

Studentenpastores en suïcidepreventie

Een onmisbare ondersteuning voor het mentaal welzijn van studenten

Suïcide is een belangrijke maatschappelijke uitdaging. Het is één van de belangrijkste doodsoorzaken onder jongeren van 15 tot 29 jaar. Dit maakt het bijzonder relevant in de universitaire setting, waar veel studenten binnen deze leeftijdsgroep vallen. Het bevorderen van het welzijn van studenten is een belangrijke prioriteit voor universiteiten, aangezien geestelijke gezondheid nauw verbonden is met academische prestaties en algemene tevredenheid van studenten.

Onder de verschillende ondersteuningsbronnen op de campus spelen hogeschool- en universiteitspastores (verderop studentenpastores) een unieke en vaak onderbelichte rol door spirituele en existentiële zorg aan de hele universitaire gemeenschap te bieden. Hoewel studentenpastores geen geestelijke gezondheidsprofessionals zijn, weerspiegelt hun werk de principes van suïcidepreventie zoals die in de gezondheidszorg algemeen gangbaar zijn — met de nadruk op vroege interventie, sociale verbondenheid en ondersteuning binnen de gemeenschap. Niettemin heeft hun bijdrage aan suïcidepreventie tot nu toe beperkte wetenschappelijke aandacht gekregen.

Dit artikel begint met het presenteren van inzichten uit een gesprek met drie studentenpastores van de Universitaire Parochie, KU Leuven over hun

waargenomen rol in suïcidepreventie. Vervolgens wordt een suïcidepreventiekader gepresenteerd dat in samenwerking met geestelijke gezondheidsprofessionals en studentenpastores is ontwikkeld. Ten slotte wordt een kort overzicht gegeven van de zelfgerapporteerde bijdragen van studentenpastores aan suïcidepreventie, gebaseerd op bevindingen van drie onderzoeksactiviteiten: semigestructureerde interviews met drie studentenpastores in Australië (Saliba, 2024b); focusgroepen met zeven Europese studentenpastores (Saliba, 2024a); en een online multimethodologische vragenlijst ingevuld door vijftig studentenpastores in zestien landen (Saliba, 2025).

Inleiding

Elk jaar sterven wereldwijd ongeveer 703.000 mensen door suïcide, met nog veel meer mensen die pogingen doen. Hoewel suïcide mensen uit verschillende leeftijdsgroepen treft, is het de vierde belangrijkste doodsoorzaak onder degenen van 15 tot 29 jaar (Wereldgezondheidsorganisatie, 2021). Dit maakt het bijzonder relevant in de universitaire context, waar een groot deel van de studenten binnen deze leeftijdsgroep valt (Saliba, 2024a).

Suïcidale gedachten en gedragingen ontstaan vaak tijdens de adolescentie—een kritieke periode van kwetsbaarheid en verandering (Başgöze et al., 2021; Casey et al., 2008).¹ Onderzoek toont aan dat suïcidale gedachten en gedragingen vooral prevalent zijn onder universitaire studenten (Kiekens et al., 2019; Kiekens et al., 2023; Mortier et al., 2018).² Gezien deze zorgen is het van cruciaal belang dat universiteiten het welzijn van studenten bevorderen en beschermen, aangezien dit nauw verbonden is met zowel academisch succes als de algemene tevredenheid over de universitaire ervaring (Baik et al., 2019).

Hoewel acute suïcidepreventie vaak klinische interventie vereist, biedt een brede maatschappelijke benadering een meer proactieve en potentieel effectievere langetermijnstrategie. Pirkis en collega's (2024) stellen dat deze benadering twee belangrijke voordelen heeft. Ten eerste zullen de grootste afnames in suïcide waarschijnlijk voortkomen uit preventieve maatregelen die gericht zijn op de hele bevolking, in plaats van interventies die zich uitsluitend richten op personen met een hoog risico. Ten tweede zal de vraag naar individuele begeleiding altijd de beschikbaarheid van geestelijke gezondheidsprofessionals overtreffen, zelfs met verhoogde investeringen.

Een brede maatschappelijke benadering heeft als doel het verminderen van het suïciderisico door de

bredere factoren aan te pakken die de gezondheid beïnvloeden, met de erkenning dat welzijn wordt gevormd door een complexe wisselwerking van elementen. Sociale determinanten—economische, openbare en maatschappelijke beleidsmaatregelen, samen met wetten en regelgeving die onze manier van leven beïnvloeden, inclusief het vermogen van het gezondheidssysteem om aan onze behoeften te voldoen, de culturele en maatschappelijke waarden die onze standpunten vormgeven, en de sterkte van sociale banden en gemeenschapssteun binnen de samenleving—spelen een cruciale rol in het vormen van het suïciderisico. Deze determinanten beïnvloeden factoren op individueel niveau, waaronder sociodemografische factoren (zoals leeftijd, geslacht, opleiding, werk en inkomen) en contextuele factoren (zoals stressvolle levensgebeurtenissen en rouw door suïcide). Ze interageren ook met klinische factoren (zoals psychische aandoeningen en middelengebruik) en intrinsieke kenmerken (zoals persoonlijkheid, familiegeschiedenis en neurobiologie) (Pirkis et al., 2024).

In deze bredere context spelen studentenpastores een unieke rol voor de onderwijsinstelling. Ze verlenen persoonsgerichte zorg die vaak de religieuze grenzen overschrijdt. Ze zijn toegankelijk en ingebed in de universitaire omgeving, waardoor ze goed gepositioneerd zijn om in contact te komen met studenten in moeilijkheden—inclusief degenen die mogelijk geen hulp zoeken via formele kanalen voor geestelijke gezondheidszorg. Hoewel ze bijdragen aan suïcidepreventie, blijft hun rol onderbelicht in het wetenschappelijk onderzoek. Wellicht komt dit omdat ze geen geestelijke gezondheidsprofessionals zijn, en het vakgebied traditioneel prioriteit heeft gegeven aan klinische benaderingen. Er is behoefte aan een bredere, meer inclusieve benadering van suïcidepreventie. Er is nood aan een benadering die verschillende vormen van zorg erkent, zoals de

ondersteuning die door studentenpastores wordt geboden, als essentieel voor de algehele gezondheid en het welzijn van studenten. Vanuit dit perspectief wordt ondersteuning niet alleen voorbehouden aan degenen met ernstige emotionele problemen, maar uitgebreid naar alle studenten—idealiter voordat problemen escaleren (Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs, z.d.; Van Hees et al., 2023).

Universitaire Parochie, KU Leuven

Om deze discussie te verankeren in de doorleefde ervaring, begint dit artikel met een gesprek met drie studentenpastores van de Universitaire Parochie, KU Leuven. Renée Theyssens, Cindy Van Asselbergh en Eline Van Asselbergh delen inzichten in hun werk en de verbinding ervan met suïcidepreventie.

Een van hun belangrijkste doelen is studenten helpen om betekenis in het leven te vinden. Renée zei daarover: "Leren gaat verder dan wat in de boeken staat. We helpen studenten te ontdekken wie ze zijn en wat echt belangrijk voor hen is." Veel van hun werk kan dan ook worden gezien als een bijdrage aan suïcidepreventie, met name op het niveau van preventie. Aangezien betekenis in het leven een beschermende factor tegen suïcide is (Lew et al., 2020; Ki et al., 2024), dragen ze bij aan het versterken van het emotionele welzijn van studenten door een gevoel van zingeving te bevorderen en het risico op suïcidale gedachten en gedragingen te verminderen.

De studentenpastores benadrukken het belang van het reageren op de verschillende vormen van ondersteuning die studenten nodig hebben. Zoals Eline opmerkte: "We moeten naar de studenten luisteren." Deze ondersteuning omvat één-op-één gesprekken, het organiseren van fysieke activiteiten zoals wandelingen en pelgrimstochten, en zelfs het faciliteren van kookworkshops. Renée voegde eraan toe: "We hebben het voordeel van flexibiliteit in onze benadering. We ontmoeten studenten daar

waar ze zich bevinden, en bieden steun als professionele vrienden." Elke activiteit betreft studenten niet alleen, maar creëert ook ruimte voor reflectie op betekenis in het leven, en bevordert verbindingen met henzelf, anderen, de wereld om hen heen, en (als ze dat willen) het transcendente. Dit sluit aan bij een gezondheidsbenadering die het emotionele welzijn van studenten bevordert en de algehele geestelijke gezondheid ondersteunt.

Om een overzicht te geven van de diensten die aan studenten worden aangeboden met suïcidepreventie expliciet in gedachten, presenteren we hieronder twee initiatieven. Het eerste is een regulier aanbod, terwijl het andere spontaan werd ontwikkeld in reactie op de behoeften van studenten.

Een uniek preventie-initiatief dat door de Universitaire Parochie wordt aangeboden, is de mogelijkheid voor studenten om in een gemeenschapshuis te wonen. Er zijn negen van dergelijke huizen verspreid over Leuven, waar in totaal 115 studenten wonen. Elke week komen de bewoners van het huis samen om een gemeenschappelijke, zelf gekookte maaltijd te delen. Aan het begin van het academische jaar verbindt elke student zich ook aan een vorm van vrijwilligersengagement, waarbij ze kunnen kiezen uit een breed scala aan opties. Deze vallen in twee hoofdcategorieën: vrijwilligerswerk bij een lokale organisatie, of persoonlijke ontwikkelingsactiviteiten zoals yoga, meditatie, veganistische kooklessen of pelgrimstochten. Elk huis wordt begeleid door een oudere student – de kotbegeleider, die door de studentenpastores is opgeleid om als luisterend oor te dienen en peer support te bieden. Deze oudere studenten onderhouden regelmatig contact met de studentenpastores.

Een ander initiatief, dat zowel als postventie als selectieve preventie kan worden begrepen, was de organisatie van een herdenkingsdienst na de suïcide van een Zuid-Amerikaanse student. Aangezien het

lichaam van de student voor de begrafenis werd teruggebracht naar het thuisland, voelden veel rouwende vrienden en medestudenten in Leuven dat ze geen gelegenheid hadden om een fatsoenlijk afscheid te nemen. Als reactie daarop organiseerde de Universitaire Parochie een herdenkingsdienst in de Begijnhofkerk, die live werd uitgezonden naar de naasten van de student thuis. De priester leidde de dienst zowel in het Spaans als in het Engels. Deze bijeenkomst bood ruimte voor collectief rouwen, reflectie en verbinding—waardoor de betrokkenen de gelegenheid kregen om de herinnering aan de student te eren en een gevoel van afsluiting te vinden. In samenwerking met de universiteit biedt de Universitaire Parochie ook jaarlijks een herdenkingsviering aan voor overleden studenten en personeel.

Een belangrijke nood die in het gesprek naar voren kwam, was het ontbreken van de opleiding tot spiritueel zorgverlener die ook inzet op de professionele ontwikkeling van persoonlijke kwaliteiten. Cindy merkte in dit verband op dat: “Zelfs als je een pastorale opleiding gevolgd hebt of gewijd bent, je nog steeds niet ‘uit het juiste hout gesneden’ kunt zijn.” Met andere woorden, hoewel een formele opleiding belangrijk is, zijn de juiste persoonlijke kwaliteiten—met name empathie—ook essentieel om effectief te zijn in de rol. Dat gezegd hebbende, was het team het erover eens dat regelmatige scholing over geestelijke gezondheid en mentaal welzijn van cruciaal belang is om ervoor te zorgen dat studentenpastores studenten effectief en verantwoordelijk kunnen ondersteunen.

Omdat een officiële toezichhoudende instantie voor studentenpastores in België ontbreekt, werd de Vlaamse Vereniging voor Universiteits- en Hogeschoolpastoraat (VUHP) opgericht om te voorzien in de behoefte aan zowel uitwisseling en ondersteuning, als professionalisering en reflectie. De VUHP heeft als doel om individuen die geïnteresseerd

zijn in het verkennen van kwesties met betrekking tot het christelijk geloof, betekenis en pastorale zorg binnen het hoger onderwijs, samen te brengen. Iedereen met interesse in deze onderwerpen wordt aangemoedigd om deel te nemen. Elk jaar organiseert de VUHP een seminarie voor zowel academische als praktische reflectie. De jaarlijkse ontmoetingsdagen van 2026 zullen zich richten op studentenbetrokkenheid.

Met deze context in gedachten gaan we nu naar het suïcidepreventiekader. Dit kader werd gezamenlijk ontwikkeld door spiritueel zorgverleners of geestelijk verzorgers uit de geestelijke gezondheidszorg (Saliba et al., 2023) en studentenpastores en biedt een gestructureerde benadering om te begrijpen hoe spiritueel zorgverleners kunnen bijdragen aan inspanningen om suïcide te voorkomen. Een toelichting bij het kader is niet alleen nodig om studentenpastores te helpen hun begrip van suïcidepreventie vanuit een gezondheidsbenadering te herdefiniëren—en het te erkennen als iets waaraan ze al bijdragen—maar ook om hen in staat te stellen het kader actief te gebruiken om hun eigen rol in dit domein te identificeren, te verwoorden en te versterken.

Suïcidepreventiekader

Het suïcidepreventiekader is gebaseerd op de modellen van psychiater Gerald Caplan (1964), epidemioloog Robert S. Gordon Jr. (1983) en psycholoog Antoon A. Leenaars (2004). Twee belangrijke veronderstellingen droegen bij aan onze beslissing om voornamelijk uit gezondheidsmodellen te putten, in plaats van suïcidespecifieke modellen.³ Ten eerste waren veel van de deelnemende spiritueel zorgverleners al bekend met gezondheidsmodellen door hun opleiding. Sommigen hadden een achtergrond in psychologie. Ten tweede gingen we ervan uit dat spiritueel zorgverleners het meest significant

bijdragen op het preventieniveau, aangezien een van hun centrale rollen is om het welzijn van de algemene bevolking te bevorderen.

Gezondheidsmodellen, zoals die voorgesteld door Caplan (1964) en Gordon (1983), conceptualiseren preventie als een veelzijdig proces. Het model van Caplan schetst drie fasen: primair, secundair en tertiair, die grofweg overeenkomen met preventie, vroege interventie en behandeling. Daarentegen richt Gordons kader zich uitsluitend op het preventieniveau (het primaire niveau in Caplans model), waarbij het wordt onderverdeeld in universele, selectieve en geïndiceerde segmenten op basis van het risicoprofiel van de doelpopulatie. Samen benadrukken deze modellen het belang van het vroegtijdig aanpakken van problemen en het creëren van veiligere, gezondere omgevingen die het welzijn van de algemene bevolking bevorderen. Figuur 1 illustreert het suïcidepreventiekader.

In het midden van de afbeelding staat de student (of studenten) wiens behoeften elke benadering in elke fase moeten sturen. Ze zijn omcirkeld om aan te geven dat ze een compleet leven hebben buiten suïcidale gedachten en gedragingen. Ze moeten altijd eerst en vooral worden erkend als volledige mensen. De fasen geven aan waar studenten zich bevinden met betrekking tot suïcidale gedachten en gedragingen: de preventiefase is voor degenen die geen suïcidale gedachten of gedragingen ervaren; de interventiefase is voor degenen die dat wel doen; en de postventiefase is voor degenen die rouwen na een suïcide. De pijlen op de driehoek, die omhoog of omlaag wijzen langs de lijnen, geven mogelijke paden aan voor de beweging van studenten.

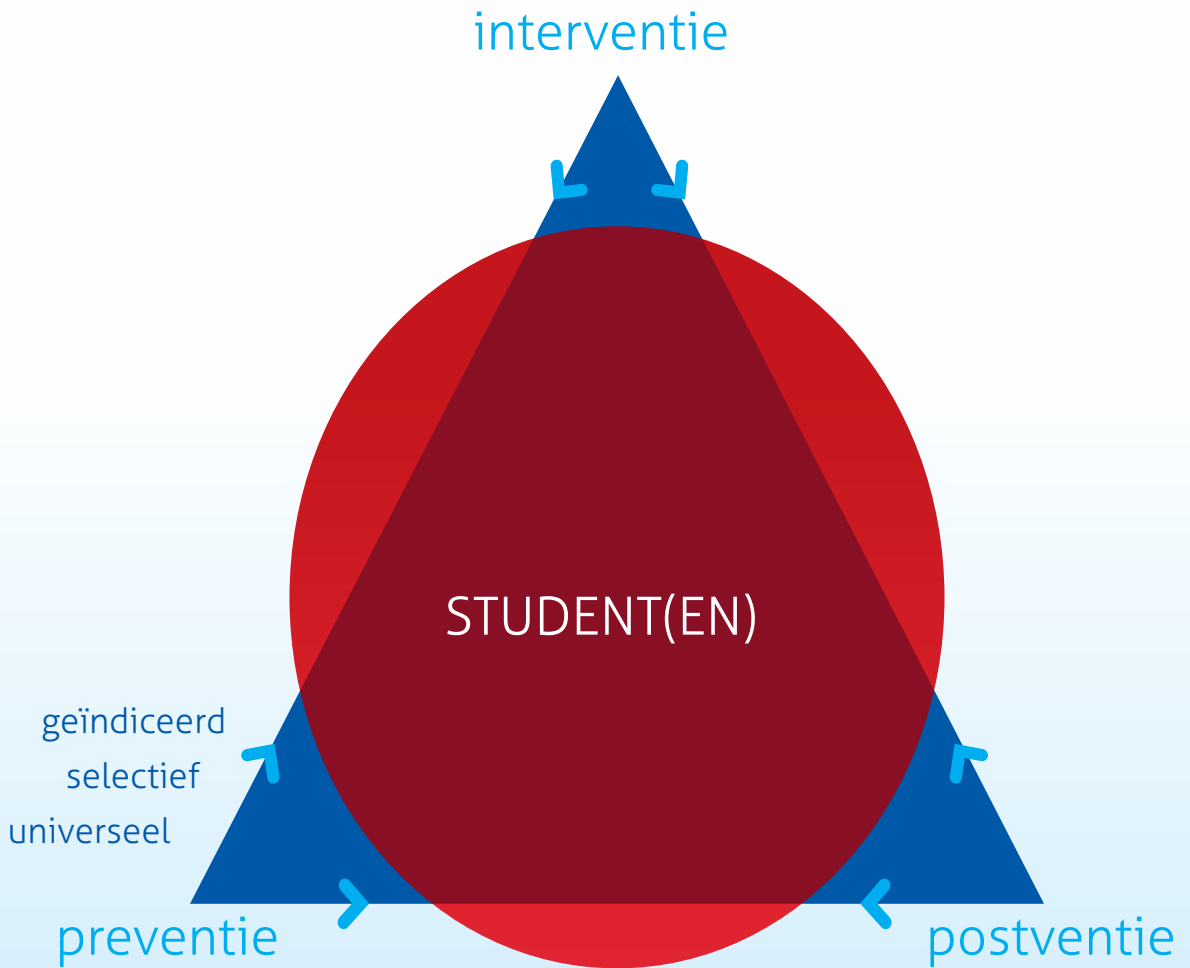
Preventie is gepositioneerd in de linkerbenedenhoek van de driehoek omdat het van toepassing is op de gehele populatie. In deze fase bieden studentenpastores steun aan studenten die geen suïcidale

gedachten of gedragingen ervaren, met als doel dit te behouden. Een studentenpastor kan preventie benaderen op drie niveaus, zoals in het model van Gordon (1983): universeel, selectief en geïndiceerd. Universele maatregelen richten zich op de gehele populatie en beogen ten goede te komen aan alle studenten in verschillende mate. Selectieve maatregelen richten zich op subgroepen die een hoger risico lopen op suïcidale gedachten en gedragingen. Geïndiceerde maatregelen zijn gericht op individuele studenten die een grotere kwetsbaarheid voor suïcidale gedachten en gedragingen vertonen (Gordon, 1983; National Research Council & Institute of Medicine, 2009). Als een student echter suïcidale gedachten of gedragingen begint te vertonen, maakt hij de overgang naar de interventiefase.

Interventie bevindt zich aan de top van de driehoek vanwege de verhoogde urgentie, wat het de meest cruciale fase van het suïcidepreventiekader maakt. Gedurende deze fase ondersteunen studentenpastores studenten die suïcidale gedachten en gedragingen ervaren, met als doel hen terug te begeleiden naar de preventiefase. Als een student echter overlijdt door suïcide, maken degenen die door het verlies zijn getroffen de overgang naar de postventiefase.

Postventie bevindt zich aan de rechterbenedenhoek van de driehoek, wat de laatste fase van het kader vertegenwoordigt. Het ontstaat pas na een suïcide. In deze fase bieden studentenpastores steun aan degenen die door het verlies zijn getroffen. Postventie staat op dezelfde lijn als preventie omdat het een vorm van preventie is (Jordan, 2017). Het kan specifiek worden geclassificeerd als selectieve of geïndiceerde preventie. Er bestaat de mogelijkheid dat een rouwende student suïcidale gedachten en gedragingen begint te vertonen, wat een overgang naar de interventiefase zou vereisen.

Het suïcidepreventiekader biedt een gestructu-



Figuur 1: Suïcidepreventiekader

Opmerking. Deze visuele weergave van het suïcidepreventiekader werd in samenwerking gemaakt door Lars van der Heeg, een universitaire spiritueel zorgverlener in Zweden, en mijzelf.

reerde benadering om de rol van studentenpastores in suïcidepreventie te begrijpen. Met dit kader in gedachten wordt in de volgende sectie kort de bijdrage van studentenpastores aan suïcidepreventie beschreven, zoals geïdentificeerd door drie onderzoeksactiviteiten.

Bijdragen van studentenpastores aan suïcidepreventie

In de drie onderzoeksactiviteiten (Saliba, 2024a; Saliba, 2024b; Saliba, 2025) rapporteerden de deelnemende studentenpastores zelf een breed scala aan bijdragen aan suïcidepreventie, wat hun betrokkenheid bij de preventie-, interventie- en postventiefase van het kader weerspiegelt.⁴

Preventie is verder onderverdeeld in universele, selectieve en geïndiceerde niveaus. Op het universele niveau bieden studentenpastores een verscheidenheid aan activiteiten om een gevoel van verbondenheid en gemeenschap te bevorderen, inclusief het helpen van studenten bij het verkennen van het geloof en het in contact brengen van studenten met anderen.

Ze bevorderen ook de geestelijke gezondheid en het algemeen welzijn door samen te werken met geestelijke gezondheidsprofessionals op de campus om evenementen zoals *R U OK? Day*⁵ te organiseren, middelen en workshops aan te bieden tijdens studieweken, en check-ins te doen en ondersteuning te bieden tijdens examenperiodes.

Op het selectieve niveau passen studentenpastores hun activiteiten aan om te voldoen aan de waargenomen behoeften van studenten. Ze kunnen bijvoorbeeld een gespreksgroep faciliteren voor studenten die worstelen met hun geloof of leden van gemeenschapshuizen onderwijzen over geestelijke gezondheidsproblemen die hun peers aangaan (met expliciete toestemming). Bovendien kunnen studentenpastores na het overlijden van een student extra

spirituele ondersteuning bieden aan de faculteit waartoe de overleden student behoorde.

Op het geïndiceerde niveau richten studentenpastores zich op specifiekere behoeften door studenten in gesprekken te betrekken over zingeving en levensbeschouwing, gebed aan te bieden, beelden van God (of andere religieuze figuren) te bespreken en verhalen uit heilige teksten te delen. Als een geestelijk gezondheidsprobleem wordt vastgesteld of lijkt te ontstaan, zijn studentenpastores proactief in het doorverwijzen van studenten naar geestelijke gezondheidsprofessionals.

Op het interventieniveau kunnen studentenpastores beelden van God (of andere religieuze figuren) bespreken, vooral wanneer deze beelden bronnen van onrust zijn.⁶ Om comfort en toegankelijkheid te waarborgen, bieden ze alternatieve ontmoetingsmomenten aan. In sommige gevallen stellen ze directe en confronterende vragen, bijvoorbeeld door expliciet te vragen of een student suïcide overweegt. Hun steun omvat ook praktische stappen, zoals het verstrekken van informatie over hulplijnen en het doorverwijzen van studenten naar geestelijke gezondheidsprofessionals. In acute situaties kan dit betekenen dat ze een student persoonlijk naar een psychotherapie afspraak of de eerste hulp begeleiden. Cruciaal is dat studentenpastores vaak doorlopend contact onderhouden en regelmatig inchecken bij de student na de initiële crisis.

Op het postventieniveau kunnen studentenpastores de begrafenis van de overleden student bijwonen—met toestemming van de familie van de overleden student—zodat andere studenten die aanwezig zijn weten wie ze kunnen benaderen voor steun. Met toestemming van de familie kunnen ze ook een herdenkingsdienst op de campus organiseren voor studenten en personeel. Daarnaast kunnen ze herdenkingsruimten op de campus creëren om een plaats voor reflectie en herinnering te bieden. In

één-op-één interacties kunnen ze gepersonaliseerde rituelen aanbieden, zoals zegeningen of het aansteken van een kaars om studenten te helpen hun verdriet te verwerken. Studentenpastores bieden ook rouwbegeleiding aan en verwijzen verdrietige studenten door naar geestelijke gezondheidsprofessionals wanneer dat nodig is.

Wat duidelijk is, is dat studentenpastores zelf rapporteren bij te dragen aan alle drie de niveaus van het suïcidepreventiekader. In de vragenlijst (Saliba, 2025) benadrukten ze preventie als het gebied waar zij denken de meeste bijdragen te kunnen leveren—een bevinding die wordt ondersteund door de breedte van de activiteiten die op dat niveau worden beschreven. Dit suggereert dat spiritueel zorgverleners hun primaire waarde zien in het bevorderen van welzijn en het cultiveren van ondersteunende, verbonden gemeenschappen voordat studenten suïcidale gedachten en gedragingen ervaren. Ze erkennen dat interventie het gebied is waar ze het minst bijdragen. Dit benadrukt de cruciale rol van geestelijke gezondheidsprofessionals in het aanpakken van de psychologische aspecten van suïcidale gedachten en gedragingen. Deze bevindingen versterken de waarde van een brede maatschappelijke benadering van suïcidepreventie—een benadering die het belang van diverse actoren, zoals studentenpastores, erkent in het cultiveren van omgevingen die het risico verminderen en veerkracht op bevolkingsniveau ondersteunen.

Conclusie

Dit artikel presenteert inzichten van drie studentenpastores over hun waargenomen rol in suïcidepreventie, zet een gezamenlijk ontwikkeld suïcidepreventiekader uiteen, en geeft een kort overzicht van de unieke en veelzijdige bijdragen die spiritueel zorgverleners rapporteren te leveren aan suïcidepreventie, op basis van drie onderzoeks-

activiteiten. Door hun betrokkenheid bij preventie, interventie en postventie bieden studentenpastores een complementaire vorm van zorg aan die verder gaat dan louter klinische benaderingen—een vorm van zorg die verbinding, betekenis en gemeenschap bevordert. Hoewel deze pastores geen geestelijke gezondheidsprofessionals zijn, positioneren hun toegankelijkheid, relationele aanwezigheid en spirituele zorgcapaciteiten hen als vitale bondgenoten in het ondersteunen van het welzijn van studenten. Terwijl universiteiten de complexe uitdaging van suïcide blijven aangaan, is het essentieel dat toekomstige strategieën de onderscheidende rol van studentenpastores expliciet opnemen en waarderen. Het erkennen van studentenpastores als onderdeel van de bredere maatschappelijke respons zorgt ervoor dat het volledige scala aan behoeften van studenten wordt erkend en ondersteund.

Notitie

Dank aan Dante Beddegenoots voor het vertalen van dit artikel van het Engels naar het Nederlands.

Noten

- 1 Zie De Leo et al. (2021) voor definities van suïcidale gedachten en gedragingen.
- 2 Het is ook belangrijk op te merken dat, hoewel emotionele problemen veel voorkomen onder universitaire studenten, veel van deze problemen relatief mild zijn. Ongeveer 60% van de studenten ervaart geen emotionele problemen, 25% kampt met milde emotionele problemen, 10% ervaart milde tot matige emotionele problemen, en 5% lijdt aan ernstige emotionele problemen (Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs, z.d.; Van Hees et al., 2023).
- 3 Bijvoorbeeld, zie Pirkis et al., 2023.
- 4 Vanwege beperkingen in lengte worden hier niet alle gerapporteerde bijdragen besproken. Voor meer gedetailleerde inzichten worden lezers aangemoedigd de oorspronkelijke artikels te raadplegen.
- 5 *R U OK? Day* is een jaarlijkse Australische campagne die gericht is op het vergroten van het bewustzijn rond geestelijke gezondheid en suicidepreventie. Het moedigt mensen aan om bij anderen in te checken met de vraag: "Gaaf het wel met je?" De dag wil het stigma rond geestelijke gezondheid en suicide verminderen, mensen aanmoedigen om alert te zijn op de mensen om hen heen, en ondersteunende gesprekken bevorderen. *R U OK? Day* herinnert ons eraan dat we elke dag kunnen vragen: "Gaaf het wel met je?", omdat het leven zich elke dag afspeelt en steun bieden altijd belangrijk is.
- 6 Hoewel sommige praktijken in meerdere fasen voorkomen, verschillen de inhoud en de aanpak, omdat deze afhankelijk zijn van de toestand van de student.

Literatuur

- Baik, C., Larcombe, W., & Brooker, A. (2019). How universities can enhance student mental wellbeing: The student perspective. *Higher Education Research and Development*, 38(4), 674-687. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1576596>
- Başıoğlu, Z., Wigglesworth, A., Carosella, K. A., Klimes-Dougan, B., & Cullen, K. R. (2021). Depression, non-suicidal self-injury, and suicidality in adolescents: Common and distinct precursors, correlates, and outcomes. *Journal of Psychiatry and Brain Science*, 6(5), Article e210018. <https://doi.org/10.20900/jpbs.20210018>
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111-126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>
- Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York: Basic books.
- De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chavez-Hernandez, A. M., Heisel, M., & Kolves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: A survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*, 11(2), Article e043409. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409>
- Gordon, R. S., Jr. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107-109.
- Jordan, J. R. (2017). Postvention is prevention. The case for suicide postvention. *Death Studies*, 41(10), 614-621. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335544>
- Ki, M., Lapierre, S., Gim, B., Hwang, M., Kang, M., Dargis, L., Jung, M., Koh, E. J., & Mishara, B. (2024). A systematic review of psychosocial protective factors against suicide and suicidality among older adults. *International Psychogeriatrics*, 36(5), 346-370. <https://doi.org/10.1017/S104161022300443X>
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., Benjet, C., Boyes, M., Chiu, W. T., Claes, L., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Mak, A., Mortier, P., O'Neill, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Nock, M. K., ... WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) collaborators. (2023). Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: Results from the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *Psychological Medicine*, 53(3), 875-886. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002245>
- Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Boyes, M., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2019). Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European Psychiatry*, 59, 44-51. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002>
- Leenaars, A. A. (2004). Psychotherapy with suicidal people: A person-centred approach. West Sussex, England: John Wiley & Sons.
- Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective fac-

tor against suicidal tendencies in Chinese university students. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 73. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>

- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554-565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- National Research Council & Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12480>
- Pirkis, J., Dandonia, R., Silverman, M., Khan, M., & Hawton, K. (2024). Preventing suicide: A public health approach to a global problem. *The Lancet Public Health*, 9(10), e787–e795. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00149-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00149-X)
- Pirkis, J., Gunnell, D., Hawton, K., Hetrick, S., Niederkrotenthaler, T., Sinyor, M., Yip, P. S. F., & Robinson, J. (2023). A public health, whole-of-government approach to national suicide prevention strategies. *Crisis*, 44(2), 85-92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000902>
- Saliba, S. M. (2024a). The contributions of university chaplains, as spiritual care professionals, to suicide prevention: Results from a European expert panel. *Journal of Spirituality in Mental Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/19349637.2024.2341079>
- Saliba, S. M. (2024b). The university chaplain: An often unrecognised resource in suicide prevention - Initial qualitative results from exploratory research into the roles of university chaplains at one Australian university. *Journal of Religion and Health*, 63(3), 1934-1953. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02030-7>
- Saliba, S. M. (2025). The contributions of university chaplains to suicide prevention: Results from international multimethod research. *Religions*, 16(2), Article 225. <https://doi.org/10.3390/rel16020225>
- Saliba, S. M., Fält, B., O'Connell, D., Sjöberg, T., Sørensen, U. B. H., Steegen, M., Turner, J., & Vandenhoek, A. (2023). The importance of timing, fundamental attitudes, and appropriate interventions as key aspects of chaplain suicide prevention: A European expert panel of mental health chaplains. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 77(2), 113-122. <https://doi.org/10.1177/15423050221141047>
- Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs. (z.d.). *Bezorgd om iemand*. MoodSpace. <https://moodspace.be/nl/bezorgd-om-iemand>
- Van Hees, V., Bruffaerts, R., & Vansteenkiste, M. (2023). *Rapport MoodSpace: Interventies en eerste gebruikerservaringen in 2022*. Vlaamse overheid. https://inclusivehighereducation.eu/sites/default/files/Fin_RapportMoodSpace.pdf
- World Health Organization. (2021, 17 juni). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>