

Rapport MoodSpace

**Interventies en eerste
gebruikerservaringen**

2022



Valérie Van Hees, Ronny Bruffaerts, Maarten Vansteenkiste

Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs
KU Leuven
Universiteit Gent

Colofon

MoodSpace, een initiatief van Vlaams Onderwijsminister Ben Weyts, wordt gerealiseerd door het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs. Academische promotoren zijn professor dr. Ronny Bruffaerts (KU Leuven) en professor dr. Maarten Vansteenkiste (UGent).

Te citeren:

Van Hees, V., Bruffaerts, R., & Vansteenkiste, M. (2023). Rapport MoodSpace. Interventies en eerste gebruikerservaringen in 2022. In opdracht van de Vlaamse overheid: Brussel.

Het rapport is elektronisch beschikbaar op [MoodSpace.be](http://www.moodspace.be)

<http://www.moodspace.be/welzijnsmonitor>

Inhoudstafel

Voorwoord	4
Projectaanpak	5
Algemeen kader - Het public mental health-perspectief	6
Een wetenschappelijk kader als uitgangspunt	7
Zes leidende principes	7
Een gediversifieerd (zorg)aanbod	8
Monitoring en evaluatie als motor	10
Aangeboden interventies	12
Doelstelling	13
Infotheek	14
Krachtverhalen	14
Podcasts	15
Samen sterk	15
PepSpace	16
Test jezelf	16
Bezorgd om iemand	17
Hier kun je terecht	18
Zelf aan de slag	19
Gebruikerscijfers en -ervaringen	23
Algemene cijfers	24
Algemene tevredenheid	24
Test jezelf	26
Zelf aan de slag	27
Conclusies & actiepunten	30
Conclusies	31
Actiepunten	32
Referenties	34

Voorwoord

De overstap naar het hoger onderwijs is een specifieke ontwikkelingsperiode die studenten nieuwe groeikansen biedt op het vlak van autonomie, verbondenheid en competentie. Studenten genieten van hun toegenomen zelfstandigheid.¹ Ze kiezen een nieuwe studierichting, gaan op kot en leren hun studietijd zelf te reguleren. Ze bouwen een nieuw sociaal netwerk uit en diepen hun vriendschappen uit. Hun competenties worden uitgedaagd omdat ze heel wat nieuwe vaardigheden en kennis verwerven.² Hoewel de overstap naar het hoger onderwijs tal van opportuniteiten inhoudt, kenmerkt de periode zich ook als een kwetsbare periode voor het voorkomen van emotionele problemen. Uit epidemiologisch onderzoek wereldwijd blijkt dat de leeftijdscategorie van 18 tot 24 jaar de meest cruciale leeftijdsperiode is om emotionele problemen te ontwikkelen en in stand te houden.³

Het internetplatform MoodSpace (www.moodspace.be) werd uitgerold in december 2021 als een speerpunt van het Vlaams beleid Mentaal Welzijn Studenten. Het platform wil de psychische gezondheid, veerkracht en motivatie van studenten hoger onderwijs versterken. MoodSpace biedt betrouwbare info, tips en online zelfhulp om emotionele problemen het hoofd te bieden en (veer)krachtig te studeren. Met ruimte voor verhalen van studenten, peptalk en wegwijzers naar een luisterend oor. Het is ook een plek waar vriend(en), ouders of personeelsleden van een hogeschool of universiteit ontdekken wat zij zoal kunnen betekenen.

Het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) is verantwoordelijk voor de uitbouw van het platform, met professor dr. Ronny Bruffaerts (KU Leuven) en professor dr. Maarten Vansteenkiste (UGent) als academisch promotoren. Het Steunpunt evalueert en rapporteert jaarlijks over het gebruik van het platform aan de Vlaamse overheid. Dit rapport zoomt in op de eerste uitrol van MoodSpace. Het eerste hoofdstuk biedt inzicht in de wetenschappelijke fundamenten ervan. Het tweede hoofdstuk beschrijft de specifieke interventies die MoodSpace aanbiedt en de initiatieven die in 2022 genomen zijn door en met het SIHO. Het derde hoofdstuk belicht algemene gebruikerscijfers en -ervaringen. Het laatste hoofdstuk formuleert conclusies en actiepunten voor 2022-2023 en 2023-2024.



Projectaanpak

MoodSpace is een initiatief van Vlaams Onderwijsminister Ben Weyts. Het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) voert de ontwikkeling, implementatie en evaluatie ervan uit, met Valérie Van Hees (SIHO), professor dr. Ronny Bruffaerts (KU Leuven) en professor dr. Maarten Vansteenkiste (UGent) als coördinerend team.

Een stuurgroep (samengesteld uit academische experts) adviseert de uitbouw: Valérie Van Hees (SIHO), Ronny Bruffaerts (KU Leuven), Maarten Vansteenkiste (UGent), Imke Baetens (VUB), Patrick Luyten (KU Leuven), Laurence Claeys (KU Leuven, in samenwerking met An Vandeputte, Eetexpert), Alexis Dewaele (UGent), Gwendolyn Portzky (UGent), Eva De Jaeghere (UGent), Tom Van Daele (Thomas More) en Michaël Zenner (IT ontwikkeling).

Een overleggroep (samengesteld uit studenten en de hogeronderwijsinstellingen) ondersteunt de implementatie in de praktijk : Valérie Van Hees (SIHO), Julien De Wit (VVS), Romina Bijmens (PXL), Mathilde Joos (HOGENT), Rebecca Léonard (VUB), Elhasbia Zayou (Thomas More), Katrien Verhoeven (Arteveldehogeschool), Albert Storme (VIVES), Leen De Wolf (Odisee), Inez Baetens (KdG), Sylvia Adriaenssens (Antwerp Maritime Academy), Marie-Laure Parmentier (Howest), Karine Van Tricht (KU Leuven), Hilde Janssens (UAntwerpen), Philip Swerts (UHasselt), Erik Chabert (Ehb), Sofie Giets (LUCA), Eva Hendrickx (UCLL), Sarah Vermeersch (UGent) en Nathalie Van Den Broeck (AP).

1.

Algemeen kader **Het public mental health-perspectief**

Dit hoofdstuk introduceert het *public mental health*-perspectief.

Dit wetenschappelijke denkkader vormt de referentie voor de uitbouw van MoodSpace, net als de Welzijnsmonitor.

Een wetenschappelijk kader als uitgangspunt

Het *public mental health*-perspectief vormt het uitgangspunt van het Vlaams beleid Studentenwelzijn en van MoodSpace. Het is een wetenschappelijk denkkader rond geestelijke gezondheid dat in toenemende mate de leidraad vormt voor het ontwikkelen van een duurzaam en geïntegreerd beleid voor geestelijke gezondheid (szorg) in een maatschappij; in Vlaanderen ook binnen de context van het hoger onderwijs.⁴ Het *public mental health*-perspectief neemt de volledige populatie als uitgangspunt. Het denkkader vertrekt vanuit objectieve en wetenschappelijke gegevens over de noden op het niveau van de bevolking en legt zowel de nadruk op het vóórkomen (de prevalentie) als het voorkómen (de preventie) van geestelijke gezondheidsproblemen in de samenleving. Een specifieke toevoeging binnen een Vlaamse context vormt het vindplaatsgericht werken. Het *public mental health*-perspectief focust niet zozeer op de consultatieruimte van de psycholoog of psychiater, maar wel op adequate interventies op en gerichte zorgtoeleiding naar vindplaatsen. Plaatsen waar de ontwikkeling en/of het voorkomen van psychische stoornissen en/of problemen zich effectief voordoen, zoals scholen en ontmoetingsplaatsen in de vrije tijd. De preventieve interventies willen de veerkracht van de populatie bevorderen en zo het aantal individuen verminderen dat een potentieel risico draagt op emotionele problemen en stoornissen. Het versterken van de veerkracht vormt namelijk een buffer tegen emotionele problemen als individuen toch worden geconfronteerd met risicofactoren, zoals de coronapandemie.⁵

Zes leidende principes

De *public mental health*-benadering, toegepast op het hoger onderwijs, omvat zes bouwstenen. Het zijn leidende principes die met elkaar verweven zijn.⁶

Principe 1: zet in op preventie en vroegdetectie.

De psychische gezondheid, veerkracht en motivatie van de studentenpopulatie screenen en in kaart brengen is cruciaal. Zo kunnen risicosignalen bij studenten vroegtijdig worden gedetecteerd en preventieve acties worden ondernomen om erger te voorkomen.

Principe 2: zet in op de gezondheidsbevordering voor elke student.

Vanuit een *public mental health*-perspectief verdienen niet uitsluitend studenten met ernstige emotionele problemen ondersteuning. De grootste gezondheidswinst op het niveau van de populatie valt net te boeken via het bevorderen en het promoten van de fysieke basisbehoeften, de positieve mentale gezondheid, de veerkracht en motivatie van alle studenten. Dus ook diegenen die weinig of zelfs geen emotionele problemen ervaren. De aandacht verschuift met andere woorden van risicostudenten en psychische stoornissen naar de psychische gezondheid van de hele studentenpopulatie, en dus naar interventies die de veerkracht en de *mental health literacy* van alle studenten bevorderen.

Principe 3: voorzie een gediversifieerd (zorg) aanbod.

Het is cruciaal om een gediversifieerd aanbod van (preventieve) interventiestrategieën uit te rollen dat aansluit op de noden van alle lagen van studenten (*no risk, low risk, medium risk en high risk*). Door het beperkte hulpzoekgedrag en zorggebruik van studenten is specifieke aandacht voor de uitrol van een laagdrempelig (zorg)aanbod op vindplaatsen cruciaal. Zo kunnen mogelijke drempels om hulp te zoeken worden verlaagd.

Principe 4: monitor en evalueer het welzijn, de geïmplementeerde strategieën en het beleid.

Naast vroegdetectie en screening van de psychische gezondheid, veerkracht en motivatie is het cruciaal om evidence-based interventies te implementeren. De interventies doorstaan dus de toets van de wetenschappelijkheid: ze worden regelmatig geëvalueerd en, indien nodig, bijgestuurd. De systematische monitoring van de psychische gezondheid, veerkracht en motivatie van studenten laat ook toe om accenten te leggen bij de keuze van interventie-ontwikkeling. Zo ontstaat een sterkere samenhang tussen de welzijnsnoden van studenten, de geboden interventies en het bredere welzijnsbeleid.

Principe 5: investeer in een ABC-ondersteunend klimaat.

Fysieke en psychologische basisbehoeften vormen de motor voor groei én hebben een signaalfunctie voor kwetsbaarheid voor probleemgedrag in geval van frustratie. Daarom is het van wezenlijk belang om een behoefte-ondersteunend leer- en leefklimaat te creëren dat de autonomie, de verbondenheid en de competentie (het ABC) van studenten

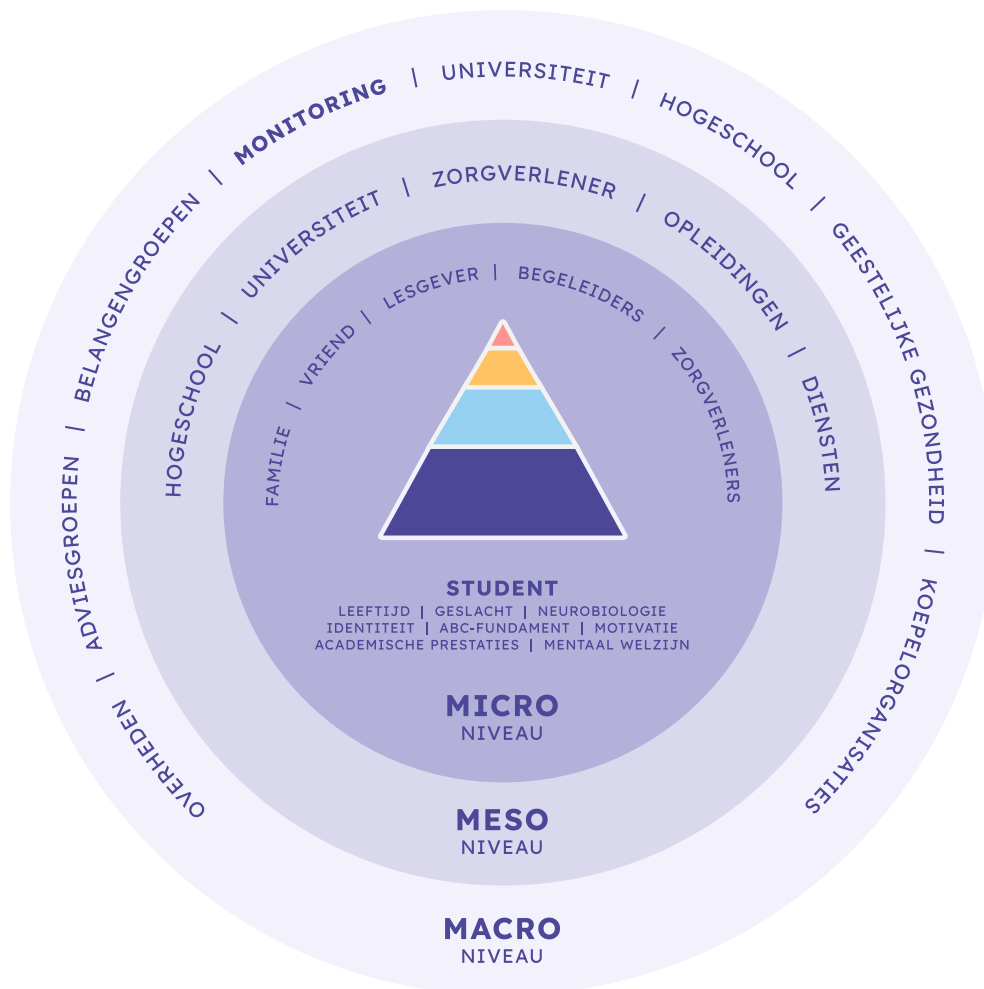
ondersteunt. Globaal betekent dit onder meer dat studenten inspraak hebben (autonomie-ondersteuning), de nodige structuur en houvast krijgen (competentie-ondersteuning) en er een warme zorgzame omgeving wordt gecreëerd waarin verbondenheid centraal staat (verbondenheid-ondersteuning).

Principe 6: betrek de volledige gemeenschap, zodat er een community of caring ontstaat.

Mentaal welzijn en gezondheid dienen allebei bevorderd en beschermd te worden vanuit de volledige gemeenschap. Het is cruciaal dat actoren en sectoren op diverse niveaus – zowel het micro- als het meso- en macroniveau – vanuit een *community of caring*-aanpak samenwerken om zo gezamenlijk de gezondheidswinst te bereiken.

Een gediversifieerd (zorg) aanbod

Figuur 1 toont de diverse niveaus van samenwerking. Het microniveau verwijst naar het directe aanbod van diensten op het vlak van welzijn ten aanzien van de studenten, zowel formeel als informeel. Het mesoniveau verwijst naar de randvoorwaarden die op een systeem- of organisatie-niveau op orde moeten zijn om het aanbod op microniveau optimaal uit te rollen. Het macroniveau verwijst naar het strategieniveau, zoals de wet- en regelgeving en de bekostiging van zorg en onderwijs.



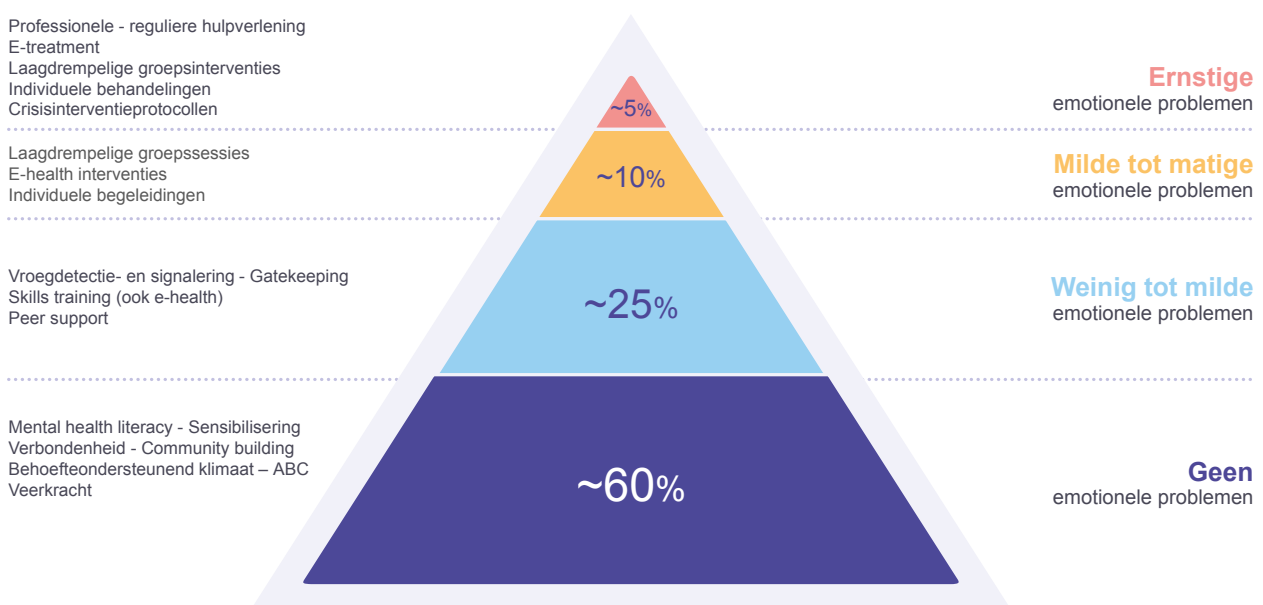
Figuur 1. Community of caring: samenwerking diverse niveaus (Van Hees, Bruffaerts & Vansteenkiste, 2023).

Het microniveau focust op het operationele, waarbij de ondersteuningsbehoeften van de student en de directe omgeving centraal staan. Zoals aangestipt, is het van belang om een gediversifieerd aanbod van (preventieve) interventiestrategieën uit te rollen dat aansluit op de noden van alle lagen van studenten (*no risk, low risk, medium risk en high risk*). Door het beperkte hulpzoekgedrag en zorggebruik van studenten is specifieke aandacht voor de uitrol van een laagdrempelig (zorg) aanbod op vindplaatsen cruciaal. **Figuur 2** toont het overzicht van minimale interventies die op het niveau van de studentenpopulatie nodig zijn. De interventies van een hoger risiconiveau zijn additioneel aan degene van een lager niveau. De interventies zijn dus complexer en uitgebreider in functie van het risico. Het *public mental health*-perspectief impliceert bovendien dat alle acties tegelijk worden geïmplementeerd. De aanpak is met andere woorden veeleer alomvattend en functioneert als een *package deal*.

Vanuit de filosofie van het vindplaatsgericht werken, krijgen e-healthinterventies een belangrijke plaats in de piramide. Onderzoek leert namelijk dat heel wat studenten met psychische problemen niet (ten volle) beseffen dat ze kampen met een psychische stoornis. Of ze zijn ervan overtuigd dat ze hun problemen zelf kunnen of moeten oplossen.⁷ Andere

redenen waarom studenten geen hulp zoeken: ze weten niet waar ze terecht kunnen, ze koesteren onjuiste ideeën over wat een behandeling kost, ze hebben schrik voor het stigma dat gepaard gaat met het zoeken en krijgen van hulp, of ze maken zich zorgen over een mogelijke negatieve invloed op hun academische loopbaan. Die (voornamelijk cognitieve) attitudes leiden ertoe dat heel wat studenten met psychische problemen – ook ernstige – geen ondersteuning zoeken of krijgen, en dus ook niet in de hulpverlening terecht komen.⁸

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat anonieme internetbehandelingen (e-health) die als zelfhulp worden aangeboden en anoniem toegankelijk zijn voor studenten, aansluiten op de noden van studenten met psychische problemen die aarzelen om hulp te zoeken. Onderzoek laat zien dat studenten die zich schamen, zich zorgen maken over een negatieve invloed op hun academische carrière en hun problemen zelfstandig willen aanpakken, anonieme e-health verkiezen boven persoonlijke hulp.⁹ Specifiek waarderen studenten vooral de zelfredzaamheid, toegankelijkheid en anonimiteit van e-healthinterventies.¹⁰ De uitrol van online interventies in MoodSpace kan mogelijke drempels voor studenten wegnemen.

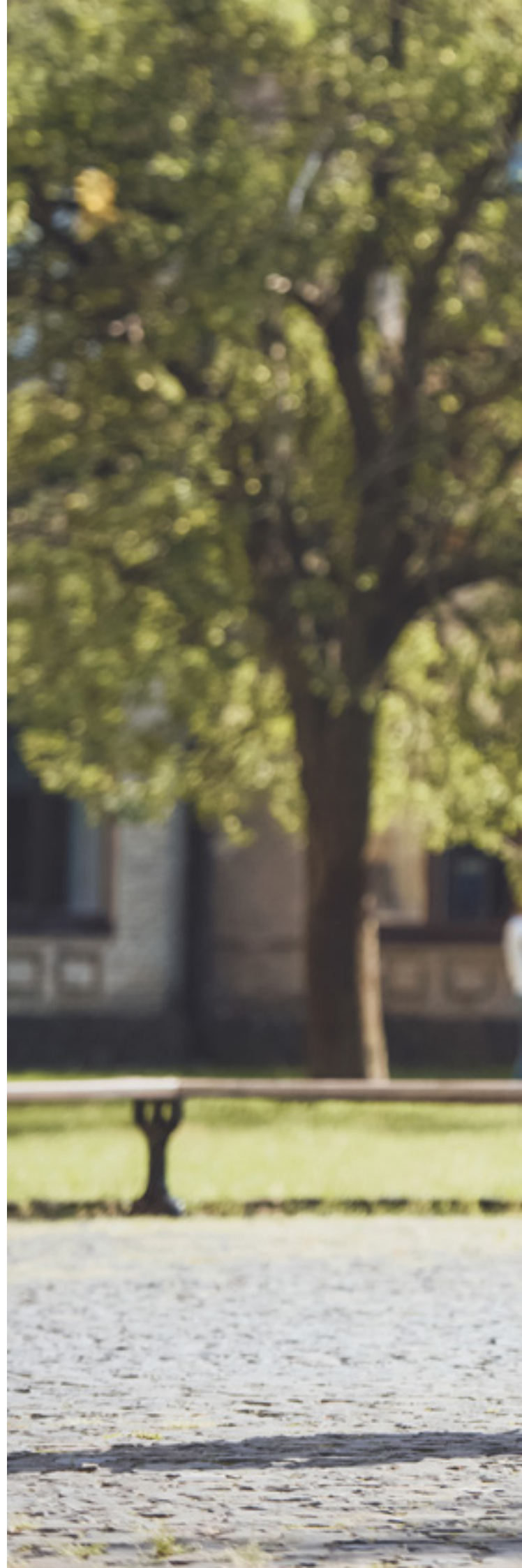


Figuur 2. Interventiestrategieën hoger onderwijs (Van Hees, Bruffaerts, & Vansteenkiste, 2023).

Monitoring en evaluatie als motor

Het *public mental health*-perspectief is evidence-based en bedient zich primair van een epidemiologisch kader. Dit impliceert twee centrale elementen. Eén: naast vroegdetectie en screening van de psychische gezondheid, veerkracht en motivatie, is het ook van belang om *evidence-based* interventies te implementeren op basis van de noden van de studentenpopulatie; twee: interventies moeten de wetenschappelijke toets doorstaan.

De Welzijnsmonitor (die in 2022 Vlaanderenbreed als een speerpunt van het Vlaams beleid werd uitgerold en jaarlijks een representatief beeld schetst van de psychische gezondheid, veerkracht en studiemotivatie van Vlaamse studenten) fungeert als een richtingaanwijzer voor de verdere uitbouw en evaluatie van wetenschappelijke interventies voor *no*, *low*, *medium* en *high risk*-studenten binnen MoodSpace. Het platform brengt *evidence-informed* interventies voor studenten en professionals op één centrale vindplaats samen. De interventies worden in afstemming met de stuurgroep van experts Vlaanderenbreed ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd. De meerwaarde zit evenwel in het gegeven dat het platform de kennis van verschillende academische disciplines over wat werkt én over wat niet werkt rond psychische gezondheid bij studenten verzamelt. Hierdoor fungeert MoodSpace als een state-of-the-art-kennisbase en online draaischijf voor informatie rond welzijn en psychische gezondheid tot online hulpverlening. Op die manier geeft MoodSpace concreet gestalte aan de ontwikkeling van een duurzaam, preventief beleid geestelijke gezondheid op macro-, meso- en micro-niveau.





2.

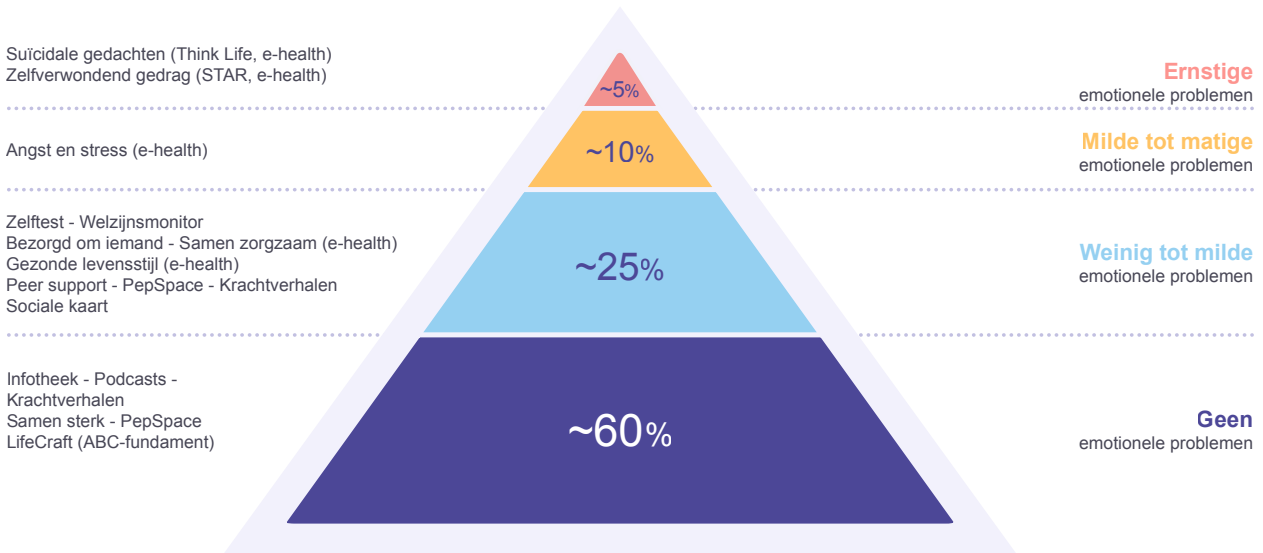
Aangeboden interventies

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de aangeboden interventies in MoodSpace. Het beschrijft ook de specifieke initiatieven die in 2022 genomen zijn door en met het SIHO.

Doelstelling

MoodSpace is een speerpunt in het Vlaanderenbreed beleid Studentenwelzijn. Het online internetplatform, gestoeld op het *public mental health*-perspectief, biedt betrouwbare info, tips en online zelfhulp om emotionele problemen het hoofd te bieden en (veer)krachtig te studeren. Het platform bevat wetenschappelijke interventies voor *low*, *medium* en *high risk*-studenten, maar ook interventies voor professionals zoals studentenbegelei-

ders en lesgevers. **Figuur 3** geeft een overzicht van de interventies die momenteel in MoodSpace zijn uitgebouwd. Het aanbod wordt stapsgewijs uitgebouwd. Hieronder bespreken we kort de interventies, naast de specifieke initiatieven die in 2022 genomen zijn door en met het SIHO. Gerapporteerde gebruikerscijfers verwijzen altijd naar unieke gebruikers.



Figuur 3. Interventies - MoodSpace

Infotheek

Interventie: *Mental health literacy*

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers



Figuur 4. Infotheek - MoodSpace

De pagina 'Infotheek' sluit aan op de interventie '*Mental health literacy*': adequate kennis en opvattingen in verband met psychische gezondheid, emotionele problemen en de manier waarop ze ontstaan en kunnen worden behandeld. *Mental health literacy* werkt niet alleen informatieverhogend voor het brede publiek, maar is ook doeltreffend om het aanwezige stigma en de negatieve attitudes ten opzichte van emotionele problemen en hulp te verminderen.¹¹ Over adequate kennis beschikken in verband met psychische gezondheid en stoornissen, hoe ze kunnen worden behandeld en waar studenten terecht kunnen, draagt ook bij tot een beter inzicht in het eigen emotionele functioneren. Het kan bovendien specifieke overtuigingen die meespelen in het níét-zoeken van hulp counteren.¹² De pagina richt zich tot studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, zorgprofessionals en beleidsmakers.

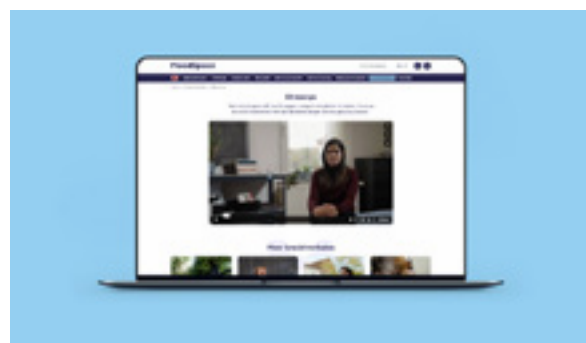
Zo biedt de 'Infotheek' op thematische wijze laagdrempelige en betrouwbare informatie over veerkracht, verbondenheid, psychische kwetsbaarheid, stoornissen en klachten, maar ook over gezond studeren. Elke thema kent een vaste structuur. Naast een definiëring van het thema, de getuigenissen en de *facts & figures* geeft elke pagina concrete tips voor zelfhulp en verwijs- en begeleidingsmogelijkheden. Elke pagina leidt ook naar meer verdiepende achtergrondinformatie over het thema.

De 'Infotheek' bevat momenteel niet minder dan 50 thema's. In 2022 werd de pagina aangevuld met thema's als cyberpesten, (*needle en drink*) spiking, sociale media, gamen, gokken, energiedranken, kalmeermiddelen, opwekkende medicatie, faalangst, psychose, autisme, ADHD, identiteit, intern kompas, perfectionisme en groeigesprekken. De pagina werd bezocht door 11,633 unieke bezoekers. De 10 meest geconsulteerde pagina's zijn: 'Studiemotivatie' (3,364 unieke bezoekers), 'Piekeren' (3,343 unieke gebruikers), 'Veerkracht' (3,076 unieke bezoekers), 'Mindfulness' (3,005 unieke bezoekers), 'Stress' (2,769 unieke bezoekers), 'Spiking' (2,656 unieke bezoekers), 'Zelfverwonding' (2,641 unieke bezoekers), 'Angststoornis' (2,541 unieke bezoekers), 'Slaap en slaapproblemen' (2,503 unieke bezoekers) en 'ADHD' (2,464 unieke bezoekers).

Krachtverhalen

Interventie: *Mental health literacy* - Sensibilisering

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers



Figuur 5. Krachtverhalen - MoodSpace

De pagina 'Krachtverhalen' sluit aan op de interventies '*Mental health literacy*' en '*Sensibilisering*'. Sensibilisering verwijst naar het reduceren van aanwezige stigma en negatieve attitudes ten opzichte van emotionele problemen en hulp. De pagina richt zich tot studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers.

De krachtverhalen zijn een initiatief voor én door studenten. Elke video brengt een korte inspirerende getuigenis van een student over kwetsbaarheid en

twijfel, maar ook over de kracht van verbondenheid. Studenten getuigen over uitdagingen en drempels die ze ervaren, en spreken specifiek over gedachten die hen helpen. De bedoeling van de verhalen is stigma te doorbreken en studenten te stimuleren om over hun problemen te praten, en waar nodig gepaste ondersteuning te zoeken.

De pagina bevat momenteel 19 krachtverhalen. In 2022 werd de pagina aangevuld met de zes verhalen van Omar, Aysema, João, Robbe, Klaas, en Jef. De *lived experiences* van de getuigen snijden thema's aan als de vluchtelingenproblematiek, migratie, seksualiteit, beperkingen en pionieren, met de nodige ruimte voor intersectionaliteit. De pagina trok in 2022 7,683 unieke bezoekers aan.

Podcasts

Interventie: *Mental health literacy* - Sensibilisering

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers



Figuur 6. Podcasts - MoodSpace

Ook de pagina 'Podcasts' sluit aan op de interventie '*Mental health literacy*' en 'Sensibilisering'. De pagina richt zich tot studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers.

De podcasts zijn een initiatief voor en door studenten. In de podcasts bespreken studenten met experts en ervaringsdeskundigen thema's van mentaal welzijn die vaak onderschat worden, al hebben veel studenten er mee te maken. Het gaat hierbij om psychische klachten en stoornissen als angst, stress en depressie, zelfverwondend gedrag, suicidaliteit, alcohol- en middelenmisbruik en eetstoornissen.

De pagina bevat 14 podcasts. In 2022 werden 5 podcasts toegevoegd: 'Zorgzaam studeren' (mantelzorg), 'Je plek in de eigen wereld' (migratie), 'Pionieren' (pioniersstudent zijn), 'Op eigen benen staan' (studenten met een leefloon) en 'Onbeperkt studeren' (studeren met een beperking). In 2022 bezochten 3,348 unieke bezoekers de podcastpagina.

Samen sterk

Interventie: Verbondenheid - *Community building*
- Peer support - ABC-fundament

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers



Figuur 7. Samen sterk - MoodSpace

'Samen sterk' focust op beschermende factoren, zoals de kracht van ontmoeting en het ABC-fundament. De pagina sluit aan op de interventies '*Verbondenheid - Community building*', '*Peer support*' en '*ABC-fundament*'. *Peer support* verwijst naar ondersteuning door medestudenten. Het ABC-fundament refereert aan de drie psychologische basisbehoeften autonomie, verbondenheid en competentie. Wanneer de drie psychologische basisbehoeften - het ABC-fundament - vervuld worden, is de kans groot dat mensen aangeven zich 'goed in hun vel te voelen', zo toont veelvuldig internationaal onderzoek aan. Ze hebben meer energie, stellen zich flexibel en veerkrachtig op en realiseren beter hun groeipotentieel.¹³ In dat opzicht vormt de ABC-bevrediging de motor voor groei. De pagina richt zich tot studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers.

‘Samen sterk’ geeft een introductie in de psychologische basisbehoeften autonomie, verbondenheid en competentie (het ABC-fundament). Daarna volgt een animatiefilmpje over hoe studenten het roer in handen kunnen nemen om hun ABC zelf actief vorm te geven via het onlineprogramma ‘LifeCraft’. Tot slot zoomt de pagina specifiek in op verbondenheid als een krachtige vitamine en medicijn voor het bufferen van emotionele problemen. Studenten die zich goed verbonden weten met de onderwijsinstelling, zijn namelijk dubbel zo goed beschermd tegen de ontwikkeling van een psychische stoornis.¹⁴ Niet-studenten vertonen in vergelijking met studerende leeftijdsgenoten een hogere prevalentie van psychische stoornissen.¹⁵ Via het filmpje ‘Want door te delen, wordt wat zwaar is lichter’, zetten studenten de boodschap van verbondenheid kracht bij.

In 2022 breidde de pagina ‘Samen sterk’ uit met het aanbod van sport en cultuur van de studentenvoorzieningen. Het aanbod van ontmoetingsmomenten voor en door studenten werd aangevuld met nieuwe initiatieven. Momenteel staan 20 unieke activiteiten in de kijker. In 2022 bezochten 4,795 unieke gebruikers de pagina.

PepSpace

Interventie: Verbondenheid - *Community building*

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers



Figuur 8. PepSpace - MoodSpace

‘PepSpace’ sluit aan op de interventie ‘Verbondenheid - *Community building*’. De pagina richt zich tot studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers. ‘PepSpace’ is een initiatief voor en door studenten.

De pagina werd ontwikkeld voor en door studenten. ‘PepSpace’ is een plek vol warme complimenten, peptalk en duwtjes in de rug. Om bij te tanken of door te sturen aan wie het nodig heeft. De e-cards zijn ontworpen op maat van studenten en thematisch geordend volgens belangrijke gebeurtenissen (examens, troost, afscheid, zelfvertrouwen, ...). De e-cards kunnen via een eenvoudige klik worden doorgestuurd naar wie het nodig heeft. Alle e-cards zijn beschikbaar in het Nederlands en het Engels.

In 2022 werden geen uitbreidingen aan deze pagina aangebracht. In 2022 bezochten 5,611 unieke gebruikers de pagina. Er werden 3,596 e-cards verzonden. De favoriete e-cards zijn: ‘Wees maar lief en liefst nog liever voor jezelf.’, ‘Durf maar. Worden wie jij bent.’, ‘Voel maar. Jij kunt meer dan je denkt.’, ‘Hoeveel jij waard bent, laat zich niet in punten tellen.’, ‘Omdat dit nu even moet ... moed! PS Jij doet dat goed.’¹⁶

Test jezelf

Interventie: Vroegdetectie en signalering

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*)



Figuur 9. Test jezelf - MoodSpace

De pagina ‘Test jezelf’ sluit aan op de interventie ‘Vroegdetectie en signalering’ en richt zich tot alle studenten (*no, low, medium, high risk*). De zelftest werd ontwikkeld op vraag van studenten om op een laagdrempelige manier meer inzicht te krijgen in hun psychisch functioneren. Zo kunnen risicosignalen bij studenten vroegtijdig worden gedetecteerd en preventief acties worden ondernomen om erger te voorkomen.¹⁷

De zelftest is ontwikkeld door KU Leuven, Universiteit Gent en het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs.¹⁸ Studenten kunnen op anonieme wijze een screening doorlopen. De test bestaat uit 20 items over het voorkomen van psychische klachten en stoornissen, veerkracht en de bevrediging/frustratie van de psychologische basisbehoeften (ABC-fundament). Ook de impact van psychische klachten op het dagelijks leven en het academisch functioneren wordt gemeten. Na het doorlopen van de test krijgt de student meteen feedback over de eigen psychische gezondheid en veerkracht met advies voor zelfhulp en begeleiding.

In 2022 bezochten 12,558 unieke gebruikers de pagina, waarvan 8,534 de zelftests doorliepen. Een analyse van de profielen bespreken we in hoofdstuk 3. Eind 2022 werd de zelftest doorontwikkeld. Studenten kunnen voortaan een persoonlijk rapport downloaden en in een persoonlijk dashboard bewaren.

Bezorgd om iemand

Interventie: Poortwachtertraining - Gatekeeping - Vroegdetectie en signalering

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers,



Figuur 10. Bezorgd om Iemand – MoodSpace

De pagina 'Bezorgd om iemand' sluit aan op de interventies 'Vroegdetectie - signalering' en 'Gatekeeping'. Opleidingen tot poortwachters of gatekeepers zijn eenvoudige basistrainingen voor personeelsleden en kringverantwoordelijken die niet in de geestelijke gezondheidszorg werken, maar

beroepshalve wel veel in contact komen met studenten. Studietrajectbegeleiders of poetspersoneel in de studentenresidenties bijvoorbeeld krijgen een training om signalen van emotionele problemen vroegtijdig op te sporen of te herkennen. Ze leren ook hoe ze in gesprek kunnen gaan met studenten over hun problemen, hoe ze hen kunnen motiveren om hulp te zoeken en hoe ze hen kunnen doorverwijzen. De deskundigheidsbevordering van deze intermediairs tot poortwachters of gatekeepers is een efficiënte strategie om suïcide te voorkomen en studenten met emotionele problemen gericht door te verwijzen, zo toont onderzoek aan. Poortwachtertrainingen blijken effectief in het verbeteren van kennis, attitudes en vertrouwen over het omgaan met emotionele problemen (*mental health literacy*); niet alleen bij het personeel, maar ook bij de studenten. Poortwachtertrainingen zorgen bovendien voor een verbeterde inschatting van de risico- en zorgbehoeften van personen met emotionele problemen zelf en dragen zo bij tot een beter zorggebruik en hulpzoekgedrag.²⁰ Een belangrijk gegeven, want de meeste studenten met psychische problemen ervaren geen of slechts een beperkte nood aan begeleiding of behandeling, zo toont veelvuldig (internationaal) onderzoek aan.²¹ De pagina richt zich tot *no, low, medium, high risk* studenten, personeelsleden, ouders, zorgprofessionals en beleidsmakers.

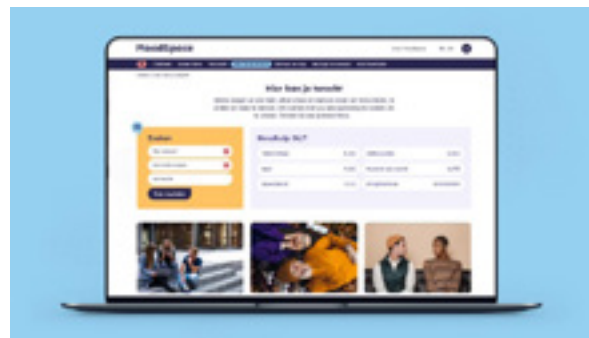
De pagina 'Bezorgd om iemand' omvat een TED Talk van een expert over de psychische gezondheid van studenten. De expert geeft talrijke tips over het delen van je bezorgdheid met studenten en over waar je studenten naartoe kunt doorverwijzen.²² Onderaan de pagina kan de gebruiker doorklikken naar aanvullende tips op maat, én naar de e-interventie 'Samen zorgzaam'. De training werd eind 2022 ontwikkeld door Steunpunt Inclusief Hoger onderwijs (SIHO) en KU Leuven en is beschikbaar op de pagina 'Zelf aan de slag'.²³ In zes modules kunnen studenten, maar ook personeel, ouders, professionals en beleidsmakers via interactieve oefeningen en filmpjes zelfstandig en anoniem aan de slag om signalen van emotionele problemen te leren herkennen en ze bespreekbaar te maken. In 2022 bezochten 4,711 unieke gebruikers de pagina.



Hier kun je terecht

Interventie: *Mental health literacy* - Vroegdetectie en signalering - Peer support

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers



Figuur 11. Hier kun je terecht - MoodSpace

De pagina 'Hier kun je terecht' biedt alle stakeholders - studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers - transparante informatie over waar studenten terecht kunnen voor ondersteuning op het vlak van mentaal welzijn; zowel binnen als buiten de hogeronderwijsinstelling, zowel formeel als informeel.

Via eenvoudige filters kan de gebruiker per thema en per regio een overzicht van het hulpaanbod raadplegen. Aangezien studenten vaak bij medestudenten met hun problemen aankloppen, bevat de pagina ook een link naar het rijke aanbod van groepssessies en ondersteuningsinitiatieven die ontwikkeld zijn voor en door studenten. Daarnaast staan laagdrempelige initiatieven zoals het aanbod van de studentenvoorzieningen en de Overkophuizen in kijker op deze pagina.

In 2022 werd de pagina uitgebreid met zoekfilters op 'postcode' en werd de achterliggende database van diensten (hoofdzakelijk) uit de eerste lijn aangevuld. Er is ook overleg met de netwerken eerstelijnspsychologische zorg om hun aanbod in MoodSpace in de kijker te plaatsen. De pagina werd 10,197 keer bezocht door unieke gebruikers.

Zelf aan de slag

Interventie: E-interventies - Gatekeeping

Doelgroep: studenten, personeel, ouders, professionals en beleidsmakers (*no, low, medium, high risk*)



Figuur 12. Zelf aan de slag - MoodSpace

De pagina 'Zelf aan de slag' sluit aan op de interventies 'E-interventies' en 'Gatekeeping'. E-interventies zijn laagdrempelige wetenschappelijke online interventies waar gebruikers anoniem en zelfstandig aan de slag kunnen om hun mentale gezondheidsvaardigheden aan te scherpen en emotionele problemen het hoofd te bieden. Zoals we al aanhaalden, zijn er steeds meer aanwijzingen dat anonieme internetbehandelingen aansluiten op de noden van studenten met psychische stoornissen die aarzelen om hulp te zoeken.²⁴ De pagina biedt interventies voor *no, low, medium* en *high risk* studenten. De interventie rond 'Gatekeeping' richt zich ook tot personeel, ouders, professionals en beleidsmakers. Alle interventies worden in samenwerking met academische experts en met studenten als active agents vormgegeven.

LifeCraft

Interventie: E-interventies: ABC-fundament - Behoeftvormgeving (*Need Crafting*)

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*)

Met LifeCraft kan de student zelfstandig en anoniem aan de slag om het heft meer in eigen handen te nemen en op zoek te gaan naar wat energie geeft. LifeCraft voor studenten werd ontwikkeld door Universiteit Gent en het Steunpunt Inclusief Hoger

Onderwijs.²⁵ Specifiek traint LifeCraft studenten om het bewustzijn van de psychologische basisbehoeften (autonomie, verbondenheid en competentie) te vergroten en om deze kennis in gerichte actie ten voordele van de bevrediging van het ABC in te zetten (ABC behoeftevormgeving). Via zeven modules krijgen studenten concrete informatie, tips en actietaken om hun ABC vorm te geven: 'Doe iets waar je zin in hebt', 'Maak verbinding', 'Doe iets wat je goed kan', 'Doe iets waardevol', 'Zorg voor jezelf of een ander', 'Leer iets en 'Blik terug'.

Gezonde levensstijl

Interventie: E-interventie - Life skills

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*)

Met 'Gezonde levensstijl' kan de student anoniem en zelfstandig aan de slag om een gezonde levensstijl uit te bouwen. Het programma werd ontwikkeld door het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs in samenwerking met Eetexpert.²⁶ Het programma is gebaseerd op de ALLES-methodiek: afwisselend eten, leuk bewegen, lief zijn voor jezelf, emoties reguleren en slapen. Via zes modules krijgt de student concrete informatie, tips en actietaken om een gezonde levensstijl uit te bouwen: 'Afwisselend eten', 'Leuk bewegen', 'Lief zijn voor jezelf', 'Emoties reguleren', 'Slapen' en 'Grip op de toekomst'.

Samen zorgzaam

Interventie: E-interventie - Poortwachtertrainingen - Gatekeeping

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*), personeel, ouders, professionals en beleidsmakers

Met 'Samen zorgzaam' kunnen studenten, maar ook personeel, ouders, professionals en beleidsmakers, zelfstandig en anoniem aan de slag om signalen van emotionele problemen te leren herkennen en bespreekbaar te maken. Het programma werd ontwikkeld door het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs en KU Leuven.²⁷ 'Samen zorgzaam' bestaat uit zes modules: 'Facts & figures', 'Signalen herkennen', 'Problemen bespreekbaar maken', 'Waar kun je terecht', 'Zorg dragen voor jezelf' en 'Suïcidaliteit'.

Angst en stress

Interventie: E-interventies: angst en stress

Doelgroep: studenten (*low, medium, high risk*)

Met dit programma kunnen studenten zelfstandig en anoniem aan de slag om grip te krijgen op gevoelens van stress en angst. ‘Angst en stress’ werd ontwikkeld door het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs in afstemming met KU Leuven.²⁸ Het cognitief-gedragsmodel ligt aan de basis van het programma. Dit wetenschappelijke model biedt een helder kader om angst en stress stapsgewijs aan te pakken. Het programma omvat zes modules: ‘Angst en stress begrijpen’, ‘Denken en voelen’, ‘Tot rust en ontspanning komen’, ‘Angst in de ogen kijken’, ‘Mijn relaties’ en ‘Grip op de toekomst’.

STAR

Interventie: E-interventie zelfverwondend gedrag

Doelgroep: studenten (*no, low, medium, high risk*)

‘STAR’ staat voor *self-injury, treatment, assessment and recovery*. Met dit programma kunnen studenten zelfstandig en anoniem aan de slag om meer inzicht te krijgen in zelfverwondend gedrag. Het programma werd ontwikkeld door het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs en VUB.²⁹ Het originele programma is ontwikkeld door het Self-injury, Treatment, Assessment, Recovery-consortium (STAR). Het programma bestaat uit tien korte modules: ‘Aan de slag’, ‘Jezelf motiveren’, ‘Jezelf leren kennen’, ‘Actief worden’, ‘Gevoelens, gedachten en gedrag’, ‘Overtuigingen’, ‘Coping’, ‘Voor jezelf opkomen’, ‘Mindfulness en skills’, en ‘Grip op je toekomst’.

Think Life

Interventie: E-interventies suïcidale gedachten

Doelgroep: studenten (*medium, high risk*)

Met ‘Think Life’ kunnen studenten zelfstandig en anoniem aan de slag met tips en oefeningen om beter om te gaan met zelfmoordgedachten. Het programma werd ontwikkeld aan de Vrije Universiteit Amsterdam en is vanuit het Vlaams Exeprtiscentrum Suïcidepreventie (VLESP) aangepast voor gebruik in Vlaanderen. ‘Think Life’ werd aangepast naar de studentencontext door het Steunpunt Inclusief Hoger onderwijs en VLESP.³⁰ Het cognitief-gedragsmodel ligt aan de basis van het programma. Het programma bestaat uit zes modules: ‘Denken aan zelfmoord’, ‘Omgaan met gevoelens en crisis’, ‘Automatische gedachten’, ‘Denkgewoonten’, ‘Anders leren denken’ en ‘Omgaan met toekomstige tegenslagen’.

In 2022 bezochten 19,025 unieke gebruikers de ‘Zelf aan de slag’-pagina, waarvan 2,938 actief aan de slag gingen binnen de e-interventies. Meer detailinformatie over de profielen en gebruikersgedrag geven we in hoofdstuk 3.



3.

Gebruikerscijfers en -ervaringen

Dit hoofdstuk biedt inzicht in het bereik van MoodSpace. We geven algemene cijfers, zoomen kort in op de tevredenheid van gebruikers en verdiepende cijfers rond de zelftest en e-interventies.

Algemene cijfers

Sinds de lancering trokken 59,969 unieke bezoekers naar MoodSpace. De inhoud op MoodSpace kregen 226,848 pageviews. 67 procent bezocht de site op desktop, 32 procent surft naar MoodSpace via smartphone en 1 procent gebruikt de site op een tablet. Bijna 58 procent van de bezoekers surft rechtstreeks naar MoodSpace.be, 15 procent van de bezoekers komt via zoekopdrachten op MoodSpace terecht, en 15 procent via doorverwijzingen van andere sites. Tot slot komt 9 procent tot MoodSpace via sociale media en drie procent via een link in een e-mail.

Tabel 1 biedt een overzicht van de unieke bezoekers per interventiepagina:

	unieke bezoekers
Zelf aan de slag	19,025 waarvan 2,938 gebruikers e-interventies
Test jezelf	12,558 waarvan 8,534 zelftests
Infotheek	11,633
Hier kun je terecht	10,197
Krachtverhalen	7,683
PepSpace	5,611
Samen Sterk	4,795
Bezorgd om iemand	4,711
Podcasts	3,348 (los van Spotify)

Tabel 1: Overzicht unieke bezoekers per interventiepagina

Algemene tevredenheid

Om de algemene tevredenheid en ervaringen van gebruikers te bevragen, werd op de site in de periode oktober - december 2022 een pop-up geïmplementeerd: 'Hoe goed ken jij Moodspace? Mogen

we nog even 2 minuten van jouw tijd om nog een paar vragen te beantwoorden over MoodSpace?'. De stuurgroep van academische experts stelde de bevraging op. De eerste drie items peilen naar de rol van de gebruikers, de reden van het bezoek en of de gebruikers de informatie vonden die ze zochten. De vraag 'Vanuit welke rol bezoek je deze website?', heeft 7 antwoordmogelijkheden: 'Student met emotionele problemen', 'Student geïnteresseerd in geestelijke gezondheid', 'Familie of vriend(in) van een student met emotionele problemen', 'Lesgever, docent, praktijkbegeleider, stagebegeleider', 'Studentpsycholoog, -begeleider, -ondersteuner', 'Professional in de geestelijke gezondheidszorg', 'Andere - licht toe'. Bij het tweede item 'Waarom ben je vandaag naar de website gekomen?', kunnen de gebruikers diverse antwoorden aankruisen ('Infotheek', 'Zelftest', 'Zelf aan de slag', 'Bezorgd om iemand', 'Hier kun je terecht', 'Podcasts', 'PepSpace', 'Krachtverhalen', 'Andere - licht toe'). De vraag 'Heb je de informatie gevonden die je zocht?', heeft drie antwoordmogelijkheden: 'Nee', 'Gedeeltelijk' en 'Ja'.

De gebruikerservaringen met betrekking tot MoodSpace werden bevraagd aan de hand van 5 items uit de **System Usability Scale** (SUS-10).³¹ Dat is een vragenlijst die breed ingezet wordt om de gebruiksvriendelijkheid of usability van een website of app te meten. Er wordt daarbij rekening gehouden met de context waarin het product wordt gebruikt. De schaal wordt dan ook vaak gebruikt bij het uitvoeren van *usability*-onderzoek en *usability testing*. Eerdere studies die de betrouwbaarheid en validiteit van de schaal onderzochten, bevestigden een adequate betrouwbaarheid.³² De vijf geselecteerde items uit de SUS-10 zijn: 'Ik denk dat ik MoodSpace vaak zou willen gebruiken', 'Ik vind MoodSpace gemakkelijk in gebruik', 'Ik vind de verschillende functies in MoodSpace logisch opgebouwd', 'Ik denk dat meeste mensen MoodSpace heel snel kunnen leren gebruiken' en 'Ik voel me erg zelfverzekerd in het gebruik van MoodSpace', met de volgende antwoordmogelijkheden: (1) 'Sterk oneens', (2) 'Oneens' (3) 'Neutraal' (4) 'Mee eens' en (5) 'Sterk mee eens'.

De tevredenheid met betrekking tot de diensten van MoodSpace werd bevraagd aan de hand van zeven items uit de **Client Satisfaction Questionnaire** (CSQ)³³: ‘Hoe beoordeel je de kwaliteit van MoodSpace?’, ‘Heb je de diensten en/of informatie gekregen die je wilde?’, ‘In welke mate voldoet MoodSpace aan jouw verwachtingen?’, ‘Als een vriend(in) vergelijkbare hulp nodig zou hebben, zou je die MoodSpace aanbevelen?’, ‘Hoe tevreden bent je met de hulp die je gekregen hebt?’, ‘Hebben de diensten die je ontvangen hebt je geholpen om effectiever met je problemen om te gaan?’ ‘Als je opnieuw hulp zou zoeken, zou je dan terugkomen naar MoodSpace?’, met telkens vier antwoordmogelijkheden (bijvoorbeeld ‘Slecht’, ‘Matig’, ‘Goed’, ‘Uitstekend’). Tot slot werden alle respondenten uitgenodigd om verbeteringsuggesties te delen via een open veld (‘Wat kunnen we doen om jouw ervaringen op MoodSpace te verbeteren?’).

In totaal vulden 204 bezoekers de pop-in volledig in. Een derde van de respondenten bestaat uit studenten met emotionele problemen (33%), 28% uit studenten zonder emotionele problemen, 18% uit studentenpsychologen en begeleiders, 9% uit lesgevers, docenten en praktijkbegeleiders, 7% uit professionals in de geestelijke gezondheidszorg en 5% uit familie en vrienden. Die resultaten laten meteen zien dat diverse gebruikersgroepen de weg naar MoodSpace vinden. De voornaamste redenen waarom ze bezoeken, zijn: ‘Test jezelf’ (65), ‘Infotheek’ (59), ‘Zelf aan de slag’ (32), ‘Hier kun je terecht’ (27), ‘Krachtverhalen’ (18) en ‘Bezorgd om iemand’ (15). Van de respondenten vindt 85% (al dan niet gedeeltelijk) de informatie die ze zochten (waarvan 31% gedeeltelijk).

Twee op de drie respondenten (70%) denken MoodSpace vaak te willen gebruiken. Drie op de vier (75%) vinden MoodSpace makkelijk in gebruik, twee op de drie (63%) vinden de functies logisch opgebouwd en 66% meent dat de meeste mensen MoodSpace heel snel kunnen leren gebruiken. Iets meer dan de helft van de respondenten voelt zich (heel) zelfverzekerd bij het gebruik MoodSpace (56%). Van de studenten met emotionele problemen (n=67), beoordelen negen op de tien (91%) de kwaliteit als goed tot uitstekend. Meer dan acht op de tien studenten (81%) menen dat ze de diensten en/of informatie

kregen die ze wilden. Voor 89% voldoet MoodSpace aan de verwachtingen. 88% is grotendeels tot zeer tevreden over de kwaliteit van MoodSpace en 78% meent ook dat de diensten enigszins geholpen hebben om effectiever met de problemen om te gaan. Voor 12% hebben ze zelfs veel geholpen om effectiever met de problemen om te gaan. 92% zou MoodSpace aanbevelen als een vriend(in) vergelijkbare hulp nodig zou hebben en negen op de tien (92%) zouden zelf ook naar MoodSpace terugkomen mochten ze opnieuw hulp zoeken.

Respondenten konden via een open veld ook verbeteringsuggesties formuleren. Naast tal van positieve commentaren zoals ‘Doe zo verder’, ‘Het is oké zoals het is’, ‘Niets om toe te voegen’, zijn er suggesties om meer online programma’s (ook voor jongeren) te ontwikkelen, meer getuigenissen te implementeren en een veerkrachttest te ontwikkelen. Daarnaast wordt ook de mogelijkheid tot persoonlijk contact in functie van gerichte doorverwijzing gesuggereerd. Een aantal respondenten adviseert om verhoogd in te zetten op de bekendmaking, door reclame op sociale media bijvoorbeeld.

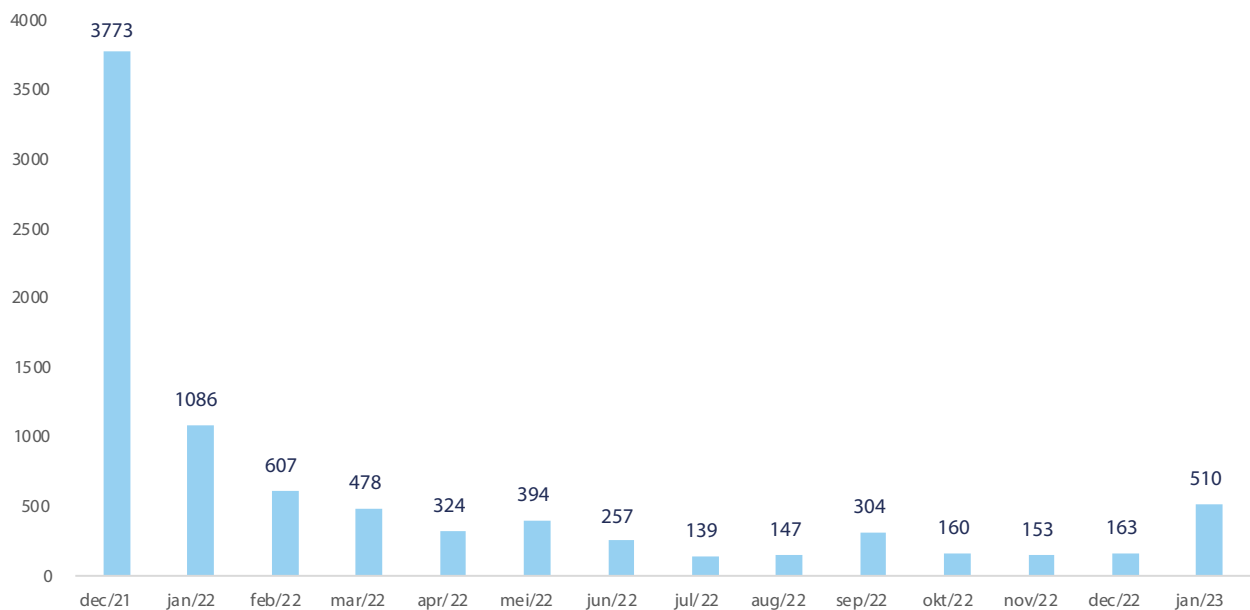


Test jezelf

De zelftest werd 8,534 keer doorlopen. De gebruikers zijn meestal studenten (87%). Een op de vijf (22%) is mannelijk, 76% is vrouwelijk en 2% identificeert zichzelf als 'ander'. Vier op de vijf (81%) behoort tot de groep 18 tot 25 jaar, 10% tot de groep 26 tot 35 jaar en 9% tot +35 jaar. De mediane tijd om de test te doorlopen bedraagt 156 seconden.

Zoals **Figuur 13** toont, vond de grootste piek van doorlopen zelftests plaats bij de lancering van MoodSpace in december 2021 (n= 3,773). Om mogelijke verwarring met de Welzijnsmonitor te vermijden, werd de 'Test jezelf' gedurende de volledige periode oktober tot december 2022 van de homepage en de menubalk verwijderd. De test was dan alleen beschikbaar 'achter de schermen' (binnen de e-healthmodules). Dat verklaart de lagere doorloop binnen die periode. Vanaf januari 2023 is opnieuw een duidelijke stijging merkbaar. Een trend die zich voortzet in februari 2023.

Een verdiepende analyse op de 8,534 inzendingen lijkt te indiceren dat een meer kwetsbare groep de zelftest invult. Meer dan de helft van de gebruikers (53%) rapporteert bijvoorbeeld een (zeer) lage behoeftebevrediging, wat significant hoger is dan studiebevolking in de Welzijnsmonitor. Ook scoort meer dan de helft van de gebruikers op de zelftest hoog op piekeren en gevoelens angst en nervositeit (52%) en ervaren gebruikers ook een significante hogere impact van de ervaren psychische problemen op het academische en sociale functioneren dan de studiebevolking van de Welzijnsmonitor. Enige voorzichtigheid en verdere analyses zijn evenwel nodig, gezien de gebruikers ook niet systematisch op alle parameters meer klinisch scoren. Zo komen suïcide-ideatie en purgerend gedrag bijvoorbeeld meer voor in de studiebevolking van de Welzijnsmonitor. De gecollecteerde datasets binnen de Welzijnsmonitor en MoodSpace, laten evenwel toe om de vinger aan de pols te houden, én ook de zelftest verder te verfijnen.



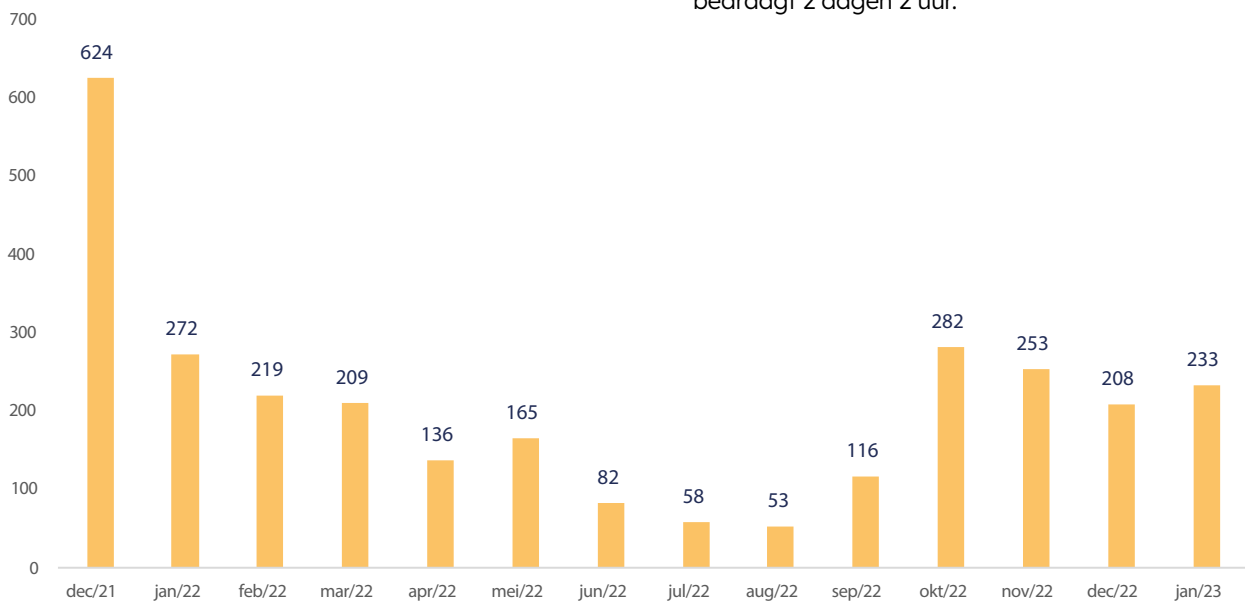
Figuur 13. Gebruik zelftest MoodSpace

Zelf aan de slag

In 2022 zijn 2,938 e-healthregistraties aangemaakt, waarvan 84% door studenten. 32% volgt een academische bachelor, 30% een professionele bachelor, 20% een masteropleiding, 5% een graduaatsopleiding, 3% een bachelor-na-bachelor, 3% een master-na-master, 2% een schakeljaar en 5% een andere opleiding (zoals een doctoraatsopleiding). Van de gebruikers identificeert 14% zichzelf als man, 85% als vrouw en 1% als 'ander'. Zeven op de tien (71%) behoort tot de groep 18-25 jaar, 14% tot de groep 26 tot 35 jaar en 15% tot de groep +35 jaar. Een op de drie (33%) van de gebruikers volgt ook psychologische begeleiding voor emotionele problemen.

Zoals **Figuur 14** toont, is de grootste piek van registraties aangemaakt bij de lancering van MoodSpace in december 2021 (n= 621). Sinds academiejaar 2022-2023 zit MoodSpace meer in de werking van de studentenvoorzieningen ingebed. Maandelijks worden een 200-tal registraties aangemaakt.

Het aantal registraties verschilt net als de gebruikersgroep per programma. Studenten doorlopen de modules van de programma's ook niet steeds in de voorgesteld volgorde.



Figuur 14. E-healthregistraties MoodSpace

LifeCraft

Met dit programma kunnen studenten aan de slag om de tijd meer in eigen handen te nemen en op zoek te gaan naar wat energie geeft:

- 693 unieke gebruikers doorlopen het programma. 73% daarvan is student, 80% bestaat uit vrouwen, 65% heeft een leeftijd tussen 18 en 25 jaar, 63% komt uit een graduaats- of bacheloropleiding, 27% volgt psychologische begeleiding;
- 1096 keer is een gebruiker gestart om een module te doorlopen. Daarvan zijn er 397 volledig beëindigd, wat resulteert in een doorloop van 36,22%;
- de gemiddelde tijd tussen het starten en het beëindigen van het programma 'LifeCraft', bedraagt 4 dagen 13 uur.

Gezonde levensstijl

Met 'Gezonde levensstijl' kunnen studenten aan de slag om een gezonde levensstijl uit te bouwen:

- 446 unieke gebruikers doorlopen het programma. 80% daarvan is student, 87% bestaat uit vrouwen, 63% heeft een leeftijd tussen 18 en 25 jaar, 48% komt uit een graduaats- of bacheloropleiding, 30% volgt psychologische begeleiding;
- 681 keer is een gebruiker gestart om een module te doorlopen. 202 daarvan zijn volledig beëindigd, wat resulteert in een doorloop van 29,66%;
- de gemiddelde tijd tussen het starten en het beëindigen van het programma 'Gezonde levensstijl', bedraagt 2 dagen 2 uur.

Samen zorgzaam

Met dit programma kunnen studenten, personeel, ouders, professionals en beleidsmakers aan de slag om signalen van emotionele problemen te leren herkennen en bespreekbaar te maken. 'Samen zorgzaam' werd pas eind 2022 in MoodSpace geïmplementeerd.

- 61 unieke gebruikers doorlopen het programma. 18% daarvan is student, 97% bestaat uit vrouwen, 23% heeft een leeftijd tussen 18 en 25 jaar, 100% komt uit een graduaats- of bacheloropleiding, 10% volgt psychologische begeleiding;
- 183 keer is een gebruiker gestart om een module te doorlopen. 73 daarvan zijn volledig beëindigd, wat resulteert in een doorloop van 39,89%;
- de gemiddelde tijd tussen het starten en het beëindigen van het programma 'Samen zorgzaam', bedraagt 1 dag 5 uur.

Angst en stress

Met dit programma kunnen studenten aan de slag om grip te krijgen op hun stress en angst.

- 1179 unieke gebruikers doorlopen het programma. 76% daarvan is student, 86% bestaat uit vrouwen, 76% heeft een leeftijd tussen 18 en 25 jaar, 61% komt uit een graduaats- of bacheloropleiding, 34% volgt psychologische begeleiding;
- 2422 keer is een gebruiker gestart om een module te doorlopen. 1,188 daarvan zijn volledig beëindigd, wat resulteert in een doorloop van 49%;
- de gemiddelde tijd tussen het starten en het beëindigen van het programma 'Angst & stress', bedraagt 5 dagen 5 uur.



STAR

Met dit programma kunnen studenten aan de slag om meer inzicht te krijgen in zelfverwendend gedrag.

- 195 unieke gebruikers doorlopen het programma. 60% daarvan is student, 81% bestaat uit vrouwen, 66% heeft een leeftijd tussen 18 en 25 jaar, 68% komt uit een graduaats- of bacheloropleiding, 30% volgt psychologische begeleiding;
- 340 keer is een gebruiker gestart om een module te doorlopen. 158 daarvan zijn volledig beëindigd, wat resulteert in een doorloop van 47%;
- de gemiddelde tijd tussen het starten en het beëindigen van het programma 'STAR', bedraagt 4 dagen 22 uur.

Think Life

Dit programma geeft studenten tips en oefeningen om beter om te gaan met zelfmoordgedachten.

- 238 unieke gebruikers doorlopen het programma. 60% daarvan is student, 88% bestaat uit vrouwen, 75% heeft een leeftijd tussen 18 en 25 jaar, 67% komt uit een graduaats- of bacheloropleiding, 39% volgt psychologische begeleiding;
- 394 keer is een gebruiker gestart om een module te doorlopen. 137 daarvan zijn volledig beëindigd, wat resulteert in een doorloop van 35%;
- de gemiddelde tijd tussen het starten en het beëindigen van het programma 'Think Life', bedraagt 6 dagen 10 uur.



4.

Conclusies & actiepunten

Dit hoofdstuk is een slotbeschouwing. Op basis van de bevindingen uit de vorige hoofdstukken formuleren we concrete actiepunten voor uitvoering in 2022-2023 en 2023-2024.

Conclusies

In het eerste jaar van de uitrol bezochten 59,969 unieke bezoekers MoodSpace. Uit de gebruikersanalyses blijkt dat diverse actoren, zoals studenten met en zonder emotionele problemen, studentenpsychologen en begeleiders, lesgevers, docenten, praktijkbegeleiders, ouders en professionals uit geestelijke gezondheidszorg de weg naar MoodSpace vinden. Gunstig is dat de interventies zoals 'Test jezelf' en 'E-interventies' de beoogde leeftijdsgroep 18 tot 25 jaar bereiken (weliswaar meer vrouwen). Uit de verdiepende analyses blijken vooral studenten met emotionele problemen gebruik te maken van de diensten. Zo geeft één op drie studenten bij de e-interventies aan psychologische begeleiding te hebben en indiceert een verdiepende analyse op de 8,534 inzendingen van de zelftest dat mogelijks een meer kwetsbare groep de test doorloopt. Meer dan de helft van de gebruikers van de zelftest (53%) rapporteert bijvoorbeeld een (zeer) lage behoeftebevrediging, wat significant hoger is dan studiebevolking in de Welzijnsmonitor. Ook scoort meer dan de helft van de gebruikers hoog op piekeren en gevoelens angst en nervositeit (52%) en ervaren gebruikers van de zelftest ook een significante hogere impact van de ervaren psychische problemen op het academische en sociale functioneren dan de studiebevolking van de Welzijnsmonitor. Enige voorzichtigheid en verdere analyses zijn evenwel nodig, gezien de gebruikers ook niet systematisch op alle parameters meer klinisch scoren. De gecollecteerde datasets binnen de Welzijnsmonitor en MoodSpace laten toe om de vinger aan de pols te houden, én ook de zelftest verder te verfijnen.

Uit de eerste gebruikersbevindingen blijkt dat de bezoekers tevreden zijn over MoodSpace als platform. Zo geven acht op de tien bezoekers aan dat ze er (al dan niet gedeeltelijk) de informatie vinden die ze zoeken. Drie op de vier (75%) vinden MoodSpace makkelijk in gebruik, twee op de drie (63%) vinden de functies logisch opgebouwd en 66% meent ook dat de meeste mensen MoodSpace heel snel kunnen leren gebruiken. Zeven op de tien menen MoodSpace vaak te willen gebruiken. De eerste evaluaties specifiek bij (een weliswaar nog kleine groep) studenten met emotionele problemen zijn belof-

tevol. Zo voldoet MoodSpace voor 89% van de studenten aan hun verwachtingen. Negen op de tien studenten (91%) beoordelen de kwaliteit van MoodSpace als goed tot uitstekend, meer dan acht op de tien (81%) menen dat ze de diensten en/of informatie krijgen die ze willen. Verder meent 78% ook dat de diensten enigszins geholpen hebben om effectiever met de problemen om te gaan. Voor 12% hebben ze zelfs veel geholpen om effectiever met de problemen om te gaan. 92% zou MoodSpace aanbevelen als een vriend(in) vergelijkbare hulp nodig zou hebben en negen op de tien (92%) zouden zelf ook naar MoodSpace terugkomen mochten ze opnieuw hulp zoeken. Uit de cijfers, en ook uit de verbeteringsuggesties, blijkt dat er nog groeimarge is om MoodSpace verdere bekendheid te geven, specifiek ook naar mannelijke studenten.

Het is ook belangrijk om mechanismen in te bouwen die de betrokkenheid (*adherence*) van studenten tot de programma's verhogen, zo leren de cijfers van de e-interventies ons. Daarvoor werden eind 2022 een aantal technische doorontwikkelingen voorbereid. Die zullen ook toelaten om MoodSpace meer *blended* in te zetten.

Zo hebben gebruikers vanaf april 2023 bij registratie verschillende opties:

1. Geautomatiseerde reminders en herinneringsboodschappen ontvangen

Via opt-in kunnen studenten ervoor kiezen om geautomatiseerde algemene reminders te ontvangen. Wanneer ze zeven achtereenvolgende dagen niet zijn ingelogd, bijvoorbeeld. Ook kunnen ze opteren om specifieke herinneringsboodschappen te ontvangen om op specifieke dagen specifieke oefeningen te maken bijvoorbeeld. Die berichten worden vanuit MoodSpace naar de mailbox verzonden. Ze bevatten geen persoonlijke gegevens, maar wel een link om in te loggen op MoodSpace. Daar kan de student in het dashboard (sectie berichten) het bericht dan lezen. De student kan zelf de dag en het uur selecteren waarop het bericht verstuurd wordt en kan ook de standaardtekst van het bericht personaliseren. In het dashboard heeft de student bovendien een handig overzicht van alle berichten.

2. Een persoonlijk netwerk uittekenen

In hun dashboard kunnen studenten op eenvoudige manier contactpersonen toevoegen. Dat zijn personen met wie de student resultaten van oefeningen/actieplannen/testen wil delen.

3. Actieplannen en oefeningen downloaden

Studenten krijgen de mogelijkheid om binnen elk programma en module een pdf-download te maken van oefeningen en actieplannen. Ze kunnen de documenten ook in het dashboard als pdf publiceren, en/of doorsturen naar de begeleider uit het persoonlijke netwerk.

4. Feedbackrapporten downloaden

Studenten kunnen het feedbackrapport van de zelftest downloaden en in hun dashboard publiceren.

Op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor academiejaar 2022-2023, en de samenwerking die wordt aangegaan met de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) voor de doorontwikkeling van MoodSpace voor het secundair onderwijs, worden volgende actiepunten geformuleerd voor uitvoering in 2022-2023 en 2023-2024:

Actiepunten

Principe 1: zet in op preventie en vroegdetectie

Anonieme online zelftest met feedback

- De zelftest voor emotionele problemen op MoodSpace verfijnen (feedbackrapport inbegrepen), op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor 2022-2023.
- Een anonieme online zelftest ontwikkelen voor ABC-ervaringen op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor 2022-2023.
- Een anonieme online zelftest ontwikkelen voor studiemotivatie op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor 2022-2023.

Mental health literacy en signaalherkenning

- De 'Infotheek' systematisch verder uitbouwen op basis van aangereikte thema's.

- De gatekeeper-training 'Samen zorgzaam' implementeren en evalueren.
- De Vlaanderenbrede campagne rond openheid, hulp zoeken en omgaan met stigma (met focus op jongeren 16 tot 25 jaar) ontwikkelen, implementeren en evalueren.
- De bevindingen Welzijnsmonitor 2022-2023 binnen het dynamische dashboard op MoodSpace implementeren.

Communicatie en bekendheid

- Het aanbod van MoodSpace breder kenbaar maken, zowel bij studenten als bij betrokken intermediairen, personeel, ouders, de geestelijke gezondheidszorg, steden en gemeenten.

Principe 2: zet in op de gezondheidsbevordering voor elke student

Anonieme online interventies

- Een online interventieprogramma rond zelfmotiverende strategieën ontwikkelen en implementeren op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor 2022-2023.
- Een online module rond het thema intern kompas met betrekking tot persoonlijke doelen, waarden en interesses ontwikkelen en implementeren op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor 2022-2023.
- Een online kennismodule rond het thema perfectionisme ontwikkelen en implementeren op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor 2022-2023.

Alcohol- en middelengebruik

- Kennisclips en podcasts ontwikkelen met een specifieke focus op medicatiegebruik.

Principe 3: voorzie een gediversifieerd (zorg)aanbod

Anonieme online interventies

- Online modules ontwikkelen en implementeren rond zelf-motiverende strategieën, intern kompas, perfectionisme en medicatie (zie ook hierboven).

Laagdrempelige groepsinterventies

- Een groepssessie 'LifeCraft' ontwikkelen rond het maximaliseren van ABC-ervaringen op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor 2022-2023.
- Een groepssessie rond zelf-motiverende motivatiestrategieën ontwikkelen op basis van de bevindingen van de Welzijnsmonitor 2022-2023.

Principe 4: monitor en evalueer het welzijn, de geïmplementeerde strategieën en het beleid

Verdiepend onderzoek

- Hulpzoekgedrag en *Unmet need* bestuderen (focusgroep in het kader van de ontwikkeling van campagne/sensibiliserend materiaal rond taboe/stigma/openheid).
- Focusgroepen voeren in het kader van de ontwikkeling van een online zelftest en online modules. Implementeren van de tevredenheid in elke module.

Principe 5: investeer in een ABC-ondersteunend klimaat

- Kennisclips/TED Talks ontwikkelen en implementeren op MoodSpace rond motiverend lesgeven.

Principe 6: betrek de volledige gemeenschap zodat er een community of caring ontstaat

Onderwijsinstellingen (studentenvoorzieningen) en studenten

- Structureel samenwerken voor het ontwikkelen van alle materialen.

Centra Leerlingenbegeleiding

- Structureel samenwerken voor de uitbouw van MoodSpace: doorontwikkeling van een Welzijnsmonitor voor het leerplichtonderwijs en proactieve interventies implementeren die de psychische gezondheid, veerkracht, motivatie en behoeftevormgeving van leerlingen secundair onderwijs versterken. In 2023 worden 'LifeCraft', 'Stress & angst' en 'Gezonde levensstijl' doorontwikkeld.

Agentschap Zorg en stakeholders middenveld

- Afstemmen en samenwerken bij de ontwikkeling van de specifieke materialen rond gezondheidsbevordering en alcohol- en middelengebruik.



Referenties

- ¹Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8, 133-143.
- ²Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2015). *Vitamines voor groei: ontwikkeling voeden vanuit de Zelf-Determinatie Theorie*. Leuven: Acco.
- ³Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R.P., et al. (2019). WHO WMH-ICS Collaborators. Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28 (2), e1764.
- ⁴Bruffaerts, R. (2021). *De mythes voorbij. Het public health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Brussel: Zorgnet-Icuro.
- ⁵Bruffaerts, R. (2021). *De mythes voorbij. Het public health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Brussel: Zorgnet-Icuro.
- ⁶Van Hees, V., Bruffaerts, R., Vansteenkiste, M., Flamant, N., Bootsma, E., Jansen, L. & Voorspoels, W. (2023). *Psychische gezondheid, basisbehoeften en studiemotivatie van studenten in het hoger onderwijs in Vlaanderen. In opdracht van de Vlaamse overheid: Brussel*.
- ⁷Van Hees, V., Bruffaerts, R., Vansteenkiste, M., Flamant, N., Bootsma, E., Jansen, L. & Voorspoels, W. (2023). *Psychische gezondheid, basisbehoeften en studiemotivatie van studenten in het hoger onderwijs in Vlaanderen. In opdracht van de Vlaamse overheid: Brussel*.
- Bruffaerts R., Mortier, P., Auerbach, R., Alonso, J., Hermosillo De la Torre, Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green J., Hasking, P., Stein, D., Ennis, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Vilagut, G., Zaslavvsky, A., & Kessler, R. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 84, doi:10.1002/mpr.1764.
- ⁸Bruffaerts, R. (2021). *De mythes voorbij. Het public health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Brussel: Zorgnet-Icuro.
- ⁹Harrer, M., Adam, S.H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R.P., Kessler, R., Bruffaerts, R., Berking, M. & Ebert, D (2019). Internet intervention for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28, e1759. doi: 10.1002/mpr.1759.
- Davies, E.B., Morriss, R., Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical internet research*, 16(5), e130. doi: 10.2196/jmir.3142.
- ¹⁰Ebert, D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Overland, S., Trebbi, G., Jensen, K., Kaehkle, F., Baumeister, H. (2018). Internet- and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy, and potential for improving mental health. A report of the EFPA E-Health Taskforce. *European Psychologist*, 23(2), 167-187. 18.
- Pretorius, N., Arcelus, J., Beecham, J., Dawson, H., Doherty, F., Eisler, I., Gallagher, C., Gowers, S., Isaacs, G., Johnson-Sabine, E., Jones, A., Newell, C., Morris, J., Richards, L., Ringwood, S., Rowlands, L., Simic, M., Treasure, J., Waller, G., Williams, C., Yi, I., Yoshioka, M. & Schmidt, U. (2009). Cognitive-behavioural therapy for adolescents with bulimic symptomatology: The acceptability and effectiveness of internet-based delivery. *Behaviour Research and Therapy*, 47(9), 729-736.
- Harrer, M., Adam, S.H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R.P., Kessler, R., Bruffaerts, R., Berking, M. & Ebert, D (2019). Internet intervention for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28, e1759. doi: 10.1002/mpr.1759.

¹¹ Bruffaerts, R. (2016). Uitdagingen voor suïcidepreventie in de eenentwintigste eeuw. In: B Pattyn & P d’Hoine, In verscheidenheid verenigd. Lessen voor de eenentwintigste eeuw, Volume 22, pp. 81-99. Leuven: Universitaire Pers Leuven.

Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186.

¹² Bruffaerts, R. (2016). Uitdagingen voor suïcidepreventie in de eenentwintigste eeuw. In: B Pattyn & P d’Hoine, In verscheidenheid verenigd. Lessen voor de eenentwintigste eeuw, Volume 22, pp. 81-99. Leuven: Universitaire Pers Leuven.

¹³ Bindman, S.W., Pomerantz, E.M., Roisman, G. (2015). Do Children’s Executive Functions Account for Associations Between Early Autonomy-Supportive Parenting and Achievement Through High School? *Journal of Educational Psychology*, 107 (3), 756 -77.

Vandekerckhove, B., Soenens, B., Van der Kaap-Deeder, J., Brenning, K., Luyten, P., Vansteenkiste, M. (2019). The role of weekly need-based experiences and self-criticism in predicting weekly academic (mal)adjustment, Learning and individual difference, 69, 69-83.

¹⁴ MacLeod, J., Yang, H.H., Shi, Y. (2019). Student-to-student connectedness in higher education: a systematic literature review. *J Comput Higher Education*, 31, 426-448.

Withlock, J.L., Wyman, P.A., & Barreira, P. (2013). Connectedness and suicide prevention in college settings: Directions and implications for practice. Bronfenbrenner Center for Translational Research Cornell University.

¹⁵ Auerbach, R., Alonso J., Axinn, W., Cuijpers, P., Ebert, D., Green J., Hwang I., et al. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med*, 46 (14), 2955-2970.

Blanco, C., Okuda, M., Wright C., Hasin, D., Grant, B.F., Liu, S.M., et al. Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiat*. 2008; 65:1429-1437.

¹⁶ De teksten op de e-cards zijn vormgegeven door woordkunstenaar Marlies Verdoodt.

¹⁷ Bruffaerts, R. (2016). Uitdagingen voor suïcidepreventie in de eenentwintigste eeuw. In: B Pattyn & P d’Hoine, In verscheidenheid verenigd. Lessen voor de eenentwintigste eeuw, Volume 22, pp. 81-99. Leuven: Universitaire Pers Leuven.

¹⁸ Ronny Bruffaerts (KU Leuven), prof. dr. Maarten Vansteenkiste (UGent) & Valérie Van Hees (SIHO).

¹⁹ Bruffaerts, R. (2016). Uitdagingen voor suïcidepreventie in de eenentwintigste eeuw. In: B. Pattyn & P. d’Hoine, In verscheidenheid verenigd. Lessen voor de eenentwintigste eeuw, Volume 22, pp. 81-99. Leuven: Universitaire Pers Leuven.

²⁰ Black, M., Scott, M., Baker-Young, E., Thompson, C., McGarry, S. Hayden-Evans, M., Snyman, Z., Zimmerman, F., Kacic, V., Falkmer, T., Romanos, M., Bölte S., Girdler, S., & Milbourn, J. (2021). Preventing suicide in post-secondary students: a scoping review of suicide prevention programs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01858-8>.

Reis, A., Saheb, R., Moyo, T., Smith, C., Sperandei, S. (2021). The Impact of Mental Health Literacy Training Programs on the Mental Health Literacy of University Students: a Systematic Review. *Prevention Science*, <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01283-y>.

Maslowski, A. K., LaCaille, R. A., LaCaille, L. J., Reich, C. M., & Klingner, J. (2019). Effectiveness of Mental Health First Aid: a meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, 24(4), 245-261. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2019-0016>.

Ashoorian, D., Albrecht, K., Baxter, C., Giftakis, E., Clifford, R., Greenwell-Barnden, J., Wylde, T. (2018). Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population. *Early Intervention in Psychiatry*, 13, 1121 – 1128.

²¹ Van Hees, V., Bruffaerts, R., Vansteenkiste, M., Flamant, N., Bootsma, E., Jansen, L. & Voorspoels, W. (2023). Psychische gezondheid, basisbehoeften en studiemotivatie van studenten in het hoger onderwijs in Vlaanderen. In opdracht van de Vlaamse overheid: Brussel.

Bruffaerts R., Mortier, P., Auerbach, R., Alonso, J. Hermosillo De la Torre, Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green J., Hasking, P., Stein, D., Ennis, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Vilagut, G., Zaslavsky, A., & Kessler, R. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 84, doi:10.1002/mpr.1764.

²² Expert TED Talk prof. dr. Ronny Bruffaerts (KU Leuven)

²³ Valérie Van Hees (SIHO) en prof. dr. Ronny Bruffaerts (KU Leuven)

²⁴ Harrer, M., Adam, S.H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R.P., Kessler, R., Bruffaerts, R., Berking, M. & Ebert, D (2019). Internet intervention for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28, e1759. doi: 10.1002/mpr.1759.

Davies, E.B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical internet research*, 16(5), e130. doi: 10.2196/jmir.3142.

²⁵ Prof. dr. Maarten Vansteenkiste, prof. dr. Bart Soenens, prof. dr. Katrijn Brenning, dr. Nele Laport, drs. Daphne Van den Bogaard (UGent), Elke Wuyts en Valérie Van Hees (SIHO)

²⁶ Ann Vandeputte, Loes Stukken (Eetexpert) en Valérie Van Hees (SIHO).

²⁷ Valérie Van Hees (SIHO) en prof. dr. Ronny Bruffaerts (KU Leuven).

²⁸ Valérie Van Hees (SIHO) en prof. dr. Patrick Luyten (KU Leuven).

²⁹ Valérie Van Hees (SIHO) en prof. dr. Imke Baetens (VUB).

³⁰ Eva De Jaeghere (VLESP) en Valérie Van Hees (SIHO) en Ruth Laleman (SIHO).

³¹ Brooke J. (1996). SUS - a quick and dirty usability scale. *Usability Eval Ind.*, 189(194):4-7. doi:10.5948/upo9781614440260.011.

³² Lewis, J.R. The system usability scale: past, present, and future. *Int J Hum Comput Interact.* 2018;34(7):577-590. doi: 10.1080/10447318.2018.1455307.

Bangor, A., Kortum, P.T., Miller, J.T. An empirical evaluation of the system usability scale. *Int J Hum Comput Interact.* 2008;24(6):574-594. doi: 10.1080/10447310802205776.

Wever, D., Hermens, H.J., Vollenbroek-Hutten, M.M.R. Differences in use of a exercise-based tele-rehabilitation service delivered as substitute of or supplement to conventional care. In: *Sixth International Symposium on E-Health Services and Technologies.* 2012:44-51. doi: 10.5220/0004473900440051.

³³ Larsen, D.L., Attkisson, C.C., Hargreaves, W.A., Nguyen, T.D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Program Plann.* ;2(3):197-207. doi: 10.1016/0149-7189(79)90094-6.

