadlines of onverklaarde afwezigheid.

2. Benader met empathie en respect

- Kies een rustige en privéomgeving.
- Gebruik ondersteunende, niet-oordelende taal:
“Je lijkt de laatste tijd veel stress te hebben — is er iets waarbij ik kan helpen?”

3. Moedig open gesprek aan

- Laat de student in eigen tempo zijn verhaal delen.
- Luister actief en erken de situatie: “Het is begrijpelijk dat je je overweldigd voelt als geld een zorg is.”

4. Beoordeel risico's
 - Als er sprake is van depressie of suicidale gedachten, volg dan direct de procedures voor crisishulp.
5. Bied informatie en hulpmiddelen aan
 - Deel informatie over begeleiding, financiële ondersteuning en noodfondsen.
 - Stel digitale tools voor voor budgettering en stressmanagement.
6. Stimuleer het zoeken van hulp
 - Bied aan om te helpen bij het maken van een afspraak met ondersteunende diensten.
 - Benadruk dat hulp zoeken een krachtige en proactieve stap is, geen zwakte.
7. Blijf betrokken
 - Check regelmatig hoe het gaat om betrokkenheid en steun te tonen.
 - Benadruk positieve stappen die zijn gezet richting beter financieel beheer en welzijn.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- Universitaire financiële dienst – noodfondsen, eenmalige steun, voedselondersteuning.
- Universitaire begeleidingsdiensten – vertrouwelijke mentale ondersteuning en therapie.
- Studenten-mentornetwerken – peer support bij budgetteren en emotionele coping.
- Welzijns- en carrièrecentra – workshops over stress, werk-privébalans en veerkracht.
- Digitale tools:
 - *Mint of PocketGuard* – budgettering en financieel overzicht.
 - *Headspace of Calm* – begeleide meditatie voor stressmanagement.
 - *Fika* – welzijnsapp voor studenten met korte oefeningen voor emotionele veerkracht.
- Crisishulplijnen – 24/7 nationale of lokale hulplijnen voor mentale ondersteuning.

5. Aanvullende tips

- Respecteer de privacy en autonomie van de student — laat hen zelf kiezen wanneer en hoe ze hulp zoeken.
- Vermijd oordelende opmerkingen over financiële keuzes of uitgaven.
- Moedig zelfzorg en het stellen van realistische doelen aan.
- Normaliseer gesprekken over geld en mentale gezondheid binnen de academische omgeving.

- Ken je grenzen — verwijst door naar professionals voor gespecialiseerde financiële of psychologische ondersteuning.
- Toon empathie en openheid door positief te spreken over hulp zoeken en omgaan met stress.

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 20: GENDERDYSFORIE EN IDENTITEITSGERELATEERDE MENTALE GEZONDHEIDSUITDAGINGEN

1. Scenario / casestudy: Alex' weg naar zelfacceptatie en verbondenheid aan de universiteit

Achtergrond:

Alex is een 22-jarige masterstudent Sociologie aan een middelgrote Europese universiteit. Bij de geboorte als vrouw geregistreerd, identificeert Alex zich als non-binair en gebruikt die/hen als voornaamwoorden. Sinds de adolescentie ervaart Alex ongemak met het toegewezen geslacht, maar het studentenleven bood aanvankelijk ruimte voor vrijheid en zelfexpressie.

Het probleem:

Hoewel Alex optimistisch aan de studie begon, krijgt die na verloop van tijd te maken met herhaalde microagressies, verkeerd gebruik van voornaamwoorden en structurele uitsluiting. Docenten en medestudenten gebruiken vaak onjuiste voornaamwoorden en universitaire formulieren bieden alleen de opties “man” en “vrouw.” In het hoofdgebouw ontbreken genderneutrale toiletten. Deze voortdurende ontkenning leidt tot angst, gevoelens van isolatie en verminderde motivatie om colleges en groepsbijeenkomsten bij te wonen.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- **Angst voor stigma:** Alex is bang dat zich uitspreken ertoe leidt dat die als “overgevoelig” of storend wordt gezien.
- **Gebrek aan bewustzijn:** Veel medewerkers en studenten hebben beperkte kennis van genderdiversiteit en de impact daarvan op mentaal welzijn.
- **Institutionele onzichtbaarheid:** Het ontbreken van zichtbare inclusieve beleidsmaatregelen maakt het voor Alex onduidelijk waar die terecht kan voor hulp.
- **Geïnternaliseerde twijfel:** Alex vraagt zich af of diens ervaringen “ernstig genoeg” zijn om ondersteuning te rechtvaardigen.

Gevolgen:

- Vermijden van colleges of groepsopdrachten waar misgendering voorkomt.
- Toename van angst en somberheid, wat concentratie en prestaties beïnvloedt.
- Terugtrekking uit sociale activiteiten, wat leidt tot eenzaamheid.
- Gedachten om de studie te onderbreken door emotionele uitputting.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Training in inclusief taalgebruik:** Regelmatige workshops voor personeel en studenten over genderdiversiteit.
- **Veilige ruimtes:** Het opzetten van zichtbare LGBTQIA+-groepen en peer-mentorschap.

- **Toegankelijke begeleiding:** Genderbevestigende therapie via universitaire diensten.
- **Digitale empathiemodules:** Bijvoorbeeld VR-ervaringen om begrip voor identiteitsgerelateerde stress te vergroten.
- **Beleidsaanpassingen:** Invoering van genderneutrale faciliteiten en inclusieve administratieve systemen.

Reflectie:

De casus van Alex laat zien hoe institutionele tekortkomingen en sociale uitsluiting mentale gezondheidsproblemen bij genderdiverse studenten kunnen verergeren. Hun problemen komen niet voort uit hun identiteit zelf, maar uit het gebrek aan acceptatie in hun omgeving. Door een cultuur van empathie, inclusie en respect te bevorderen, kunnen universiteiten een echt ondersteunende omgeving creëren voor iedereen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om identiteit, acceptatie en mentaal welzijn in de academische context te ondersteunen

1. **Herken en valideer de ervaring**
Erken dat genderdysforie en identiteitsgerelateerde stress echte en serieuze ervaringen zijn, geen overdrijving. Validatie vermindert schaamte en bevordert openheid.
2. **Stimuleer inclusieve dialoog**
Moedig respectvolle gesprekken over identiteit aan zonder aannames. Vraag altijd naar en gebruik de juiste voornaamwoorden. Luisteren zonder oordeel is essentieel.
3. **Vergroot kennis en bewustzijn**
Neem deel aan trainingen of workshops over genderinclusie. Kennis van juiste terminologie en begrip van genderdiversiteit bevordert bondgenootschap.
4. **Moedig gebruik van ondersteuning aan**
Begeleid studenten naar genderbevestigende begeleiding, studentenorganisaties of inclusiebureaus. Vroegtijdig contact met ondersteunende professionals voorkomt isolatie.
5. **Creëer veilige peer-netwerken**
Stimuleer deelname aan LGBTQIA+-studentengroepen of sociale activiteiten. Ondersteuning door peers versterkt verbondenheid en veerkracht.
6. **Versterk zelfzorg en zelfbevestiging**
Stel grounding-technieken, journaling of creatieve uitlaatkleppen voor om stress te reguleren. Vier persoonlijke stappen in zelfacceptatie.
7. **Stimuleer betrokkenheid en inspraak**
Betrek studenten bij bewustwordingscampagnes of beleidsdiscussies. Actieve deelname versterkt hun positie en stimuleert institutionele verandering.
8. **Zoek direct hulp indien nodig**
Als de stress toeneemt of gepaard gaat met gedachten aan zelfbeschadiging, zoek dan onmiddellijk professionele hulp via begeleiding of crisishulplijnen.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student met genderdysforie of identiteitsgerelateerde stress:

Herken vroege signalen

- Vermijden van sociale of academische omgevingen.
- Zichtbaar ongemak wanneer iemand verkeerd wordt aangesproken.
- Afnemende prestaties of aanwezigheid.
- Uitspraken van stress of hopeloosheid over identiteit.

Benader met sensitiviteit en respect

- Kies een rustige en veilige omgeving voor het gesprek.
- Gebruik inclusieve taal: “Hoe wil je dat ik je aanspreek?”
- Vermijd aannames over voornaamwoorden of genderidentiteit.
- Waarborg vertrouwelijkheid binnen professionele grenzen.

Luister en valideer

- Laat de student ervaringen in eigen tempo delen.
- Toon empathie en stel niet te veel vragen.
- Erken gevoelens: “Het klinkt alsof dit erg moeilijk voor je is geweest.”

Beoordeel veiligheid en welzijn

- Vraag voorzichtig of de student zich onveilig, buitengesloten of overweldigd voelt.
- Bij risico op zelfbeschadiging: volg direct de juiste crisishulp-procedures.

Bied praktische ondersteuning

- Deel contactgegevens van LGBTQIA+-groepen, inclusiebureaus of genderbevestigende begeleiding.
- Verwijs naar betrouwbare online bronnen of anonieme chatdiensten.
- Informeer over meldprocedures bij discriminatie.

Stimuleer verbinding en ondersteuning

- Bied aan om mee te gaan naar een ondersteuningsdienst als dat helpend voelt.
- Benadruk dat hulp zoeken een teken van kracht is.

Blijf betrokken

- Check regelmatig hoe het gaat.
- Moedig deelname aan inclusieve activiteiten of peer-initiatieven aan.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Aanbevolen ondersteuningsdiensten en apps voor studenten:

- **Universitaire begeleidingsdiensten** – inclusieve en genderbevestigende ondersteuning.
- **Afdelingen Gelijkheid, Diversiteit en Inclusie** – vertrouwelijk advies en klachtenprocedures.
- **LGBTQIA+-studentennetwerken** – peer support, belangenbehartiging en sociale activiteiten.
- **Peer-ambassadeurs of mentoren** – getraind in MHFA en inclusief luisteren.

- **Digitale tools** – Apps gericht op mindfulness en veerkracht (zoals Calm, I Am, Wysa).
- **Lokale LGBTQIA+-hulplijnen** – vertrouwelijke, vaak 24/7 emotionele ondersteuning.
- **Workshops en webinars** – over bondgenootschap, voornaamwoorden en inclusieve communicatie.

5. Aanvullende tips

Gebruik altijd de juiste voornaamwoorden en gekozen namen.

- Vermijd ongevraagd advies of medische aannames.
- Respecteer privacy — deel iemands identiteit nooit zonder toestemming.
- Geef het goede voorbeeld door inclusieve taal en gedrag.
- Zorg dat ondersteuningsmogelijkheden zichtbaar zijn op de campus.
- Onthoud: een inclusieve en accepterende omgeving creëren is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 21: ROUW EN VERLIES

1. Scenario / casestudy: Maria's strijd met rouw tijdens tentamens

Achtergrond:

Maria is een 20-jarige tweedejaars student Bedrijfskunde. Twee maanden geleden overleed haar grootmoeder, die haar heeft opgevoed, onverwacht. Kort na de begrafenis keerde Maria terug naar de universiteit, vastbesloten om geen studievertraging op te lopen.

Het probleem:

Maria merkt dat ze zich niet kan concentreren tijdens colleges, onverwachts in huilen uitbarst en gesprekken over haar verlies vermijdt. Ze voelt zich vervreemd van vrienden die "niet weten wat ze moeten zeggen" en schaamt zich wanneer ze zich niet kan focussen op haar studie. Haar slaappatroon is verstoord, ze slaat maaltijden over en het voorbereiden op tentamens voelt onmogelijk.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- **Angst voor oordeel:** Ze vreest dat docenten of medestudenten denken dat ze haar rouw gebruikt als excuus.
- **Culturele en familiale verwachtingen:** Ze denkt dat ze "sterk moet blijven" en anderen niet mag belasten.
- **Isolatie:** Vrienden voelen zich ongemakkelijk om over de dood te praten, waardoor zij stil blijft.
- **Onzekerheid:** Ze weet niet of universiteiten ondersteuning bieden bij verlies en rouw.

Gevolgen:

- Gemiste deadlines en dalende studieprestaties.
- Terugtrekking uit sociale groepen en toenemende eenzaamheid.
- Toename van angst en verdriet, met risico op depressie.
- Mogelijke neiging tot ongezonde copingmechanismen, zoals alcoholgebruik, om pijn te verdoven.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Peer support:** Vrienden erkennen haar verlies en bieden gezelschap, zelfs zonder woorden.
- **Sensitieve begeleiding door docenten:** Docenten bieden flexibiliteit (zoals uitstel) en checken op een respectvolle manier in.
- **Doorverwijzing naar begeleiding:** Toegang tot rouwbegeleiding of supportgroepen.
- **Herinneringsrituelen:** Stimuleren van gezonde manieren om verlies te verwerken (zoals schrijven, creatieve expressie, culturele of religieuze praktijken).

- **Bewustwordingsworkshops:** Rouw normaliseren en leren hoe je rouwende medestudenten kunt ondersteunen.

Reflectie:

Maria's verhaal laat zien hoe rouw een grote impact heeft op leren en welzijn. Universiteiten kunnen een meer compassievolle omgeving creëren door rouw te erkennen als een legitieme mentale uitdaging en door flexibiliteit en professionele ondersteuning te bieden.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om rouw en verlies aan te pakken:

- **Erken en normaliseer:** Rouw is een natuurlijke reactie op verlies, geen teken van zwakte.
- **Open een veilige dialoog:** Bied een empathische ruimte en luister meer dan je spreekt.
- **Doorbreek mythes:** Er is geen "juiste" manier of tijdslijn om te rouwen. Het onderdrukken van rouw vertraagt het herstel.
- **Professionele ondersteuning:** Begeleiding bij rouw, studentengezondheidsdiensten en rouwgroepen.
- **Copingvaardigheden:** Journaling, mindfulness, gespreksgroepen, herinneringsrituelen en grounding-oefeningen.
- **Steunnetwerk:** Moedig vrienden, mentoren en familie aan om betrokken te blijven.
- **Kleine doelen:** Eén college bijwonen, samen eten met een vriend(in), één korte opdracht afronden.
- **Doorbreek stigma:** Vervang "Ik moet hier al overheen zijn" door "Rouw is een proces en ik mag ondersteuning krijgen."

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student met rouw en verlies:

Observeren en herkennen

- Aanhoudend verdriet, terugtrekking, verminderde studieprestaties, emotionele uitbarstingen, veranderingen in eet- of slaappatroon.

Benaderen met empathie

- "Het spijt me heel erg voor je verlies. Ik kan me voorstellen dat dit heel zwaar is, maar ik ben er als je wilt praten."

Communicatie stimuleren

- Geef ruimte om gevoelens te uiten zonder meteen oplossingen te willen bieden.
- Respecteer stilte — aanwezigheid kan krachtiger zijn dan woorden.

Direct risico inschatten

- Let op signalen van suïcidale gedachten of zelfbeschadiging, vooral wanneer de rouw overweldigend wordt.

Informatie en hulpmiddelen bieden

- Deel informatie over rouwbegeleiding, counseling en peer supportgroepen.

Zelfzorg aanmoedigen

- Stimuleer rust, structuur en veilige manieren om rouw te uiten (zoals creatieve activiteiten of herinneringsmomenten).

Opvolgen

- Blijf op een zachte manier contact houden; rouw duurt vaak langer dan anderen verwachten.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- **Universitaire begeleidingsdiensten** met specialisatie in rouw.
- **Studieondersteuningsteams** voor uitstel of bijzonder verlof.
- **Peer support- en welzijnsnetwerken voor studenten.**
- **Rouwgroepen** (lokaal of nationaal).
- **Apps:** *Grief: Support for Young People*, *Headspace* (rouwmeditaties), *Moodfit* (stemmingsregistratie).
- **Nationale hulplijnen** voor rouw, crisis of suïciderisico.

5. Aanvullende tips

Extra tips voor vrienden, mentoren of medestudenten:

- Vermijd clichés zoals “tijd heelt alle wonden” of “gelukkig heeft die een lang leven gehad.”
- Vergelijk verliezen niet — elke rouwervaring is uniek.
- Bied praktische hulp aan (zoals maaltijden, aantekeningen delen of herinneringen sturen).
- Respecteer culturele en religieuze rouwpraktijken.
- Wees geduldig — rouw verloopt niet lineair en kent goede en moeilijke dagen.
- Toon compassie en accepteer emoties zoals ze zijn.

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 22: POSTPARTUM MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEMEN

1. Scenario / casestudy: Sofia's verborgen strijd met postpartum mentale gezondheid

Achtergrond:

Sofia is een 29-jarige promovenda Sociologie die onlangs is teruggekeerd naar haar promotietraject na de geboorte van haar eerste kind. Daarnaast werkt ze parttime als onderwijsassistent. Sofia is altijd ambitieus geweest en sterk toegewijd aan haar academische carrière, maar het combineren van onderzoek, onderwijs en moederschap blijkt overweldigend.

Het probleem:

In de weken na haar terugkeer ervaart Sofia aanhoudende somberheid, vermoeidheid en schuldgevoelens omdat ze zich niet "goed genoeg" voelt, zowel als moeder als onderzoeker. Door de zorg voor haar baby heeft ze een verstoord slaappatroon, wat het nog moeilijker maakt om haar academische taken bij te houden. Ze voelt zich geïsoleerd van haar collega's, die meestal geen kinderen hebben, en aarzelt om haar situatie met haar begeleiders te bespreken.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- **Stigma en stilte:** Angst om als minder capabel gezien te worden omdat ze moeder is.
- **Gebrek aan institutionele ondersteuning:** Weinig formeel beleid rond ouderschapsverlof, flexibele werktijden of kinderopvang.
- **Isolatie:** Beperkte netwerken van medestudenten of collega's die ook ouder zijn.
- **Zelfstigma en schuldgevoel:** Druk om zowel academisch als persoonlijk op hetzelfde niveau te blijven presteren als vóór de geboorte.

Gevolgen:

- Afnemende studievoortgang door vermoeidheid en concentratieproblemen.
- Sociale terugtrekking van collega's en vrienden, met het gevoel dat "niemand het begrijpt."
- Verhoogd risico op postpartum depressie en angst.
- Overweging om te stoppen met het promotietraject.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Flexibel academisch beleid:** Mogelijkheden voor online deelname, verlengde deadlines en ouderschapsverlof.
- **Peer supportgroepen voor ouders:** Veilige ruimtes waar student- en stafouders ervaringen kunnen delen.
- **Training voor begeleiders:** Stimuleren van empathische en flexibele begeleiding en verwachtingen.
- **Toegankelijke kinderopvang:** Op de campus of gesubsidieerde opvangmogelijkheden.

- **Bewustwording rond mentale gezondheid:** Campagnes die postpartum uitdagingen normaliseren en stigma verminderen.

Reflectie:

De casus van Sofia laat zien dat postpartum mentale gezondheid vaak onzichtbaar blijft binnen de academische wereld. Door flexibele regelingen, ondersteunende netwerken en open gesprekken te stimuleren, kunnen instellingen student- en stafouders helpen hun rollen te combineren en hun welzijn te beschermen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om postpartum mentale gezondheidsuitdagingen aan te pakken

1. Erken en normaliseer de ervaring

- Erken dat stemmingsveranderingen na de bevalling vaak voorkomen en geen persoonlijk falen zijn.
- Begrijp dat hulp zoeken een teken van kracht is, geen zwakte.

2. Open veilige gesprekken

- Voor peers/mentoren: Vraag op een empathische manier hoe het gaat en bied een luisterend oor zonder oordeel.
- Voor ouders: Deel gevoelens met vertrouwde collega's, mentoren of familie om isolatie te verminderen.

3. Maak gebruik van professionele en universitaire ondersteuning

- Neem contact op met begeleiding of mentale gezondheidsdiensten voor ondersteuning specifiek rond de postpartumperiode.
- Informeer of de instelling ouderschapsverlof, flexibele deadlines of aangepaste werkdruk biedt.

4. Bouw een steunnetwerk op

- Sluit je aan bij of start oudergerichte supportgroepen binnen of buiten de universiteit.
- Zoek contact met andere student- of stafouders met vergelijkbare ervaringen.

5. Geef prioriteit aan zelfzorg

- Plan korte momenten voor rust, voeding of lichte beweging.
- Oefen korte mindfulness- of ontspanningstechnieken tijdens rustmomenten van de baby.

6. Pas academische verwachtingen aan

- Verdeel grote taken in kleinere, haalbare stappen.
- Bespreek tijdelijke aanpassingen met begeleiders of docenten.

7. Doorbreek stigma en zelfkritiek

- Vervang negatieve gedachten door mildere, realistische reflecties op wat je al bereikt hebt als ouder én academicus.
- Draag bij aan bewustwording om postpartumervaringen in de academische wereld te normaliseren.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student of medewerker met postpartum mentale gezondheidsproblemen:

1. Observeren en herkennen van signalen

- Aanhoudende somberheid, vermoeidheid of huilbuien.
- Terugtrekking uit studie- of sociale activiteiten.
- Uitspraken van schuldgevoel, onzekerheid of hopeloosheid.
- Moeite met het combineren van zorg voor het kind en academische verantwoordelijkheden.

2. Benaderen met empathie en vertrouwelijkheid

- Kies een rustige en privéplek voor het gesprek.
- Toon betrokkenheid:
- “Ik kan me voorstellen dat terugkeren na een bevalling overweldigend kan zijn—hoe gaat het met je?”
- Waarborg vertrouwelijkheid binnen veilige grenzen.

3. Moedig open communicatie aan

- Geef ruimte om ervaringen te delen zonder druk of oordeel.
- Erken gevoelens: “Het is begrijpelijk dat je je uitgeput en overbelast voelt.”

4. Beoordeel directe risico's

- Vraag voorzichtig naar gedachten aan zelfbeschadiging of ernstige wanhoop.
- Bij verhoogd risico: volg direct de juiste crisishulp-procedures.

5. Bied informatie en hulpmiddelen aan

- Deel informatie over begeleiding, maternale zorg en gezinsondersteuning op de campus.
- Informeer over flexibele studie- of werkregelingen, kinderopvang en externe hulpmiddelen.

6. Stimuleer het zoeken van professionele hulp

- Moedig afspraken aan met professionals die gespecialiseerd zijn in postpartumzorg.
- Bied eventueel aan om te helpen bij het vinden of regelen van ondersteuning.

7. Blijf betrokken

- Check regelmatig in met een bericht of kleine steunacties.
- Moedig aan om gebruik te blijven maken van zowel professionele als sociale ondersteuning.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Aanbevolen ondersteuningsdiensten en apps voor postpartum mentale gezondheid:

- **Universitaire begeleidingsdiensten** – bieden therapie bij postpartum depressie, angst en aanpassingsproblemen.
- **Ouderondersteuningsprogramma's** – groepen op de campus of in de gemeenschap, inclusief kinderopvangmogelijkheden.
- **Studieadviseurs/begeleiders** – kunnen flexibele deadlines of aanpassingen in werkdruk bieden.
- **Gezondheids- en welzijnscentra** – organiseren workshops over stressmanagement en het combineren van ouderschap en studie.
- **MHFA-getraind personeel** – docenten en medewerkers die postpartum signalen herkennen en ondersteuning kunnen bieden.
- **Digitale tools en apps** – Postpartum-specifieke apps (zoals Mothers and Babies Online, MindMum, Headspace for Parents).
- **Crisishulplijnen** – directe 24/7 ondersteuning bij ernstige psychische klachten.

5. Aanvullende tips

Extra tips voor mentoren of medestudenten:

- Wees flexibel en begripvol rond deadlines en deelname.
- Vermijd oordelende opmerkingen zoals “andere ouders redden het toch ook.”
- Bied praktische hulp aan (bijvoorbeeld aantekeningen delen, een taak overnemen of flexibel afspreken).
- Herinner de ouder eraan dat het combineren van studie en ouderschap uitdagend is, maar met steun haalbaar.
- Verwijs door naar professionals bij signalen van ernstige postpartum depressie of angst.

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 23: STRESS DOOR INTIMIDATIE OF DISCRIMINATIE

1. Scenario / casestudy: Aisha's ervaring met vooroordelen en intimidatie op de campus

Achtergrond:

Aisha is een 22-jarige derdejaars student Biomedische Wetenschappen. Ze is actief binnen een culturele studentenvereniging en volgt recent een competitieve labmodule.

Het probleem:

In de loop van het semester krijgt Aisha te maken met herhaalde microagressies ("Je spreekt echt goed Engels voor iemand van daar") en wordt ze buitengesloten van groepschats waarin haar labgroep communiceert. Tijdens een practicum maakte een onderwijsassistent een grap over haar hoofddoek. Sindsdien voelt Aisha zich gespannen in het lab, heeft ze moeite zich te concentreren en ziet ze op tegen colleges met die groep. Ze slaapt slecht, heeft regelmatig hoofdpijn en ervaart een constante spanning en bezorgdheid over "wat er nog kan gebeuren."

Waarom blijven de problemen bestaan?

- **Angst voor repercussies:** Ze is bang dat haar cijfers, aanbevelingen of toegang tot het lab beïnvloed worden als ze zich uitspreekt.
- **Zorgen over vertrouwelijkheid:** Ze weet niet wie op de hoogte wordt gebracht bij een melding en of ze wel geloofd zal worden.
- **Normalisering van gedrag:** Vrienden zeggen dat "het er nu eenmaal bij hoort," waardoor ze aan haar eigen gevoelens begint te twijfelen.
- **Praktische drempels:** Ze weet niet waar ze moet beginnen of wat het verschil is tussen informele ondersteuning en formele klachtenprocedures.

Gevolgen:

- Vermijden van labs waar de onderwijsassistent aanwezig is; deelname neemt af.
- Toename van angst, prikkelbaarheid en slaapproblemen; lichamelijke stressklachten zoals hoofdpijn en buikpijn.
- Sociale terugtrekking uit groepswerk en verenigingen.
- Gedachten om van studie te veranderen of de universiteit te verlaten.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Omstandersinterventie en bondgenootschap:** medestudenten en medewerkers benoemen het gedrag, bieden ondersteuning en sturen schadelijke opmerkingen bij.
- **Traumasesensitieve check-ins:** MHFA-getraind personeel vraagt in een privésetting hoe het gaat en legt vertrouwelijke opties uit.
- **Duidelijke hulpstructuren:** Zichtbare routes naar begeleiding, gelijkheids-/EDI-bureaus, ombudspersonen en studieaanpassingen.
- **Veiligheidsplanning en flexibiliteit:** Tijdelijke groepswisselingen, andere begeleiders of uitstel van deadlines terwijl ondersteuning wordt geregeld.

- **Cultuurverandering:** Regelmatige trainingen over inclusie, anti-discriminatie en transparante meldprocedures.

Reflectie:

De casus van Aisha laat zien hoe intimidatie en discriminatie een gevoel van veiligheid, leervermogen en verbondenheid ondermijnen. Vroege, empathische ondersteuning en duidelijke, betrouwbare processen helpen schade te beperken en maken het mogelijk dat studenten weer actief deelnemen..

2. Eerste stappen

Eerste stappen om stress door intimidatie of discriminatie in de academische context aan te pakken

1. **Erken en normaliseer de ervaring**
 - Wat er is gebeurd, is niet jouw schuld; je reactie is begrijpelijk en valide.
2. **Open een veilige dialoog**
 - Kies een privéplek en praat met iemand die zonder oordeel kan luisteren (mentor, docent, counsellor).
3. **Doorbreek misvattingen**
 - Intimidatie kan verbaal, non-verbaal of digitaal zijn; discriminatie kan direct of systemisch zijn. Ook microagressies doen ertoe.
4. **Zoek tijdig professionele ondersteuning**
 - Maak een afspraak met een counsellor; neem contact op met de EDI-/gelijkheidsdienst of ombudspersoon; overweeg studentadviesdiensten.
5. **Oefen coping- en veiligheidsvaardigheden**
 - Gebruik grounding- of ademhalingstechnieken; identificeer veilige studieplekken en betrouwbare personen in moeilijke situaties.
6. **Bouw een steunnetwerk op**
 - Sluit je aan bij groepen die identiteit bevestigen, peer-mentoren of ondersteunende medewerkers.
7. **Stel kleine, haalbare doelen**
 - Noteer één incident (datum, tijd, wat er gebeurde); bezoek één inlooppreekuur; identificeer één mogelijke aanpassing (bijv. groepswissel).
8. **Doorbreek stigma en zelfverwijt**
 - Vervang “Ik overdrijf” door “Ik reageer op iets wat mij schaadt en ik verdien steun.”

Als klachten verergeren of er suïcidale gedachten ontstaan, zoek dan onmiddellijk professionele hulp via begeleiding of crisishulplijnen.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student met stress door intimidatie of discriminatie:

1. **Observeren en herkennen van signalen**

- Terugtrekking na specifieke lessen of personen, verminderde deelname, zichtbare spanning, meldingen van kwetsende opmerkingen, vermijden van bepaalde plekken.

2. **Benaderen met empathie en vertrouwelijkheid**

- Kies een privéplek. “Ik merk dat je gespannen lijkt na het lab—wil je erover praten?” Leg uit hoe vertrouwelijkheid wordt gewaarborgd binnen veilige grenzen.

3. **Moedig open communicatie aan**

- Laat de student in eigen tempo delen; erken de ervaring; vermijd bagatelliseren (“Zo was het vast niet bedoeld”).

4. **Beoordeel directe risico's**

- Vraag naar veiligheid, mogelijke bedreigingen of gedachten aan zelfbeschadiging; volg direct de juiste procedures bij risico.

5. **Bied informatie en hulpmiddelen aan**

- Verwijs naar begeleiding, EDI-/gelijkheidsdiensten, ombudspersoon of studentadvies, en eventueel beveiliging bij veiligheidszorgen; leg uit hoe deze vertrouwelijk te benaderen zijn.
- Moedig aan om berichten of e-mails te bewaren en incidenten te noteren indien gewenst.

6. **Stimuleer hulp zoeken en zelfzorg**

- Bied aan om te helpen bij eerste stappen (bijv. samen naar een afspraak); ondersteun rust, voeding en beweging.

7. **Blijf betrokken**

- Check regelmatig in; respecteer keuzes en tempo; deel geen informatie zonder toestemming.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

- **Universitaire begeleidingsdiensten** – vertrouwelijke therapie en crisisondersteuning.
- **EDI-/gelijkheidsdiensten of Title IX** – informatie over opties, informele oplossingen en formele klachten.
- **Ombudspersoon / studentenadvies** – onafhankelijke en vertrouwelijke begeleiding.
- **Studieadviseurs / opleidingscoördinatoren** – bespreken van aanpassingen (zoals groepswissels of deadlines).
- **Campusbeveiliging / hulpdiensten** – bij directe veiligheidsrisico's.
- **Peer support- en identiteitsgerichte groepen** – ondersteuning en gemeenschap.
- **Digitale tools** – Apps voor journaling, mindfulness en grounding; veilige notitie-apps voor het bijhouden van incidenten.
- **Crisishulplijnen** – 24/7 nationale of internationale ondersteuning.

5. Aanvullende tips

- Geef prioriteit aan veiligheid en autonomie; dwing niemand om te melden voordat die er klaar voor is.



MindGuard

- Vermijd victim blaming; spreek je uit tegen kwetsende opmerkingen of “grappen.”
- Houd informatie vertrouwelijk en deel alleen wat nodig is binnen veilige grenzen.
- Geef het goede voorbeeld met inclusieve en respectvolle communicatie; pak structurele problemen aan via de juiste kanalen.
- Ken je grenzen — verwijz door naar professionals wanneer nodig.



MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 24: CARRIÈRE- EN WERKGERELATEERDE ANGST

1. Scenario / casestudy: Eveline en haar strijd met carrièreonzekerheid als promovenda

Achtergrond:

Eveline, een 26-jarige promovenda Natuurkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, begon haar academische traject met een duidelijk doel. In zes jaar tijd heeft ze intensief gewerkt aan haar academische profiel door internationale conferenties bij te wonen, te publiceren in gerenommeerde tijdschriften, onderwijs te geven en een netwerk op te bouwen met senior onderzoekers. Haar leven draaide grotendeels om haar onderzoek en haar identiteit als “toekomstige academicus.”

In haar laatste jaar start Eveline actief met solliciteren, maar ze wordt geconfronteerd met de realiteit: weinig tenure-track posities, hevige concurrentie, onduidelijke sollicitatieprocedures en de verwachting om tijdelijk (vaak slecht betaalde) posities te accepteren, zoals postdocs of tijdelijke onderwijsrollen. Ze besteedt uren aan het schrijven van motivatiebrieven en het aanpassen van haar cv, maar krijgt vaak geen reactie of wordt afgewezen. Ondertussen ziet ze leeftijdsgenoten in andere sectoren stabiele banen vinden. De overgang van promovendus naar professional, die ooit vanzelfsprekend leek, voelt nu onzeker en eenzaam.

Het probleem:

Evelines carrièreangst wordt aanhoudend, overweldigend en emotioneel uitputtend. Ze denkt voortdurend: “Wat als ik geen baan vind?” of “Heb ik mijn tijd verspild?” Ze checkt obsessief vacatures, herschrijft sollicitaties tot laat in de nacht en blokkeert vervolgens bij het indienen ervan. Haar slaap verslechtert, haar eetpatroon wordt onregelmatig en ze ervaart een constante spanning in haar lichaam.

Deze angst gaat verder dan zorgen over werk; het raakt haar identiteit. Eveline ziet zichzelf als “academicus,” en zonder die rol voelt ze zich verloren. Carrièreonzekerheid bedreigt niet alleen haar inkomen, maar ook haar gevoel van doel, verbondenheid en eigenwaarde. Ze vermijdt gesprekken over alternatieve loopbanen met haar begeleider uit angst dat dit als opgeven wordt gezien. Tegelijkertijd aarzelt ze om contact op te nemen met carrièrebegeleiding, omdat dit voelt als falen. Elke afwijzing bevestigt haar gevoel dat ze niet goed genoeg is.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- Angst voor oordeel of ondankbaarheid: Eveline voelt zich schuldig om haar angst te uiten, omdat anderen haar positie als “bevoorrecht” zien.
- Geïnternaliseerde identiteitscrisis: Haar zelfbeeld is sterk gekoppeld aan haar academische rol. Geen baan vinden voelt als een existentiële bedreiging.
- Stigma rond het verlaten van de academische wereld: Ze heeft het gevoel dat een carrière buiten de academie gelijkstaat aan falen.
- Isolatie binnen de academische cultuur: Ze beseft niet dat anderen vergelijkbare gevoelens hebben, omdat dit zelden open besproken wordt.

- Emotionele vermijding: Ze benoemt haar angsten niet uit angst dat ze dan “te echt” worden, en vermijdt daardoor hulp.

Gevolgen:

- Fysieke belasting en gedragsveranderingen: Eveline heeft last van slaapproblemen, aanhoudende spanningshoofdpijn en concentratieproblemen. Deze carrièregerelateerde onzekerheid verhoogt haar stressniveau, wat een negatieve invloed heeft op zowel haar fysieke gezondheid als haar mentale welzijn.
- Emotionele impact en cognitieve moeilijkheden: Haar prikkelbaarheid neemt toe naarmate haar zelfvertrouwen afneemt, waardoor ze zich steeds gefrustreerder en machtelozer voelt. Zonder externe bevestiging, zoals een baan of uitnodiging voor een gesprek, begint ze te twijfelen aan haar intelligentie, werkethiek en de waarde van haar hele academische traject. Hoewel er niet-academische banen beschikbaar zijn, wijst Eveline deze af door een diep gevoel van verlies en schaamte. Haar angst om te falen wordt verhuld door een sterke loyaliteit aan de academische wereld.
- Sociale en academische effecten: Eveline trekt zich emotioneel terug van vrienden en collega's en vermijdt netwerkevenementen en sollicitatiegesprekken uit angst om niet goed te presteren. Ze raakt steeds meer geïsoleerd, vooral van mensen die zij als succesvoller beschouwt. Zelfs kleine tegenslagen, zoals afwijzingsmails, leiden tot intense stress of wanhoop. Daarnaast beïnvloedt haar angst haar concentratie op zowel onderzoek als sollicitaties.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- Peer-led supportgroepen: Specifieke gespreksruimtes, begeleid door studenten die getraind zijn in MHFA, waar promovendi en startende onderzoekers hun ervaringen, de realiteit van de arbeidsmarkt, angsten en mislukkingen open kunnen delen zonder angst voor oordeel.
- Training voor academisch personeel: Trainingen voor docenten en begeleiders om studenten met carrièreangst op een sensitieve manier te ondersteunen en om te voorkomen dat succes uitsluitend wordt gekoppeld aan prestige of academische prestaties.
- Vaardigheidsgerichte workshops: Ondersteuning bij het verkennen van diverse loopbaanopties, zowel binnen als buiten de academie, zonder druk; het verminderen van zorgen over carrièreontwikkeling; studenten helpen hun loopbaanverhaal en identiteit opnieuw vorm te geven, los van alleen academische erkenning.
- Loopbaanbegeleiding of coaching: Begeleiding bij het verkennen van verschillende carrièrepaden en ondersteuning tijdens het sollicitatieproces, om emotionele uitputting te verminderen.
- Betrokkenheid van alumni met diverse loopbanen: Lezingen en openheid vanuit faculteiten om alternatieve loopbanen te normaliseren; het zichtbaar maken van afgestudeerden die buiten de academie succesvolle en betekenisvolle carrières hebben opgebouwd.

Reflectie:

Evelines ervaring benadrukt de stille maar wijdverspreide problematiek van carrière- en werkgerelateerde angst onder promovendi en beginnende onderzoekers. Deze angst gaat verder dan alleen sollicitaties en raakt aan vragen over identiteit, bestaanszekerheid en existentiële onzekerheid

binnen een systeem dat weinig duidelijkheid of stabiliteit biedt. In tegenstelling tot perfectionisme of algemene angst, wordt deze stress vaak gevoed door structurele onzekerheid en de sterke emotionele investering in een academisch traject. Wanneer carrièreangst wordt geïnternaliseerd als persoonlijk falen, in plaats van gezien als een reactie op een instabiel systeem, wordt het risico groter. Het duurzaam aanpakken van dit probleem vraagt om institutionele ondersteuning, erkenning van niet-lineaire loopbanen en een verschuiving van het idee dat 'succes' gelijkstaat aan een academische carrière naar een bredere focus op duurzaamheid en welzijn.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om om te gaan met carrière- en werkgerelateerde angst:

- Benoem de angst zonder schaamte
 - Het is normaal om je zorgen te maken over je carrière; dit betekent niet dat je ondankbaar bent of faalt.
 - Je staat er niet alleen voor—veel anderen ervaren dezelfde twijfels, maar spreken er zelden over.
- Praat met iemand die je vertrouwt
 - Peers en mentoren: Het delen van zorgen met vertrouwde mensen kan helpen om stilte te doorbreken.
 - Begeleiders: Bespreek carrièrestress tijdens begeleidingsgesprekken; dit is een professioneel onderwerp, geen persoonlijk falen.
- Scheid je identiteit van je cv
 - Je bent meer dan je onderzoek of functietitel.
 - Activiteiten zoals journaling, therapie of creatieve bezigheden kunnen helpen om je identiteit breder te zien dan alleen prestaties.
- Zorg voor zelfzorg en routines
 - Beheer stress door voldoende rust, beweging en activiteiten buiten je studie.
 - Voorkom burn-out door grenzen te stellen tijdens het solliciteren en regelmatig pauzes te nemen van vergelijken met anderen.
- Verbreed je kijk op carrièremogelijkheden
 - Maak een lijst van wat je leuk vindt, wat je energie geeft en waar je goed in bent, los van functietitels.
 - Besef dat een academische loopbaan niet de enige waardevolle optie is.
 - Verken andere sectoren zoals beleid, non-profit, consultancy of onderwijs waar jouw vaardigheden inzetbaar zijn.
 - Je vaardigheden zijn overdraagbaar, ook als dat niet expliciet is aangeleerd binnen de academie.
- Herontdek je waarden en zingeving
 - Denk na over werk dat voor jou betekenisvol voelt, in plaats van alleen wat indrukwekkend lijkt.
 - Laat je keuzes leiden door interesse en waarden, niet alleen door angst.
- Focus op wat je kunt beïnvloeden
 - Stel haalbare wekelijkse doelen voor sollicitaties of voorbereiding.
 - Maak een flexibel loopbaanplan met meerdere opties.
- Zoek professionele ondersteuning wanneer nodig
 - Plan een afspraak met een loopbaanadviseur voor persoonlijke begeleiding.

- Als angst leidt tot fysieke klachten, somberheid of hopeloosheid, zoek professionele hulp.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van iemand met carrière- en werkgerelateerde angst:

- Herken waarschuwingssignalen
 - Fysieke klachten zoals slapeloosheid, spijsverteringsproblemen en vermoeidheid.
 - Obsessief zoeken naar vacatures of juist vermijden van sollicitaties.
 - Angst bij gesprekken over toekomstplannen.
 - Zorgen over financiële zekerheid, verhuizen of het verlaten van de academie.
 - Zelfkritische uitspraken zoals “Ik ben niet goed genoeg” of “Ik vind nooit een baan.”
 - Emotionele stress na afwijzingen.
 - Gevoelens van hopeloosheid.
 - Sociale terugtrekking of het vermijden van netwerkmomenten.
- Stimuleer open gesprekken zonder direct oplossingen te zoeken
 - Creëer een veilige ruimte om onzekerheden en angsten te bespreken zonder oordeel.
 - Deel eventueel eigen ervaringen als dat passend is.
 - Begin het gesprek voorzichtig: “Ik begrijp dat deze fase overweldigend kan zijn. Hoe ga je om met die onzekerheid?”
 - Erken zorgen in plaats van ze te bagatelliseren (“Het komt wel goed”).
- Bied hulp bij een concrete stap
 - Help grote doelen op te delen in kleinere stappen.
 - Erken veerkracht en inzet, niet alleen prestaties.
 - Bied praktische hulp, zoals het bekijken van een cv, meegaan naar een loopbaanadviseur of samen alternatieve opties verkennen.
- Bied informatie en hulpmiddelen aan
 - Verwijs naar loopbaanservices, begeleiding en mentorschapsprogramma’s.
 - Adviseer online netwerken of vacaturesites relevant voor hun vakgebied.
 - Moedig aan om zowel academische als niet-academische opties te verkennen.
- Blijf betrokken met zorg en aandacht
 - Check regelmatig: “Hoe gaat het met je sollicitaties?”
 - Blijf steun bieden, vooral na afwijzingen of moeilijke momenten.
- Weet wanneer je moet doorverwijzen
 - Als de angst leidt tot fysieke klachten of hopeloosheid, stel professionele hulp voor.
 - Bij signalen van ernstigere problemen zoals depressie, burn-out of zelfbeschadiging: verwijs direct naar professionele ondersteuning.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en tools voor carrière- en werkgerelateerde angst:

- Psychologische begeleiding via het Student Service Centre (SSC) – ondersteuning bij angst, omgaan met afwijzing en emotionele belasting.
- Universitaire loopbaandiensten – persoonlijke begeleiding bij sollicitaties, sollicitatiegesprekken en loopbaanverandering.

- Studieadviseurs of mentoren – delen inzichten over de arbeidsmarkt en hun eigen ervaringen.
- Cursussen en workshops van het SSC – trainingen over cv-schrijven, LinkedIn-profielen verbeteren en het verkennen van niet-academische loopbanen.
- MHFA-peer supportgroepen – veilige ruimtes om carrièrestress met medestudenten te bespreken.
- MHFA-getraind academisch personeel – helpt studenten doorverwijzen en herkent signalen van carrièreangst.
- Digitale tools:
 - Online UG student wellbeing-pagina
 - E-healthplatform Mirro (UG) – online zelfhulpmodules voor mentale gezondheid en stressmanagement.
 - E-healthprogramma van het Caring Universities Consortium – ondersteuning bij slaap, uitstelgedrag, stemming, zelfvertrouwen en stress.
 - Lokale en nationale luisterdiensten in Nederland: All Ears Groningen, @ease Groningen, Frisse Gedachtes en Alles Oké
 - Grip op je Dip – Nederlandse website voor jongeren die zich somber voelen.
 - TalkCampus – anoniem wereldwijd platform voor studenten, met peer support en toegang tot mentale hulpmiddelen.
 - LinkedIn Learning – cursussen over professionele vaardigheden, productiviteit en loopbaanontwikkeling.
 - JobScan – hulpmiddel om cv's te optimaliseren voor vacatures.
 - Youper – ondersteunt journaling en emotioneel inzicht tijdens carrièrerevalidaties.
 - Calm of Insight Timer – mindfulness en ontspanning bij stress.
 - Daylio – app om stemming en emoties bij te houden tijdens carrièrerevalidaties.
- Huisarts (GP) / GGZ / Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) – externe mentale gezondheidszorg in Nederland.
- Crisis- of spoedsituaties: Lokale en nationale hulpdiensten bij suïcidale gedachten of acute crisis.
 - Crisistelefoon 0800-0113 (113 Zelfmoordpreventie).
 - Suïcidepreventieprotocol van de Rijksuniversiteit Groningen (2021).

5. Aanvullende tips

- Zie de academische wereld niet als de enige route — voldoening en impact kunnen vele vormen aannemen.
- Normaliseer niet-lineaire loopbanen — veel succesvolle mensen hebben geen rechte carrièrelijn gevolgd.
- Herdefinieer succes — “Wat zijn jouw waarden? Wat voor leven wil je opbouwen?”
- Doorbreek schaamte — stoppen met een academische carrière of van richting veranderen is geen falen, maar een bewuste keuze voor duurzaamheid.
- Stimuleer een realistische vorm van hoop — “Het is normaal om je zorgen te maken, en je doet wat je kunt.”
- Let op lichamelijke signalen — fysieke klachten zijn vaak een eerste teken van overmatige stress.
- Blijf in contact — isolatie vergroot angst; zoek verbinding in plaats van competitie.

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 25: DIGITALE OVERBELASTING EN TECHNOSTRESS

1. Scenario / casestudy: Emma's strijd met digitale overbelasting

Achtergrond:

Emma is een 27-jarige promovenda Computer Science. Ze brengt lange dagen achter haar laptop door voor onderzoek, programmeren en online vergaderingen met begeleiders en internationale samenwerkingspartners. Haar werkdruk wordt versterkt door online seminars, publicaties en constante meldingen van academische platforms.

Het probleem:

Emma ervaart toenemende angst, hoofdpijn en concentratieproblemen. Ze voelt zich verplicht om 's avonds laat nog e-mails en online platforms te controleren, uit angst iets belangrijks te missen. Door haar voortdurende schermgebruik voelt ze zich mentaal en fysiek uitgeput, prikkelbaar en kan ze zelfs in het weekend moeilijk ontspannen.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- **Altijd-aan-cultuur:** In de academische wereld wordt vaak verwacht dat je snel reageert.
- **Perfectionisme:** Emma denkt dat constant beschikbaar zijn gelijkstaat aan betrokkenheid en succes.
- **Beperkt bewustzijn:** Ze beseft niet hoe schadelijk continu schermgebruik kan zijn voor haar concentratie en welzijn.
- **Gebrek aan grenzen:** Emma vindt het moeilijk om haar werk los te laten.

Gevolgen:

- Verstoorde slaap en chronische vermoeidheid.
- Afnemende studieprestaties door cognitieve overbelasting.
- Toenemende prikkelbaarheid en sociale terugtrekking.
- Verhoogd risico op burn-out of angststoornissen.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Workshops digitale welzijn:** Trainingen over balans, schermgebruik en gezonde online gewoonten.
- **Offline pauzes:** Stimuleren van vaste schermvrije momenten, bijvoorbeeld 's avonds of in het weekend.
- **Mindfulness en ontspanning:** Ademhalingsoefeningen, beweging of begeleide meditatie.
- **Training voor begeleiders:** Bewustwording creëren rond het respecteren van offline tijd.
- **Ondersteuning bij timemanagement:** Helpen bij het prioriteren van belangrijke digitale taken.

Reflectie:

Emma's casus laat zien hoe digitale overbelasting ongemerkt het welzijn in de academische wereld kan ondermijnen. Door grenzen te stellen, zelfzorg te stimuleren en technologie bewuster te

gebruiken, kan worden voorkomen dat technostress zich ontwikkelt tot langdurige mentale gezondheidsproblemen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om digitale overbelasting te verminderen en gezond technologiegebruik te bevorderen

1. **Herken de effecten van overmatig schermgebruik**
Begrijp dat te veel schermtijd zowel mentale als fysieke gezondheid beïnvloedt en kan leiden tot vermoeidheid en angst.
2. **Stel duidelijke digitale grenzen**
Bepaal vaste offline momenten, zet onnodige meldingen uit en scheid studieplekken van ontspanningsruimtes.
3. **Plan en prioriteer**
Bepaal wat urgent is en stel minder belangrijke taken uit of delegeer ze. Vermijd multitasking waar mogelijk.
4. **Plan regelmatige pauzes**
Gebruik de 20-20-20-regel: elke 20 minuten 20 seconden wegstaren van het scherm en minstens 20 stappen bewegen.
5. **Oefen mindfulness**
Voeg korte ontspannings- of ademhalingsoefeningen toe tijdens lange digitale werksessies.
6. **Zoek ondersteuning en ga in gesprek**
Bespreek digitale werkdruk met begeleiders of medestudenten en maak afspraken over realistische communicatieverwachtingen.
7. **Reflecteer op digitale gewoonten**
Houd je schermtijd bij en herken momenten waarop je automatisch blijft checken. Vervang deze door gezondere offline routines.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student met digitale overbelasting:

Herken vroege signalen

- Aanhoudende vermoeidheid en oogklachten.
- Angst of prikkelbaarheid gerelateerd aan online druk.
- Moeite met concentratie of overmatig multitasken.
- Niet kunnen loskoppelen na werktijd.

Benader met empathie en zorg

- Start een vriendelijk en privégesprek: “Je lijkt de laatste tijd erg druk online, hoe gaat het met je werkdruk?”
- Vermijd oordeel over digitale gewoonten.

Moedig open gesprek aan

- Luister actief naar ervaren druk en verwachtingen.
- Normaliseer gesprekken over digitale stress.

Beoordeel directe risico's

- Bij ernstige angst, slapeloosheid of uitputting: stel voor om contact op te nemen met professionele ondersteuning.

Bied informatie en hulpmiddelen aan

- Verwijs naar mindfulness- of digitale welzijnsworkshops.
- Stel apps voor voor timemanagement of oogzorg.

Stimuleer balans

- Moedig regelmatige offline pauzes, sociale activiteiten en beweging aan.
- Benadruk het belang van rust voor duurzame productiviteit.

Blijf betrokken

- Check regelmatig hoe het gaat en ondersteun het aanleren van gezonde digitale routines.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- **Universitaire begeleidingsdiensten** – ondersteuning bij digitale stress en angst.
- **Workshops digitale welzijn** – omgaan met schermtijd en online werkdruk.
- **Mindfulness-apps** – Calm, Headspace, Insight Timer.
- **Focus-tools** – Forest, Freedom of ingebouwde schermtijdlimieten.
- **Peer support-netwerken** – delen van ervaringen en strategieën.
- **Crisishulplijnen** – 24/7 ondersteuning bij emotionele belasting.

5. Aanvullende tips

Extra tips voor mentoren, medestudenten of medewerkers:

- Geef zelf het goede voorbeeld door gezond digitaal gedrag te tonen en offline tijd te respecteren.
- Moedig kleine, haalbare veranderingen aan in plaats van plotseling volledig loskoppelen.
- Herinner studenten eraan dat rust juist bijdraagt aan productiviteit en creativiteit.
- Vermijd het verheerlijken van constante bereikbaarheid als teken van succes.
- Stimuleer bewustwordingscampagnes rond digitaal welzijn op de campus.

MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEEM 26: VERLIES VAN ZINGEVING IN DE ACADEMIE

1. Scenario / casestudy: Liams strijd met zingeving in zijn academische carrière

Achtergrond:

Liam is een 32-jarige beginnende onderzoeker in Environmental Science. Ondanks sterke academische prestaties voelt hij zich steeds onzekerder over zijn toekomst. Tijdelijke contracten, beperkte financiering en publicatiedruk zorgen ervoor dat hij zich afvraagt of een academische carrière nog wel betekenisvol is.

Het probleem:

Liam voelt zich losgekoppeld van zijn werk en heeft moeite met motivatie. Hij stelt taken uit, vermijdt vergaderingen en vindt het lastig om successen te vieren. Hoewel hij erkenning krijgt van collega's, voelt hij zich geïsoleerd en onvervuld, en vraagt hij zich regelmatig af of doorgaan in de academische wereld de moeite waard is.

Waarom blijven de problemen bestaan?

- **Onzekere arbeidsvoorwaarden:** Tijdelijke contracten maken het lastig om open te spreken over twijfels.
- **Perfectionisme:** Liam ziet het in twijfel trekken van zijn doel als een zwakte.
- **Isolatie:** Onzekerheid over carrière wordt zelden besproken met collega's.
- **Angst voor stigma:** Twijfel uiten kan worden gezien als falen.

Gevolgen:

- Verminderde betrokkenheid en productiviteit.
- Verhoogd risico op depressie en burn-out.
- Spanningen in relaties met collega's en begeleiders.
- Moeite met het maken van langetermijnkeuzes.

Mogelijke interventies (bij vroegtijdige aanpak):

- **Mentorprogramma's:** Koppelen van beginnende onderzoekers aan ervaren mentoren.
- **Workshops voor loopbaanreflectie:** Helpen bij het afstemmen van persoonlijke waarden op professionele doelen.
- **Peer-discussiegroepen:** Veilige ruimtes om ervaringen en twijfels te delen.
- **Professionele begeleiding:** Ondersteuning bij emotioneel welzijn en besluitvorming.
- **Verkennen van alternatieve loopbanen:** Stimuleren van het inzetten van vaardigheden buiten de academie.

Reflectie:

Liams situatie laat zien hoe onzekerheid en structurele instabiliteit binnen de academische wereld het gevoel van zingeving kunnen ondermijnen. Door open gesprekken, mentorschap en actieve loopbaanbegeleiding te stimuleren, kunnen instellingen helpen om motivatie en richting bij studenten en medewerkers te herstellen.

2. Eerste stappen

Eerste stappen om zingeving en motivatie in de academische context te herstellen

1. **Erken en normaliseer de ervaring**
Besef dat twijfelen over je loopbaan normaal is en geen teken van falen.
2. **Reflecteer op persoonlijke waarden en doelen**
Moedig aan om te onderzoeken wat werk betekenisvol maakt en welke langetermijndoelen echt belangrijk zijn.
3. **Zoek mentorschap en verbinding met peers**
Zoek mentoren of collega's om openlijk zorgen te bespreken en eerlijke feedback en steun te krijgen.
4. **Stel realistische en betekenisvolle doelen**
Richt je op kleine, haalbare doelen die een gevoel van vooruitgang en voldoening geven.
5. **Verken nieuwe richtingen**
Neem deel aan workshops of carrière-evenementen om alternatieve loopbaanmogelijkheden te ontdekken.
6. **Oefen zelfcompassie**
Herinner jezelf eraan dat tegenslagen en twijfel onderdeel zijn van groei, niet van tekortschieten.
7. **Zoek professionele ondersteuning**
Begeleiding kan helpen bij emotionele vermoeidheid, het stellen van prioriteiten en het ontwikkelen van copingstrategieën.

3. Eerste hulp checklist

Checklist mentale eerste hulp voor het ondersteunen van een student of onderzoeker met verlies van zingeving:

Herken vroege signalen

- Apathie en terugtrekking uit werk of vergaderingen.
- Uitstelgedrag of gebrek aan motivatie.
- Negatieve gedachten en uitspraken over zinloosheid.

Benader met empathie

- Start een vriendelijk en privégesprek: "Je lijkt de laatste tijd wat onzeker over je werk. Wil je erover praten?"
- Vermijd bagatelliserende opmerkingen zoals "dat voelt iedereen wel eens."

Moedig eerlijke reflectie aan

- Luister naar zorgen en erken gevoelens van onzekerheid.
- Help bij het identificeren van stressbronnen en mogelijke veranderingen.

Beoordeel directe risico's

- Bij ernstige symptomen van depressie of hopeloosheid: moedig aan om direct professionele hulp te zoeken.

Bied informatie en hulpmiddelen aan

- Deel informatie over begeleiding en loopbaanondersteuning.
- Verwijs naar mentorschap of peer supportnetwerken.

Stimuleer geleidelijke vooruitgang

- Ondersteun bij het stellen van kleine, doelgerichte stappen.
- Benadruk positieve veranderingen en betrokkenheid.

Blijf betrokken

- Check regelmatig in om verbinding en vertrouwen te behouden.

4. Ondersteuningsdiensten en apps

Ondersteuningsdiensten en apps waar studenten gebruik van kunnen maken:

- **Universitaire loopbaandiensten** – begeleiding en loopbaanplanning.
- **Begeleidingscentra** – ondersteuning bij motivatie en emotioneel welzijn.
- **Peer-onderzoeksgroepen** – gemeenschappen waar gedeelde uitdagingen besproken worden.
- **Professionele ontwikkelingsworkshops** – over veerkracht, loopbaantransitie en vaardigheden.
- **Apps voor doelstellingen:** Notion, Trello of Habitica – voor het plannen en volgen van doelen en voortgang.
- **Crisishulplijnen** – voor urgente mentale ondersteuning.

5. Aanvullende tips

Extra tips voor mentoren, medestudenten of medewerkers:

- Moedig open gesprekken aan over zingeving en onzekerheid rondom carrière.
- Bagatelliseer gevoelens van twijfel of verlies van motivatie niet.
- Stimuleer mentorschap en mogelijkheden voor professionele ontwikkeling.
- Erken inzet en kleine successen om het zelfvertrouwen te versterken.
- Creëer een cultuur waarin zingeving en welzijn belangrijker zijn dan constante productiviteit.

10. Conclusie

De toenemende prevalentie van mentale gezondheidsproblemen onder universiteitsstudenten en personeel is niet langer een marginaal probleem—het vormt een bepalende uitdaging voor hogeronderwijsinstellingen in heel Europa. Het bewijs is duidelijk: onbehandelde mentale gezondheidsproblemen leiden tot slechtere studieprestaties, hogere uitvalcijfers, verminderde prestaties van personeel en langdurige persoonlijke en maatschappelijke kosten. Daarom moet preventie een kernonderdeel worden van de strategie van het hoger onderwijs, en niet slechts een aanvullende ondersteuningsdienst.

Het MindGuard-kader biedt een proactieve, participatieve en digitaal versterkte aanpak voor deze uitdaging. Door Virtual Reality (VR) te integreren in Mental Health First Aid (MHFA)-training en mentale gezondheidsvaardigheden te verankeren in de institutionele cultuur, kunnen hogeronderwijsinstellingen de overstap maken van gefragmenteerde, reactieve interventies naar een samenhangend model van vroegtijdige signalering, empathieontwikkeling en gemeenschapsgerichte ondersteuning. Cruciaal hierbij is dat deze handleiding benadrukt dat technologie op zichzelf niet de oplossing is—zij moet worden gecombineerd met inclusieve praktijken, co-creatieprocessen en duurzame institutionele structuren die menselijke verbinding, vertrouwen en zorg versterken.

In deze handleiding zijn vijf concrete stappen gepresenteerd om mentale gezondheidsproblemen in de academische context te voorkomen—van het vergroten van bewustwording en het trainen van personeel tot het borgen van inspanningen via monitoring en institutionele integratie. Deze stappen zijn gebaseerd op vijf kernprincipes: inclusiviteit, toegankelijkheid, empowerment, complementariteit en duurzaamheid. Wanneer deze principes integraal worden toegepast, bieden zij een blauwdruk voor universiteiten om veerkrachtige mentale gezondheidssystemen te ontwikkelen die alle leden van de gemeenschap ondersteunen.

Daarnaast erkent MindGuard dat preventieve strategieën verder moeten gaan dan didactiek alleen—ze moeten worden verankerd in de dagelijkse realiteit van studenten en medewerkers. Dit betekent onder meer het waarborgen van gelijke toegang tot digitale middelen, het aanpakken van verschillen in digitale vaardigheden en het voorbereiden van instellingen op effectieve crisisrespons. Het vereist ook een fundamentele cultuurverandering: het normaliseren van gesprekken over mentale gezondheid, investeren in continu leren en het versterken van studenten en personeel als actieve actoren in hun eigen welzijn en dat van anderen.

In een academisch landschap dat steeds diverser, digitaal en dynamischer wordt, kan de rol van hogeronderwijsinstellingen in het vormgeven van de mentale gezondheid van toekomstige generaties niet worden overschat. Het moment om te handelen is nu.

Wij nodigen u uit—studenten, docenten, bestuurders en beleidsmakers—om deze handleiding niet alleen te gebruiken als een handleiding, maar ook als een startpunt voor verandering. Samen kunnen we academische omgevingen creëren die niet alleen intellectueel uitdagend zijn, maar ook emotioneel veilig, inclusief en versterkend.

Door preventie van mentale gezondheid centraal te stellen in het hoger onderwijs, pakken we niet alleen een crisis aan—maar leggen we ook de basis voor gezondere en meer rechtvaardige samenlevingen in Europa.

11. Referenties

Transnational report on the evaluation of the guide_v.4 (all partners)

