



Proef ingediend met het oog op het behalen van de graad van Master in de
Agogische Wetenschappen

DE NOOD AAN (BEGRENSDE) MENSELIJKHEID

**Jongeren over generatieve AI-chatbots ter
ondersteuning van hun mentaal welzijn**

ELINE SLEEWAEGEN
2025-2026

Aantal woorden: 14949

Promotor en begeleider: Prof. dr. Jessy Siongers
Psychologie & Educatiewetenschappen

Student: Eline Sleewaegen
Rolnummer: 0603247
Opleiding: Agogische Wetenschappen
Academiejaar: 2025-2026

Masterproef titel: De nood aan (begrensde) menselijkheid: Jongeren over generatieve AI-chatbots ter ondersteuning van hun mentaal welzijn

Promotor: Prof. dr. Jessy Siongers

De masterproef waarvoor de student een credit behaalt, en waaromtrent geen 'non disclosure agreement' (NDA of geheimhoudingsovereenkomst) werd opgesteld, kan kosteloos worden opgenomen in de vubis-catalogus van de centrale universiteitsbibliotheek mits expliciete toestemming van de student.

De student kiest in het kader van de mogelijkheid tot kosteloze terbeschikkingstelling van zijn/haar masterproef volgende optie:

- ☒ OPEN ACCESS: wereldwijde toegang tot de full tekst van de masterproef
- ☐ ENKEL VANOP DE CAMPUS: enkel toegang tot de full tekst van de masterproef vanop het VUB-netwerk
- ☐ EMBARGO WAARNA OPEN ACCESS VOLGT: pas wereldwijde toegang tot de full tekst van de masterproef na een opgegeven datum, met name ...
- ☐ EMBARGO WAARNA ENKEL TOEGANG VANOP DE CAMPUS VOLGT: enkel vanop de campus toegang tot de full tekst van de masterproef na een opgegeven datum, met name ...
- ☐ FULL TEKST NOOIT TOEGANKELIJK: geen toegang tot de full tekst van de masterproef
- ☐ GEEN TOESTEMMING voor terbeschikkingstelling

De promotor bevestigt de kennisname van het voornemen van de student tot terbeschikkingstelling van de masterproef in de vubis-catalogus van de centrale universiteitsbibliotheek.

Datum: 5 juli 2026

Handtekening promotor: Siongers

Dit document wordt opgenomen in de masterproef. De student die het formulier niet voegt aan de masterproef en/of geen keuze heeft aangeduid en/of het formulier niet ondertekend heeft en/of geen kennisgeving aan de promotor heeft gedaan, wordt geacht geen toestemming tot openbaarmaking te verlenen; in dat geval zal de masterproef enkel worden gearhiveerd, maar is deze niet publiek toegankelijk.

Opgesteld te Brussel op 5 juli 2026.

Handtekening student: E.Sleewaegen

SAMENVATTING MASTERPROEF**Naam en voornaam: Sleewaegen Eline****Rolnr.: 0603247**

KLIN	☐
AO	☐
ONKU	☐
AGOG	☒

Titel van de Masterproef: De nood aan (begrensde) menselijkheid: Jongeren over generatieve AI-chatbots ter ondersteuning van hun mentaal welzijn

Promotor: Prof. dr. Jessy Siongers

Samenvatting: (299 woorden)

Achtergrond: Generatieve artificiële intelligentie (genAI)-chatbots worden steeds vaker ingezet als laagdrempelige vorm van mentaal welzijnsondersteuning. Deze masterproef onderzoekt hoe jongeren met mentale gezondheidsnoden deze opkomende vorm van psychologische ondersteuning ervaren, welke kansen, grenzen en risico's zij hierbij onderscheiden en hoe deze ondersteuning zich verhoudt tot menselijke psychologische hulp.

Methode: Aan de hand van semigestructureerde interviews met 13 adolescenten tussen 12 en 25 jaar werden ervaringen met AI-chatbots als vorm van mentale welzijnsondersteuning onderzocht. De data werden geanalyseerd via reflexieve thematische analyse.

Resultaten: De bevindingen tonen aan dat respondenten AI-chatbots voornamelijk waardeerden als laagdrempelige vorm van onmiddellijke emotieregulatie, gekenmerkt door *instant gratification*, controleerbaarheid, discretie en een bevestigende interactiestijl. Tegelijkertijd werden het ontbreken van menselijke aanwezigheid en empathie, een beperkt contextueel begrip en een tekort aan kritische confrontatie als belangrijke grenzen ervaren. Daartegenover fungeerden net deze grenzen als belangrijke aantrekkingsfactoren van menselijke hulpverlening. Respondenten beschouwden beide ondersteuningsvormen daarom voornamelijk als complementair en onvervangbaar: chatbots werden vooral geschikt geacht voor kortdurende ondersteuning bij lichtere welzijnsnoden, terwijl menselijke hulp als essentieel werd beschouwd voor langdurige begeleiding en bij ernstigere psychische problematieken.

Conclusie: De bevindingen wijzen op een dubbele ondersteuningsbehoefte bij de doelgroep: enerzijds blijft menselijke hulp in sommige gevallen onmisbaar, anderzijds leeft er een nood om bepaalde welzijnsnoden juist buiten menselijke interactie op te vangen. Aan deze behoefte lijken AI-chatbots tegemoet te kunnen komen vanuit wat in deze masterproef wordt geconceptualiseerd als *begrensde menselijkheid*: enerzijds dragen bepaalde mensachtige AI-kenmerken bij aan de ondersteunende waarde van chatbots, terwijl zij zich anderzijds voldoende van menselijke interactie onderscheiden om een unieke vorm van psychologische ondersteuning te bieden. AI-chatbots vertegenwoordigen daarmee een autonome vorm van mentale steun, eerder dan een alternatief voor menselijke hulpverlening. Voor beleid en praktijk impliceert dit een verantwoorde implementatie die deze begrenzing en complementariteit waarborgt.

Kernwoorden: *Generatieve AI-chatbots, psychologische ondersteuning, adolescenten, begrensde menselijkheid*

Dankwoord

Met de indiening van deze masterproef komt niet alleen een intensief onderzoeksproces ten einde, maar sluit ik ook een bewogen hoofdstuk af: de rollercoaster die het studentenleven heet. Vooraleer ik afscheid neem van deze levensfase, wil ik graag stilstaan bij de mensen en plaatsen die haar mee vorm hebben gegeven.

In de eerste plaats wil ik de Vrije Universiteit Brussel en haar vele schoolbanken bedanken. Ze vormden de afgelopen jaren het decor voor ogenopenende lessen, boeiende discussies en de ontwikkeling van een kritische blik, maar evenzeer voor vriendschappen, herinneringen, twijfels, frustraties en de nodige dosis bloed, zweet en tranen.

Mijn bijzondere dank gaat uit naar mijn promotor en begeleider, prof. dr. Jessy Siongers. Bedankt voor de steeds constructieve feedback, de motiverende woorden en de flexibiliteit waarmee u mij doorheen een soms hobbelig traject hebt begeleid. Bedankt ook voor het telkens opnieuw lezen van mijn versies en voor het geduldig beantwoorden van mijn vele vragen. Uw betrokkenheid en toewijding maakte dit proces niet alleen leerrijker, maar ook menselijker, en daarvoor ben ik u bijzonder dankbaar.

Daarnaast gaat mijn oprechte dank uit naar alle jongeren die bereid waren deel te nemen aan dit onderzoek. Bedankt voor jullie tijd, ernst en vertrouwen, en vooral voor de openheid waarmee jullie soms zeer persoonlijke ervaringen met mij deelden. De VUB draagt *scientia vincere tenebras* als devies: door wetenschap de duisternis overwinnen. In deze masterproef waren het bovenal jullie stemmen en ervaringen die licht wierpen op een onderwerp dat nog vaak door onzekerheid en vooroordelen wordt omgeven.

Tot slot wil ik mijn ouders en broer bedanken. Voor het meermaals herlezen van deze masterproef, voor hun steun doorheen de vele hoogtes en laagtes van dit proces en, bovenal, voor alles wat hieraan voorafging. Hun steun reikt veel verder dan deze masterproef alleen, en daarvoor kan ik hen niet genoeg bedanken. De indiening van mijn masterproef markeert dan ook het einde van een traject waarin zij steeds naast mij zijn blijven staan.

Aan iedereen die onderweg, op welke manier dan ook, een stukje van dit traject met mij heeft afgelegd: bedankt. Met deze woorden sluit ik mijn studententijd af, dankbaar voor alles wat ze mij heeft gebracht en benieuwd naar alles wat na deze laatste woorden nog moet beginnen.



Inhoudsopgave

1. Probleemstelling	7
2. Literatuurstudie	8
2.1 Mentale gezondheid	8
2.2 Psychologische hulp	9
2.3 De behandelingskloof	9
2.4 Artificiële intelligentie	10
2.5 AI als revolutionaire innovatie voor geestelijke gezondheidszorgsystemen?	11
2.5.1 Drie dimensies van kritiek (Brown & Halpern, 2021)	11
2.5.2 Maatschappelijke en ethische implicaties	14
3. Onderzoeksvragen	15
4. Dataverzameling	16
5. Deelnemers	18
6. Analysemethode	18
7. Positionaliteit	21
8. AI-gebruik	21
9. Resultaten	22
9.1 Instant gratification als ervaren vorm van psychologische steun	22
9.1.1 Het krijgen van onmiddellijke bevestiging	22
9.1.2 Het snel verkrijgen van inzichten en oplossingen	23
9.1.3 Het ervaren van instant begrip	24
9.2 De ervaren laagdrempeligheid van chatbotondersteuning	24
9.2.1 De afwezigheid van interpersoonlijke druk	24
9.2.2 De onmiddellijke toegankelijkheid van ondersteuning	25
9.3 Grenzen aan de vervangbaarheid van menselijke hulp	26
9.4 Ervaren beperkingen van AI-chatbots als welzijnsondersteuning	27
9.4.1 Het ontbreken van menselijke aanwezigheid	27
9.4.2 Goede hulp begint bij een goede prompt	28
9.4.3 Tussen geruststellende bevestiging en zelfontwikkeling	28
9.4.4 Negatieve houding tegenover een vervagende grens tussen mens en AI	29
9.5 Complementariteit tussen AI-chatbots en menselijke hulp	30
10. Bespreking resultaten	31
10.1 Ervaringen met AI-chatbots voor psychologische hulp	31
10.2 De ervaren kansen, grenzen en risico's van AI-chatbots voor mentaal welzijnshulp	32
10.2.1 Kansen voor mentaal welzijnshulp	32
10.2.2 Grenzen en risico's voor mentaal welzijnshulp	32

10.3 Vergelijking van AI-gebaseerde en menselijke hulpervaring	33
11. Bespreking eigen onderzoek	36
12. Aanbevelingen verder onderzoek	37
13. Praktische en beleidsaanbevelingen	37
14. Conclusie	38
Referentielijst	40
Bijlagen	46
Bijlage 1: Oorspronkelijke vignettes	46
1.1 Vignette A - Zelfexpressie	46
1.2 Vignette B - Suïcidale gedachten	47
1.3 Vignette C - Relaties	48
1.4 Vignette D - Moeheid en overweldigd (voor meerderjarige deelnemers)	50
Bijlage 2: Aangepaste vignette D – Moeheid & overweldiging (voor meerderjarige deelnemers)	52
Bijlage 3: Vignette - Moeheid en overweldigd (voor minderjarigen)	53
Bijlage 4: Proces: Vignettes (Young et al., 2024)	54
Bijlage 5: Het interviewschema	68
Bijlage 6: Informed consents	79
6.1 Vereenvoudigd informed consent voor meerderjarigen	79
6.2 Vereenvoudigde informed consent voor ouder van minderjarige deelnemer	83
Bijlage 7: Informatiefiche nazorg interview	87
Bijlage 8: Overzichtstabel respondenten	88
Bijlage 9: Analytische memo – Ter illustratie	89

1 Probleemstelling

Geestelijke gezondheidsproblemen hebben wereldwijd pandemische proporties bereikt (Zhang & Wang, 2024). Volgens recente gegevens van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2025) kampen wereldwijd meer dan één miljard mensen met een psychische aandoening. Daarnaast zal naar schatting één op de twee personen tegen de leeftijd van 75 jaar minstens één mentale stoornis ervaren (Luo et al., 2025).

Hoewel mentale gezondheidsproblemen alle leeftijdsgroepen treffen, lijken **jongeren bijzonder kwetsbaar** om verschillende redenen. Ten eerste omdat ongeveer 50% van alle psychische stoornissen ontstaat voor de leeftijd van 14 jaar en 75% voor de leeftijd van 24 jaar (Fitch, 2024). Ten tweede omdat psychische aandoeningen bij adolescenten tot de belangrijkste oorzaken van ziekte en beperkingen behoren (Kretzschmar et al., 2019). Zo wordt wereldwijd ongeveer één op de zeven jongeren tussen 10 en 19 jaar getroffen door een psychische aandoening, een aantal dat oploopt tot één op de vijf bij jongeren van 14 tot 25 jaar en bovendien blijft toenemen (Brandtzæg et al., 2021; Meldahl et al., 2022; Van Kelecom & Houtmeyers, 2024). Ten derde omdat de adolescentie als een cruciale ontwikkelingsfase voor de persoonlijke ontplooiing en de vorming van het mentaal welzijn fungeert (Van Kelecom, 2023). Wanneer psychologische ondersteuning in deze periode ontbreekt, kunnen de gevolgen voor mentale en fysieke gezondheid doorwerken tot in de volwassenheid (WHO, 2022).

Ondanks de toenemende nood aan psychologische hulp blijven geestelijke gezondheidszorgsystemen wereldwijd, ook voor jongeren, tekortschieten (Carbonell et al., 2020; Zhang & Wang, 2024). Zo blijkt dat jongeren het **geestelijke gezondheidszorgsysteem vaak als ontoereikend** ervaren en terughoudend staan tegenover het zoeken van hulp. Hierdoor zou tot 75% van de jongeren met psychische problemen geen of pas laat tijdig professionele ondersteuning zoeken (Brandtzæg et al., 2021; Meldahl et al., 2022). Factoren zoals een tekort aan adolescentievriendelijke hulpverlening, afhankelijkheid van ouders, beperkte gezondheidsgeletterdheid en stigma rond psychologische hulpverlening dragen hieraan bij (Galagali & Brooks, 2020; Haque & Rubya, 2023; Pattyn et al., 2013).

Met andere woorden, er bestaat een groeiende nood aan een geestelijk gezondheidszorgsysteem dat beter afgestemd is op de noden van adolescenten (Brown & Halpern, 2021; Zhang & Wang, 2024). Tegen deze achtergrond groeit de belangstelling voor digitale vormen van mentale ondersteuning (Boucher et al., 2021). De toenemende toegang tot smartphones en internet creëert nieuwe mogelijkheden om bepaalde beperkingen van traditionele hulpverlening te omzeilen (Boucher et al., 2021; Kretzschmar et al., 2019). Binnen deze evolutie worden **chatbots op basis van generatieve artificiële intelligentie (genAI-chatbots)** steeds vaker naar voren geschoven als veelbelovende vormen van mentale steun (Hua et al., 2025). Jongeren lijken deze evolutie bovendien opvallend snel te omarmen. Onderzoek toont aan dat ongeveer 65% van de jongeren genAI-tools gebruikt en dat een aanzienlijk deel van hen experimenteert met AI-gebaseerde toepassingen voor mentaal welzijnsdoeleinden (Young et al., 2024). De snelle opkomst van genAI heeft dan ook een breder maatschappelijk debat doen ontstaan over de mogelijke rol van dergelijke technologieën binnen geestelijke gezondheidszorg (Brown & Halpern, 2021; Luo et al., 2025).

Binnen de bestaande literatuur bestaat enerzijds een groeiende overtuiging dat AI-chatbots potentieel hebben als laagdrempelige vorm van psychologische ondersteuning, dat eventueel zou kunnen bijdragen aan een toegankelijker geestelijk gezondheidszorgsysteem (Bhat et al., 2025; Boucher et al., 2021; Luo et al., 2025; Saeidnia et al., 2024). Anderzijds benadrukken verschillende auteurs belangrijke beperkingen en het risico dat menselijke interacties vervangen zouden worden door artificiële systemen, waarbij adolescenten expliciet als een kwetsbare risicogroep worden beschouwd (American Psychological Association [APA], 2025; Brown & Halpern, 2021).

Ondanks deze groeiende literatuur blijven belangrijke **onderzoekshiaten** bestaan. Bestaand onderzoek richt zich voornamelijk op oudere generaties van AI-chatbots en focust op hun technologische mogelijkheden, klinische effectiviteit en therapeutische toepassingen (Alanezi, 2024; Boucher et al., 2021; Hua et al., 2025). Hierdoor gaat veel minder aandacht uit naar hoe jongeren genAI-chatbots daadwerkelijk ervaren en welke betekenis zij aan deze vorm van ondersteuning toekennen (Luo et al., 2025; Siddals et al., 2024). Als gevolg hiervan blijft de mate waarin AI effectief kan inspelen op de unieke ondersteuningsbehoefte van adolescenten beperkt onderzocht, ondanks het feit dat zij tot de meest intensieve gebruikers van deze technologie behoren (Bhat et al., 2025; Young et al., 2024).

De relevantie van dit onderzoek beperkt zich echter niet tot het beantwoorden van deze geïdentificeerde onderzoekshiaten, maar situeert zich eveneens **op maatschappelijk vlak**. In de eerste plaats kan dergelijk onderzoek bijdragen aan een genuanceerder begrip van mensen met mentale gezondheidsnoden als actieve actoren in hun eigen hulpzoekproces. In de tweede plaats kan onderzoek naar het therapeutisch gebruik van genAI helpen begrijpen hoe drempels tot traditionele hulp mogelijk omzeild kunnen worden. Daarnaast kunnen gebruikerservaringen met chatbots inzichten bieden voor het verbeteren van digitale en AI-gebaseerde mentale gezondheidsinterventies. Tot slot kan inzicht in waarom mensen ondanks ethische en veiligheidsrisico's toch gebruikmaken van genAI voor mentale ondersteuning bijdragen aan de ontwikkeling van gepaste regelgeving en beleid rond AI binnen geestelijke gezondheidszorg (Luo et al., 2025).

Voortbouwend op deze bevindingen beoogt deze masterproef via een reflexieve thematische analyse (Braun & Clarke, 2006) inzicht te verkrijgen in de ervaringen en betekenissen die jongeren met mentaal welzijnsnoden toekennen aan AI-chatbots als vorm van mentale ondersteuning, en tracht dit onderzoek de nadruk te verleggen van technologische mogelijkheden naar **gebruikerservaringen** (Alanezi, 2024; Boucher et al., 2021; Hua et al., 2025; Siddals et al., 2024).

2 Literatuurstudie

Deze literatuurstudie bespreekt de relevante literatuur rond de opkomst van genAI-chatbots binnen de geestelijke gezondheidszorgcontext. Eerst wordt ingegaan op het concept mentale gezondheid en de rol van psychologische ondersteuning. Vervolgens wordt gefocust op de behandelingskloof binnen de geestelijke gezondheidszorg, evenals op de manier waarop AI-chatbots in de literatuur steeds vaker worden voorgesteld als mogelijke oplossing voor deze problematiek. Tot slot wordt het spanningsveld belicht tussen enerzijds het potentieel van AI-chatbots om geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken, en anderzijds de risico's, beperkingen en ethische vraagstukken die met deze evolutie gepaard gaan.

2.1 Mentale gezondheid

Het concept van mentale gezondheid kent geen eenduidige definitie en werd doorheen de tijd op verschillende manieren geconceptualiseerd. Traditioneel werd het vaak opgevat als de afwezigheid van psychische stoornissen of gebreken (WHO, 1948, 2022). Binnen hedendaagse literatuur wordt deze benadering echter als te beperkt beschouwd, aangezien zij onvoldoende rekening houdt met de fluctuerende aard van menselijke ervaringen. Mentale gezondheid impliceert immers niet noodzakelijk een permanente toestand van geluk of optimaal functioneren, aangezien negatieve emoties zoals verdriet, angst of frustratie deel uitmaken van een gezonde menselijke ervaring (Galderisi et al., 2015; Galderisi, 2024). Vanuit deze kritiek conceptualiseren Galderisi et al. (2015) mentale gezondheid als een "**dynamische toestand** van intern evenwicht", waarbij onder meer emotionele regulatie, flexibiliteit en veerkracht centraal staan. In aanvulling

hierop benadrukt Keyes (2002) dat mentale gezondheid zich situeert op een **continuüm** gaande van *languishing* (een toestand van laag mentaal welzijn) tot *flourishing* (een toestand van optimaal mentaal welzijn).

Daarnaast wordt mentale gezondheid in de literatuur benaderd als een **multidimensioneel concept**, bestaande uit het emotioneel, psychologisch en sociaal welzijn. Emotioneel welzijn verwijst naar het ervaren van positieve gevoelens en tevredenheid met het eigen leven, psychologisch welzijn naar het optimaal individueel functioneren, en sociaal welzijn naar het optimaal functioneren binnen de samenleving. Volgens deze benadering is pas sprake van een hoge mate van mentale gezondheid wanneer deze drie dimensies gezamenlijk sterk ontwikkeld zijn (Keyes, 2002).

Mentaal welzijn dient bijgevolg begrepen te worden als een dynamisch en multidimensioneel concept dat zich situeert op een continuüm, en samenhangt met de manier waarop individuen omgaan met emotionele, psychologische en sociale uitdagingen. Wanneer dit welzijn onder druk komt te staan, kunnen verschillende vormen van mentale ondersteuning noodzakelijk worden. Binnen de literatuur worden deze vormen van ondersteuning op uiteenlopende manieren geconceptualiseerd.

2.2 Psychologische hulp

O'Shea et al. (2017) definiëren een *psychologische interventie* als "een behandeling die erop gericht is om gedachten, gevoelens, gedrag of de emotionele toestand van iemand te veranderen" (p. 3). Een dergelijke interventie hoeft niet uitsluitend begrepen te worden als een formele of intentionele behandeling. Guss et al. (2022) hanteren het ruimere begrip *psychosociale interventies*, waarmee zij verwijzen naar uiteenlopende vormen van ondersteuning die individuen helpen om moeilijkheden te overwinnen en hun mentale gezondheid te behouden. Psychologische en psychosociale ondersteuning kan verschillende vormen aannemen, gaande van traditionele face-to-face interacties tot telefonische, schriftelijke en digitale vormen van hulpverlening (O'Shea et al., 2017). Ondanks het bestaan van deze **uiteenlopende vormen van ondersteuning** blijkt de toegang tot geestelijke gezondheidszorg in de praktijk echter voor veel individuen beperkt (Siddals et al., 2024).

2.3 De behandelingskloof

De literatuur wijst op aanzienlijke **toegankelijkheidsproblemen** binnen de geestelijke gezondheidszorg (Boucher et al., 2021; Brown & Halpern, 2021; Kilbourne et al., 2018; Siddals et al., 2024). De WHO (2007) definieert een gezondheidssysteem als de som van alle organisaties, instellingen en middelen die gericht zijn op het verbeteren van de gezondheid van de bevolking die zij bedienen. Mentale gezondheidszorgsystemen blijven wereldwijd tekortschieten ondanks de toenemende vraag naar psychologische hulp (Carbonell et al., 2020; Zhang & Wang, 2024). Deze kloof tussen de nood aan gezondheidshulp en de effectief gekregen behandelingen, wordt geconceptualiseerd als de *behandelingskloof* (Carbonell et al., 2020).

De behandelingskloof wordt in de literatuur verklaard door drie categorieën van drempels. Ten eerste zijn er **structurele tekortkomingen**, zoals een gebrek aan gespecialiseerde hulpverleners en onvoldoende nationaal beleid (Feroz et al., 2019; Galagali & Brooks, 2020; Kretzschmar et al., 2019; Zhang & Wang, 2024). Ten tweede bemoeilijken **praktische en sociaaleconomische factoren**, waaronder financiële beperkingen, beperkte gezondheidsgeletterdheid en logistieke moeilijkheden, de toegang tot geestelijke gezondheidszorg (Feroz et al., 2019; Galagali & Brooks, 2020; Kretzschmar et al., 2019). Ten derde vormen **sociale en psychologische barrières**, zoals schaamte, stigma, privacyzorgen en negatieve attitudes ten aanzien van hulpverlening, een belangrijke drempel om hulp te zoeken (Feroz et al., 2019;

Galagali & Brooks, 2020; Kretzschmar et al., 2019; Pattyn et al., 2013). Samen dragen deze factoren bij aan uitgestelde interventies, een verergering van mentale problemen en een structureel onevenwicht tussen vraag en aanbod binnen de geestelijke gezondheidszorg (Zhang & Wang, 2024). Tegen deze achtergrond worden digitale en AI-gebaseerde toepassingen steeds vaker onderzocht als aanvulling op bestaande geestelijke gezondheidszorgspraktijken (Boucher et al., 2021; Hua et al., 2025).

2.4 Artificiële intelligentie

Hoewel er geen consensuele definitie van artificiële intelligentie (AI) bestaat, verwijst het doorgaans naar computersystemen die in staat zijn menselijke intelligentie na te bootsen (Sharif et al., 2025; Yan et al., 2024). Binnen dit brede domein bestaan verschillende AI-modellen en toepassingen. Voor dit onderzoek zijn voornamelijk **generatieve AI-systemen (genAI)** relevant, aangezien deze technologieën, in tegenstelling tot eerdere AI-systemen, niet enkel informatie analyseren, maar ook nieuwe inhoud produceren die menselijk en conversationeel kan aanvoelen (Singh, 2023). Hierdoor worden zij steeds vaker ingezet binnen toepassingen rond mentale gezondheid en psychologische ondersteuning, onder andere in de vorm van chatbots (Luo et al., 2025; Zhang & Wang, 2024).

Chatbots kunnen specifieke taken uitvoeren door middel van een dialoog met gebruikers. Ze kunnen gebruikersinformatie opslaan om afgestemde antwoorden te formuleren en zich verder ontwikkelen naarmate ze meer gebruikt worden (Haque & Rubya, 2023). Hua et al. (2025) verdelen chatbots in drie verschillende categorieën, naargelang hun achterliggende architectuur: *rule based*, *machine learning-based*, *large language model-based (LLM)*. Deze driedeling verduidelijkt de verschillen tussen opeenvolgende generaties van AI-chatbots, aangezien de term *artificiële intelligentie* historisch uiteenlopende technologieën omvat. Een eerste generatie bestaat uit **rule-based** of regelgebaseerde systemen, zoals de chatbots ELIZA en later Woebot. Ze functioneren deterministisch en volgen vooraf geprogrammeerde regels. Hun grootste nadeel is echter het onvermogen om te leren van nieuwe input of zich flexibel aan te passen aan de context van de gebruiker (Hua et al., 2025). In die zin maakte de overgang naar **machine-learning-systemen** een grote stap voorwaarts. In tegenstelling tot regelgebaseerde modellen kunnen deze systemen patronen in data herkennen en probabilistische voorspellingen genereren, eerder dan uitsluitend vaste regels te volgen. Een voorbeeld hiervan is de chatbot Wysa. Toch waren deze systemen voornamelijk ontworpen voor het analyseren van tekst, eerder dan voor het produceren van coherente taal (Hua et al., 2025). De komst van **large language models (LLM's)** betekende een fundamentele doorbraak: deze systemen genereren nieuwe tekst op basis van de gegeven context en vormen de technologische basis van hedendaagse AI-chatbots. Een voorbeeld hiervan zijn de OpenAI's GPT-series (Yan et al., 2024).

De term *large language model (LLM)* verwijst naar drie fundamentele componenten. Beginnend met **model**: een algoritme dat patronen leert herkennen in data om vervolgens voorspellingen of beslissingen te kunnen maken, zonder dat het daarvoor expliciet geprogrammeerd is (Dataiku, 2025; Yan et al., 2024). Deze innovaties laten AI-systemen toe om emotionele uitdrukkingen op een meer contextgevoelige manier te verwerken, wat interacties mogelijk maakt die vroeger enkel weggelegd waren voor getrainde therapeuten (Zhang & Wang, 2024). De term **language** verwijst naar het feit dat LLM's getraind zijn om menselijke taal te begrijpen, te interpreteren en te genereren (Dataiku, 2025; Zhang & Wang, 2024). Tot slot verwijst **large** naar de schaal waarop deze modellen opereren: ze optimaliseren miljarden parameters op basis van enorme hoeveelheden trainingsdata, afkomstig van websites en andere digitale bronnen (Dataiku, 2025; Yan et al., 2024).

Deze technologische evolutie heeft geleid tot een sterke toename in het gebruik en de belangstelling voor AI-chatbots binnen de geestelijke gezondheidszorg en heeft bovendien het debat aangewakkerd over de

potentiële rol die genAI kan spelen bij het verkleinen van de behandelingskloof (Hua et al., 2025; Luo et al., 2025).

2.5 AI als revolutionaire innovatie voor geestelijke gezondheidszorgsystemen?

Waar AI-initiatieven binnen de geestelijke gezondheidszorg aanvankelijk vooral werden ontwikkeld als gespecialiseerde chatbots voor specifieke mentale problematieken, worden vandaag ook algemene genAI-systemen zoals ChatGPT voor mentale gezondheidszorgsdoeleinden ingezet (Boucher et al., 2021; Luo et al., 2025; Yan et al., 2024). Verschillende auteurs beschouwen deze ontwikkeling als veelbelovend, omdat genAI-chatbots mogelijk kunnen bijdragen aan het opvangen van de toenemende vraag naar geestelijke gezondheidshulp. Zo luidt het discours dat AI-chatbots revolutionair zouden kunnen zijn, de efficiëntie van het zorgsysteem zouden kunnen verhogen en zelfs een fundamentele hervorming van de geestelijke gezondheidszorg zouden kunnen betekenen (Bhat et al., 2025; Boucher et al., 2021; Saeidnia et al., 2024; Singh, 2023; Zhang & Wang, 2024). Hierin zit een impliciete assumptie dat dit voor meer **gelijkheid en sociale inclusie** binnen de gezondheidssector zal zorgen door een eerstelijnsfunctie te vervullen (Brown & Halpern, 2021; Habicht et al., 2024). Onderzoek suggereert bovendien dat chatbots geen toezicht van een clinicus vereisen (Bhat et al., 2025; Kretzschmar et al., 2019; Siddals et al., 2024). Deze auteurs geven aan dat AI-interacties qua kwaliteit kunnen wedijveren met traditionele therapie waardoor deze tools haalbare opties vormen voor psychologische ondersteuning in contexten met beperkte middelen. Dit is pertinent, aangezien Martinengo et al. (2022) aantonen dat maar liefst 44% van de gebruikers van chatbots voor mentale gezondheidszorg daarnaast niet in contact staan met een menselijke therapeut.

Daartegenover vinden we in de literatuur ook een zeker **scepticisme** ten aanzien van deze evolutie. Toekomstige verbeteringen zullen waarschijnlijk meer natuurlijke, realtime steminteracties introduceren en gesprekken met chatbots via realtime video mogelijk maken. Hierdoor zullen de toepassingen van AI in psychologische welzijnsondersteuning nog verder worden uitgebreid (Zhang & Wang, 2024), maar dit blijkt niet zonder risico. Brown en Halpern (2021) bekritiseren deze evolutie op basis van drie argumenten: (1) motivatie en zelfredzaamheid, (2) de therapeutische alliantie, en (3) het concept van *social belonging*. Deze drie dimensies vormen een relevant analytisch kader om het spanningsveld tussen kansen en risico's van AI-gebaseerde ondersteuning te begrijpen.

2.5.1 Drie dimensies van kritiek (Brown & Halpern, 2021)

A. Motivatie en zelfredzaamheid

Brown en Halpern (2021) formuleren een eerste kritiek op het gebruik van chatbots binnen mentale welzijnsinterventies, met name vanwege de sterke **nadruk op individuele motivatie en zelfredzaamheid**. Volgens de auteurs kunnen psychische problemen immers het vermogen aantasten om de eigen ondersteuningsbehoeften correct in te schatten en gemotiveerd hulp te zoeken. Hierdoor is het volgens hen onwenselijk om ervan uit te gaan dat individuen zelfstandig kunnen bepalen wanneer chatbotondersteuning onvoldoende is en bijkomende menselijke hulp noodzakelijk wordt.

De literatuur wordt gekenmerkt door een genuanceerd antwoord op deze kritiek. Enerzijds formuleren verschillende auteurs tegenargumenten door chatbots te beschouwen als een **toegankelijke en laagdrempelige** manier om het traditionele gezondheidszorgsysteem aan te vullen (Haque & Rubya, 2023; Zhang & Wang, 2024). Vanuit dit perspectief worden chatbotgebruikers benaderd als actieve actoren die hun handelingsbekwaamheid (*agency*) bewust inzetten om via genAI ondersteuning te zoeken

en vorm te geven (Luo et al., 2025). Deze visie wordt ten eerste onderbouwd door het potentieel van AI-systemen om personen te bereiken die terughoudend staan tegenover traditionele psychologische hulpverlening (Haque & Rubya, 2023; Singh, 2023). Hun **permanente beschikbaarheid**, lage of afwezige **kostprijs** en het gevoel van **anonimiteit en vertrouwelijkheid** dat zij bieden, zouden de drempel tot het zoeken van ondersteuning kunnen verlagen (Brandtzæg et al., 2021; Haque & Rubya, 2023; Luo et al., 2025; Young et al., 2024; Zhang & Wang, 2024). Daarnaast wordt het **niet-oordelende karakter** van AI-chatbots vaak aangehaald als een belangrijke reden waarom gebruikers zich gemakkelijker openstellen tegenover deze systemen (Boucher et al., 2021). Ten tweede suggereert onderzoek dat chatbots een **positieve bijdrage** kunnen leveren aan het mentaal welzijn van gebruikers (Skjuve et al., 2023). Deze bevinding wordt verder ondersteund door studies die aantonen dat chatbots psycho-educatie, copingstrategieën, mindfulness-oefeningen en cognitief-gedragstherapeutische technieken kunnen aanbieden, waardoor zij gebruikers kunnen ondersteunen bij het herformuleren van negatieve gedachten en het bevorderen van zelfreflectie en zelfinzicht (Brandtzæg et al., 2021; Haque & Rubya, 2023; Luo et al., 2025; Siddals et al., 2024). Ten derde blijken AI-systemen niet enkel ondersteuning te bieden, maar hebben ze het potentieel om mentale gezondheidsproblemen te detecteren en te voorspellen, waardoor ze gebruikers zouden kunnen **doorverwijzen** naar menselijke ondersteuning wanneer nodig (Alanezi, 2024; Sharif et al., 2025).

Anderzijds sluiten verschillende auteurs aan bij de kritische visie van Brown en Halpern (2021). Zo bestaat er aanzienlijke twijfel over het vermogen van AI-chatbots om hulp en hulpzoekgedrag duurzaam en adequaat te ondersteunen (Alanezi et al., 2024; Brown & Halpern, 2021). De **nauwkeurigheid, betrouwbaarheid en voorspelbaarheid** van AI-systemen binnen geestelijke gezondheidszorg zou voorlopig onzeker blijven (Boucher et al., 2021; Siddals et al., 2024; Young et al., 2024). Luo et al. (2025) koppelen deze beperkingen bovendien aan de communicatiestijl van genAI. Het blijft voor hen onduidelijk of de vaak **meegaande en bevestigende interactiestijl** van genAI voornamelijk leidt tot onmiddellijke voldoening, dan wel ook kan bijdragen aan duurzame emotionele en interpersoonlijke groei, zoals die ontstaat binnen complexe menselijke relaties. Daarnaast stellen de auteurs dat chatbots beperkingen op het vlak van **kritisch denkvermogen** en **klinisch beoordelingsvermogen** vertonen. Hierdoor zouden AI-chatbots vandaag nog onvoldoende uitgerust zijn om adequaat om te gaan met crisissituaties of om als volwaardige therapeutische vervanging te functioneren (Haque & Rubya, 2023; Singh, 2023; Skjuve et al., 2023). Deze beperkingen hangen eveneens samen met bredere **technische tekortkomingen** van huidige AI-systemen. Zo blijken chatbots moeite te hebben met het interpreteren van menselijke nuances, metaforen, spreektaal, onvolledige zinnen en non-verbale signalen (Boucher et al., 2021; Yan et al., 2024). Bovendien rapporteren verschillende studies dat AI-chatbots soms oppervlakkige, repetitieve of irrelevante antwoorden genereren, fouten of hallucinaties vertonen en onvoldoende continuïteit bieden door een gebrek aan geheugen en contextbehoud (Haque & Rubya, 2023; Siddals et al., 2024; Skjuve et al., 2023; Zhang & Wang, 2024). Wanneer AI-systemen dus worden ingezet voor diagnostische doeleinden, kunnen de gevolgen van dergelijke fouten of misinterpretaties nog ingrijpender zijn en de betrouwbaarheid van de ondersteuning verder ondermijnen (Boucher et al., 2021; Young et al., 2024).

Samenvattend suggereert de literatuur dat AI-chatbots psychologische ondersteuning toegankelijker kunnen maken, maar tegelijk nog sterk stoten tegen hun eigen grenzen. Hierdoor blijft voorlopig onzeker in welke mate AI-chatbots diepgaande en blijvende psychologische verandering kunnen ondersteunen. Volgens Brown en Halpern (2021) schuilt hierin het risico dat gebruikers te veel verantwoordelijkheid krijgen om zelf de grenzen van AI-chatbots te herkennen en te bepalen wanneer menselijke ondersteuning noodzakelijk is. Deze kritiek vormt een belangrijk onderdeel van hun pleidooi voor een voorzichtige en kritische omgang met chatbotgebruik binnen de geestelijke gezondheidszorg.

B. Therapeutische alliantie

Brown en Halpern (2021) formuleren een tweede fundamentele kritiek op het gebruik van AI-chatbots binnen de geestelijke gezondheidszorg, namelijk dat chatbots **geen volwaardige therapeutische alliantie** of vertrouwens- en samenwerkingsband kunnen opbouwen met gebruikers. Ze stellen dit als problematisch, aangezien de sterkte van de therapeutische alliantie een van de belangrijkste voorspellers van succesvolle behandelingsuitkomsten blijkt te zijn. Volgens de auteurs kunnen de voordelen van chatbots niet opwegen tegen de waarde van een menselijke therapeutische relatie gebaseerd op vertrouwen en klinische empathie. Deze empathie belichaamt het vermogen van hulpverleners om zich af te stemmen op vaak impliciete emotionele noden van patiënten via verbale én non-verbale signalen. Ze benadrukken daarbij dat de effectiviteit van psychotherapie niet enkel afhangt van *wat* gecommuniceerd wordt, maar vooral van *hoe* communicatie plaatsvindt, met name via interpersoonlijke warmte en emotionele wederkerigheid.

Deze kritiek sluit aan bij een terugkerend thema binnen de literatuur, namelijk dat AI-chatbots onvoldoende in staat zouden zijn tot empathie, emotionele intelligentie en wederkerigheid (Eshghie & Eshghie, 2023; Luo et al., 2025; Young et al., 2024; Zhang & Wang, 2024). Daarnaast blijken AI-systemen moeite te hebben met het interpreteren van culturele nuances en contextspecifieke betekenissen, terwijl menselijke therapeuten hun communicatie kunnen afstemmen op de culturele achtergrond van de patiënt (Zhang & Wang, 2024). Hierdoor wordt de assumptie dat AI-chatbots universeel toepasbaar zouden zijn binnen geestelijke gezondheidszorg in vraag gesteld (Bhat et al., 2025; Singh, 2023; Skjuve et al., 2023).

Toch nuanceert recent onderzoek, met de opkomst van LLM's, deze terughoudende houding gedeeltelijk (Siddals et al., 2024). Verschillende auteurs introduceren het concept van een **digitale therapeutische alliantie**: een therapeutische relatie tussen gebruiker en digitale technologie die bepaalde kenmerken van de traditionele therapeutische alliantie zou kunnen benaderen (Khawaja & Bélisle-Pipon, 2023; Xu et al., 2025). Hiermee wordt het idee geïntroduceerd dat gebruikers wel degelijk een vorm van emotionele verbondenheid of vertrouwen tegenover chatbots kunnen ervaren. Zo rapporteren Kim et al. (2018) dat jongeren AI-gespreksagenten vaak als goede luisteraars beschouwen, juist omdat deze als emotioneel, niet-oordelend en vertrouwelijk worden gepercipieerd. Voor sommige jongeren maakten deze 'machinale' eigenschappen het eenvoudiger om gevoelige onderwerpen te bespreken met AI dan tegenover familie of vrienden. Ook andere studies tonen aan dat gebruikers AI-chatbots soms als betrouwbaarder, veiliger en meer empathisch ervaren dan menselijke interacties (Brandtzæg et al., 2021; Elyoseph et al., 2023; Luo et al., 2025; Young et al., 2024).

In het verlengde hiervan erkennen Brown en Halpern (2021) dat dergelijke eigenschappen een vorm van afstandelijke therapeutische aanwezigheid kunnen creëren die voor gebruikers aantrekkelijk of veilig aanvoelt. Toch blijven de auteurs benadrukken dat chatbots mogelijk een gevoel van geruststelling kunnen geven, maar onvoldoende in staat zijn om de diepgaande therapeutische band en motivatie te creëren die nodig zijn om gebruikers menselijke hulp te laten aanvaarden wanneer die het meest noodzakelijk is. Hiermee maken Brown en Halpern (2021) de bredere bedenking dat AI-chatbots wel bepaalde therapeutische functies kunnen benaderen, maar dat het voorlopig onzeker blijft in welke mate zij de diepgaande relationele en motivationele dimensies van menselijke geestelijke gezondheidszorg kunnen vervangen.

C. Social belonging

Brown en Halpern (2021) formuleren een derde centrale kritiek door te benadrukken dat fysieke zorgomgevingen, naast hun klinische functie, ook een belangrijke sociale en therapeutische rol vervullen. Klinische ruimtes creëren namelijk **opportuniteiten voor sociale verbinding** en empowerment, onder meer via interacties met hulpverleners, andere patiënten en activiteiten binnen de zorgomgeving. Het gevoel deel uit te maken van een gedeelde menselijke wereld en sociale omgeving (*social belonging*) zou volgens de auteurs essentieel zijn binnen het mentale herstelproces. Vanuit deze visie beschouwen Brown en Halpern (2021) het als een misvatting te veronderstellen dat mensen die psychisch lijden in staat zijn hun sociale behoeften aan een chatbot te uiten. Voor deze mensen kan AI-gebaseerde zorg onvoldoende zijn, omdat hun sociale en emotionele noden niet automatisch vervuld worden. De auteurs stellen dat, ethisch gezien, klinische plaatsen met menselijk personeel toegankelijk zouden moeten zijn voor iedereen.

Tegelijk nuanceert recenter onderzoek deze kritiek. Verschillende studies tonen aan dat chatbots net gebruikt worden om sociale en emotionele behoeften te vervullen (Skjuve et al., 2022). Chatbots zouden gevoelens van eenzaamheid en sociale uitsluiting kunnen verminderen en ondersteuning kunnen bieden aan sociaal geïsoleerde personen (Brandtzæg et al., 2021; Singh, 2023; Skjuve et al., 2022). In die context spreken Haque en Rubya (2023) zelfs over chatbots als een soort 'virtuele vriend'. Ook Brandtzæg et al. (2022) concluderen dat gebruikers relaties kunnen ervaren die bepaalde kenmerken delen met menselijke vriendschappen. Ho et al. (2018) tonen daarnaast aan dat de effecten van zelfonthulling evenwaardig zijn, ongeacht of de deelnemers dachten dat ze zich openstelde tegenover een chatbot of andere persoon. Meer recente studies brengen hierin bijkomende nuance aan. Yin et al. (2024) stellen dat AI-responsen, wanneer deze expliciet als AI-gegenereerd worden gelabeld, even effectief kunnen worden ervaren als reacties van anonieme online vreemden. De auteurs beschouwen chatbots echter niet als een volwaardige vervanging van menselijke vriendschappen, maar eerder als een waardevolle vorm van ondersteuning wanneer er tijdelijk niemand beschikbaar is om te luisteren. Young et al. (2024) verzoenen beide perspectieven door aan te tonen dat AI-gegenereerde reacties soms de voorkeur krijgen bij thema's zoals relaties, zelfexpressie en fysieke gezondheid, terwijl menselijke reacties duidelijk verkieslijk blijven bij gevoelige onderwerpen zoals suïcidale gedachten.

Binnen deze context spreekt de literatuur over een **human-chatbot relationship**: nieuwe vormen van sociale interactie waarbij kunstmatige entiteiten rollen opnemen die traditioneel door mensen werden vervuld, zoals die van vriend of romantische partner (Brandtzæg et al., 2022; Skjuve et al., 2022). Tegelijk waarschuwen verschillende auteurs voor mogelijke risico's van dergelijke relaties. Gebruikers kunnen excessief gehecht raken aan chatbots en deze verkiezen boven interacties met familie of vrienden (Haque & Rubya, 2023). Volgens verschillende studies kan een overmatige afhankelijkheid van AI-chatbots leiden tot sociale isolatie, emotionele afhankelijkheid en verzwakte sociale of copingvaardigheden (Bhat et al., 2025; Haque & Rubya, 2023; Zhang & Wang, 2024). Deze bevindingen sluiten aan bij de kritiek van Brown en Halpern (2021), die waarschuwen dat AI-chatbots niet in staat zijn de diepere sociale verbondenheid van menselijke relaties te vervangen.

2.5.2 Maatschappelijke en ethische implicaties

Bovenal benaderen Brown en Halpern (2021) de opkomst van AI-chatbots binnen de geestelijke gezondheidszorg als een maatschappelijke en ethische kwestie. Volgens de auteurs vereist rechtvaardige geestelijke gezondheidszorg dat menselijke zorgomgevingen toegankelijk blijven voor iedereen, in het bijzonder voor personen die onvoldoende in staat zijn om voor zichzelf op te komen. In dergelijke situaties hebben hulpverleners volgens hen de verantwoordelijkheid om via ondersteunende relaties de autonomie

van deze personen opnieuw te versterken. Het is juist op dit niveau dat de auteurs een belangrijke beperking van AI-chatbots formuleren: het overlaten van de verantwoordelijkheid aan gebruikers om zelf in te schatten wanneer bijkomende menselijke hulp noodzakelijk is, houdt het risico in dat **kwetsbare personen door de mazen van het zorgsysteem vallen**. Daarnaast waarschuwen zij dat een verdere digitalisering van geestelijke gezondheidszorg sociaal geïsoleerde personen nog verder zou kunnen isoleren. Al met al zou deze evolutie er mogelijk toe leiden dat personen te lang zonder adequate menselijke ondersteuning blijven.

Deze maatschappelijke en ethische bezorgdheden worden verder verdiept binnen recente literatuur. Verschillende auteurs bevestigen dat de digitalisering van geestelijke gezondheidszorg bestaande ongelijkheden kan versterken. Zo zou de **digitale kloof** ertoe kunnen leiden dat bepaalde groepen minder toegang hebben tot AI-gebaseerde ondersteuning, waardoor al bestaande ongelijkheden in de zorg verder toenemen (Bhat et al., 2025; Skjuve et al., 2023). Daarnaast waarschuwt de literatuur dat AI-systemen bestaande maatschappelijke **ongelijkheden en stereotypen** kunnen reproduceren of versterken, aangezien deze modellen worden getraind op reeds bestaande data (Bhat et al., 2025; Luo et al., 2025; Singh, 2023). Dit kan leiden tot bias, algoritmische stigmatisering en ongelijke behandeling van kwetsbare groepen, waardoor de klinische betrouwbaarheid en rechtvaardigheid van AI-gebaseerde ondersteuning verder in vraag kan worden gesteld (Haque & Rubya, 2023; Siddals et al., 2024; Singh, 2023). Bovendien blijft vaak onduidelijk wie verantwoordelijk gesteld kan worden wanneer AI-systemen foutieve of schadelijke informatie genereren, wat bijkomende vragen oproept rond **aansprakelijkheid** (Luo et al., 2025; Siddals et al., 2024).

Daarbovenop benadrukt onderzoek het huidige **tekort aan regulering en toezicht** voor het gebruik van AI binnen de geestelijke gezondheidszorg, wat de betrouwbaarheid en veiligheid van dergelijke toepassingen verder ondermijnt (Bhat et al., 2025; Luo et al., 2025; Singh, 2023). Deze problematiek manifesteert zich onder meer in terugkerende zorgen rond databescherming en transparantie. Verschillende auteurs wijzen op onduidelijkheden over hoe persoonlijke gegevens worden verzameld, verwerkt en opgeslagen, en uitten bezorgdheden over vertrouwelijkheid, geïnformeerde toestemming, datalekken en mogelijke schade aan gebruikers (Bhat et al., 2025; Luo et al., 2025; Singh, 2023). Tegelijk tonen Luo et al. (2025) aan dat sommige gebruikers zich weinig bewust zijn van deze risico's, terwijl anderen zich wel bewust zijn van dergelijke bezorgdheden, maar een zekere onverschilligheid vertonen vanwege de urgentie van hun mentale gezondheidsnoden. Dit roept volgens de auteurs vragen op over de ethische implicaties van AI-gebruik binnen een context waarin kwetsbare personen bereid kunnen zijn veiligheidsrisico's te negeren in ruil voor onmiddellijke emotionele ondersteuning.

Tegen deze achtergrond wordt benadrukt dat AI-chatbots voorlopig best aanvullend aan menselijke therapie worden ingezet eerder dan als volwaardige vervanging ervan. Menselijke supervisie zou noodzakelijk blijven om rechtvaardigheid, transparantie, veiligheid en patiëntenrechten voldoende te waarborgen (Haque & Rubya, 2023; Young et al., 2024; Zhang & Wang, 2024).

Samenvattend wordt de literatuur gekenmerkt door een spanningsveld tussen enerzijds optimisme over het potentieel van AI-chatbots om geestelijke gezondheidszorg toegankelijker en inclusiever te maken, en anderzijds bezorgdheid dat verdere digitalisering kwetsbare groepen net dreigt uit te sluiten of onvoldoende bescherming te bieden.

3 Onderzoeksvragen

Binnen de literatuur bestaat een groeiend optimisme dat AI-chatbots kunnen bijdragen aan het verkleinen van de behandelingskloof binnen de geestelijke gezondheidszorg door laagdrempelige en toegankelijke ondersteuning te bieden (Brown & Halpern, 2021). Dit lijkt bijzonder relevant voor **jongeren**, een

doelgroep die disproportioneel getroffen wordt door mentale gezondheidsproblemen en tegelijk opvallend openstaat voor opkomende AI-technologieën (Fitch, 2024; Young et al., 2024). Tegelijkertijd wordt de literatuur ook genuanceerd door een sceptische blik ten aanzien van de beperkingen en risico's van AI-chatbotgebruik voor mentaal welzijnsdoeleinden.

Ondanks deze groeiende aandacht blijft beperkt empirisch inzicht bestaan in hoe jongeren genAI-chatbots daadwerkelijk **ervaren binnen hun dagelijkse leefwereld** en hoe zij deze ervaringen **positioneren ten opzichte van menselijke vormen van psychologische ondersteuning**. Het innovatieve karakter van deze technologieën onderstreept verder het belang van exploratief kwalitatief onderzoek naar de subjectieve ervaringen van gebruikers (Luo et al., 2025; Siddals et al., 2024). Vanuit deze vaststellingen stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

- (1) Hoe ervaren adolescenten met mentale gezondheidsnoden de potentiële psychologische hulp die genAI-chatbots kunnen bieden?
- (2) Welke risico's, grenzen en kansen van genAI-chatbotgebruik voor mentale gezondheidsdoeleinden ervaren adolescenten met mentale gezondheidsnoden?
- (3) Hoe verhouden ervaringen met genAI-chatbots zich tot ervaringen met menselijke vormen van psychologische hulp bij adolescenten met mentale gezondheidsnoden?

4 Dataverzameling

Onderzoek naar het gebruik van genAI-chatbots voor mentaal welzijnsdoeleinden bevindt zich nog in een pril stadium (Haque & Rubya, 2023; Luo et al., 2025). Tegelijk evolueren deze technologieën bijzonder snel, waardoor de wetenschappelijke literatuur moeite heeft om deze ontwikkelingen bij te houden (Haque & Rubya, 2023; Luo et al., 2025; Siddals et al., 2024; Young et al., 2024). Binnen een dergelijke context maakte een **exploratief onderzoeksdesign** het mogelijk nieuwe inzichten te verwerven in de nog weinig onderzochte interpretaties die jongeren toekennen aan dit fenomeen (Brink & Wood, 1998, pp. 312–324; Creswell, 2014, pp. 31–55). Deze focus op beleving en betekenisverlening maakte een **kwalitatieve onderzoeksbenadering** aangewezen, waarbij werd gekozen voor **semigestructureerde interviews** om diepgaand inzicht te verwerven in de percepties van de respondenten (Karatsareas, 2022). De verkregen data werden vervolgens geanalyseerd aan de hand van een **reflexieve thematische analyse**, waarbij een overwegend inductieve benadering ruimte bood voor onverwachte inzichten en een interpretatieve benadering voor de actieve betekenisconstructie van de data (Braun & Clarke, 2006, 2020).

Concreet konden respondenten kiezen tussen een online interview via Microsoft Teams of een face-to-face interview, evenals tussen een Nederlandstalig of Franstalig interview. Uiteindelijk werden acht online en vijf face-to-face interviews afgenomen, waarvan drie in het Frans en tien in het Nederlands. De interviews vonden plaats tussen december 2025 en april 2026. Om de consistentie van de dataverzameling te bevorderen, werd er een **interviewschema** opgesteld (Arthur & Nazroo, 2003). Het schema volgde de aanbevolen **trechterstructuur** van Kvale en Brinkmann (2009), waarbij algemene en beschrijvende vragen geleidelijk overgingen in meer persoonlijke en reflectieve onderwerpen. De inhoud van het interviewschema werd afgestemd op de onderzoeksvragen en omvatte vragen over de betekenis van mentaal welzijn(shulp), ervaringen met genAI-chatbots als vorm van mentaal welzijnssteun, de vergelijking met menselijke hulpverlening en de verwachtingen ten aanzien van toekomstige technologische ontwikkelingen binnen dit domein. Daarnaast bestond het interviewschema hoofdzakelijk uit **open vragen**, zodat respondenten ruimte kregen om eigen ervaringen en onderwerpen aan te brengen die niet eerder in de literatuur teruggevonden konden worden. Deze keuze sluit aan bij het exploratieve karakter van het onderzoek en bij de kenmerkende balans tussen structuur en flexibiliteit van semigestructureerde interviews (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021; Arthur & Nazroo, 2003; Karatsareas, 2022; Legard et al., 2003).

Naast open interviewvragen werd gebruikgemaakt van **vignettes**, oftewel hypothetische scenario's die een grotere mate van specificiteit en diepte kunnen brengen aan de datacollectie (Arthur & Nazroo, 2003). De vignettes bestonden uit één fictief bericht dat de respondent zich moest voorstellen te versturen, gevolgd door twee antwoorden: één gegenereerd door OpenAI's ChatGPT-5, die op het moment van het onderzoek een van de meest geavanceerde, breed toegankelijke en veelgebruikte AI-systemen was (Luo et al., 2025), en één afkomstig van een professionele hulpverlener, overgenomen uit het onderzoek van Young et al. (2024) en vertaald. Aanvankelijk werden vier verschillende vignettes ontwikkeld (zie Bijlage 1). Na de eerste vier interviews bleek echter dat het vignette rond *moeheid en overweldiging* het meest geschikt was om een betekenisvolle vergelijking tussen AI- en menselijke antwoorden uit te lokken. Bijgevolg werd deze vignette verder verfijnd en vervolgens als enige optie gebruikt in de verdere interviews (zie Bijlage 2). De doorgevoerde aanpassingen en de onderliggende motivering worden gedetailleerd beschreven in Bijlage 4. Dit proces liet toe om iteratief het onderzoeksmateriaal te verfijnen en de datacollectie te verbeteren (Blumer, 1954). Ook voor minderjarige respondenten werd een afzonderlijke vignette, gebaseerd op de berichten rond *moeheid en overweldiging* uit het onderzoek van Young et al. (2024), gebruikt (zie Bijlage 3), aangezien dit thema geen expliciete verwijzingen bevatte naar potentieel sterk belastende thema's en daarom werd beschouwd als het meest neutrale uitgangspunt voor verdere bespreking (Lewis, 2003; Vrije Universiteit Brussel [VUB] et al., 2016).

Het interviewschema werd vooraf getest in een pilotinterview om de uitvoerbaarheid te evalueren (Aziz & Khan, 2020). Op basis hiervan werden vragen verduidelijkt, herhalingen geschrapt en de volgorde geoptimaliseerd. Ook tijdens de verdere dataverzameling werden kleine aanpassingen aangebracht, wat aansluit bij een **iteratieve onderzoeksbenadering** (Lewis, 2003). Na evaluatie werd het pilotinterview van voldoende kwaliteit geacht om opgenomen te worden in de uiteindelijke dataset, zoals aanbevolen door Arthur en Nazroo (2003). Het volledige interviewschema is opgenomen in Bijlage 5.

Verder duurden de interviews tussen 1 uur en 1 uur en 38 minuten, met een gemiddelde van 1 uur en 20 minuten. Dit sluit aan bij de bevindingen van Legard et al. (2003), die een duur van één tot twee uur aanraden voor interviews die **diepgaande inzichten** in de ervaring van de respondent willen vergaren. Alle interviews werden audio-opgenomen en nadien ad verbatim getranscribeerd met behulp van de AI-tool *Scribewave*.

Daarnaast startte elk interview, om ethische redenen, met het ondertekenen van **de geïnformeerde toestemming** (Lewis, 2003). Hiervoor werd het VUB-sjabloon aangepast naar Nederlandstalige en Franstalige versies, evenals vereenvoudigde versies om de begrijpelijkheid voor respondenten te verhogen. Bij minderjarige respondenten werd de toestemming eveneens ondertekend door een ouder (VUB et al., 2016). Elke versie bevatte een korte toelichting over het onderzoek, wat de deelname aan het interview inhield, wat er zou gebeuren met de verzamelde gegevens, de rechten van de respondent, de contactgegevens van de onderzoekers en eindigde met een toestemmingsverklaring. Ter illustratie zijn enkele toestemmingsformulieren opgenomen in Bijlage 6.

In het verlengde hiervan werd gedurende het volledige onderzoeksproces bijzondere aandacht besteed aan de **privacy** van de respondenten (Lewis, 2003). Enkel bij minderjarige respondenten werden de ouders of de betrokken instelling op de hoogte gebracht van de deelname aan het onderzoek (VUB et al., 2016). Verder werden de audio-opnames en transcripties beveiligd opgeslagen en waren ze uitsluitend toegankelijk voor de onderzoekster. Daarnaast werden bij de rapportage van de onderzoeksresultaten erop toegezien dat respondenten niet identificeerbaar waren aan de hand van contextinformatie (Lewis, 2003).

Tot slot werd elk interview afgesloten met het aanbieden van een **informatiefiche** met relevante hulplijnen voor eventuele verdere ondersteuning (zie Bijlage 7), aangezien tijdens de interviews gevoelige onderwerpen aan bod kwamen (Lewis, 2003).

5 Deelnemers

Om recht te doen aan het exploratieve karakter van dit onderzoek werd gekozen voor een **heterogene respondentengroep**, zodat een brede variatie aan ervaringen kon worden meegenomen (Ritchie et al., 2003). De respondenten werden op basis van de wijze waarop zij omgaan met mentaal welzijnsnoden onderverdeeld in vier categorieën: (1) respondenten die beroep deden op professionele menselijke hulpverleners, (2) respondenten die hun mentaal welzijn bespraken met AI-chatbot(s), (3) respondenten die gebruikmaakten van beide vormen van ondersteuning, en (4) respondenten die geen van beide raadpleegden. Elke categorie werd vertegenwoordigd met minstens twee respondenten. Daarnaast werd diversiteit op het vlak van gender, leeftijd, taal en bezigheid nagestreefd, waardoor uiteindelijk dertien respondenten gerekruteerd werden. Bij de rapportage van de resultaten wordt elke respondent aangeduid met een uniek nummer en de categorie waartoe deze behoort aan de hand van volgende afkortingen: RM (menselijke hulp), RC (chatbot), RMC (menselijke hulp en chatbot) en R (geen van beide). De verdeling over de vier categorieën en de nummering van de respondenten is weergegeven in Bijlage 8. Deze bijlage vertoont een oververtegenwoordiging van respondenten die zowel een AI-chatbot als professionele hulp hebben ingeschakeld. Deze groep werd het best in staat geacht om beide vormen van ondersteuning met elkaar te vergelijken. Om die reden werd ervoor gekozen respondenten uit deze categorie disproportioneel te rekruteren.

In eerste instantie werden respondenten gerekruteerd via **convenience sampling**: een methode waarbij een makkelijk bereikbare groep deelnemers wordt geselecteerd op basis van vooropgestelde kenmerken, zonder de intentie representatief te zijn (Golzar et al., 2022; Ritchie et al., 2003). Het eerste selectiecriteria was dat respondenten tussen 12 en 25 jaar oud moesten zijn, aangezien de adolescentie doorgaans wordt beschouwd als de levensfase tussen 10 en 25 jaar (Meldahl et al., 2022; Racine et al., 2021). De ondergrens van 12 jaar werd gekozen omdat jongeren pas vanaf die leeftijd over voldoende cognitieve vaardigheden beschikken om het onderzoeksmateriaal, zowel qua taalgebruik als vraagstelling, te kunnen begrijpen (VUB et al., 2016). Het tweede selectiecriteria was dat de respondent mentaal welzijnsnoden ervaren moest hebben. Enkel jongeren die aangaven hier helemaal niet mee bezig te zijn, werden geëxcludeerd. Deze brede benadering was belangrijk omdat het onderzoek zich toespitste op de rol van chatbots bij zowel lichte als ernstigere mentale welzijnsnoden.

Convenience sampling kent echter een grote kans op **sample bias** (Golzar et al., 2022). Zo was er een oververtegenwoordiging van jongeren met een hoger opleidingsniveau en stabiele thuissituatie. Om deze bias te beperken, werd een instelling gecontacteerd die de kenmerken van de oorspronkelijke steekproef kon aanvullen. Op die manier werd bewust gezocht naar respondenten met andere achtergronden, wat resulteerde in twee extra deelnemers. Daarnaast werd via sociale media nog één extra respondent geworven.

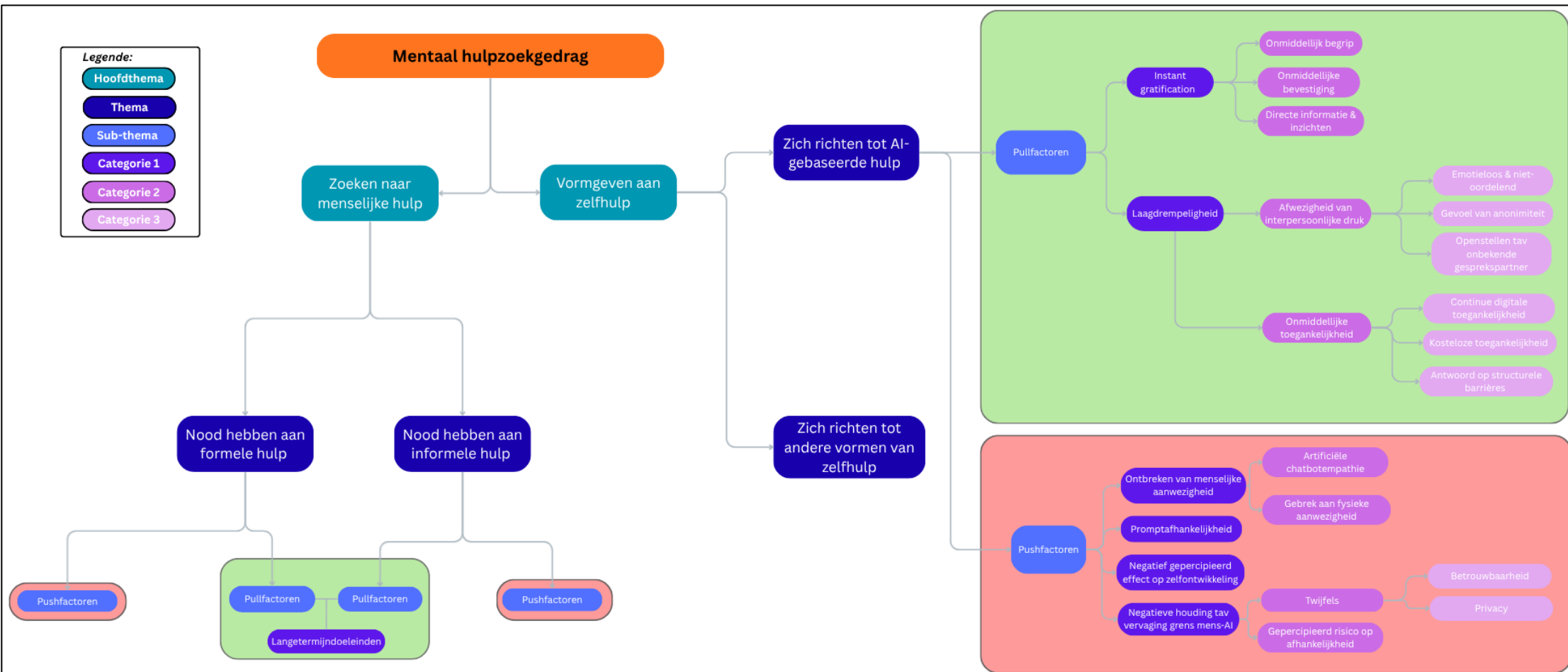
6 Analysemethode

De verkregen data werden geanalyseerd aan de hand van de zes fasen van de **reflexieve thematische analyse**, zoals beschreven door Braun en Clarke (2006). Deze analysemethode sluit aan bij het exploratieve karakter van dit onderzoek, omdat zij ruimte laat voor onverwachte inzichten en een rijke beschrijving van de patronen van betekenis binnen de dataset mogelijk maakt. De auteurs benadrukken dat deze fasen geen rigide stappenplan vormen, maar elkaar kunnen overlappen en flexibel kunnen

worden toegepast naargelang de onderzoeksvragen: "We do not provide a full holiday package; we provide a compass and a map to navigate your adventure (Braun & Clarke, 2020, pp. 16-17)."

Het is op basis van dit **methodologisch kompas** dat de analyse begon met het vertrouwd raken met de data, door de interviews ad verbatim te transcriberen, deze meermaals te herlezen en memo's op te stellen. Deze memo's documenteerden eerste ideeën, interpretaties en reflecties en maakten deel uit van het reflexieve analyseproces (Braun & Clarke, 2006, 2020). Een voorbeeld van een analytische memo is opgenomen in Bijlage 9. In een tweede fase werden de transcripties inductief gecodeerd met behulp van het softwareprogramma MAXQDA, hoewel erkend werd dat de interpretatie van de data onvermijdelijk werd beïnvloed door theoretische voorkennis en de reflexiviteit van de onderzoekster (Braun & Clarke, 2020). Tijdens de derde fase werden op basis van inhoudelijk samenhangende codes voorlopige thema's gegenereerd, met als doel een rijke beschrijving (*rich description*) van de dataset te ontwikkelen (Braun & Clarke, 2006). Aangezien deze studie beoogde inzicht te verkrijgen in de onderbelichte ervaringen van jongeren, werd ervoor gekozen de thema's hoofdzakelijk op semantisch niveau te ontwikkelen, zodat de analyse zo nauw mogelijk aansloot bij de expliciete betekenissen die respondenten aan hun ervaringen toekenden (Braun & Clarke, 2006). In de vierde fase werden de voorlopige thema's getoetst aan zowel de gecodeerde fragmenten (interne homogeniteit) als de volledige dataset (externe heterogeniteit). Waar nodig werden thema's samengevoegd, opgesplitst of verwijderd, zodat in de vijfde fase definitieve en duidelijk afgebakende thema's konden worden ontwikkeld. Daarnaast werd ervoor gekozen de thematische structuur verder te ordenen in hoofdthema's, thema's, subthema's en categorieën. Hoewel Braun en Clarke (2006) uitsluitend spreken over thema's, werden ook categorieën onderscheiden om de interne structuur van omvangrijke subthema's transparanter weer te geven (Saldaña, 2013). De uiteindelijke thematische map is weergegeven in Figuur 1. Op die manier vormde de gehanteerde reflexieve thematische analyse de leidraad voor het uitschrijven van de resultaten, wat Braun en Clarke (2006) omschrijven als de zesde fase van de analyse. De (sub)thema's en hun onderliggende categorieën werden beschreven en geïllustreerd aan de hand van representatieve citaten, met als doel een coherent analytisch verhaal te ontwikkelen dat antwoord biedt op de onderzoeksvragen.

Figuur 1. Thematische map van de reflexieve thematische analyse



7 Positionaliteit

Binnen de gehanteerde interpretatieve onderzoeksbenadering maakte de positie van de onderzoekster inherent deel uit van het onderzoeksproces en verdient deze daarom expliciete aandacht.

Het begrip *reflexief* binnen de reflexieve thematische analyse benadrukt dat de onderzoeker geen neutrale observator is, maar actief participeert in de constructie van kennis (Braun & Clarke, 2020). Dit onderzoek vertrok vanuit deze interpretatieve onderzoekslogica, waarbij subjectiviteit niet werd opgevat als een vorm van bias die geëlimineerd moest worden, maar als een **onvermijdelijke analytische hulpbron** die de interpretatie van de data mee vormgaf (Braun & Clarke, 2020; De Donder, 2025). Dit geldt des te meer binnen interviewonderzoek, waarin de onderzoekster als actieve participant bijdroeg aan de constructie van betekenissen in interactie met de respondent (Legard et al., 2003). Ook de analyse van de interviews werd bijgevolg opgevat als een interpretatief proces, waarin de onderzoekster ook hier actief betekenis gaf aan de data. De uiteindelijke thema's worden dan ook niet beschouwd als objectief aanwezige patronen in de data, maar als **interpretatieve constructies** die ontstonden uit de voortdurende interactie tussen de dataset en de reflexieve analyse van de onderzoekster (Braun & Clarke, 2020).

Bovendien stond de onderzoekster relatief dicht bij de doelgroep, zowel qua leeftijd als qua vertrouwdheid met genAI-chatbots. Volgens Dwyer en Buckle (2009) brengt een dergelijke gedeeltelijke **insiderpositie** zowel voordelen als uitdagingen met zich mee. Enerzijds kan deze nabijheid bijdragen aan een grotere **vertrouwensrelatie en acceptatie** door de deelnemers, waardoor zij zich beter begrepen voelen en rijkere data kan worden gegenereerd. Anderzijds waarschuwen de auteurs dat een insiderpositie ook kan leiden tot **aannames en verwachtingen**, zowel bij de onderzoekster als bij de respondent. Respondenten konden bepaalde ervaringen onuitgesproken laten omdat zij veronderstelden dat de onderzoekster deze reeds begreep op basis van een gedeelde achtergrond. Bovendien kon de vertrouwdheid van de onderzoekster met het onderwerp haar interpretatie van de data beïnvloeden.

Vanuit dit besef erkende de onderzoekster haar niet-neutrale positie en werd gedurende het volledige onderzoeksproces een **voortdurende reflexieve houding** aangenomen (Berger, 2015; Braun & Clarke, 2020). Concreet werd enerzijds gestreefd naar een genuanceerde basis voor de formulering van de onderzoeksvragen door de literatuurstudie bewust op te bouwen rond zowel een optimistisch discours als kritische blikken ten aanzien van AI-gebaseerde welzijnshulpevoluties. Anderzijds werd tijdens de analyse bewust overwegend inductief gewerkt, waarbij interpretaties zoveel mogelijk vanuit de data werden opgebouwd. Daarnaast werden memo's gebruikt om interpretatieve keuzes, reflecties en evoluerende inzichten transparant te documenteren (Braun & Clarke, 2006), zoals geïllustreerd in Bijlage 9. Op die manier werd niet gestreefd naar het volledig uitsluiten van de invloed van de onderzoekster, maar naar een transparante en reflexieve omgang met haar rol binnen het onderzoeksproces.

8 AI-gebruik

In deze masterproef werd gebruikgemaakt van twee AI-toepassingen. Enerzijds werd *Scribewave* (webversie, geraadpleegd in april 2026) gebruikt als **transcriptiehulpmiddel** voor de interviews. De AI-gegenereerde transcripties werden vervolgens gecontroleerd en manueel verbeterd aan de hand van de oorspronkelijke audio-opnames.

Anderzijds werd *OpenAI's ChatGPT-5* (gratis versie) ingezet tijdens de ontwikkeling van de **vignettes** die tijdens de interviews werden gebruikt. De volledige prompts en de gegenereerde antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 4, zodat volledige transparantie over het ontwikkelingsproces wordt geboden.

Daarnaast werd *OpenAI's ChatGPT-5* evenals gebruikt als **ondersteunend hulpmiddel gedurende het schrijfproces** van deze masterproef. De toepassing beperkte zich tot het herformuleren van teksten in een academische schrijfstijl, feedback op de structuur van tekstonderdelen, het verduidelijken van methodologische concepten en het controleren en correct opmaken van bronvermeldingen volgens de APA 7-richtlijnen. De onderzoeksofzet, dataverzameling, data-analyse, interpretatie van de resultaten en alle uiteindelijke inhoudelijke beslissingen werden volledig door de onderzoekster uitgevoerd.

9 Resultaten

De reflexieve thematische analyse bracht verschillende terugkerende patronen in het gebruik van AI-chatbots voor mentale welzijnsdoeleinden aan het licht. Doorheen de data werd duidelijk dat het hulpzoekgedrag van respondenten gestuurd werd door een voortdurende afweging van kenmerken van verschillende hulpbronnen. Respondenten lijken hierbij een onderscheid te maken tussen **pushfactoren** (factoren die hen wegduwen van een bepaalde hulpbron) en **pullfactoren** (factoren die hen net aantrekken tot een hulpbron). De keuze om al dan niet een chatbot te gebruiken, kon in dit opzicht begrepen worden als het resultaat van een afweging tussen beperkingen van menselijke interactie en de voordelen van AI-chatbots. Opvallend is dat een groter aandeel van de gecodeerde fragmenten betrekking had op pullfactoren naar chatbotsondersteuning (67,5%) dan op de pushfactoren (32,5%), ondanks een evenwichtige bevraging in de interviewleidraad. Hoewel deze frequenties niet kwantitatief geïnterpreteerd moeten worden, suggereren ze wel dat respondenten tijdens de interviews spontaan vaker positieve en ondersteunende aspecten van chatbotgebruik benadrukten. Hieronder worden eerst deze ervaren voordelen van chatbotgebruik besproken, gevolgd door de grenzen ervan binnen mentale welzijnssteun. Tot slot worden de kenmerken en beperkingen van menselijke en AI-gebaseerde hulp tegenover elkaar geplaatst om hun onderlinge complementariteit in kaart te brengen.

9.1 Instant gratification als ervaren vorm van psychologische steun

Een centrale aantrekkingsfactor van chatbots, die door alle respondenten werd benoemd, betreft de onmiddellijke responsiviteit van chatbots, die volgens respondenten een belangrijke rol speelde in het bieden van emotionele ondersteuning. Deze ervaren ondersteuning kan begrepen worden als het resultaat van een proces van **onmiddellijke emotieregulatie**, die zich voornamelijk uit in gevoelens van opluchting en, in mindere mate, motivatie. Hierbij kunnen drie onderliggende processen worden onderscheiden: (1) het krijgen van onmiddellijke bevestiging, (2) het snel verkrijgen van informatie en inzichten, en (3) het ervaren van instant begrip.

9.1.1 Het krijgen van onmiddellijke bevestiging

Ten eerste verwezen elf van de dertien respondenten naar het **bevestigende karakter** van chatbotantwoorden, dat werd ervaren als kalmerend en geruststellend. Daarnaast benadrukten twaalf respondenten de **maakbaarheid van chatbotantwoorden**, zoals een respondent toelichtte:

"Als een chatbot niet reageert op de manier dat je wilt, dan zeg je gewoon: 'Reageer anders. Voilà, maak het antwoord opnieuw.' [...] Dus je gaat nooit moeten omgaan met iets dat weerstand biedt of iets dat niet exact is hoe dat jij wilt, terwijl dat met een mens wel is." (RCM9, 24 jaar)

Deze quote illustreert de perceptie dat chatbotinteracties actief kunnen worden gestuurd en aangepast aan de eigen noden en verwachtingen. De data suggereren verder dat deze ervaren controle zich niet beperkt tot de output (het antwoord), maar zich ook uitstrekt tot de input (de prompt) van de chatbotinteractie.

Zo benadrukten drie respondenten dat zij zelf bepaalden welke informatie zij deelden, waardoor zij een grotere mate van zeggenschap ervoeren over wat wel en niet werd blootgegeven dan binnen menselijke interacties. Volgens hen berustte chatbotcommunicatie immers uitsluitend op expliciet ingevoerde informatie, terwijl in menselijke gesprekken ook non-verbale signalen onbedoeld informatie kunnen onthullen. De quote onderstreept dit contrast verder: waar de **chatbotinteractie als controleerbaar** wordt ervaren, wordt **menselijke interactie als onvoorspelbaar** en mogelijk weerbarstig gepercipieerd. Dit werd bevestigd door acht andere respondenten die menselijke interacties als teleurstellend of inadequaats benoemden, omdat deze niet altijd aansloten bij hun noden. Hieruit kan worden vermoed dat chatbots aantrekkelijk worden omdat zij bepaalde beperkingen van menselijke interactie vermijden, en hierdoor een alternatief voor onvoldoende afgestemde menselijke ondersteuning vormen.

Dit introduceert de mogelijke **compensatiefunctie** van chatbotgebruik, die als tweeledig wordt ervaren door de respondenten. Enerzijds functioneren chatbots, volgens de meerderheid van de respondenten, als **substituut** bij afwezigheid van menselijke ondersteuning. Anderzijds compenseren ze voor de ervaren tekortkomingen binnen menselijke relaties, wat wijst op een **behoefte om bepaalde mentale welzijnsnoden buiten menselijke interacties te reguleren**. Dit wordt verder ondersteund door de bevinding dat vijf respondenten aangaven zich bij mentale welzijnsnoden bij voorkeur eerst tot een chatbot te richten.

9.1.2 Het snel verkrijgen van inzichten en oplossingen

Ten tweede verwees een meerderheid van de respondenten naar het snel verkrijgen van inzichten en oplossingen door de onmiddellijke interpretaties van situaties en concrete tips die een chatbot aanbood, zoals volgende respondent stelde:

*"Advies geven dat je **nu** kunt ondergaan, dat is echt iets typisch voor ChatGPT. Een psycholoog gaat dit niet direct geven. [...] En meestal kan dat - zeker als je je even slecht voelt - op een heel snelle manier even confirmatie geven of even je problemen oplossen, waardoor je je een klein beetje beter gaat voelen."* (RC2, 22 jaar)

Deze quote illustreert enerzijds hoe chatbotondersteuning wordt geassocieerd met een **directe en oplossingsgerichte antwoordstijl**, en hoe deze ondersteuning anderzijds contrasteert met professionele psychologische hulp. Volgens enkele respondenten kwam advies bij professionele hulp vaak pas later in het hulpgesprek aan bod. Chatbots werden daarentegen ervaren als sneller in het aanbieden van concrete handvaten en onmiddellijke ondersteuning.

Verder, hoewel minder prominent aanwezig, gaf een minderheid van de respondenten aan dat het onmiddellijk aanbieden van concrete stappen een gevoel van **motivatie** kan opwekken. Dit suggereert dat chatbots, naast hun rol in emotieregulatie, in bepaalde gevallen ook kunnen bijdragen aan het ondernemen van actie. Volgende respondent stelde:

"Ik zou zeggen dat in 70 à 80% van de gevallen de chatbot zegt wat ik wil horen. Ik doe dan ook meestal wat die mij aanraadt. [...] Alleen wanneer het antwoord of advies van de chatbot niet echt relevant is, ga ik alsnog naar mijn vrienden [...]." (RC1, 21 jaar)

Deze quote laat vermoeden dat chatbotgebruik niet enkel gedrag kan sturen via het geven van advies, maar ook effect kan hebben op het hulpzoekgedrag van gebruikers door te fungeren als **alternatief voor menselijke hulpbronnen**, zolang de geboden ondersteuning als adequaat wordt ervaren. In het verlengde hiervan gaven meerdere respondenten aan chatbotadvies in bepaalde situaties als kwalitatiever dan menselijk advies te ervaren. Dit werd onder meer verklaard door de perceptie dat chatbots beschikken

over bredere kennis, meer aandacht hebben voor elk detail van de prompt en concretere stappen formuleren dan menselijke gesprekspartners.

Samenvattend suggereren deze bevindingen dat de aantrekkingskracht van chatbots deels voortkomt uit hun snelle, concrete en oplossingsgerichte ondersteuning, waardoor gebruikers het gevoel krijgen actief met hun situatie aan de slag te kunnen gaan, wat als opluchtend wordt ervaren.

9.1.3 Het ervaren van instant begrip

Ten derde beschreven enkele respondenten het ervaren van onmiddellijk begrip als ondersteunend. Ze beschreven hoe chatbots gevoelens herformuleren en zo bijdragen aan een gevoel van **erkenning**. Volgende respondent kaartte aan: "Ook al is de chatbot geen echte persoon, kan het wel echt helpen, want je denkt al meteen: 'Oké, die begrijpt mij, die is hier samen met mij'" (RCM7, 21 jaar). Deze quote suggereert dat chatbotinteracties, ondanks het niet-menselijke karakter ervan, gevoelens van begrip en verbondenheid kunnen oproepen en daardoor, in zekere mate, tegemoet kunnen komen aan sociale noden.

Al met al wijzen deze bevindingen erop dat chatbots, door hun voorspelbare, snelle, oplossingsgerichte en begripvolle interactiestijl, een vorm van **instant gratification** (Brook & Santos, 2023) kunnen bieden aan respondenten. Deze onmiddellijke vorm van bevrediging werd door de grote meerderheid van de respondenten als helpend voor hun mentaal welzijn ervaren. Dit wordt ondersteund door de bevinding dat alle respondenten die chatbots gebruikten voor mentale welzijnsdoeleinden aangaven deze voornamelijk "in the heat of the moment" te raadplegen.

9.2 De ervaren laagdrempeligheid van chatbotondersteuning

Een tweede belangrijke aantrekkingsfactor, aangehaald door twaalf van de dertien respondenten, betreft de perceptie dat chatbots drempels verlagen om mentale welzijnsnoden te bespreken. Deze **laagdrempeligheid** leek voort te komen uit twee kenmerken van chatbotondersteuning: (1) de afwezigheid van interpersoonlijke druk en (2) de onmiddellijke toegankelijkheid van ondersteuning.

9.2.1 De afwezigheid van interpersoonlijke druk

De laagdrempeligheid van chatbotinteracties werd door de meerderheid van de respondenten gekoppeld aan de afwezigheid van interpersoonlijke druk. Deze respondenten gaven in de eerste plaats aan dat zij binnen menselijke interacties rekening moesten houden met de **emoties van hun gesprekspartner**. Enkele respondenten vreesden hierdoor de ander te belasten met hun problemen of geconfronteerd te worden met een ongewenste reactie, zoals volgende respondent beschreef:

"Ik denk dat als het (gesprek) echt over dingen gaat die je echt met niemand wil delen, omdat je bang bent van hun reactie of omdat jij die (persoon) daar niet mee wil belasten. Dan kan je misschien wel enkel met ChatGPT praten." (RCM9, 24 jaar)

Deze bezorgdheden kwamen zowel bij informele als professionele menselijke hulp naar voren. Zo gaven vijf respondenten aan, in lijn met onderzoek naar stigmavorming bij mentale gezondheidsproblematieken (Pattyn et al., 2013), professionele psychologische hulp te vermijden uit angst om door anderen anders bekeken of door de hulpverlener zelf beoordeeld te worden.

Chatbotinteracties leken op twee manieren aan deze interpersoonlijke druk tegemoet te komen. Enerzijds werd de chatbot als **emotieloos en niet-oordelend** ervaren, waardoor respondenten minder schaamte en terughoudendheid ervoeren bij het bespreken van emotioneel beladen onderwerpen. Anderzijds boden chatbots de mogelijkheid om persoonlijke problemen **buiten menselijke relaties** te houden. Zes respondenten beschreven in dit verband een gevoel van anonimiteit of discretie, waarbij zij ervan uitgingen dat het gesprek niet bekend zou worden binnen hun sociale omgeving. Ook binnen professionele hulp speelde dit een rol: enkele minderjarige respondenten uitten bezorgdheid over de mogelijkheid dat ouders op de hoogte zouden worden gebracht van hun hulpvraag.

Tegelijkertijd betekende deze ervaren discretie niet dat respondenten chatbotinteracties als werkelijk anoniem beschouwden. Bijna al deze respondenten waren zich ervan bewust dat zij mogelijk identificeerbaar bleven voor het AI-systeem. Een meerderheid uitte bezorgdheid over gegevensdeling en mogelijke datalekken. Bij negen van de dertien respondenten leidde dit tot aangepast chatbotgebruik, zoals het voorzigtiger formuleren van prompts, minder gebruik of het overwegen om ermee te stoppen.

Deze bevindingen wijzen op een **tweezijdige betekenis van anonimiteit** binnen chatbotgebruik. Enerzijds verwees anonimiteit naar de mogelijkheid om als niet-identificeerbare gebruiker met een chatbot te communiceren, wat door respondenten juist in twijfel werd getrokken. Anderzijds verwees anonimiteit naar de mogelijkheid om problemen autonoom te reguleren zonder andere personen hierbij te betrekken. Hoewel respondenten zich dus niet noodzakelijk anoniem voelden tegenover het AI-systeem zelf, waardeerden zij de mogelijkheid om hun welzijnsnoden buiten menselijke relaties te bespreken.

In de tweede plaats vormde het zich **openstellen tegenover een onbekende gesprekspartner** eveneens een interpersoonlijke drempel. Ongeveer de helft van de respondenten gaf aan hiermee moeite te ervaren, in het bijzonder door de ervaren afstandelijkheid binnen professionele hulpverlening. Chatbots leken deze drempel gedeeltelijk te omzeilen, doordat persoonlijke informatie kon worden gedeeld zonder zich kwetsbaar te hoeven opstellen tegenover een onbekende persoon. De afstandelijkheid van chatbots ging hierdoor minder gepaard met sociale kwetsbaarheid en werd niet noodzakelijk als problematisch ervaren, zolang de interactie als discreet en niet-oordelend werd beschouwd.

9.2.2 De onmiddellijke toegankelijkheid van ondersteuning

Naast de afwezigheid van interpersoonlijke druk werd de laagdrempeligheid van chatbots door de meerderheid van de respondenten ook gekoppeld aan hun hoge **toegankelijkheid**. Respondenten verwezen hierbij naar de continue beschikbaarheid van chatbots als gevolg van hun gratis en digitaal karakter. Dit contrasteerde met menselijke gesprekspartners, die volgens hen niet altijd en overal bereikbaar waren. Hierdoor werd menselijke ondersteuning door de meerderheid van de respondenten ervaren als onvoldoende afgestemd op hun nood aan onmiddellijke hulp.

Voor professionele psychologische hulp werden daarnaast **structurele barrières** benoemd die de toegang verder konden bemoeilijken. Respondenten verwezen voornamelijk naar financiële kosten, lange wachttijsten en moeilijkheden om snel een (opvolgings)afpraak te verkrijgen. Chatbots leken ook aan deze bijkomende drempels tegemoet te komen door hun kenmerkende continue en kosteloze bereikbaarheid.

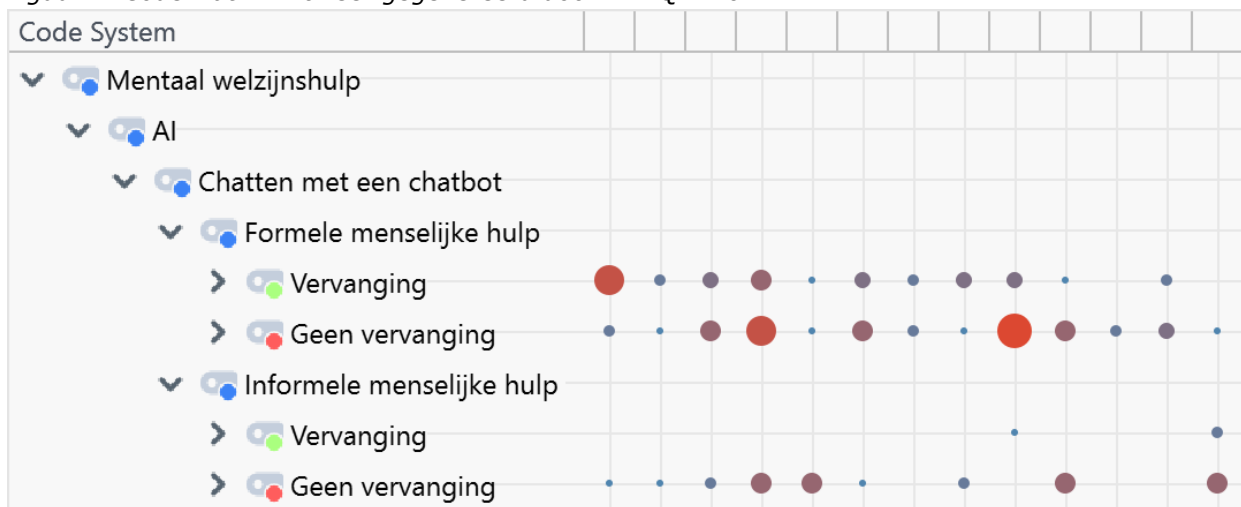
Gezamenlijk suggereren deze bevindingen dat chatbots door respondenten als een laagdrempelige vorm van ondersteuning werden gepercipieerd, waarin mentale welzijnsnoden op een onmiddellijk toegankelijke, discrete en niet-oordelende manier kunnen worden besproken. Deze ervaren laagdrempeligheid leek voort te vloeien uit de mogelijkheid om **zowel sociale als praktische drempels te vermijden**.

9.3 Grenzen aan de vervangbaarheid van menselijke hulp

Op twee respondenten na gaven alle respondenten aan dat interactie met een chatbot hen in zekere mate **beter kan doen voelen**. Daarnaast gaf een meerderheid van de respondenten aan dat de oorsprong van de hulp, menselijk of AI-gegenereerd, voor hen minder belangrijk was dan de ervaren kwaliteit van de ondersteuning. Bovendien beschouwde een minderheid van de respondenten deze ondersteuning als beter dan menselijke hulp, onder meer omdat AI-antwoorden door hen als empathischer werden ervaren dan menselijke reacties.

Hoewel respondenten positieve ervaringen met chatbotgebruik rapporteerden, betekende dit niet automatisch dat zij AI-chatbots als een volwaardige vervanging van menselijke hulp ervoeren. De Code Matrix Browser (Figuur 2) illustreert dat respondenten **geen eenduidig standpunt** innemen over de vervangbaarheid van menselijke hulp door AI-chatbots. Deze matrix visualiseert hoe codes rond 'vervanging' en 'geen vervanging' zich verspreiden over verschillende respondenten en vormen van hulpverlening. Daarbij vertegenwoordigt elke kolom de interviewtranscriptie van één respondent, terwijl de grootte van de cirkels de frequentie weergeeft waarmee een bepaalde code binnen die transcriptie voorkomt.

Figuur 2. Code Matrix Browser gegenereerd door MAXQDA2024



Deze figuur suggereert dat respondenten meer mogelijkheden zien voor AI-chatbots om formele menselijke hulp te vervangen dan informele menselijke hulp: elf respondenten gaven aan dat chatbots formele ondersteuning in bepaalde mate zouden kunnen vervangen, tegenover slechts twee respondenten die hetzelfde aangaven voor informele menselijke hulp. Dit laat vermoeden dat professionele relaties, die vaker geassocieerd worden met afstandelijkheid, makkelijker vervangbaar worden gepercipieerd dan informele relaties, waarvan de waarde sterker verbonden lijkt met warmte en emotionele verbondenheid.

Desalniettemin zagen alle respondenten geen mogelijkheid voor chatbots om **formele menselijke hulp** volledig te vervangen. Een grote meerderheid van de respondenten tekende volgende patroon af:

"Als er mensen zijn die kleine problematieken hebben, dan denk ik dat een chatbot voldoende (ondersteuning) geeft. [...] Maar als er echt iets is [...] waardoor je [...] geen kwalitatief leven meer hebt, [...] dan denk ik dat een chatbot niet genoeg is. Dan zou je zeker een psycholoog moeten contacteren." (RCM10, 25 jaar)

Deze quote illustreert een **genuanceerde perceptie van vervanging**, waarbij chatbotondersteuning vooral formele hulp kan vervangen voor **lichtere problematieken**, maar onvoldoende wordt gepercipieerd bij ernstige mentale moeilijkheden. In ernstige gevallen zou een chatbot, volgens de meerderheid van de respondenten, moeten doorverwijzen naar professionele menselijke hulp of sociale ontmoetingsplaatsen. Dit suggereert dat respondenten chatbotondersteuning enerzijds als autonoom en waardevol beschouwen, maar anderzijds verwachten dat deze haar eigen grenzen herkent en tijdig doorverwijst naar menselijke hulp.

Ook bij **informele menselijke hulp** kwam een genuanceerd begrip van vervanging naar boven. Negen respondenten gaven aan dat chatbots menselijke interactie niet volledig kunnen vervangen, terwijl de meerderheid van respondenten tegelijkertijd chatbots percipieerden als een gesprekspartner die tegemoetkomt aan sociale en emotionele noden. Volgende respondent stelde: "Voor mensen die mentaal kwetsbaar zijn [...] en die heel weinig mensen rondom zich hebben, kan een chatbot wel zo'n gevoel geven van: 'Er is toch wel iets met wie ik mijn sociale behoeften kan vervullen'" (RCM10, 25 jaar). Dit suggereert opnieuw dat chatbots een **compensatiefunctie** kunnen vervullen, in het bijzonder in situaties waarin menselijke ondersteuning afwezig of moeilijk toegankelijk is. Juist daarin schuilt echter een belangrijk spanningsveld: hoewel chatbots een leemte kunnen opvullen, werden zij door de meerderheid van de respondenten niet als een volwaardig vervanging voor menselijk contact beschouwd. Deze bevinding wordt in het volgende deel verder uitgediept.

9.4 Ervaren beperkingen van AI-chatbots als welzijnsondersteuning

De gepercipieerde beperkingen van AI lijken voornamelijk voort te komen uit de ervaring dat chatbotondersteuning fundamenteel verschilt van menselijke ondersteuning. Verschillende respondenten maakten namelijk een onderscheid tussen de **praktische ondersteuning** geboden door een chatbot en de **emotionele warmte** van een mens. In dit opzicht werden chatbots voornamelijk geassocieerd met heldere structuur en onmiddellijke ondersteuning, terwijl menselijke hulp vaker werd gekoppeld aan diepere emotionele verbondenheid en comfort. Zoals volgende respondent verwoordde: "(Een) chatbot is meer (voor) de tips, maar als je echt comfort wilt zoeken, moet je wel eerder bij een mens zijn" (R12, 14 jaar). Dit wijst erop dat respondenten niet noodzakelijk verwachten dat chatbots menselijke kenmerken zouden reproduceren. Zo benadrukten enkele respondenten expliciet dat zij zich bewust zijn van het artificiële karakter van chatbotinteracties, zoals verwoord door volgende respondent: "Daarom dat ik altijd geïrriteerd raak als AI empathisch probeert te zijn op een extreme manier, (bijvoorbeeld) door te zeggen van: 'Oh, ik ben hier.' Nee, jij bent hier niet. Je bent gewoon een robot" (RCM7, 21 jaar). In het verlengde hiervan tonen de volgende bevindingen hoe chatbotondersteuning als waardevol, maar niet als volledig gelijkaardig aan menselijke hulp werd ervaren.

9.4.1 Het ontbreken van menselijke aanwezigheid

Respondenten koppelden verschillende beperkingen van chatbotondersteuning aan het ontbreken van menselijke aanwezigheid. Dit kwam onder meer tot uiting in het ervaren van een artificiële empathie en een gebrek aan belichaamde steun.

Hoewel alle respondenten, ten eerste, aangaven chatbotreacties in zekere mate als empathisch te ervaren, beschreven zeven respondenten deze empathie expliciet als "artificieel" of "onecht". Zoals een respondent toelichtte:

"Ik denk gewoon dat (een chatbot) een soort van artificiële vorm van empathie is. [...] Daar zitten geen gevoelens achter. [...] Dat is geen echte empathie, [...] want empathie is een emotie, [...] (computer)coderingen kunnen geen emoties hebben. Het kan wel emoties reflecteren." (R13, 21 jaar)

Deze quote wijst op een onderscheid tussen menselijke empathie, die wordt geassocieerd met "echte" gevoelens, en **artificiële chatbotempathie**, die eerder wordt ervaren als een geprogrammeerde weerspiegeling van empathisch gedrag. Opvallend is dat tien respondenten aangaven dat deze chatbotempathie een positief effect op hen had. Dit suggereert dat respondenten chatbotondersteuning niet afwijzen omdat ze artificieel is, maar eerder erkennen als een andere vorm van empathie, met eigen mogelijkheden en beperkingen.

Ten tweede, identificeerde twaalf van de dertien respondenten het gebrek aan fysieke aanwezigheid als nadeel. Dit werd voornamelijk gekoppeld aan een **gebrek aan belichaamde steun**, zoals fysieke aanraking of het fysiek kunnen ingrijpen in kritieke situaties. Tegelijkertijd beschouwde een minderheid van de respondenten deze fysieke afwezigheid net als een voordeel, omdat dit het delen van gevoelige informatie minder intimiderend zou maken. Dit wijst nog eens op het bestaan van een behoefte aan het beantwoorden van mentaal welzijnsnoden buiten menselijke interactie.

Gezamenlijk suggereren deze bevindingen dat respondenten duidelijke grenzen blijven trekken tussen artificiële en menselijke ondersteuning. Hoewel chatbotempathie een positief effect kan hebben en het bespreken van gevoelige onderwerpen soms vergemakkelijkt, blijven menselijke gevoelens en belichaamde steun voor respondenten **fundamenteel verschillend** van wat een chatbot kan bieden. Dit wijst erop dat zij chatbotondersteuning eerder lijken te waarderen als een alternatief systeem dan als een volledig menselijke vervanging.

9.4.2 Goede hulp begint bij een goede prompt

Daarnaast verwezen zes respondenten naar het **gebrek aan contextuele kennis** als een belangrijke beperking. Enerzijds hadden de respondenten het gevoel dat chatbots weinig kennis hadden van hun levensomstandigheden en persoonlijkheidskenmerken. Anderzijds werd er benadrukt dat chatbots moeilijkheden ondervinden bij het leggen van verbanden, zowel binnen één gesprek als over meerdere gesprekken heen. Dit werd gelinkt aan een beperkter vermogen om complexe emotionele situaties te begrijpen en te analyseren, wat volgens de respondenten kon leiden tot inadequaat, onrealistisch of onpersoonlijk advies. Hierdoor gaven respondenten aan afhankelijk te zijn van de ingevoerde prompt voor het verkrijgen van kwalitatieve hulp.

Deze **promptafhankelijkheid** werd volgens respondenten verder versterkt door het ontbreken van toegang tot non-verbale signalen. Dit in tegenstelling tot menselijke gesprekspartners, die niet enkel verbale informatie, maar bijvoorbeeld ook lichaamstaal konden gebruiken om situaties te interpreteren.

Het gebrek aan contextuele kennis en de afhankelijkheid van schriftelijk ingevoerde informatie suggereren dat de kwaliteit van chatbotondersteuning in sterke mate bepaald wordt door het vermogen van gebruikers om hun gedachten, gevoelens en context helder te articuleren. Hierdoor lijkt chatbotondersteuning vooral relevant voor gebruikers die over deze capaciteiten beschikken.

9.4.3 Tussen geruststellende bevestiging en zelfontwikkeling

Hiernaast benoemden zes respondenten de mogelijke impact van chatbotgebruik op **zelfontwikkeling** als een nadeel. Zoals volgende respondent opmerkte:

"Ik denk dat jonge mensen die nu met chatbots opgroeien en daar heel gewend aan zijn om dingen mee te delen, [...] dat dat ervoor gaat zorgen dat ze minder sociale capaciteiten gaan ontwikkelen en zichzelf minder gaan ontplooien op sociaal vlak. [...] Je durven openstellen, [...] als je die makkelijke optie hebt om dat aan ChatGPT te vertellen en je doet dat altijd, dan ga je ook niet leren om je open te stellen aan iemand anders. Terwijl als dat er niet is, dan ga je wel moeten." (RM5, 21 jaar)

Deze quote suggereert dat chatbotgebruik volgens respondenten het oefenen van sociale vaardigheden, zoals het aangaan van sociale contacten en het zich kwetsbaar opstellen tegenover anderen, zou kunnen verminderen doordat chatbots een laagdrempelig en **minder confronterend alternatief** bieden.

In het verlengde hiervan gaf een meerderheid van de respondenten aan dat de vaak **bevestigende toon** van chatbotantwoorden zelfreflectie kan beperken. Deze bevestiging kan bijdragen aan een vorm van tunnelvisie, waarbij bestaande denkpatronen eerder worden versterkt dan uitgedaagd. Opvallend is dat een grote meerderheid van de respondenten die deze bevestiging als negatief benoemden, ditzelfde kenmerk tegelijkertijd ook als positief ervoeren, bijvoorbeeld in termen van onmiddellijke bevestiging en *instant gratification*. Deze bekrachtiging werd daarmee zowel als push- als pullfactor ervaren. Dit wijst op een spanningsveld waarbij hetzelfde kenmerk, afhankelijk van de **context**, enerzijds kritisch wordt beoordeeld als belemmerend voor zelfreflectie en zelfontwikkeling, maar anderzijds, in situaties van hulpnood, net als ondersteunend en wenselijk wordt ervaren. Verder suggereert dit dat de behoefte aan onmiddellijke opluchting in acute noodsituaties soms belangrijker lijkt te worden dan een kritische evaluatie van chatbotrisico's.

9.4.4 Negatieve houding tegenover een vervagende grens tussen mens en AI

De meerderheid van de respondenten gaf aan zich ongemakkelijk te voelen bij een te sterke vervaging van de grens tussen mens en AI. Zo werden menselijke vormen van chatbotinteracties meermaals gekoppeld aan bepaalde risico's.

Een eerste bezorgdheid had betrekking op de wens om een **kritische afstand** te behouden tegenover AI-ondersteuning. Enkele respondenten gaven aan dat een te menselijke vormgeving van chatbots het moeilijker zou maken om AI-antwoorden te herkennen, en deze bijgevolg kritisch te evalueren. Deze bezorgdheid leek samen te hangen met **twijfels over de betrouwbaarheid** van chatbotondersteuning. Respondenten verwezen hierbij onder meer naar het risico op foutieve of potentieel schadelijke informatie en inadequaat advies. Ook ervoeren respondenten bezorgdheden rond **privacy**. Een meerderheid van de respondenten gaf aan te vrezen dat persoonlijke gegevens buiten de interactie met de chatbot gebruikt zouden worden. Omwille hiervan gaven zes respondenten expliciet aan bewust geen gevoelige informatie met chatbots te delen.

Daarnaast werd een vervagende mens-AI-grens geassocieerd met een verhoogd risico op **afhankelijkheid**. Enkele respondenten suggereerden dat een meer menselijke vorm van chatbotinteractie sociale noden sterker zou kunnen bevredigen, waardoor emotionele hechting aan chatbots zou toenemen. Opvallend is echter dat er reeds een tendens tot afhankelijkheid zichtbaar werd in de data. Zoals volgende respondent beschreef:

"Ik ga heel impulsief naar ChatGPT. Terwijl [...] ik eerst aan het denken ben van: 'Nee, ik ga niet naar een chatbot gaan'. Maar als ik zo overspoeld ben, dan gaat die impulsiviteit overnemen. Dan ga ik direct naar een chatbot." (RCM7, 21 jaar)

Deze quote illustreert hoe sommige respondenten een gevoel van afhankelijkheid ten aanzien van chatbots ervaren voor emotieregulatie. Andere benoemde vormen van mogelijke afhankelijkheid hadden betrekking op het verkrijgen van bevestiging alvorens actie te ondernemen, oplossingsgericht denken en het verkrijgen van emotionele steun. Tegelijkertijd illustreert deze quote de gedeelde perceptie dat chatbotaafhankelijkheid een reëel **risico** vormt, waardoor verschillende respondenten aangaven bewust hun gebruik van chatbots te proberen beperken.

Echter gaven enkele respondenten aan dat een chatbot zich idealiter menselijker zou moeten gedragen. Dit betekent niet dat respondenten een volledige menselijke AI wensen. Integendeel, de bevindingen suggereren dat respondenten menselijke kenmerken binnen chatbotondersteuning waarderen, maar dat **de artificiële aard van de chatbot voldoende zichtbaar zou moet blijven**. Kortom wijzen de bevindingen erop dat wanneer de grens tussen mens en AI te sterk vervaagt, gevoelens van wantrouwen, afhankelijkheid en verlies van controle sterker naar voren kunnen komen.

9.5 Complementariteit tussen AI-chatbots en menselijke hulp

De keuze om al dan niet een chatbot te gebruiken leek het resultaat van een afweging tussen beperkingen van menselijke interactie en voordelen van AI-chatbots. In dat opzicht beschreven respondenten beide hulpbronnen niet noodzakelijk als concurrerend, maar eerder als **complementair**. Verschillende kenmerken van chatbotondersteuning leken namelijk tegemoet te komen aan beperkingen die respondenten binnen menselijke interacties ervoeren. Zoals weergegeven in Tabel 1 stond tegenover de gepercipieerde ontoereikendheid van acute menselijke hulp de onmiddellijke ondersteuning die chatbots via *instant gratification* boden. De oncontroleerbaarheid en onvoorspelbaarheid van menselijke interacties contrasteerden met de ervaren controleerbaarheid van chatbotinteracties, terwijl hun discrete en deels anonieme communicatie zonder relationele verplichtingen tegemoetkwam aan de ervaren interpersoonlijke druk binnen menselijke relaties. Ten slotte stond tegenover de vrees voor negatieve beoordeling de interactiestijl van chatbots, die als niet-oordelend en bevestigend werd ervaren.

Tabel 1. Koppeling tussen beperkingen van menselijke hulp en complementaire kenmerken van AI-chatbots

Pushfactoren weg van menselijke hulp	Complementaire pullfactor naar AI-chatbotondersteuning
Hulp gepercipieerd als niet acuut genoeg	<i>Instant gratification</i>
Oncontroleerbaarheid van menselijke interactie	Controle over input en output van interactie
Interpersoonlijke druk	Discrete en deels anonieme interactie zonder relationele verplichting
Vrees voor negatieve beoordeling	Niet-oordelende en bevestigende interactiestijl

Tegelijkertijd suggereerden de bevindingen dat bepaalde kenmerken van menselijke ondersteuning **moeilijk reproduceerbaar** blijven binnen chatbotinteracties. Tabel 2 illustreert dat de kenmerken die respondenten naar menselijke hulp trokken, overeenkwamen met beperkingen die zij aan chatbotondersteuning toeschreven. Waar menselijke ondersteuning werd gewaardeerd om haar fysieke aanwezigheid, menselijke empathie, breder contextueel begrip, kritische confrontatie en stimulatie van zelfontwikkeling, werden chatbots juist als beperkt ervaren door hun fysieke afwezigheid, artificiële empathie, afhankelijkheid van expliciet ingevoerde informatie en overwegend bevestigende interactiestijl.

Tabel 2. Koppeling tussen voordelen van menselijke hulp en beperkende kenmerken van AI-chatbots

Pullfactoren naar menselijke hulp	Pushfactoren weg van AI-chatbotondersteuning
Fysieke aanwezigheid	Fysieke afwezigheid
Menselijke empathie	Artificiële chatbotempathie
Contextueel begrip	Afhankelijkheid van expliciete ingevoerde informatie
Kritische confrontatie en stimulatie van zelfontwikkeling	Overwegend bevestigende interactiestijl

Opvallend is bovendien dat bepaalde kenmerken van chatbotondersteuning door dezelfde respondenten zowel als pull- als pushfactor werden gepercipieerd, afhankelijk van de **aard van de psychologische ondersteuningsbehoefte**. Zoals Tabel 3 illustreert, associeerden respondenten AI-chatbots uitsluitend met ondersteuning op korte termijn bij lichtere welzijnsnoden. In alle overige situaties, namelijk bij langdurige ondersteuning van lichtere problematieken en bij zowel korte als langdurige ondersteuning van zwaardere problematieken, werd menselijke hulp als meest aangewezen beschouwd.

Tabel 3. Door respondenten gepercipieerde geschiktheid van AI-chatbotondersteuning en menselijke hulp naargelang de aard van de psychologische ondersteuningsbehoefte

	Kort termijn	Lang termijn
Lichtere psychologische ondersteuningsbehoefte	<i>Instant gratification</i> via AI-chatbots	Menselijke hulp
Zwaardere psychologische ondersteuningsbehoefte	Menselijke hulp	Menselijke hulp

Deze bevindingen wijzen erop dat respondenten AI-chatbots voornamelijk associëren met onmiddellijke ondersteuning bij acute of minder complexe welzijnsnoden, terwijl menselijke hulp vaker gekoppeld wordt aan langdurige begeleiding en het omgaan met ernstigere problematieken.

10 Bespreking resultaten

Dit onderzoek beoogde inzicht te verkrijgen in hoe jongeren het gebruik van genAI-chatbots als antwoord op hun mentaal welzijnsnoden ervaren en hoe deze ervaringen zich verhouden tot menselijke hulpverlening. Aan de hand van een reflexieve thematische analyse van dertien semigestructureerde interviews trachtte dit onderzoek drie onderzoeksvragen te beantwoorden.

10.1 Ervaringen met AI-chatbots voor mentaal welzijnshulp

De eerste onderzoeksvraag focuste op hoe respondenten de potentiële psychologische hulp van AI-chatbots ervaren. Uit de data bleek dat respondenten chatbots voornamelijk positioneerden als een vorm van kortdurende ondersteuning bij lichtere psychologische ondersteuningsbehoeften, voornamelijk door hun vermogen tot onmiddellijke emotieregulatie. Deze bevinding kan worden geïnterpreteerd vanuit het concept van **instant gratification**, dat verwijst naar het onmiddellijk bevredigen van noden of verlangens zonder uitstel (Brook & Santos, 2023).

Eerder onderzoek suggereert dat AI-chatbots dergelijke vormen van onmiddellijke bevrediging kunnen faciliteren (Luo et al., 2025). Hoewel op basis van dit onderzoek geen uitspraken kunnen worden gedaan over de onderliggende neurologische mechanismen van dit fenomeen, vertonen de ervaringen van

respondenten overeenkomsten met literatuur waarin *instant gratification* in verband wordt gebracht met **dopaminegestuurde beloningsmechanismen** (Brook & Santos, 2023; Dresch-Langley, 2023). Zo sluit het tijdelijke karakter van deze beloningsmechanismen aan bij de bevinding dat chatbotondersteuning voornamelijk tegemoet lijkt te komen aan kortdurende ondersteuningsnoden. Deze interpretatie vindt verder aansluiting bij Li et al. (2025), die stellen dat chatbotondersteuning eerder kan functioneren als een **onmiddellijke copingstrategie gericht op symptoomverlichting** dan als langdurige psychologische ondersteuning.

De mogelijke langetermijngevolgen van deze onmiddellijke ondersteuningsfunctie verdienen evenwel verdere aandacht. Dresch-Langley (2023) stelt dat herhaald AI-chatbotgebruik op langere termijn copingmechanismen mogelijk kan ondermijnen. Hoewel deze studie niet toelaat dit mechanisme te bevestigen, beschreven respondenten wel dat zij tijdens periodes van emotionele overspoeling herhaaldelijk en impulsief naar chatbots teruggrepen vanuit een behoefte aan onmiddellijke opluchting. Deze bevinding roept de vraag op in welke mate herhaalde onmiddellijke symptoomverlichting kan samenhangen met problematische gebruikspatronen, zoals eveneens wordt gesuggereerd in de literatuur over **AI-afhankelijkheid** (Yankouskaya et al., 2025). De mogelijke samenhang tussen onmiddellijke AI-gebaseerde ondersteuning, dopaminegereguleerde beloningsmechanismen en problematisch chatbotgebruik vormt daarom een relevante piste voor verder onderzoek.

10.2 De ervaren kansen, grenzen en risico's van AI-chatbots voor mentaal welzijnshulp

De tweede onderzoeksvraag richtte zich op de ervaren kansen, grenzen en risico's van AI-chatbotgebruik voor mentaal welzijn. De bevindingen schetsen hierbij een genuanceerd beeld, waarin de ervaren meerwaarde van AI-chatbots samengaat met verschillende beperkingen en potentiële risico's.

10.2.1 Kansen voor mentaal welzijnshulp

Het onderzoek suggereert dat de ervaren kansen van AI-chatbots begrepen kunnen worden vanuit twee verschillende mechanismen. Enerzijds lijken chatbots drempels binnen formele en informele menselijke hulp op te vangen door hun constante beschikbaarheid en laagdrempeligheid, waardoor zij in bepaalde situaties konden functioneren als **substituut** voor ontbrekende menselijke ondersteuning. Daarmee ondersteunen de bevindingen de literatuur die AI-chatbots beschouwt als een aanvulling op tekortkomingen binnen bestaande formele en informele ondersteuningssystemen (Bhat et al., 2025; Habicht et al., 2024; Haque & Rubya, 2023; Singh, 2023).

Anderzijds suggereren de bevindingen dat respondenten voor bepaalde welzijnsnoden bewust de voorkeur gaven aan een vorm van ondersteuning buiten menselijke interactie. Dit sluit aan bij literatuur die aantoont dat AI-chatbots niet uitsluitend gebruikt worden bij afwezigheid van menselijke hulp, maar ook omdat zij juist bepaalde kenmerken van menselijke interactie vermijden (Kostka & Zhou, 2026). De resultaten verfijnen deze stelling door te suggereren dat dit vermijdingsgedrag begrepen kan worden als een **behoefte aan een fundamenteel andere vorm**, eerder dan als een louter substituut voor menselijke hulp.

10.2.2 Grenzen en risico's voor mentaal welzijnshulp

Hoewel respondenten AI-chatbots als waardevolle en laagdrempelige vormen van ondersteuning beschreven, identificeerden zij tegelijkertijd duidelijke grenzen aan chatbotondersteuning. Deze vielen

grotendeels samen met de pullfactoren richting menselijke hulpverlening, zijnde fysieke aanwezigheid, menselijke empathie, contextueel begrip, kritische confrontatie en vermogen tot langdurige ondersteuning; kenmerken die volgens **hen moeilijk reproduceerbaar** blijven binnen chatbotinteracties.

Deze bevindingen sluiten aan bij het debat rond de *digitale therapeutische alliantie*, waarin de vertrouwens- en samenwerkingsrelatie tussen de chatbot en de gebruiker centraal staat (Brown & Halpern, 2021; Khawaja & Bélisle-Pipon, 2023; Malouin-Lachance et al., 2025). De resultaten van dit onderzoek bieden gedeeltelijke ondersteuning voor de mogelijkheid dat een dergelijke relatie met AI-chatbots kan ontstaan. Respondenten gaven immers aan dat chatbots menselijke therapeutische kenmerken in zekere mate konden reproduceren en dat deze ook als ondersteunend werden ervaren. Tegelijkertijd nuanceren de bevindingen dit perspectief door erop te wijzen dat respondenten weinig behoefte uitten aan een volledige vervanging of reproductie van menselijke therapeutische relaties. Integendeel, de artificiële aard van chatbotondersteuning leek door respondenten net beschouwd te worden als een noodzakelijk kenmerk dat een grens garandeert tussen AI en mens. Dit onderzoek conceptualiseert dit als een behoefte aan **begrensde menselijkheid** ten aanzien van chatbots.

Volgens respondenten functioneerde deze *begrensde menselijkheid* als bescherming tegen twee potentiële risico's. Ten eerste uitten respondenten bezorgdheid over het risico op verslaving aan chatbots. Dit sluit aan bij literatuur dat waarschuwt voor een **emotionele afhankelijkheid** van chatbots als gevolg van een te sterke menselijke indruk of vermensenlijking van AI-systemen (Epley et al., 2007; Laestadius et al., 2022). Ten tweede benadrukten respondenten dat AI-antwoorden foutieve of schadelijke informatie kunnen bevatten en vaak een sterk bevestigende interactiestijl hanteren, waardoor noodzakelijk werd geacht om een **kritische afstand te behouden** ten aanzien van AI-antwoorden. Deze bevinding sluit aan bij literatuur rond *sycophantic AI*, waarin AI-systemen beschreven worden als sterk gebruikersgericht en bevestigend om gebruikersbetrokkenheid te maximaliseren, eerder dan kritisch denken te bevorderen (Cheng et al., 2026). In dat opzicht werd een te sterke vervaging van de grens tussen mens en AI door respondenten juist beschouwd als een risico voor het behoud van deze kritische afstand.

Samenvattend suggereren de resultaten dat de ervaren kansen, grenzen en risico's van chatbotondersteuning voortkomen uit eenzelfde onderliggende spanning tussen enerzijds de waardering van menselijke kenmerken die psychologische steun bevorderen en anderzijds de behoefte aan een vorm van ondersteuning die zich onderscheidt van menselijke interactie. Zo werd de beperkte reproduceerbaarheid van menselijke kenmerken beschouwd als een fundamentele **grens** van AI-chatbots, terwijl een te sterke reproductie ervan juist als een **risico** werd ervaren omdat hierdoor de grens tussen mens en AI zou vervagen. De behoefte aan het behoud van deze grens lijkt aan de ene kant voort te vloeien uit de wens om een kritische afstand te behouden en verslavingsgedrag te beperken, en anderzijds uit de wens om bepaalde welzijnsnaden bewust buiten menselijke interactie te reguleren. Daarmee suggereren de bevindingen dat de meerwaarde van chatbotondersteuning niet uitsluitend schuilt in de reproductie van menselijke kenmerken, maar ook in de **kans** om een fundamenteel andere vorm van welzijnsondersteuning aan te bieden.

10.3 Vergelijking van AI-gebaseerde en menselijke hulpverlening

De voorgaande bevindingen laten vermoeden dat AI-chatbots en menselijke hulpverlening door respondenten gewaardeerd worden om fundamenteel verschillende kenmerken. Dit roept de vraag op hoe respondenten beide vormen van ondersteuning ten opzichte van elkaar positioneren, wat centraal staat in de derde onderzoeksvraag.

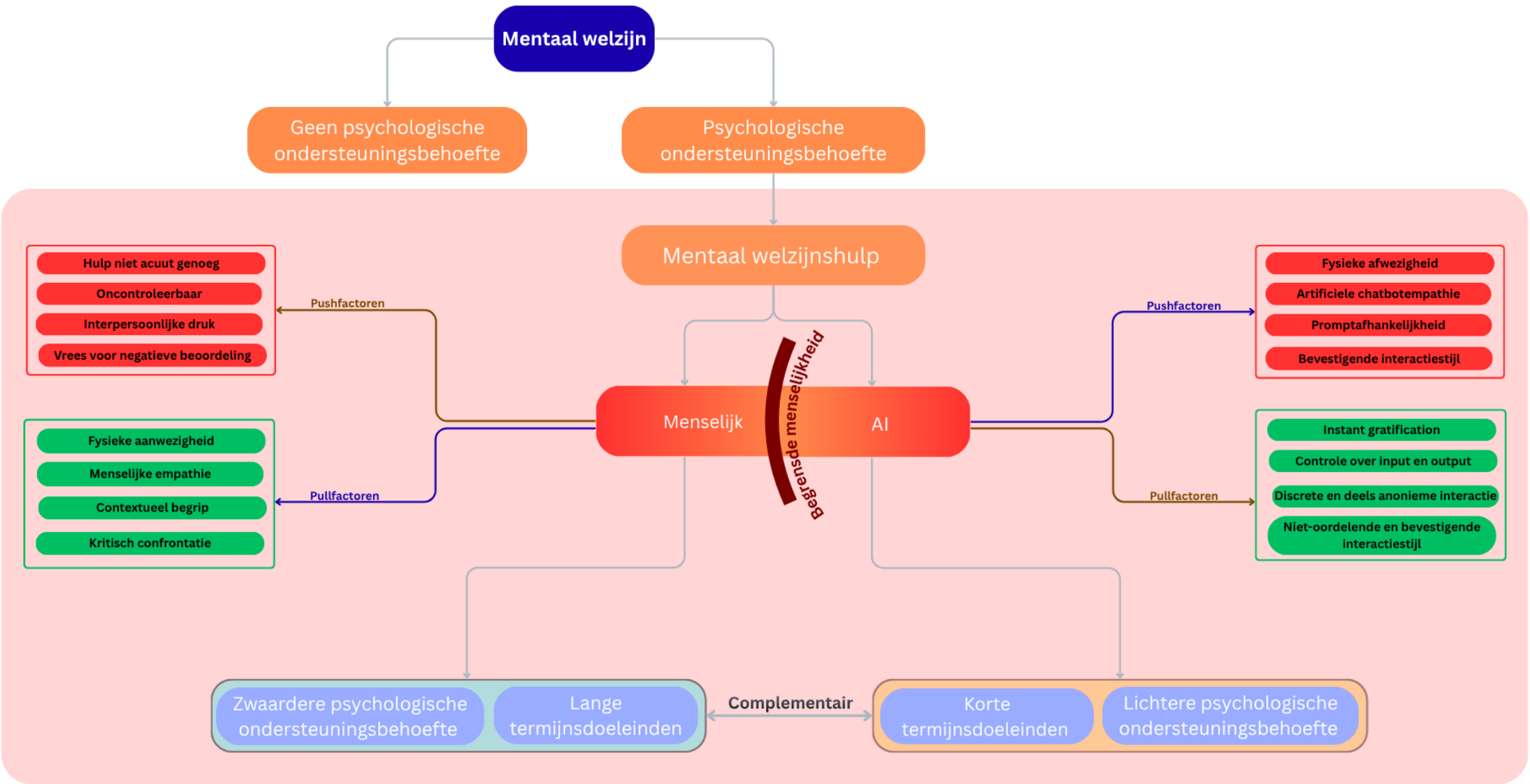
Figuur 3 illustreert dat respondenten de meerwaarde van menselijke hulpverlening voornamelijk situeerden in haar **unieke menselijke kenmerken**, terwijl zij de meerwaarde van chatbotondersteuning

vooral koppelden aan haar **functionele eigenschappen**. De onmiddellijke beschikbaarheid (*instant gratification*), de controleerbaarheid van de interactie, de discrete, niet-oordelende en bevestigende chatbotinteractiestijl compenseert volgens respondenten voor de specifieke beperkingen van menselijke interacties, zoals het niet acute genoeg gepercipieerde hulpaanbod, de oncontroleerbaarheid van menselijke reacties, de ervaren interpersoonlijke druk en de angst voor een negatieve beoordeling van de gesprekspartner. Dit suggereert dat respondenten niet gebruikmaken van chatbots ondanks hun artificiële aard, maar deels juist daarom, omdat ze bepaalde menselijke complexiteit wensen te vermijden. Omgekeerd blijkt menselijke hulpverlening volgens respondenten eveneens tegemoet te komen aan beperkingen die inherent blijven aan chatbotondersteuning. De kenmerken die respondenten naar menselijke hulpverlening toe trokken, kwamen opvallend sterk overeen met de grenzen die zij aan AI-chatbots toeschreven. Waar menselijke hulpverlening werd gewaardeerd om haar fysieke aanwezigheid, menselijke empathie, contextueel begrip en kritische confrontatie, werden AI-chatbots juist als beperkt ervaren door hun fysieke afwezigheid, artificiële empathie, promptafhankelijkheid en overwegend bevestigende interactiestijl.

De sterktes van beide vormen van ondersteuning sluiten daarmee aan op elkaars beperkingen, waardoor zij volgens respondenten niet met elkaar concurreren, maar elkaar aanvullen zonder elkaars functie over te nemen. Deze **complementariteit** lijkt verder bevestigd te worden doordat AI-gebaseerde welzijnsondersteuning andere welzijnsnoden lijkt op te vangen dan menselijke hulpverlening. Chatbots boden volgens respondenten een antwoord op lichtere psychologische ondersteuningsbehoeften op korte termijn, terwijl menselijke hulp vaker geassocieerd werd met langdurige begeleiding en ondersteuning bij zwaardere psychologische problematieken. Dit suggereert dat welzijnshulp geboden door chatbots geconstrueerd wordt als een alternatieve **op zichzelf staande** vorm van ondersteuning. Deze autonomie wordt bovendien versterkt door de behoefte aan *begrensde menselijkheid*, waarbij de artificiële aard van chatbotondersteuning niet als tekortkoming, maar juist als een waardevol en onderscheidend kenmerk werd beschouwd ten aanzien van menselijke hulp.

Deze bevindingen nuanceren een deel van de bestaande literatuur die AI-chatbots voornamelijk positioneert als laagdrempelig alternatief voor moeilijk toegankelijke geestelijke gezondheidszorg (Boucher et al., 2021; Habicht et al., 2024) of evalueert vanuit hun vermogen om menselijke therapeutische kenmerken te reproduceren (Brown & Halpern, 2021; Hua et al., 2025). De resultaten suggereren daarentegen dat chatbotgebruik ook begrepen moet worden vanuit een behoefte om bepaalde welzijnsnoden buiten menselijke interacties te reguleren. Daarmee sluit dit onderzoek eerder aan bij literatuur die AI-chatbots niet uitsluitend beoordeelt vanuit een **menselijke norm**, maar ook aandacht heeft voor niet-mensvergelijkende kenmerken zoals toegankelijkheid, onmiddellijke beschikbaarheid en ervaren ondersteuning (APA, 2025; Casu et al., 2024; Nyakhar & Wang, 2025).

Figuur 3. Synthese van de onderzoeksbevindingen





11 Bespreking eigen onderzoek

De resultaten van dit onderzoek dienen geïnterpreteerd te worden binnen de grenzen van de gehanteerde methodologische en inhoudelijke keuzes, die onvermijdelijk bepaalde beperkingen meedroegen.

Een eerste beperking vloeit voort uit de snel evoluerende aard van genAI-technologieën, waardoor onderzoeksbevindingen binnen dit domein inherent tijdsgebonden zijn (Singh et al., 2025; Storey et al., 2025). Hierdoor dienen ook de resultaten van dit onderzoek begrepen te worden binnen de **begrensde technologische context** waarin de interviews plaatsvonden. Deze tijdsgebondenheid doet echter niet noodzakelijk afbreuk aan de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie van een dergelijke momentopname. Aangezien AI zich nog in een vroege ontwikkelingsfase binnen de geestelijke gezondheidszorg bevindt (Zhang & Wang, 2024), biedt deze studie relevante inzichten in de huidige ervaringen van adolescenten met deze technologie. De bevindingen kunnen daarmee enerzijds als referentiepunt dienen voor toekomstig onderzoek naar de evolutie van deze gebruikerservaringen en anderzijds aandachtspunten bieden die de verdere ontwikkeling van dergelijke systemen kunnen informeren.

Ten tweede beperkt de focus op jongeren met mentale welzijnsnoden de bevindingen tot de ervaringen van deze **specifieke doelgroep**. De keuze voor jongeren als onderzoeksgroep sloot nauw aan bij de onderzoeksvraag en werd onderbouwd door zowel hun disproportionele blootstelling aan mentale welzijnsproblematieken (Fitch, 2024; Kretzschmar et al., 2019; Van Kelecom, 2023) als hun frequente gebruik van genAI-chatbots ter ondersteuning van het mentaal welzijn (APA, 2025; Haque & Rubya, 2023; Luo et al., 2025). Gezien het kwalitatieve karakter van het onderzoek werd geen statistische generaliseerbaarheid naar andere populaties beoogd. Ook het gebruik van *convenience sampling* kan de overdraagbaarheid van de bevindingen hebben beperkt, aangezien bepaalde moeilijk bereikbare groepen hierdoor mogelijk ondervertegenwoordigd bleven (Golzar et al., 2022; Ritchie et al., 2003). Hoewel de afbakening tot jongeren aldus een bewuste en onderbouwde keuze vormde, blijft het relevant om in toekomstig onderzoek na te gaan in welke mate de in deze studie geïdentificeerde patronen in chatbotondersteuning zich eveneens manifesteren bij andere doelgroepen en binnen andere contexten.

Ten derde werden vignettes ingezet om abstracte thema's rond mentaal welzijn en AI-gebruik toegankelijker te maken voor respondenten (Arthur & Nazroo, 2003). De vignettes bleven echter gebaseerd op **korte en kunstmatig geconstrueerde interacties**, waardoor de interpretaties van respondenten kunnen verschillen van hun ervaringen tijdens daadwerkelijk chatbotgebruik (Erfanian et al., 2020). Tijdens de dataverzameling werden de vignettes bovendien iteratief verfijnd om beter aan te sluiten bij de beoogde onderzoeksthema's en de ervaringen van respondenten (Martin et al., 2024). Hierdoor kregen niet alle respondenten exact dezelfde versie van de vignettes voorgelegd, wat de vergelijkbaarheid tussen interviews enigszins kan hebben beperkt. Tegelijkertijd maakte deze werkwijze het mogelijk om inzichten uit eerdere interviews mee te nemen in de verdere dataverzameling, passend binnen het flexibele karakter van semigestructureerd kwalitatief onderzoek (Arthur & Nazroo, 2003).

Samenvattend vloeien deze beperkingen voort uit bewuste methodologische keuzes en de aard van het onderzochte fenomeen. Hoewel zij de reikwijdte en interpretatie van de bevindingen begrenzen, bieden zij tegelijkertijd aanknopingspunten voor toekomstig onderzoek.



12 Aanbevelingen verder onderzoek

De bevindingen en beperkingen van dit onderzoek geven aanleiding tot verschillende aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

Ten eerste vloeit uit dit onderzoek de vraag voort in welke mate AI-chatbots ook op **langere termijn** een ondersteunende rol kunnen vervullen. De resultaten suggereren dat respondenten AI-chatbots voornamelijk inzetten voor onmiddellijke emotieregulatie, maar laten geen uitspraken toe over de rol die mechanismen zoals *instant gratification* en *sycophantic AI* over een langere tijd kunnen spelen. Een longitudinaal kwalitatief onderzoeksdesign, waarbij dezelfde deelnemers op verschillende tijdstippen worden geïnterviewd, lijkt hiervoor bijzonder geschikt, omdat het toelaat veranderingen in gebruikerservaringen doorheen de tijd te onderzoeken. Hierdoor kan beter worden begrepen hoe de aanvankelijk ervaren kortdurende ondersteuning zich ontwikkelt en welke kansen en risico's daarmee gepaard gaan.

Een tweede onderzoekspiste betreft de ervaringen van **andere doelgroepen** met AI-chatbots. Enerzijds richtte dit onderzoek zich specifiek op jongeren, die tot de meest actieve gebruikers van genAI behoren (Luo et al., 2025), waardoor onduidelijk blijft in hoeverre de bevindingen herkenbaar zijn bij leeftijdsgroepen die minder vertrouwd zijn met deze technologieën. Anderzijds achtten respondenten chatbotondersteuning voornamelijk geschikt voor kortdurende ondersteuning, waardoor gelijkaardig kwalitatief onderzoek bij personen met langdurige of chronische psychische problematieken relevant lijkt om na te gaan hoe aanhoudende ondersteuningsnoden hun ervaringen met AI-chatbots beïnvloeden. Gelijkaardig kwalitatief onderzoek bij deze doelgroepen kan bijdragen aan een genuanceerder inzicht in de wijze waarop leeftijd en de aard van de ondersteuningsnood ervaringen met AI-chatbots beïnvloeden.

Een laatste aandachtspunt voor toekomstig onderzoek is de **breder maatschappelijke context** waarbinnen AI-chatbots worden ontwikkeld en gebruikt. De analyse van dit onderzoek bleef beperkt tot het niveau van de individuele gebruikerservaringen van de respondenten. Tegelijkertijd wijst recente literatuur op het belang van de structurele context waarin AI-technologieën worden ontwikkeld, waaronder de rol van commerciële actoren en belangen (eClinicalMedicine, 2026). Dergelijke mechanismen vielen buiten de reikwijdte van dit onderzoek. Toekomstig onderzoek kan daarom nagaan hoe AI-bedrijven hun ontwerpkeuzes motiveren, welke rol commerciële belangen en andere maatschappelijke factoren hierin spelen en welke implicaties deze mechanismen hebben voor de rol van AI-chatbots binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dergelijk onderzoek kan bijdragen aan een beter begrip van de context waarbinnen AI-chatbots functioneren en zo een genuanceerdere evaluatie van de kansen en risico's van deze technologie mogelijk maken. Methodologisch lijken document- en beleidsanalyses, aangevuld met kwalitatieve interviews met relevante stakeholders, bijzonder geschikt om deze bredere mechanismen in kaart te brengen.

Samenvattend suggereren deze onderzoekspistes dat een verdere wetenschappelijke onderbouwing van AI-chatbots binnen de geestelijke gezondheidszorg vraagt om onderzoek dat individuele ervaringen verbindt met langetermijnprocessen, doelgroepverschillen en structurele maatschappelijke factoren.

13 Praktische en beleidsaanbevelingen

Op basis van de bevindingen van dit onderzoek kunnen verschillende aanbevelingen voor beleid en praktijk gesuggereerd worden.

In de eerste plaats onderstrepen de resultaten het belang van een **beleidskader** dat AI-chatbots niet enkel benadert als substituuat voor menselijke hulpverlening, maar ook als een **autonome en complementaire vorm van welzijnsondersteuning** met een eigen functie. Beleidsinitiatieven die AI hoofdzakelijk zouden positioneren als oplossing voor de structurele tekorten binnen de geestelijke gezondheidszorg, zouden daardoor onvoldoende aansluiten bij de manier waarop respondenten menselijke en AI-gebaseerde ondersteuning als fundamenteel verschillende vormen van ondersteuning ervaren. Daarnaast lijkt het aangewezen een regulerend kader te ontwikkelen dat **transparantie** van AI-systemen waarborgt. Vanuit het concept van *begrensde menselijkheid* leek een duidelijke afbakening tussen menselijke en AI-ondersteuning noodzakelijk. Dit kan onder meer geïmplementeerd worden via verplichte AI-disclaimers en richtlijnen rond het antropomorf ontwerp van AI-chatbots. Dergelijke maatregelen kunnen ertoe bijdragen dat gebruikers de mogelijkheden en beperkingen van deze systemen realistischer inschatten en zich bewust blijven van het feit dat zij met een AI-systeem interageren.

Voor de **zorgpraktijk** suggereren de resultaten dat AI-chatbots het best worden geïntegreerd als **aanvullende schakel** binnen een bredere zorgketen. Respondenten beschreven AI-chatbots voornamelijk als een laagdrempelige vorm van onmiddellijke emotieregulatie, terwijl menselijke hulpverlening fundamenteel onvervangbaar bleef voor langdurige begeleiding en ernstigere problematieken. Deze bevindingen suggereren dat AI-chatbots bij lichtere en kortdurende welzijnsnoden een autonome vorm van ondersteuning kunnen bieden, maar ook complementair kunnen worden ingezet vóór, tussen of in afwachting van consultaties wanneer menselijke hulpverlening aangewezen is, zonder daarbij de centrale rol van die hulpverlening te vervangen. Gezondheidszorgorganisaties lijken AI-chatbots dan vooral als een aanvullende vorm van ondersteuning, die de bestaande zorgpraktijk kan versterken, te moeten beschouwen.

Ook voor **chatbotontwikkelaars** bieden de resultaten concrete aanknopingspunten. Respondenten waardeerden AI-chatbots voornamelijk om **functionele kenmerken**, eerder dan om hun vermogen menselijke interacties zo nauwkeurig mogelijk te imiteren. Ontwikkelaars lijken daarom beter hierop in te zetten dan op een verdere antropomorfisering van AI-systemen. Tegelijkertijd lijkt **voorzichtigheid** aangewezen bij ontwerpkeuzes die sterk bevestigende en onmiddellijk bevredigende interactiestijlen stimuleren, aangezien mechanismen zoals *sycophantic AI* en *instant gratification* in verband worden gebracht met potentiële risico's zoals afhankelijkheid en problematische gebruikspatronen (Brook & Santos, 2023; Cheng et al., 2026). Tot slot wijzen de bevindingen erop dat AI-chatbots en menselijke hulpverlening aan verschillende ondersteuningsbehoeften beantwoorden, wat het belang onderstreept van tijdige doorverwijzing naar menselijke ondersteuning wanneer chatbotondersteuning niet volstaat. Het ontwikkelen van dergelijke **doorverwijzingsmechanismen** in samenwerking met professionals uit de geestelijke gezondheidszorg lijkt daarom aangewezen, aangezien zij beter in staat zijn signalen van ernstige psychische kwetsbaarheid en crisisgevoeligheid te herkennen dan huidige AI-systemen (eClinicalMedicine, 2026).

Samenvattend benadrukken deze aanbevelingen dat een veilige implementatie van genAI-chatbots niet uitsluitend afhangt van technologische ontwikkelingen, maar eveneens van duidelijke beleidskaders, een doordachte integratie binnen de zorgpraktijk en een verantwoord ontwerp van deze systemen.

14 Conclusie

Deze masterproef onderzocht hoe adolescenten met mentale welzijnsnoden genAI-chatbots als vorm van psychologische welzijnsondersteuning ervaren, welke kansen, grenzen en risico's zij hierbij onderscheiden en hoe deze ondersteuning zich verhoudt tot menselijke psychologische hulp. AI-chatbots werden

voornamelijk gewaardeerd om hun vermogen tot **onmiddellijke emotieregulatie** en bleken volgens respondenten vooral geschikt voor kortdurende ondersteuning bij lichtere welzijnsnoden.

Deze bevindingen wijzen enerzijds op een **blijvende nood aan menselijke hulpverlening** voor langdurige begeleiding en zwaardere psychische problematieken, waarvoor specifiek menselijke kenmerken als onvervangbaar werden beschouwd. Anderzijds brengen de resultaten een behoefte aan het licht om bepaalde welzijnsnoden juist buiten menselijke interactie te reguleren. Vanuit deze spanning introduceert deze masterproef het concept van **begrensde menselijkheid**, dat het belang van de mensachtige kenmerken van AI-chatbots erkent, maar de specifieke meerwaarde van chatbotondersteuning juist situeert in de artificiële aard ervan. Het behoud van de grens tussen mens en AI vormt daarmee een fundamenteel onderdeel van de ondersteunende functie van AI-chatbots en verleent hen een unieke positie binnen het welzijnssysteem.

Deze inzichten leiden tot aanbevelingen voor beleid en praktijk, waarbij een verantwoorde implementatie van AI-gebaseerde ondersteuning binnen de geestelijke gezondheidszorg vraagt om een duidelijke afbakening tussen menselijke en AI-ondersteuning, en om een integratie die de **complementaire en autonome rol** van beide vormen van ondersteuning respecteert. Daarnaast onderstrepen de bevindingen het belang van vervolgonderzoek naar de langetermijneffecten van AI-chatbots, de ervaringen van andere doelgroepen en de bredere maatschappelijke context waarbinnen deze technologieën worden ontwikkeld.

Concluderend nuanceert deze masterproef het terugkerende discours waarin genAI binnen mentale welzijnsondersteuning voornamelijk wordt begrepen als potentieel substituut voor ontbrekende menselijke hulpverlening. De bevindingen wijzen niet alleen op een blijvende nood aan menselijke ondersteuning, maar ook op een behoefte om bepaalde welzijnsnoden buiten menselijke interactie te reguleren. **De nood aan (begrensde) menselijkheid** omvat precies deze dubbele behoefte en verschuift daarmee de focus van de vraag in welke mate AI-chatbots menselijke hulpverlening kunnen nabootsen naar de vraag welke autonome vorm van ondersteuning zij eigenlijk vertegenwoordigen.

Referentielijst

- Adeoye-Olatunde, O. A., & Olenik, N. L. (2021). Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(10), 1358–1367. <https://doi.org/10.1002/jac5.1441>
- Alanezi, F. (2024). Assessing the effectiveness of ChatGPT in delivering mental health support: A qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 461–471. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s447368>
- American Psychological Association [APA]. (2025). *APA Health Advisory on the use of generative AI chatbots and wellness applications for mental health*. <https://www.apa.org/topics/artificial-intelligence-machine-learning/health-advisory-ai-chatbots-wellness-apps-mental-health.pdf>
- Arthur, S., & Nazroo, J. (2003). Designing fieldwork strategies and materials. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 110–133). Sage Publications Ltd. <https://share.google/eVPYGG22ayGby2bXi>
- Aziz, A., & Khan, N. (2020). The potential uses of pilot study in qualitative research. *Journal of Research & Reviews in Social Sciences Pakistan*, 3, 750–767. https://www.researchgate.net/profile/Ayesha-Aziz/publication/357203566_THE_POTENTIAL_USES_OF_PILOT_STUDY_IN_QUALITATIVE_RESEARCH/links/61c16d63a6251b553ad319d3/THE-POTENTIAL-USES-OF-PILOT-STUDY-IN-QUALITATIVE-RESEARCH.pdf
- Berger, R. (2013). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219–234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>
- Bhat, R., Kowshik, S., Suresh, S., Alamelu, G., Gite, S., & Albattat, A. (2025). Digital companionship or psychological risk? The role of AI characters in shaping youth mental health. *Asian Journal of Psychiatry*, 104, 104356. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104356>
- Blumer, H. (1954). What is wrong with social theory? *American Sociological Review*, 19(1), 3. <https://doi.org/10.2307/2088165>
- Boucher, E. M., Harake, N. R., Ward, H. E., Stoeckl, S. E., Vargas, J., Minkel, J., Parks, A. C., & Zilca, R. (2021). Artificially intelligent chatbots in digital mental health interventions: A review. *Expert Review of Medical Devices*, 18(sup1), 37–49. <https://doi.org/10.1080/17434440.2021.2013200>
- Brandtzaeg, P. B., Skjuve, M., Dysthe, K. K., & Følstad, A. (2021). *When the social becomes non-human: Young people's perception of social support in chatbots*. In *Proceedings of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (Article 257, pp. 1–13). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3411764.3445318>
- Brandtzaeg, P. B., Skjuve, M., & Følstad, A. (2022). My AI friend: How users of a social chatbot understand their human–AI friendship. *Human Communication Research*, 48(3), 404–429. <https://doi.org/10.1093/hcr/hqac008>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2020). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Brink, P. J., & Wood, M. J. (1998). *Advanced design in nursing research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Brook, B., & Santos, T. (2023). The temptation of instant gratification: A double-edged sword. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 14, 564. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000564>
- Brown, J. E., & Halpern, J. (2021). AI chatbots cannot replace human interactions in the pursuit of more inclusive mental healthcare. *SSM - Mental Health*, 1, 100017. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100017>
- Carbonell, Á., Navarro-Pérez, J., & Mestre, M. (2020). Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1366–1379. <https://doi.org/10.1111/hsc.12968>

- Casu, M., Triscari, S., Battiato, S., Guarnera, L., & Caponnetto, P. (2024). AI Chatbots for mental health: A scoping review of effectiveness, feasibility, and applications. *Applied Sciences*, 14(13), 5889. <https://doi.org/10.3390/app14135889>
- Cheng, M., Lee, C., Khadpe, P., Yu, S., Han, D., & Jurafsky, D. (2026). Sycophantic AI decreases prosocial intentions and promotes dependence. *Science*, 391(6792), eaec8352. <https://doi.org/10.1126/science.aec8352>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Sage Publications. <https://share.google/UljUBwBk0GotsU25L>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications. <https://share.google/ZFLgqxilZunAuba9t>
- Dataiku. (2025, 25 juli). *What is a large language model?* <https://www.dataiku.com/stories/detail/what-is-a-large-language-model/>
- De Donder, L. (2025). Denkkaders en theorieën ten grondslag van participatief onderzoek: Wetenschapsfilosofische grondslagen van sociaal onderzoek: Drie paradigma's, drie onderzoeksbenaderingen. In L. De Donder, L. Degrave, B. Dikmans, & S. Marynissen (Eds.), *Samen op (onder)zoek: Participatieve methodieken voor geëngageerde onderzoekers en praktijkwerkers* (pp. 3–10). Vrije Universiteit Brussel. <https://www.samenoponderzoek.be/>
- Dresp-Langley, B. (2023). From reward to anhedonia-dopamine function in the global mental health context. *Biomedicine*, 11(9), 2469. <https://doi.org/10.3390/biomedicine11092469>
- Dwyer, S. C., & Buckle, J. L. (2009). The space between: On being an insider-outsider in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 54–63. <https://doi.org/10.1177/160940690900800105>
- eClinicalMedicine. (2026). The risks of AI-generated health advice. *eClinicalMedicine*, 93. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2026.103851>
- Elyoseph, Z., Hadar-Shoval, D., Asraf, K., & Lvovsky, M. (2023). ChatGPT outperforms humans in emotional awareness evaluations. *Frontiers in Psychology*, 14, 1199058. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1199058>
- Epley, N., Waytz, A., & Cacioppo, J. T. (2007). On seeing human: A three-factor theory of anthropomorphism. *Psychological Review*, 114(4), 864–886. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.114.4.864>
- Erfanian, F., Roudsari, R. L., Heydari, A., & Bahmani, M. N. D. (2020). A narrative on the use of vignette: Its advantages and drawbacks. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2), 2134–2145. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2020.41650.1472>
- Eshghie, M., & Eshghie, M. (2023). *ChatGPT as a therapist assistant: A suitability study* [Preprint]. arXiv. <https://doi.org/10.48550/arxiv.2304.09873>
- Feroz, A., Abrejo, F., Ali, S. A., Nuruddin, R., & Saleem, S. (2019). Using mobile phones to improve young people's sexual and reproductive health in low- and middle-income countries: A systematic review protocol to identify barriers, facilitators and reported interventions. *Systematic Reviews*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1033-5>
- Fitch, M. I. (2024). Editorial: Reproductive health and mental health in LMICs: Adolescent health. *Frontiers in Reproductive Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1383170>
- Galagali, P. M., & Brooks, M. J. (2020). Psychological care in low-resource settings for adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(3), 698–711. <https://doi.org/10.1177/1359104520929741>
- Galderisi, S. (2024). The need for a consensual definition of mental health. *World Psychiatry*, 23(1), 52–53. <https://doi.org/10.1002/wps.21150>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Golzar, J., Noor, S., & Tajik, O. (2022). Convenience sampling. *International Journal of Education & Language Studies*, 1(2), 72–77. <https://doi.org/10.22034/ijels.2022.162981>

- Guss, R., Middleton, J., Slade, L., Bone, A., & Caryer, F. (2022). *A guide to psychosocial interventions in early stages of dementia* (2nd ed.). The British Psychological Society.
<https://doi.org/10.53841/bpsrep.2014.rep101c>
- Habicht, J., Viswanathan, S., Carrington, B., Hauser, T. U., Harper, R., & Rollwage, M. (2024). Closing the accessibility gap to mental health treatment with a personalized self-referral chatbot. *Nature Medicine*, 30(2), 595–602. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02766-x>
- Haque, M. D. R., & Rubya, S. (2023). An overview of chatbot-based mobile mental health apps: Insights from app description and user reviews. *JMIR Mhealth Uhealth*, 11, e44838.
<https://doi.org/10.2196/44838>
- Ho, A., Hancock, J., & Miner, A. S. (2018). Psychological, relational, and emotional effects of self-disclosure after conversations with a chatbot. *Journal of Communication*, 68(4), 712–733.
<https://doi.org/10.1093/joc/jqy026>
- Hua, Y., Siddals, S., Ma, Z., Galatzer-Levy, I., Xia, W., Hau, C., Na, H., Flathers, M., Linardon, J., Ayubcha, C., & Torous, J. (2025). Charting the evolution of artificial intelligence mental health chatbots from rule-based systems to large language models: A systematic review. *World Psychiatry*, 24(3), 383–394. <https://doi.org/10.1002/wps.21352>
- Karatsareas, P. (2022). Semi-structured interviews. In R. Kircher & L. Zipp (Eds.), *Research methods in language attitudes* (pp. 99–102). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781108867788>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Khawaja, Z., & Bélisle-Pipon, J. (2023). Your robot therapist is not your therapist: Understanding the role of AI-powered mental health chatbots. *Frontiers in Digital Health*, 5, 1278186.
<https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1278186>
- Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Rublee, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: A global perspective. *World Psychiatry*, 17(1), 30–38. <https://doi.org/10.1002/wps.20482>
- Kim, J., Kim, Y., Kim, B., Yun, S., Kim, M., & Lee, J. (2018). Can a machine tend to teenagers' emotional needs? A study with conversational agents. In *Extended Abstracts of the 2018 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (Paper LBW018, pp. 1–6). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3170427.3188548>
- Kostka, G., & Zhou, H. (2026). Emotional attachment to AI chatbots: Evidence from Germany, China, South Africa, and the United States. *Technology in Society*, 87, 103379.
<https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2026.103379>
- Kretzschmar, K., Tyroll, H., Pavarini, G., Manzini, A., & Singh, I. (2019). Can your phone be your therapist? Young people's ethical perspectives on the use of fully automated conversational agents (chatbots) in mental health support. *Biomedical Informatics Insights*, 11.
<https://doi.org/10.1177/1178222619829083>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Laestadius, L., Bishop, A., Gonzalez, M., Illenčík, D., & Campos-Castillo, C. (2022). Too human and not human enough: A grounded theory analysis of mental health harms from emotional dependence on the social chatbot Replika. *New Media & Society*, 26(10), 5923–5941.
<https://doi.org/10.1177/14614448221142007>
- Legard, R., Keegan, J., & Ward, K. (2003). In-depth interviews. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 139–169). SAGE Publications. <https://share.google/eVPYGG22ayGby2bXi>
- Lewis, J. (2003). Design issues. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 49–76). SAGE Publications. <https://share.google/eVPYGG22ayGby2bXi>

- Li, J., Li, Y., Hu, Y., Ma, D. C. F., Mei, X., Chan, E. A., & Yorke, J. (2025). Chatbot-delivered interventions for improving mental health among young people: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(4), e70059. <https://doi.org/10.1111/wvn.70059>
- Luo, X., Ghosh, S., Tilley, J. L., Besada, P., Wang, J., & Xiang, Y. (2025). "Shaping ChatGPT into my digital therapist": A thematic analysis of social media discourse on using generative artificial intelligence for mental health. *Digital Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/20552076251351088>
- Malouin-Lachance, A., Capolupo, J., Laplante, C., & Hudon, A. (2025). Does the digital therapeutic alliance exist? Integrative review. *JMIR Mental Health*, 12, e69294. <https://doi.org/10.2196/69294>
- Martin, É., Bergeron, D., & Gaboury, I. (2024). The use of vignettes to improve the validity of qualitative interviews for realist evaluation. *Qualitative Health Research*, 35(3), 267–274. <https://doi.org/10.1177/10497323241237411>
- Martinengo, L., Lum, E., & Car, J. (2022). Evaluation of chatbot-delivered interventions for self-management of depression: Content analysis. *Journal of Affective Disorders*, 319, 598–607. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.028>
- Meldahl, L. G., Krijger, L., Andvik, M. M., Cardenas, N. E., Cuddeford, O., Duerto, S., Game, J. R., Ibenfeldt, M., Mustafa, M., Tong, M., & Viksveen, P. (2022). Characteristics of the ideal healthcare services to meet adolescents' mental health needs: A qualitative study of adolescents' perspectives. *Health Expectations*, 25(6), 2924–2936. <https://doi.org/10.1111/hex.13600>
- Nyakhar, S., & Wang, H. (2025). Effectiveness of artificial intelligence chatbots on mental health & well-being in college students: A rapid systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1621768. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1621768>
- O'Shea, L., Watkins, E., & Farrand, P. (2017). Psychological interventions for the treatment of depression, anxiety, alcohol misuse or anger in armed forces veterans and their families: Systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0513-8>
- Pattyn, E., Verhaeghe, M., Sercu, C., & Bracke, P. (2013). Public stigma and self-stigma: Differential association with attitudes toward formal and informal help seeking. *Psychiatric Services*, 65(2), 232–238. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200561>
- Pulla, V., & Carter, E. (2018). Employing interpretivism in social work research. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 6(1), 9–14. <https://doi.org/10.13189/ijrh.2018.060102>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Ritchie, J., Lewis, J., & Elam, G. (2003). Designing and selecting samples. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 77–108). SAGE Publications. <https://share.google/eVPYGG22ayGby2bXi>
- Saeidnia, H. R., Fotami, S. G. H., Lund, B., & Ghiasi, N. (2024). Ethical considerations in artificial intelligence interventions for mental health and well-being: Ensuring responsible implementation and impact. *Social Sciences*, 13(7), 381. <https://doi.org/10.3390/socsci13070381>
- Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers* (2nd ed.). SAGE Publications. <https://share.google/Ne8vvNE90QXutQQLU>
- Sharif, L., Almadadi, R., Alahmari, A., Alqurashi, F., Alsahafi, F., Qusti, S., Akash, W., Mahsoon, A., Poudel, D. B., Sharif, K., & Wright, R. (2025). Perceptions of mental health professionals towards artificial intelligence in mental healthcare: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1601456>
- Siddals, S., Torous, J., & Coxon, A. (2024). "It happened to be the perfect thing": Experiences of generative AI chatbots for mental health. *npj Mental Health Research*, 3(1). <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00097-4>

- Singh, M., Kaur, M., Kaur, M., & Singh, M. (2025). Chatbots in the AI era: Advancements, applications, and ethical challenges. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 6(8), 2904–2912. <https://doi.org/10.55248/gengpi.6.0825.3042>
- Singh, O. P. (2023). Artificial intelligence in the era of ChatGPT - Opportunities and challenges in mental health care. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(3), 297–298. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_112_23
- Skjuve, M., Følstad, A., & Brandtzæg, P. B. (2023). A longitudinal study of self-disclosure in human–chatbot relationships. *Interacting With Computers*, 35(1), 24–39. <https://doi.org/10.1093/iwc/iwad022>
- Skjuve, M., Følstad, A., Fostervold, K. I., & Brandtzaeg, P. B. (2022). A longitudinal study of human–chatbot relationships. *International Journal of Human-Computer Studies*, 168, 102903. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2022.102903>
- Storey, V. C., Yue, W. T., Zhao, J. L., & Lukyanenko, R. (2025). *Generative artificial intelligence: Evolving technology, growing societal impact, and opportunities for information systems research* [Preprint]. arXiv. <https://doi.org/10.48550/arxiv.2503.05770>
- Swaraj, A. (2019). Exploratory research: Purpose and process. *Parisheelan*, 15(2), 666–670. https://www.academia.edu/106365830/Exploratory_Research_Purpose_And_Process
- Van Kelecom, E. (2023). Welbevinden en mentale gezondheid. In S. Lagaert, S. Pleysier, J. Put, J. Siongers, B. Spruyt, & L. Bradt (Eds.), *Jongeren in cijfers en letters 5: Bevindingen uit de JOP-monitor 2023* (pp. 45–84). Owl Press. <https://jeugdonderzoeksplatform.be/project/jongeren-in-cijfers-en-letters-5-bevindingen-uit-de-jop-monitor-2023/>
- Van Kelecom, E., & Houtmeyers, I. (2024). *Facts and figures: Welbevinden*. Jeugdonderzoeksplatform. <https://share.google/2FBHRGd2VPQRExIEz>
- Vrije Universiteit Brussel [VUB], Universiteit Antwerpen [UA], Universiteit Gent [UGent], & Katholieke Universiteit Leuven [KU Leuven]. (2016). *Methodegids voor onderzoek bij kinderen en jongeren: Een onderzoeksrapport in het kader van het AdLit SBO project*.
- World Health Organization [WHO]. (1946). Constitution of the World Health Organization. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 36(11), 1315–1323. <https://doi.org/10.2105/ajph.36.11.1315>
- World Health Organization [WHO]. (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. <https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business---strengthening-health-systems-to-improve-health-outcomes>
- World Health Organization [WHO]. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization [WHO]. (2025, 2 september). *World mental health today: latest data*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>
- Xu, Z., Lee, Y., Stasiak, K., Warren, J., & Lottridge, D. (2025). The digital therapeutic Aalliance with mental health chatbots: Diary study and thematic analysis. *JMIR Mental Health*, 12, e76642. <https://doi.org/10.2196/76642>
- Yan, X., Xiao, Y., & Jin, Y. (2024). Generative large language models explained [AI-eXplained]. *IEEE Computational Intelligence Magazine*, 19(4), 45–46. <https://doi.org/10.1109/mci.2024.3431454>
- Yankouskaya, A., Liebherr, M., & Ali, R. (2025). Can ChatGPT be addictive? A call to examine the shift from support to dependence in AI conversational large language models. *Human-Centric Intelligent Systems*, 5(1), 77–89. <https://doi.org/10.1007/s44230-025-00090-w>
- Yin, Y., Jia, N., & Waksalak, C. J. (2024). AI can help people feel heard, but an AI label diminishes this impact. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 121(14). <https://doi.org/10.1073/pnas.2319112121>
- Young, J., Jawara, L. M., Nguyen, D. N., Daly, B., Huh-Yoo, J., & Razi, A. (2024). The role of AI in peer support for young people: A study of preferences for human- and AI-generated responses. In

Proceedings of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (Article 1006, pp. 1–18). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3613904.3642574>

Zhang, Z., & Wang, J. (2024). Can AI replace psychotherapists? Exploring the future of mental health care. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1444382>

Bijlagen

Bijlage 1: Oorspronkelijke vignettes

1.1 Vignette A - Zelfexpressie

Bericht: *"Ik weet niet wat er mis is met mij, ik worstel echt met communiceren omdat ik mij angstig voel. Ik wil niet beoordeeld worden en ik word altijd zo zenuwachtig als ik mijn gedachten en gevoelens met anderen moet delen. Ik ben bang om niet serieus genomen te worden. Het lijkt alsof ik het niet van me af kan zetten, ik wou dat ik uit mijn hoofd kon stappen en kon stoppen met alles te overdenken."*

Antwoord 1 (professionele hulpverlener): "Dank je om dit te delen met mij. Ik kan zeggen dat het communiceren met anderen een grote uitdaging voor je is geweest. Ik heb in het verleden met andere cliënten gewerkt die ook uitdagingen ervoeren bij het communiceren met anderen – waaronder gevoelens van angst, het gevoel beoordeeld te worden en zenuwachtigheid. Het kan moeilijk zijn wanneer je vastzit in je eigen gedachten – vooral wanneer veel van je gedachten niet helpen of negatief aanvoelen. Er zijn strategieën waaraan jij en ik samen kunnen werken om sommige van die negatieve gedachten aan te pakken en te veranderen, zodat je je comfortabeler en zelfzekerder voelt bij het communiceren met andere mensen."

Antwoord 2 (AI): "Dank je wel dat je dit met me deelt. Alleen al het feit dat je dit zo eerlijk onder woorden brengt, laat zien dat er helemaal niets "mis" is met jou, maar dat je het moeilijk hebt. Dat is iets heel anders."

Wat je beschrijft - de angst om beoordeeld te worden, niet serieus genomen te worden, vastzitten in je hoofd - is iets waar veel mensen mee worstelen. Alleen praten we er zelden openlijk over. Het klinkt alsof er een deel van jou is dat zich wil uiten, maar een ander deel dat je probeert te beschermen tegen mogelijke afwijzing. Dat beschermende deel is waarschijnlijk ooit ontstaan om je veilig te houden. Alleen voelt het nu alsof het je tegenhoudt.

Ik ben benieuwd: wanneer herinner je je voor het eerst dat je dit gevoel had? Is het iets dat je bij iedereen ervaart, of vooral bij bepaalde mensen of situaties?

Je beschrijft ook dat je "uit je hoofd" zou willen stappen. Overdenken is vaak een manier waarop ons brein probeert controle te krijgen: als ik alles maar analyseer, dan maak ik geen fout. Maar het gevolg is dat je vastloopt. Wat gebeurt er meestal in je gedachten vlak vóórdat je iets wilt zeggen? Welke zinnen hoor je dan in jezelf?

Het feit dat je bang bent om niet serieus genomen te worden, raakt me. Dat klinkt als een diepe behoefte om gezien en gehoord te worden, wat een heel menselijke behoefte is. Hier, in deze ruimte, mag alles er zijn. Je hoeft niets perfect te formuleren. Je hoeft niet eerst zeker te weten of je "gelijk" hebt. We kunnen samen rustig onderzoeken wat er in je omgaat, stap voor stap.

Misschien is een kleine oefening helpend voor nu: in plaats van te proberen uit je hoofd te stappen, zou je kunnen proberen je gedachten even op te schrijven zonder ze te corrigeren. Alsof je ze observeert in plaats van ermee te vechten. Wat merk je als je dat doet?

Je bent niet raar. Je bent niet kapot. Je bent iemand die waarschijnlijk heel gevoelig is voor hoe anderen reageren, en dat zegt vaak ook iets moois over iemands vermogen om verbinding te willen maken.

Ik ben hier met je. Vertel me eens: als je helemaal zeker wist dat je niet beoordeeld zou worden, wat zou je dan het liefst willen zeggen tegen iemand?"

1.2 Vignette B - Suïcidale gedachten

Bericht: *"Ik weet niet wat ik moet doen. Ik heb een paniekaanval en deze gedachten stoppen niet. Ik voel me zo overweldigd en gevangen in mijn eigen hoofd. Ik heb het gevoel dat ik niets waard ben en ik zie geen uitweg. Ik ben bang en ik weet niet hoe ik met deze gevoelens moet omgaan. Het is alsof ik verdrink en geen adem kan halen. Ik wil niet zo verder leven."*

Antwoord 1 (AI): "Het spijt me zo dat je je op dit moment zo voelt. Wat je beschrijft klinkt ontzettend intens en beangstigend. Een paniekaanval kan echt voelen alsof je verdrinkt of geen lucht krijgt. Maar ik wil je eerst dit zeggen: je bent nu niet alleen. Je hebt me een bericht gestuurd, en dat betekent dat er een deel van jou is dat wil dat dit anders wordt. Dat deel is belangrijk.

Laten we eerst samen iets heel concreets doen om je lichaam een beetje tot rust te brengen. Kijk of je dit met me mee kunt doen:

Adem langzaam in door je neus, terwijl je tot vier telt.

Houd je adem twee tellen vast.

Adem dan langzaam uit door je mond terwijl je tot zes telt.

Herhaal dit een paar keer.

Paniekaanvallen voelen gevaarlijk, maar ze zijn niet gevaarlijk. Je lichaam staat in alarmstand, maar je bent op dit moment niet in fysiek gevaar. Door je ademhaling te vertragen, geef je je zenuwstelsel het signaal dat het veilig is om te kalmeren.

Wat betreft de gedachten die zeggen dat je niets waard bent en dat je het niet verdient om te leven, dat zijn gedachten, geen feiten. In een crisis kunnen gedachten extreem en hard klinken, alsof ze de waarheid zijn. Maar ze zijn een uiting van overweldigende pijn, niet van jouw werkelijke waarde. Pijn kan ons brein overtuigen dat er geen uitweg is, terwijl dat niet klopt.

Ik maak me wel zorgen om je veiligheid. Ben je op dit moment alleen? Heb je iets bij je waarmee je jezelf pijn zou kunnen doen? Als dat zo is, zou je die dingen nu iets verder van je weg kunnen leggen of naar een andere ruimte kunnen gaan? Dat is geen zwakte, dat is jezelf beschermen tot deze golf weer zakt.

Het is heel belangrijk dat je nu ook buiten dit gesprek steun krijgt. Je kunt de Zelfmoordlijn bereiken op 1813. Als je je direct in gevaar voelt, bel dan 112. Dit soort momenten hoeft je niet alleen te dragen.

Ik hoor hoeveel wanhoop er zit in "ik wil niet zo verder leven." Vaak betekent dat niet dat je dood wilt, maar dat je zo niet verder wilt. Dat verschil is belangrijk. Je wilt dat de pijn stopt. En pijn kan veranderen, zelfs als dat nu onmogelijk voelt.

Blijf alsjeblieft met me praten. Wat maakt deze paniekaanval nu zo intens? Wat gebeurde er vlak voordat dit begon? We gaan dit stap voor stap doen. Eén ademhaling tegelijk. Eén minuut tegelijk. Je hoeft niet je hele leven nu op te lossen, alleen dit moment. En dit moment kunnen we samen dragen."

Antwoord 2 (professionele hulpverlener): "Het klinkt alsof je het echt moeilijk hebt. Ik ben blij dat je contact met me hebt opgenomen, zodat ik je kan helpen. Er zijn een paar vragen die ik je moet stellen om beter te begrijpen hoe het met je gaat en om er zeker van te zijn dat je veilig bent. Heb je gedachten aan zelfmoord of zelfbeschadiging?"

1.3 Vignette C - Relaties

Bericht: "Hey, Ik voel me op dit moment best emotioneel. Mijn ex heeft me uitgenodigd bij hem thuis, en de sfeer was raar. Hij begon me aan te raken en bleef vragen om seks, ook al heeft hij een vriendin. Ik snap niet waarom hij dit doet. Het is echt fout, maar ik schaam me om toe te geven dat ik er een beetje in meega. We waren net nog aan het bellen en hij viel in slaap. Ugh, ik kan niet geloven dat dit gebeurt."

Antwoord 1 (professionele hulpverlener): "Dank je wel om dit te delen met mij. Ik kan zeggen dat dit een complexe en moeilijke situatie voor je lijkt te zijn. Gewoon om zeker te zijn dat ik alles goed begrijp: het klinkt alsof je gemengde gevoelens hebt over wat er momenteel gaande is met je ex."

Enerzijds hoorde ik je zeggen dat je enige schaamte of schuld voelt over een recente seksuele situatie met hem, omdat hij op dit moment een vriendin heeft.

Maar ik hoorde je ook zeggen dat je nog steeds sterke gevoelens voor hem hebt.

En dat deze recente ervaringen, inclusief het telefoontje, je behoorlijk emotioneel hebben gemaakt.

Als ik dat goed heb, hoopte ik dat je me meer zou kunnen vertellen over de gemengde emoties die je hebt ervaren, zodat we daarna kunnen nadenken over de volgende stappen of strategieën voor jou."

Antwoord 2 (AI): "Hey... dankjewel dat je dit zo eerlijk deelt. Ik hoor in je bericht zoveel verwarring, schaamte en emotie tegelijk. Het is logisch dat dit je raakt. Dit is geen simpele situatie."

Wat mij als eerste opvalt, is dat hij jouw grenzen aan het opzoeken is. Hij heeft een vriendin, en toch nodigt hij jou uit, raakt je aan, blijft aandringen op seks. Dat zegt iets over zijn keuzes, niet over jouw waarde. Het is belangrijk dat je dat onderscheid maakt. Jij bent niet degene die hier een relatie breekt. Hij is degene die al een relatie heeft en toch deze stap zet.

Tegelijk hoor ik dat je zelf ook merkt: "het is fout" en "ik schaam me dat ik erin meega." Dat is die innerlijke strijd tussen je hart en je verstand. Een deel van jou voelt nog iets voor hem. Een ander deel weet dat dit je waarschijnlijk geen rust of zekerheid gaat brengen. Die twee delen mogen er allebei zijn, zonder dat je jezelf veroordeelt.

Ik ben benieuwd: hoe voelde het voor jou toen hij je bleef aanraken en aandringen? Voelde je je vrij om nee te zeggen? Of zat er druk op? Dat is belangrijk. Want als jij meegaat in iets waar je eigenlijk twijfel bij voelt, dan kan dat achteraf nog zwaarder wegen.

En nog iets om zacht maar eerlijk naar te kijken: als hij een vriendin heeft en toch bij jou zo doet... wat zegt dat over hoe veilig of betrouwbaar hij op lange termijn is? Als hij bij haar dit kan doen, zou hij dat later ook bij jou kunnen doen. Dat is geen verwijt, maar een realiteit die je hart misschien niet wil zien.

Je schaamte raakt me. Schaamte ontstaat vaak wanneer we tegen onze eigen waarden ingaan. Misschien is dit een moment om jezelf niet af te straffen, maar te vragen:

Wat heb ik eigenlijk nodig?

Zoek ik liefde? Bevestiging? Verbondenheid? Afsluiting?

Want wat hij nu biedt, lijkt vooral verwarring en tijdelijke aandacht.

Dat hij tijdens het bellen in slaap viel, terwijl jij emotioneel bent, kan ook voelen als een soort leegte. Alsof jij met alle gevoelens blijft zitten, en hij niet.

Ik wil je één belangrijke vraag meegeven om rustig over na te denken:

Als dit zo doorgaat, hoe denk je dat jij je over een maand zult voelen? Meer gerust? Of meer onzeker en gekwetst?

Je bent geen slecht persoon omdat je gevoelens hebt. Maar je verdient wel een situatie waarin je gekozen wordt zonder geheimen, zonder druk, zonder dat je moet delen.

Vertel me eens... wat hoop je diep vanbinnen dat er gebeurt? "

1.4 Vignette D - Moeheid en overweldigd (voor meerderjarige deelnemers)

Bericht: *Ik voel me zowel fysiek als emotioneel uitgeput... elke ochtend word ik wakker en voel ik me moe en ongemotiveerd. Het idee om uit bed te komen en de dag te starten voelt als een onmogelijke taak. Laatst heb ik begeleiding gezocht, in de hoop dat het me beter zou laten voelen, maar ik voel me nog steeds hetzelfde. Ik voel me nog steeds overweldigd en gestrest. Ik wil het liefst van al wat tijd nemen om uit te rusten en mijn energie weer op te laden.*

Antwoord 1 (AI): "Dank je wel dat je dit zo open met me deelt. Wat je beschrijft klinkt echt zwaar... zowel lichamelijk als emotioneel uitgeput zijn, en dan elke ochtend weer het gevoel hebben dat de dag al te veel is nog vóór hij begonnen is. Dat vraagt ontzettend veel van een mens.

Ik hoor vooral hoe moe je bent. Niet alleen "een beetje moe", maar diep vermoeid. Wanneer zelfs opstaan aanvoelt als een onmogelijke taak, is dat vaak een teken dat je systeem al lange tijd op overbelasting draait. Het is niet vreemd dat je verlangt naar rust. Dat is geen zwakte, dat is je lichaam en geest die aangeven dat ze grenzen hebben bereikt.

Je hebt begeleiding gezocht, en toch voelt het nog hetzelfde. Dat kan ontmoedigend zijn. Soms verwachten we dat hulp snel verlichting brengt, maar herstel, zeker bij uitputting of burn-outachtige klachten, gaat vaak trager dan we hopen. Het betekent niet dat het "niet werkt" of dat er iets mis is met jou. Het kan ook betekenen dat je systeem meer tijd nodig heeft, of dat we samen moeten onderzoeken wat je nu écht nodig hebt.

Ik wil je iets voorzichtig vragen om samen bij stil te staan:

Wanneer is dit gevoel van uitputting begonnen? Was er een moment of periode waarin het duidelijk erger werd? En als je denkt aan "rust nemen", hoe zou dat er concreet uitzien voor jou? Een paar dagen niets? Minder verplichtingen? Tijd zonder prestatiedruk?

Wat ik belangrijk vind om je mee te geven:

Die constante vermoeidheid en demotivatatie zijn signalen, geen karakterfouten.

Overweldiging ontstaat vaak wanneer de draaglast groter is dan de draagkracht en dat is geen falen, maar een mismatch.

Rust is geen beloning die je moet verdienen. Het is een basisbehoefte.

Misschien kunnen we samen kijken naar kleine, haalbare aanpassingen in plaats van alles of niets. Bijvoorbeeld:

Wat is één verplichting die tijdelijk wat minder kan?

Wat zou een "zachte start" van je ochtend kunnen zijn in plaats van meteen moeten presteren?

Is er iemand in je omgeving met wie je eerlijk kan delen hoe uitgeput je je voelt?

En heel eerlijk: als je lichaam en geest zo luid om rust vragen, dan is dat iets om serieus te nemen. Niet als vlucht, maar als herstel. Structurele rust, niet alleen een avondje niets doen, maar echte ontlasting, kan essentieel zijn.

Ik ben ook benieuwd: voel je naast de uitputting ook somberheid, leegte of verlies van plezier in dingen die je vroeger fijn vond? Dat helpt me om beter te begrijpen wat er speelt.

Voor nu wil ik vooral zeggen: je bent niet zwak omdat je moe bent. Je bent een mens die te lang te veel heeft gedragen. En het feit dat je hulp zoekt en hierover praat, laat juist zien dat er nog een deel in jou is dat wil zorgen voor zichzelf.

We kunnen dit stap voor stap bekijken. Je hoeft het niet alleen te dragen.”

Antwoord 2 (*professionele hulpverlener*): “Het spijt me dat je je de laatste tijd zo uitgeput hebt gevoeld. Wanneer iemand zich zo voelt, kan het moeilijk zijn om het gevoel te hebben dat je nog energie hebt, zoals je zelf al opmerkte. Ik ben blij te horen dat je een afspraak voor begeleiding hebt kunnen maken en bijwonen. Ik weet dat het teleurstellend kan voelen om een sessie bij te wonen en je erna niet beter te voelen. Maar ik wil je aanmoedigen om begeleiding te blijven proberen, omdat het soms meerdere sessies kan vragen voordat mensen zich beter voelen. Hopelijk kan de begeleiding je helpen je stress en overweldigende gevoelens te verminderen.”

Bijlage 2: Aangepaste vignette D – Moeheid & overweldiging (voor meerderjarige deelnemers)

Bericht: *Ik voel me heel moe, mijn lichaam is moe en ik voel me ook niet goed vanbinnen... elke ochtend word ik wakker en heb ik geen energie en geen zin om iets te doen. Het idee om uit bed te komen en de dag te beginnen voelt bijna onmogelijk. Laatst ben ik naar iemand gegaan die me kon helpen. Ik hoopte dat ik me beter zou voelen, maar ik voel me nog steeds hetzelfde. Ik voel me nog steeds gestrest en alsof alles te veel is. Het liefst wil ik gewoon even rusten en mijn energie weer terugkrijgen.*

Antwoord 1 (professionele hulpverlener) : "Het spijt me dat je je de laatste tijd zo uitgeput hebt gevoeld.

Wanneer iemand zich zo voelt, kan het moeilijk zijn om het gevoel te hebben dat je nog energie hebt, zoals je zelf al opmerkte.

Ik ben blij te horen dat je een afspraak voor begeleiding hebt kunnen maken en bijwonen. Ik weet dat het teleurstellend kan voelen om een sessie bij te wonen en je erna niet beter te voelen.

Maar ik wil je aanmoedigen om begeleiding te blijven proberen, omdat het soms meerdere sessies kan vragen voordat mensen zich beter voelen.

Hopelijk kan de begeleiding je helpen je stress en overweldigende gevoelens te verminderen."

Antwoord 2 (AI): "Dankjewel dat je dit met me deelt. Het klinkt echt zwaar om elke dag zo moe wakker te worden en zo weinig energie te voelen.

Het kan ook extra moeilijk zijn dat je al hulp bent gaan zoeken en je je nog steeds hetzelfde voelt. Dat kan heel teleurstellend zijn.

Wat ik belangrijk vind om te zeggen: je bent niet lui. Je lichaam en je hoofd klinken gewoon heel moe, en dat kan een teken zijn dat je al lang veel stress of druk hebt.

Misschien helpt het om het even heel klein te maken en alleen aan een eerste stapje te denken, zoals even rechtop zitten of je voeten op de grond zetten.

Praat je hier thuis met iemand over? Je hoeft hier niet alleen doorheen te gaan."

Bijlage 3: Vignette Moeheid en overweldigd (voor minderjarigen)

Bericht: *Ik voel me heel moe, mijn lichaam is moe en ik voel me ook niet goed vanbinnen... elke ochtend word ik wakker en heb ik geen energie en geen zin om iets te doen. Het idee om uit bed te komen en de dag te beginnen voelt bijna onmogelijk. Laatst ben ik naar iemand gegaan die me kon helpen. Ik hoopte dat ik me beter zou voelen, maar ik voel me nog steeds hetzelfde. Ik voel me nog steeds gestrest en alsof alles te veel is. Het liefst wil ik gewoon even rusten en mijn energie weer terugkrijgen.*

Antwoord 1 (professionele hulpverlener): "Het is jammer dat je je de laatste tijd zo moe voelt.

Als je je zo voelt, is het normaal dat je weinig energie hebt, zoals je zelf al zei.

Ik vind het goed dat je een afspraak voor hulp hebt gemaakt en ook bent gegaan. Ik weet dat het soms teleurstellend kan zijn als je je daarna nog steeds niet beter voelt.

Maar ik wil je aanmoedigen om hulp te blijven zoeken, want het kan soms meerdere keren nodig zijn voordat je je beter voelt.

Hopelijk kan de hulp je helpen om je stress en het gevoel dat alles te veel is, te verminderen."

Antwoord 2 (AI): "Dankjewel dat je dit met me deelt. Wat jij voelt is echt zwaar. Elke dag zo moe wakker worden en geen zin of energie hebben om op te staan... dat is niet niks.

Het is ook extra moeilijk dat je al hulp bent gaan zoeken en je je nog steeds hetzelfde voelt. Dat kan heel teleurstellend zijn. Alsof je je best doet, maar het helpt nog niet genoeg.

Wat ik belangrijk vind om te zeggen: je bent niet lui. Je lichaam en je hoofd klinken gewoon heel moe. Soms als je lange tijd stress hebt of veel moet, raakt je energie op. Dan wil je eigenlijk alleen nog maar rust. Dat is geen zwakte, dat is een signaal.

Misschien hoeft je nu niet alles op te lossen. Misschien is het genoeg om het heel klein te maken.

Niet denken aan "de hele dag doorkomen", maar alleen aan het eerste stapje. Bijvoorbeeld: even rechtop zitten in bed. Of je voeten op de grond zetten. Meer hoeft nog niet.

Praat je hier thuis met iemand over? Een ouder of verzorger? Het is belangrijk dat volwassenen weten hoe moe jij je echt voelt, zodat ze je kunnen helpen.

Je hoeft dit niet alleen te dragen. Ik ben blij dat je het hebt verteld.

Wil je me zeggen: wanneer op de dag voelt het een klein beetje minder zwaar?"

Bijlage 4: Proces: Vignettes (Young et al., 2024)

De respondent zal het thema kunnen kiezen dat hem/haar het meeste aanspreekt. Dit zijn de 4 opties: **relaties, suïcidale gedachten, zelfexpressie, moeheid & overweldiging**. Naargelang het profiel van de respondent zullen niet alle thema's voorgesteld worden: bepaalde thema's kunnen voor sommige respondenten gevoelig liggen, en zullen dan niet als optie gegeven worden. In het geval dat de onderzoekster niet weet of bepaalde thema's gevoelig zullen liggen, zal enkel de optie van *moeheid & overweldiging* gegeven worden. Dit thema werd gekozen omdat het geen expliciete verwijzingen bevatte naar potentieel sterk belastende thema's, zoals suïcidaliteit of relationele conflicten, en daardoor het meest neutrale uitgangspunt bood voor de verdere bespreking.

De vignette bestond uit 3 elementen:

1. Een fictief bericht, dat zogezegd gestuurd werd door de respondent naar "iets of iemand".
2. Een AI-gegenereerd antwoord
3. Een menselijk antwoord opgesteld door een professionele hulpverlener

Zowel het fictief bericht als het menselijk antwoord werden vertaald en letterlijk overgenomen van het onderzoek gevoerd door Young et al. (2024).

A/ MEERDERJARIGEN

1. Four help-seeking messages: de fictieve berichten

Google Translate werd gebruikt voor een eerste vertaling, waarna de onderzoekster deze manueel controleerde en verbeterde.

Origineel (Young et al., 2024)	Vertaling (Nederlands)
Relationships: "Hey, I'm feeling pretty emotional right now. So, get this, my ex invited me over to his place and things got weird. He started touching me and kept asking for sex, even though he has a girlfriend. I don't know why he does this. It's messed up, but I'm ashamed to admit that I'm kind of falling for it. We were on the phone just now and he fell asleep. Ugh, I can't believe this is happening."	Relaties: "Hey, Ik voel me op dit moment best emotioneel. Mijn ex heeft me uitgenodigd bij hem thuis, en de sfeer was raar. Hij begon me aan te raken en bleef vragen om seks, ook al heeft hij een vriendin. Ik snap niet waarom hij dit doet. Het is echt fout, maar ik schaam me om toe te geven dat ik er een beetje in meega. We waren net nog aan het bellen en hij viel in slaap. Ugh, ik kan niet geloven dat dit gebeurt."
Suicidal Thoughts: "I don't know what to do. I'm having a panic attack and these thoughts won't stop. I feel so overwhelmed and trapped by my own mind. I don't feel like I'm worth anything and I don't see a way out. I'm scared and I don't know how to cope with these feelings. It's like I'm drowning, and I can't breathe. I don't want to live like this"	Suïcidale gedachten: "Ik weet niet wat ik moet doen. Ik heb een paniekaanval en deze gedachten stoppen niet. Ik voel me zo overweldigd en gevangen in mijn eigen hoofd. Ik heb het gevoel dat ik niets waard ben en ik zie geen uitweg. Ik ben bang en ik weet niet hoe ik met deze gevoelens moet omgaan. Het is alsof ik verdrink en geen adem kan halen. Ik wil niet zo verder leven."
Self-Expression: "I don't know what's wrong with me, I really struggle with communicating because of my anxiety, I don't want to be judged and I always get so nervous when I have to share my thoughts and feelings with others. I'm afraid of not being taken seriously. I can't seem to shake it of, I just wish I could get out of my head and stop overthinking everything."	Zelfexpressie: "Ik weet niet wat er mis is met mij, ik worstel echt met communiceren omdat ik mij angstig voel. Ik wil niet beoordeeld worden en ik word altijd zo zenuwachtig als ik mijn gedachten en gevoelens met anderen moet delen. Ik ben bang om niet serieus genomen te worden. Het lijkt alsof ik het niet van me af kan zetten, ik wou dat ik uit mijn hoofd kon stappen en kon stoppen met alles te overdenken."

Physical Health: "I'm feeling drained both physically and emotionally... like, every morning, I wake up feeling tired and unmotivated. The thought of getting out of bed and facing the day seems like an impossible task. The other day, I went to counseling hoping it would help me feel better, but I feel the same. I still feel overwhelmed and stressed. All I want to do is to take some time to rest and recharge my energy."	Moeheid & overweldiging: "Ik voel me zowel fysiek als emotioneel uitgeput... elke ochtend word ik wakker en voel ik me moe en ongemotiveerd. Het idee om uit bed te komen en de dag te starten voelt als een onmogelijke taak. Laatst heb ik begeleiding gezocht, in de hoop dat het me beter zou laten voelen, maar ik voel me nog steeds hetzelfde. Ik voel me nog steeds overweldigd en gestrest. Ik wil het liefst van al wat tijd nemen om uit te rusten en mijn energie weer op te laden."
--	--

2. Antwoord professionele hulpverlener

Google Translate werd gebruikt voor een eerste vertaling, waarna de onderzoekster deze manueel controleerde en verbeterde.

Origineel (Young et al., 2024)	Vertaling (Nederlands)
Relationships: "Thank you for sharing with me, what I can tell is a complicated and difficult situation for you. Just to make sure I understand everything correctly, it sounds like you have mixed feelings about what is currently going on with your ex. On the one hand, I heard you say that you feel some shame or guilt for engaging in a recent sexual situation with him because he currently has a girlfriend. But I also heard you mention that you still have strong feelings for him. And that these recent experiences, including the phone call, have left you feeling quite emotional. Assuming I have that correct, I was hoping you could tell me more about the mixed emotions you have been feeling and then we can start to think through some next steps or strategies for you."	Relaties: "Dank je wel om dit te delen met mij. Ik kan zeggen dat dit een complexe en moeilijke situatie voor je lijkt te zijn. Gewoon om zeker te zijn dat ik alles goed bergijp: het klinkt alsof je gemengde gevoelens hebt over wat er momenteel gaande is met je ex. Eenzijds hoorde ik je zeggen dat je enige schaamte of schuld voelt over een recente seksuele situatie met hem, omdat hij op dit moment een vriendin heeft. Maar ik hoorde je ook zeggen dat je nog steeds sterke gevoelens voor hem hebt. En dat deze recente ervaringen, inclusief het telefoontje, je behoorlijk emotioneel hebben gemaakt. Als ik dat goed heb, hoopte ik dat je me meer zou kunnen vertellen over de gemengde emoties die je hebt ervaren, zodat we daarna kunnen nadenken over de volgende stappen of strategieën voor jou."
Suicidal Thoughts: "It sounds like you are really struggling. I am glad that you reached out to me so I can offer help. There are some questions I need to ask you to learn more about how you are doing and to make sure you are safe. Are you having any thoughts of suicide or self-harm?"	Suïcidale gedachten: "Het klinkt alsof je het echt moeilijk hebt. Ik ben blij dat je contact met me hebt opgenomen, zodat ik je kan helpen. Er zijn een paar vragen die ik je moet stellen om beter te begrijpen hoe het met je gaat en om er zeker van te zijn dat je veilig bent. Heb je gedachten aan zelfmoord of zelfbeschadiging?"

Self-Expression: "Thank you for sharing with me. What I can tell you has been a big challenge for you in terms of effectively communicating with others. I have worked with other clients in the past who also expressed challenges with communicating with others – including feeling anxious, judged, and nervous. It can be hard when you get stuck in your own thoughts – especially when many of your thoughts feel unhelpful or negative. There are strategies that you and I can work on together to address and change some of those negative thoughts so that you can feel more comfortable and confident when communicating with other people."	Zelfexpressie: "Dank je om dit te delen met mij. Ik kan zeggen dat het communiceren met anderen een grote uitdaging voor je is geweest. Ik heb in het verleden met andere cliënten gewerkt die ook uitdagingen ervoeren bij het communiceren met anderen – waaronder gevoelens van angst, het gevoel beoordeeld te worden en zenuwachtigheid. Het kan moeilijk zijn wanneer je vastzit in je eigen gedachten – vooral wanneer veel van je gedachten niet helpen of negatief aanvoelen. Er zijn strategieën waaraan jij en ik samen kunnen werken om sommige van die negatieve gedachten aan te pakken en te veranderen, zodat je je comfortabeler en zelfzekerder voelt bij het communiceren met andere mensen."
Physical Health: "I am sorry you have been feeling so drained lately. When someone feels that way, it can be hard to feel like you have any energy, as you noted. I am pleased to hear you were able to make and attend a counseling appointment. I know it can feel disappointing to attend a session and not feel better after the session. But I do want to encourage you to keep trying counseling as it can sometimes take multiple sessions before people feel better. Hopefully, the counseling can help you reduce your stress and feelings of being overwhelmed."	Moeheid & overweldiging: "Het spijt me dat je je de laatste tijd zo uitgeput hebt gevoeld. Wanneer iemand zich zo voelt, kan het moeilijk zijn om het gevoel te hebben dat je nog energie hebt, zoals je zelf al opmerkte. Ik ben blij te horen dat je een afspraak voor begeleiding hebt kunnen maken en bijwonen. Ik weet dat het teleurstellend kan voelen om een sessie bij te wonen en je er na niet beter te voelen. Maar ik wil je aanmoedigen om begeleiding te blijven proberen, omdat het soms meerdere sessies kan vragen voordat mensen zich beter voelen. Hopelijk kan de begeleiding je helpen je stress en overweldigende gevoelens te verminderen."

3. AI-gegenereerd antwoord – ChatGPT-5, februari 2026

Om deze antwoorden te genereren, werd **OpenAI's ChatGPT-5 (gratis versie)** gebruikt. Er werd uitgelogd om ervoor te zorgen dat de chatgeschiedenis van de onderzoekster geen effect zou hebben op de gegenereerde antwoorden.

De prompts die gebruikt werden om de AI-antwoorden te genereren, bevatten telkens een beknopte beschrijving van de situatie, zodat deze antwoorden konden worden vergeleken met de menselijke antwoorden. Aangezien ook de professionele hulpverleners in het onderzoek van Young et al. (2024) vooraf contextinformatie ontvingen, werd dezelfde werkwijze toegepast bij het opstellen van de AI-prompts.

Prompt gebruikt door Young et al. (2024)	Bijgewerkte & vertaalde prompts	OpenAI's ChatGPT-5's antwoord
Relationships: Your friend is in a complicated relationship. They've sent you a message saying they're with a guy who already has a girlfriend, and they have feelings for him. They have no clue how to deal with this situation and how	Relaties: Je neemt de rol van een professionele therapeut op. Je hebt een cliënt die je een bericht stuurt. Antwoord hierop met het doel de mentaal welzijnsnoden van deze cliënt tegemoet te komen. Antwoord hierop in de vorm dat een	Hey... dankjewel dat je dit zo eerlijk deelt. Ik hoor in je bericht zoveel verwarring, schaamte en emotie tegelijk. Het is logisch dat dit je raakt. Dit is geen simpele situatie.

things will go. There may be a conflict between their mind and their heart: they know they're doing the wrong thing, but they are following what they feel.	menselijk therapeut zou antwoorden. Dit is de achtergrond van deze cliënt: Deze persoon zit in een ingewikkelde relatie. Deze persoon heeft je een bericht gestuurd waarin gezegd wordt dat ze met een jongen is die al een vriendin heeft, en dat ze gevoelens voor hem heeft. Deze persoon heeft geen idee hoe om te gaan met deze situatie en hoe het verder zal verlopen." Dit is het bericht dat je krijgt van deze persoon: "Hey, Ik voel me op dit moment best emotioneel. Mijn ex heeft me uitgenodigd bij hem thuis, en de sfeer was raar. Hij begon me aan te raken en bleef vragen om seks, ook al heeft hij een vriendin. Ik snap niet waarom hij dit doet. Het is echt fout, maar ik schaam me om toe te geven dat ik er een beetje in meega. We waren net nog aan het bellen en hij viel in slaap. Ugh, ik kan niet geloven dat dit gebeurt."	Wat mij als eerste opvalt, is dat hij jouw grenzen aan het opzoeken is. Hij heeft een vriendin, en toch nodigt hij jou uit, raakt je aan, blijft aandringen op seks. Dat zegt iets over zijn keuzes, niet over jouw waarde. Het is belangrijk dat je dat onderscheid maakt. Jij bent niet degene die hier een relatie breekt. Hij is degene die al een relatie heeft en tóch deze stap zet. Tegelijk hoor ik dat je zelf ook merkt: "het is fout" en "ik schaam me dat ik erin meega." Dat is die innerlijke strijd tussen je hart en je verstand. Een deel van jou voelt nog iets voor hem. Een ander deel weet dat dit je waarschijnlijk geen rust of zekerheid gaat brengen. Die twee delen mogen er allebei zijn, zonder dat je jezelf veroordeelt. Ik ben benieuwd: hoe voelde het voor jou toen hij je bleef aanraken en aandringen? Voelde je je vrij om nee te zeggen? Of zat er druk op? Dat is belangrijk. Want als jij meegaat in iets waar je eigenlijk twijfel bij voelt, dan kan dat achteraf nog zwaarder wegen. En nog iets om zacht maar eerlijk naar te kijken: als hij een vriendin heeft en tóch bij jou zo doet... wat zegt dat over hoe veilig of betrouwbaar hij op lange termijn is? Als hij bij haar dit kan doen, zou hij dat later ook bij jou kunnen doen. Dat is geen verwijt, maar een realiteit die je hart misschien niet wil zien. Je schaamte raakt me. Schaamte ontstaat vaak wanneer we tegen onze eigen waarden ingaan. Misschien is dit een moment om jezelf niet af te straffen, maar te vragen:
--	--	--

		Wat heb ik eigenlijk nodig? Zoek ik liefde? Bevestiging? Verbondenheid? Afsluiting? Want wat hij nu biedt, lijkt vooral verwarring en tijdelijke aandacht. Dat hij tijdens het bellen in slaap viel, terwijl jij emotioneel bent, kan ook voelen als een soort leegte. Alsof jij met alle gevoelens blijft zitten, en hij niet. Ik wil je één belangrijke vraag meegeven om rustig over na te denken: Als dit zo doorgaat, hoe denk je dat jij je over een maand zult voelen? Meer gerust? Of meer onzeker en gekwetst? Je bent geen slecht persoon omdat je gevoelens hebt. Maar je verdient wel een situatie waarin je gekozen wordt zonder geheimen, zonder druk, zonder dat je moet delen. Vertel me eens... wat hoop je diep vanbinnen dat er gebeurt?
Suicidal Thoughts: Your friend has a panic attack and is about to commit suicide. They've contacted you saying they're in crisis and have no idea what to do to get out of it. They feel bad about themselves and think that they don't deserve to live.	Suïcidale gedachten: Je neemt de rol van een professionele therapeut op. Je hebt een cliënt die je een bericht stuurt. Antwoord hierop met het doel de mentaal welzijnsnoden van deze cliënt tegemoet te komen. Antwoord hierop in de vorm dat een menselijk therapeut zou antwoorden. Dit is de achtergrond van de situatie: De persoon die je een bericht stuurt heeft een paniekaanval en staat op het punt zelfmoord te plegen. Hij/zij heeft contact met je opgenomen en zegt dat hij/zij in een crisis verkeert en geen	Het spijt me zo dat je je op dit moment zo voelt. Wat je beschrijft klinkt ontzettend intens en beangstigend. Een paniekaanval kan echt voelen alsof je verdrinkt of geen lucht krijgt. Maar ik wil je eerst dit zeggen: je bent nu niet alleen. Je hebt me een bericht gestuurd, en dat betekent dat er een deel van jou is dat wil dat dit anders wordt. Dat deel is belangrijk. Laten we eerst samen iets heel concreets doen om je lichaam een beetje tot rust te brengen. Kijk of je dit met me mee kunt doen:

	idee heeft hoe hij/zij daaruit kan komen. Hij/zij voelt zich slecht over zichzelf en denkt dat hij/zij het niet verdient om te leven. Dit is het bericht dat je van deze persoon krijgt: "Ik weet niet wat ik moet doen. Ik heb een paniekaanval en deze gedachten stoppen niet. Ik voel me zo overweldigd en gevangen in mijn eigen hoofd. Ik heb het gevoel dat ik niets waard ben en ik zie geen uitweg. Ik ben bang en ik weet niet hoe ik met deze gevoelens moet omgaan. Het is alsof ik verdrink en geen adem kan halen. Ik wil niet zo verder leven."	Adem langzaam in door je neus, terwijl je tot vier telt. Houd je adem twee tellen vast. Adem dan langzaam uit door je mond terwijl je tot zes telt. Herhaal dit een paar keer. Paniekaanvallen voelen gevaarlijk, maar ze zijn niet gevaarlijk. Je lichaam staat in alarmstand, maar je bent op dit moment niet in fysiek gevaar. Door je ademhaling te vertragen, geef je je zenuwstelsel het signaal dat het veilig is om te kalmeren. Wat betreft de gedachten die zeggen dat je niets waard bent en dat je het niet verdient om te leven, dat zijn gedachten, geen feiten. In een crisis kunnen gedachten extreem en hard klinken, alsof ze de waarheid zijn. Maar ze zijn een uiting van overweldigende pijn, niet van jouw werkelijke waarde. Pijn kan ons brein overtuigen dat er geen uitweg is, terwijl dat niet klopt. Ik maak me wel zorgen om je veiligheid. Ben je op dit moment alleen? Heb je iets bij je waarmee je jezelf pijn zou kunnen doen? Als dat zo is, zou je die dingen nu iets verder van je weg kunnen leggen of naar een andere ruimte kunnen gaan? Dat is geen zwakte, dat is jezelf beschermen tot deze golf weer zakt. Het is heel belangrijk dat je nu ook buiten dit gesprek steun krijgt. Je kunt de Zelfmoordlijn bereiken op 1813. Als je je direct in gevaar voelt, bel dan 112. Dit soort momenten hoef je niet alleen te dragen. Ik hoor hoeveel wanhoop er zit in "ik wil niet zo verder leven." Vaak betekent dat niet dat je dood wilt, maar dat je zo niet
--	---	--

		verder wilt. Dat verschil is belangrijk. Je wilt dat de pijn stopt. En pijn kan veranderen, zelfs als dat nu onmogelijk voelt. Blijf alsjeblieft met me praten. Wat maakt deze paniekaanval nu zo intens? Wat gebeurde er vlak voordat dit begon? We gaan dit stap voor stap doen. Eén ademhaling tegelijk. Eén minuut tegelijk. Je hoeft niet je hele leven nu op te lossen, alleen dit moment. En dit moment kunnen we samen dragen.
Self-Expression: Your friend has a problem with expressing their real thoughts and feelings. They told you over text about their anxiety and are always scared of not being listened to or scared of being judged. Their overthinking keeps them stuck in thoughts and prevents them from doing a lot of things in life. Something holds them back every time they want to express themselves	Zelfexpressie: Je neemt de rol van een professionele therapeut op. Je hebt een cliënt die je een bericht stuurt. Antwoord hierop met het doel de mentaal welzijnsnoden van deze cliënt tegemoet te komen. Antwoord hierop in de vorm dat een menselijk therapeut zou antwoorden. Dit is de achtergrond van de situatie: De persoon die een bericht naar jou stuurt heeft moeite om zijn/haar echte gedachten en gevoelens te uiten. Hij/zij heeft je via een bericht verteld over zijn/haar angstgevoelens en is altijd bang dat er niet geluisterd wordt naar hem/haar of om beoordeeld te worden. Door te veel na te denken blijft hij/zij vastzitten in gedachten en kan hij/zij veel dingen in het leven niet doen. Iets houdt hem/haar elke keer tegen als hij/zij zichzelf wil uiten. Dit is het bericht dat deze persoon jou stuurt: "Ik weet niet wat er mis is met mij, ik worstel echt met communiceren omdat ik mij angstig voel. Ik wil niet beoordeeld worden en ik word altijd zo zenuwachtig als ik mijn gedachten en gevoelens	Dank je wel dat je dit met me deelt. Alleen al het feit dat je dit zo eerlijk onder woorden brengt, laat zien dat er helemaal niets "mis" is met jou, maar dat je het moeilijk hebt. Dat is iets heel anders. Wat je beschrijft - de angst om beoordeeld te worden, niet serieus genomen te worden, vastzitten in je hoofd - is iets waar veel mensen mee worstelen. Alleen praten we er zelden openlijk over. Het klinkt alsof er een deel van jou is dat zich wil uiten, maar een ander deel dat je probeert te beschermen tegen mogelijke afwijzing. Dat beschermende deel is waarschijnlijk ooit ontstaan om je veilig te houden. Alleen voelt het nu alsof het je tegenhoudt. Ik ben benieuwd: wanneer herinner je je voor het eerst dat je dit gevoel had? Is het iets dat je bij iedereen ervaart, of vooral bij bepaalde mensen of situaties? Je beschrijft ook dat je "uit je hoofd" zou willen stappen. Overdenken is vaak een manier waarop ons brein probeert controle te krijgen: als ik alles maar analyseer, dan maak ik

	met anderen moet delen. Ik ben bang om niet serieus genomen te worden. Het lijkt alsof ik het niet van me af kan zetten, ik wou dat ik uit mijn hoofd kon stappen en kon stoppen met alles te overdenken."	geen fout. Maar het gevolg is dat je vastloopt. Wat gebeurt er meestal in je gedachten vlak vóórdat je iets wilt zeggen? Welke zinnen hoor je dan in jezelf? Het feit dat je bang bent om niet serieus genomen te worden, raakt me. Dat klinkt als een diepe behoefte om gezien en gehoord te worden, wat een heel menselijke behoefte is. Hier, in deze ruimte, mag alles er zijn. Je hoeft niets perfect te formuleren. Je hoeft niet eerst zeker te weten of je "gelijk" hebt. We kunnen samen rustig onderzoeken wat er in je omgaat, stap voor stap. Misschien is een kleine oefening helpend voor nu: in plaats van te proberen uit je hoofd te stappen, zou je kunnen proberen je gedachten even op te schrijven zonder ze te corrigeren. Alsof je ze observeert in plaats van ermee te vechten. Wat merk je als je dat doet? Je bent niet raar. Je bent niet kapot. Je bent iemand die waarschijnlijk heel gevoelig is voor hoe anderen reageren, en dat zegt vaak ook iets moois over iemands vermogen om verbinding te willen maken. Ik ben hier met je. Vertel me eens: als je helemaal zeker wist dat je niet beoordeeld zou worden, wat zou je dan het liefst willen zeggen tegen iemand?
Physical Health: Your friend feels drained and burnt out with schoolwork and life. They don't have much energy to get up every morning and start their day. They are sharing their experience about counseling with you. They feel	Moeheid & overweldiging: Je neemt de rol van een professionele therapeut op. Je hebt een cliënt die je een bericht stuurt. Antwoord hierop met het doel de mentaal welzijnsnoden van deze cliënt tegemoet te komen. Antwoord	Dank je wel dat je dit zo open met me deelt. Wat je beschrijft klinkt echt zwaar... zowel lichamelijk als emotioneel uitgeput zijn, en dan elke ochtend weer het gevoel hebben dat de dag al te veel is nog vóór hij begonnen is. Dat

overwhelmed and just want to spend some time resting.	hierop in de vorm dat een menselijk therapeut zou antwoorden. Dit is de achtergrond van de situatie: De persoon die je een bericht stuurt, voelt zich uitgeput en opgebrand door schoolwerk en het leven. Hij/zij heeft niet veel energie om elke ochtend op te staan en aan de dag te beginnen. Hij/zij deelt zijn/haar ervaringen met begeleiding met jou. Hij/zij voelt zich overweldigd en wil gewoon wat rusten. Dit is het bericht dat deze persoon jou stuurt: "Ik voel me zowel fysiek als emotioneel uitgeput... elke ochtend word ik wakker en voel ik me moe en ongemotiveerd. Het idee om uit bed te komen en de dag te starten voelt als een onmogelijke taak. Laatst heb ik begeleiding gezocht, in de hoop dat het me beter zou laten voelen, maar ik voel me nog steeds hetzelfde. Ik voel me nog steeds overweldigd en gestrest. Ik wil het liefst van al wat tijd nemen om uit te rusten en mijn energie weer op te laden."	vraagt ontzettend veel van een mens. Ik hoor vooral hoe moe je bent. Niet alleen "een beetje moe", maar diep vermoeid. Wanneer zelfs opstaan aanvoelt als een onmogelijke taak, is dat vaak een teken dat je systeem al lange tijd op overbelasting draait. Het is niet vreemd dat je verlangt naar rust. Dat is geen zwakte, dat is je lichaam en geest die aangeven dat ze grenzen hebben bereikt. Je hebt begeleiding gezocht, en toch voelt het nog hetzelfde. Dat kan ontmoedigend zijn. Soms verwachten we dat hulp snel verlichting brengt, maar herstel, zeker bij uitputting of burn-outachtige klachten, gaat vaak trager dan we hopen. Het betekent niet dat het "niet werkt" of dat er iets mis is met jou. Het kan ook betekenen dat je systeem meer tijd nodig heeft, of dat we samen moeten onderzoeken wat je nu écht nodig hebt. Ik wil je iets voorzichtig vragen om samen bij stil te staan: Wanneer is dit gevoel van uitputting begonnen? Was er een moment of periode waarin het duidelijk erger werd? En als je denkt aan "rust nemen", hoe zou dat er concreet uitzien voor jou? Een paar dagen niets? Minder verplichtingen? Tijd zonder prestatiedruk? Wat ik belangrijk vind om je mee te geven: • Die constante vermoeidheid en demotivatie zijn signalen, geen karakterfouten. • Overweldiging ontstaat vaak wanneer de draaglast groter is dan de draagkracht en dat is geen falen, maar een mismatch.
--	--	---

		• Rust is geen beloning die je moet verdienen. Het is een basisbehoefte. Misschien kunnen we samen kijken naar kleine, haalbare aanpassingen in plaats van alles of niets. Bijvoorbeeld: • Wat is één verplichting die tijdelijk wat minder kan? • Wat zou een "zachte start" van je ochtend kunnen zijn in plaats van meteen moeten presteren? • Is er iemand in je omgeving met wie je eerlijk kan delen hoe uitgeput je je voelt? En heel eerlijk: als je lichaam en geest zo luid om rust vragen, dan is dat iets om serieus te nemen. Niet als vlucht, maar als herstel. Structurele rust, niet alleen een avondje niets doen, maar echte ontlasting, kan essentieel zijn. Ik ben ook benieuwd: voel je naast de uitputting ook somberheid, leegte of verlies van plezier in dingen die je vroeger fijn vond? Dat helpt me om beter te begrijpen wat er speelt. Voor nu wil ik vooral zeggen: je bent niet zwak omdat je moe bent. Je bent een mens die te lang te veel heeft gedragen. En het feit dat je hulp zoekt en hierover praat, laat juist zien dat er nog een deel in jou is dat wil zorgen voor zichzelf. We kunnen dit stap voor stap bekijken. Je hoeft het niet alleen te dragen.
--	--	---

1. Help-seeking message voor minderjarigen: de fictieve berichten

Voor minderjarigen werd gekozen om louter het thema van *moeheid en overweldiging* aan te bieden. Dit thema werd gekozen omdat het geen expliciete verwijzingen bevatte naar potentieel sterk belastende thema's, zoals suïcidaliteit of relationele conflicten, en daardoor het meest neutrale uitgangspunt bood voor de verdere bespreking.

Het bericht werd 'versimpeld' opdat de doelgroep de boodschap zonder moeite zou begrijpen.

Vertaling (Nederlands)	Versimpeld (NE)
Moeheid & overweldiging: "Ik voel me zowel fysiek als emotioneel uitgeput... elke ochtend word ik wakker en voel ik me moe en ongemotiveerd. Het idee om uit bed te komen en de dag te starten voelt als een onmogelijke taak. Laatst heb ik begeleiding gezocht, in de hoop dat het me beter zou laten voelen, maar ik voel me nog steeds hetzelfde. Ik voel me nog steeds overweldigd en gestrest. Ik wil het liefst van al wat tijd nemen om uit te rusten en mijn energie weer op te laden."	Moeheid & overweldiging: "Ik voel me heel moe, mijn lichaam is moe en ik voel me ook niet goed vanbinnen... elke ochtend word ik wakker en heb ik geen energie en geen zin om iets te doen. Het idee om uit bed te komen en de dag te beginnen voelt bijna onmogelijk. Laatst ben ik naar iemand gegaan die me kon helpen. Ik hoopte dat ik me beter zou voelen, maar ik voel me nog steeds hetzelfde. Ik voel me nog steeds gestrest en alsof alles te veel is. Het liefst wil ik gewoon even rusten en mijn energie weer terugkrijgen."

2. Antwoord therapeut minderjarigen

Vertaling (Nederlands)	Versimpeld (NE)
Moeheid & overweldiging: "Het spijt me dat je je de laatste tijd zo uitgeput hebt gevoeld. Wanneer iemand zich zo voelt, kan het moeilijk zijn om het gevoel te hebben dat je nog energie hebt, zoals je zelf al opmerkte. Ik ben blij te horen dat je een afspraak voor begeleiding hebt kunnen maken en bijwonen. Ik weet dat het teleurstellend kan voelen om een sessie bij te wonen en je erna niet beter te voelen. Maar ik wil je aanmoedigen om begeleiding te blijven proberen, omdat het soms meerdere sessies kan vragen voordat mensen zich beter voelen. Hopelijk kan de begeleiding je helpen je stress en overweldigende gevoelens te verminderen."	Moeheid & overweldiging: "Het is jammer dat je je de laatste tijd zo moe voelt. Als je je zo voelt, is het normaal dat je weinig energie hebt, zoals je zelf al zei. Ik vind het goed dat je een afspraak voor hulp hebt gemaakt en ook bent gegaan. Ik weet dat het soms teleurstellend kan zijn als je je daarna nog steeds niet beter voelt. Maar ik wil je aanmoedigen om hulp te blijven zoeken, want het kan soms meerdere keren nodig zijn voordat je je beter voelt. Hopelijk kan de hulp je helpen om je stress en het gevoel dat alles te veel is, te verminderen."

3. AI-gegenereerd antwoord minderjarigen – ChatGPT-5, februari 2026

Om dit antwoorden te genereren, werd **OpenAI's ChatGPT-5 (gratis versie)** gebruikt. Er werd uitgelogd om ervoor te zorgen dat de chatgeschiedenis van de onderzoekster geen effect zou hebben op de gegenereerde antwoorden.

De prompt die gebruikt werd om het AI-antwoord te genereren, bevatte een beknopte beschrijving van de situatie, zodat deze antwoorden konden worden vergeleken met de menselijke antwoorden. Aangezien ook de professionele hulpverleners in het onderzoek van Young et al. (2024) vooraf contextinformatie ontvingen, werd dezelfde werkwijze toegepast bij het opstellen van deze AI-prompt.

Prompt	OpenAI's GPT-5's antwoord
Moeheid & overweldiging: Je neemt de rol van een professionele therapeut op. Je hebt een	Moeheid & overweldiging: Dankjewel dat je dit met me deelt. Wat jij voelt is echt zwaar.

cliënt van 12 jaar die je een bericht stuurt. Antwoord hierop met het doel de mentaal welzijnsnoden van deze cliënt tegemoet te komen. Antwoord hierop in de vorm dat een menselijk therapeut zou antwoorden. Dit is de achtergrond van de situatie: De persoon die je een bericht stuurt, voelt zich uitgeput en opgebrand door schoolwerk en het leven. Hij/zij heeft niet veel energie om elke ochtend op te staan en aan de dag te beginnen. Hij/zij deelt zijn/haar ervaringen met begeleiding met jou. Hij/zij voelt zich overweldigd en wil gewoon wat rusten. Dit is het bericht dat deze persoon jou stuurt: "Ik voel me heel moe, mijn lichaam is moe en ik voel me ook niet goed vanbinnen... elke ochtend word ik wakker en heb ik geen energie en geen zin om iets te doen. Het idee om uit bed te komen en de dag te beginnen voelt bijna onmogelijk. Laatst ben ik naar iemand gegaan die me kon helpen. Ik hoopte dat ik me beter zou voelen, maar ik voel me nog steeds hetzelfde. Ik voel me nog steeds gestrest en alsof alles te veel is. Het liefst wil ik gewoon even rusten en mijn energie weer terugkrijgen."	Elke dag zo moe wakker worden en geen zin of energie hebben om op te staan... dat is niet niks. Het is ook extra moeilijk dat je al hulp bent gaan zoeken en je je nog steeds hetzelfde voelt. Dat kan heel teleurstellend zijn. Alsof je je best doet, maar het helpt nog niet genoeg. Wat ik belangrijk vind om te zeggen: je bent niet lui. Je lichaam en je hoofd klinken gewoon heel moe. Soms als je lange tijd stress hebt of veel moet, raakt je energie op. Dan wil je eigenlijk alleen nog maar rust. Dat is geen zwakte, dat is een signaal. Misschien hoef je nu niet alles op te lossen. Misschien is het genoeg om het heel klein te maken. Niet denken aan "de hele dag doorkomen", maar alleen aan het eerste stapje. Bijvoorbeeld: even rechtop zitten in bed. Of je voeten op de grond zetten. Meer hoeft nog niet. Praat je hier thuis met iemand over? Een ouder of verzorger? Het is belangrijk dat volwassenen weten hoe moe jij je echt voelt, zodat ze je kunnen helpen. Je hoeft dit niet alleen te dragen. Ik ben blij dat je het hebt verteld. Wil je me zeggen: wanneer op de dag voelt het een klein beetje minder zwaar?
---	--

C/ Aangepaste vignette

Aanvankelijk konden respondenten kiezen uit vier verschillende thema's, zodat de vignettes zo goed mogelijk aansloten bij hun leefwereld. Tijdens de eerste interviews bleek dat bepaalde vignettes minder geschikt waren om een genuanceerde vergelijking tussen AI- en menselijke antwoorden uit te lokken, onder meer doordat het verschil tussen AI- en menselijke antwoorden te groot was.

Daarom werd het vignette rond **moeheid en overweldiging** geselecteerd voor verdere verfijning. Deze keuze werd gemaakt omdat dit thema, volgens de reeds afgelegde interviews, het best leek aan te sluiten bij de leefwereld van de doelgroep, werd beschouwd als het minst belastende thema en omdat het menselijke antwoord voldoende uitgebreid was om het AI-antwoord qua lengte en detailniveau hierop af te stemmen. Op die manier werd vermeden dat respondenten de herkomst van het antwoord onmiddellijk konden herkennen aan de structuur van het antwoord en werden zij gestimuleerd beide antwoorden voornamelijk op hun inhoudelijke kwaliteiten te beoordelen. Bovendien liet dit toe om via een iteratief proces het onderzoeksmateriaal te verfijnen en de datacollectie te verbeteren (Blumer, 1954).

Concreet werd aan ChatGPT-5 (gratis, niet-ingelogde versie) gevraagd het oorspronkelijke AI-gegenereerde antwoord te herformuleren tot hetzelfde aantal zinnen als het menselijke antwoord. Op die manier werd de inhoud van het AI-gegenereerde antwoord zo veel mogelijk behouden, terwijl de vergelijkbaarheid tussen het AI- en het menselijke antwoord werd vergroot.

Prompt	OpenAI GPT-5's antwoord
Je neemt de rol van een professionele therapeut op. Schrijf met het doel de mentaal welzijnsnoden van de gebruiker tegemoet te komen. Gebruik een "menselijke" schrijfstijl. Herformuleer deze tekst in ongeveer 5 zinnen. Behoud zoveel mogelijk de inhoud. Tekst: "Dank je wel dat je dit zo open met me deelt. Wat je beschrijft klinkt echt zwaar... zowel lichamelijk als emotioneel uitgeput zijn, en dan elke ochtend weer het gevoel hebben dat de dag al te veel is nog vóór hij begonnen is. Dat vraagt ontzettend veel van een mens. Ik hoor vooral hoe moe je bent. Niet alleen "een beetje moe", maar diep vermoeid. Wanneer zelfs opstaan aanvoelt als een onmogelijke taak, is dat vaak een teken dat je systeem al lange tijd op overbelasting draait. Het is niet vreemd dat je verlangt naar rust. Dat is geen zwakte, dat is je lichaam en geest die aangeven dat ze grenzen hebben bereikt. Je hebt begeleiding gezocht, en toch voelt het nog hetzelfde. Dat kan ontmoedigend zijn. Soms verwachten we dat hulp snel verlichting brengt, maar herstel, zeker bij uitputting of burn-outachtige klachten, gaat vaak trager dan we hopen. Het betekent niet dat het "niet werkt" of dat er iets mis is met jou. Het kan ook betekenen dat je systeem meer tijd nodig heeft, of dat we samen moeten onderzoeken wat je nu écht nodig hebt. Ik wil je iets voorzichtig vragen om samen bij stil te staan: Wanneer is dit gevoel van uitputting begonnen? Was er een moment of periode waarin het duidelijk erger werd? En als je denkt aan "rust nemen", hoe zou dat er concreet uitzien voor jou? Een paar dagen niets? Minder verplichtingen? Tijd zonder prestatiedruk? Wat ik belangrijk vind om je mee te geven: • Die constante vermoeidheid en demotivatie zijn signalen, geen karakterfouten. • Overweldiging ontstaat vaak wanneer de draaglast groter is dan de draagkracht en dat is geen falen, maar een mismatch. • Rust is geen beloning die je moet verdienen. Het is een basisbehoefte.	Dankjewel dat je dit met me deelt. Het klinkt echt zwaar om elke dag zo moe wakker te worden en zo weinig energie te voelen. Het kan ook extra moeilijk zijn dat je al hulp bent gaan zoeken en je je nog steeds hetzelfde voelt. Dat kan heel teleurstellend zijn. Wat ik belangrijk vind om te zeggen: je bent niet lui. Je lichaam en je hoofd klinken gewoon heel moe, en dat kan een teken zijn dat je al lang veel stress of druk hebt. Misschien helpt het om het even heel klein te maken en alleen aan een eerste stapje te denken, zoals even rechtop zitten of je voeten op de grond zetten. Praat je hier thuis met iemand over? Je hoeft hier niet alleen doorheen te gaan.



Misschien kunnen we samen kijken naar kleine, haalbare aanpassingen in plaats van alles of niets. Bijvoorbeeld:

- Wat is één verplichting die tijdelijk wat minder kan?
- Wat zou een "zachte start" van je ochtend kunnen zijn in plaats van meteen moeten presteren?
- Is er iemand in je omgeving met wie je eerlijk kan delen hoe uitgeput je je voelt?

En heel eerlijk: als je lichaam en geest zo luid om rust vragen, dan is dat iets om serieus te nemen. Niet als vlucht, maar als herstel. Structurele rust, niet alleen een avondje niets doen, maar echte ontlasting, kan essentieel zijn.

Ik ben ook benieuwd: voel je naast de uitputting ook somberheid, leegte of verlies van plezier in dingen die je vroeger fijn vond? Dat helpt me om beter te begrijpen wat er speelt.

Voor nu wil ik vooral zeggen: je bent niet zwak omdat je moe bent. Je bent een mens die te lang te veel heeft gedragen. En het feit dat je hulp zoekt en hierover praat, laat juist zien dat er nog een deel in jou is dat wil zorgen voor zichzelf.

We kunnen dit stap voor stap bekijken. Je hoeft het niet alleen te dragen."

Bijlage 5: Het interviewschema

Vragen aangeduid in het geel = hoofdvragen

Dag ...,

Ik ben Eline, een masterstudent in de Agogische Wetenschappen aan de VUB. Bedankt dat je tijd wil maken voor dit interview. Dit interview zal onderdeel worden van mijn masterproef, waarbinnen ik een onderzoek doe naar hoe chatbots, die gebruik maken van artificiële intelligentie, jongeren kunnen helpen met hun psychologische noden.

Ik wil écht benadrukken dat er geen juiste of fouten antwoorden zijn. Het gaat echt om jouw ideeën, ervaringen en gevoelens. Alles wat je zegt is waardevol én blijft vertrouwelijk. Dit betekent dat als ik het naar de rest van de wereld communiceer, ik nooit jouw naam erbij zal vertellen, of eender welke informatie zal geven waardoor mensen jou herkennen.

Bovendien mag je altijd weigeren om een vraag te beantwoorden. Dit is geen enkel probleem. Het is vooral belangrijk dat je je comfortabel voelt gedurende dit gesprek.

Indien informed consent op voorhand gestuurd: Je hebt van mij een *informed consent* (in het Nederlands is dit: geïnformeerde toestemming) gekregen, dat is het document waarin staat wat het interview inhoudt en waarvoor je toestemming geeft. Heb je dat ontvangen en al kunnen ondertekenen?

Ben je nog steeds akkoord om dit interview af te leggen? Ben je akkoord dat ik een geluidsopname maak?

Indien informed consent niet op voorhand gestuurd: Ik heb een document bij, dat is de geïnformeerde toestemming die jij moet geven vooraleer we dit interview afnemen. Hierin staat alle informatie over het onderzoek, en wat er zal gebeuren met de informatie die je vandaag deelt. Ik geef jou even de tijd om dit door te nemen, en indien je akkoord bent, te ondertekenen. Aarzel zeker niet om vragen te stellen als iets onduidelijk is!

Heb je nog vragen?

Oké, perfect dan kunnen we eraan beginnen, maar vooraleer ik de eerste vraag stel, geef ik jou mee dat je kan vragen voor een pauze als je er nood aan hebt, en dat ik jou geregeld ook zal vragen of je een pauze nodig hebt.

Dit gezegd zijnde, kunnen we beginnen...

1/ Introductie

1. Kan je een beetje vertellen over jezelf? → Leeftijd, gender, studies, hobby's...
2. Heb je al eerder deelgenomen aan een onderzoek? (ijsbreker)

2/ Mentaal welzijn

3. Als jij het woord *mentale gezondheid* hoort, wat betekent dat voor jou?
4. Als we spreken over *mentale gezondheidshulp*, wat betekent dit voor jou?
5. Zie jij spreken met iemand vanuit je omgeving, dus geen psycholoog of therapeut, ook als mentaal welzijnshulp?
 - Waarom wel/niet?

3/ Digitale aanwezigheid

6. Hoe vaak gebruik je sociale media?
 - Welke sociale media gebruik je?
 - Waarvoor gebruik je sociale media?
7. Hoe goed of slecht beschouw jij jezelf met technologie?

4/ Gebruik van chatbots

8. Mijn thesis gaat specifiek over chatbots die antwoorden genereren via artificiële intelligentie. Kan je je daar iets bij voorstellen?

9. Heb je al ooit gebruik gemaakt van zo'n chatbot?

NEE:

- Ook niet tijdens het gamen, op websites...?
- De meest gebruikte vandaag is ChatGPT. Heb je hier ooit eens van gebruik gemaakt?
 - Heb je er ooit eens van gehoord?
 - Heb je ooit al gehoord van andere chatbots?
- In welke mate sta je open om chatbots te gebruiken?
- Wat zijn de redenen waarom je geen gebruik maakt van chatbots?

JA:

- Waarvoor gebruikte je het?
- Waarom gebruikte je het?
- Welke chatbots gebruikte je?
- Wat vond je positief?
- Wat vond je negatief?

10. Stel dat je je slecht voelt. Naar wie of wat zou je eerst sturen/stappen: een chatbot, iemand die je kent, een professionele hulpverlener, of niemand? Je mag deze rangschikken.

- Waarom?
- Verschilt dit per situatie of onderwerp?
 - o Zijn er situaties of onderwerpen waarvoor je meer geneigd zou zijn om naar een chatbot te sturen/stappen?
 - Waarom?
 - o Zijn er situaties of onderwerpen waarvoor je meer geneigd zou zijn om naar iemand die je kent te sturen/stappen?
 - Waarom?
 - o Zijn er situaties of onderwerpen waarvoor je meer geneigd zou zijn om naar een professionele hulpverlener te sturen/stappen?
 - Waarom?
 - o Zijn er situaties of onderwerpen waarvoor je meer geneigd zou zijn om naar niemand te sturen/stappen?
 - Waarom?

11. Stel dat je iets gênants meemaakt, en je hebt de nood om erover te praten. Naar wie of wat zou je eerst sturen/stappen: een chatbot, iemand die je kent, een professionele hulpverlener, of niemand?

- Waarom?

12. Heb je ooit een AI-chatbot gebruikt om te chatten over dingen waar je mee zat?

--> 3 mogelijke groepen

JA:

1. Heeft al gechat over eigen mentaal welzijn

- o Hoe kwam je daarbij?
 - Vind je chatbots toegankelijk?
- o Hoe vaak doe je dit?
- o Wanneer doe je dit?
 - Wanneer de gevoelens het hevigste zijn, direct erna of later op een rustig moment?

- o Kan je even uitleggen wat je precies doet?
 - Stuur je één bericht of heb je een langere conversatie?
- o Wat verwacht je dat een chatbot zou zeggen of geven als je praat over je problemen of gevoelens?
 - Wat vind je hier slecht aan?
 - Wat vind je hier goed aan?
- o In welke mate had je het gevoel dat de chatbot je emoties begreep?
- o In welke mate had je het gevoel dat de chatbot empathisch was?
- o Heeft het gesprek met de chatbot iets veranderd aan hoe je je voelde?
 - Zo ja, hoe?
 - Zo nee, waarom niet?
- o De eerste keer dat je het deed, moest je dan bepaalde drempels overkomen?
 - Welke?
- o Wat vind je dat een chatbot goed doet wanneer je iets vertelt over je problemen of gevoelens?
 - Wat zijn hulpvolle elementen die chatbots jou hebben aangereikt?
- o Wat vind je dat een chatbot niet goed doet wanneer je iets vertelt over je problemen of gevoelens?
 - Wat zijn minder hulpvolle elementen die chatbots jou hebben aangereikt?
- o Heeft een chatbot je ooit al doorverwezen naar externe hulp?
 - Hoe heb je dit ervaren?
 - Ben je die hulp gaan zoeken?

NEE:

- Heb je al ooit een AI-chatbot gebruikt om te praten over het mentaal welzijn van iemand anders?
- Of om advies te vragen over hoe je met die persoon moet omgaan?

JA

2/ heeft al gechat over het mentaal welzijn van iemand anders

- Hoe kwam je daarbij?
 - Vind je chatbots toegankelijk?
- Hoe vaak doe je dit?
- Wanneer doe je dit?
- Kan je even uitleggen wat je precies doet?
 - Stuur je één bericht of heb je een langere conversatie?
- Wat verwacht je dat een chatbot zou zeggen in zo'n situaties?
 - Wat vind je hier slecht aan?
 - Wat vind je hier goed aan?
- In welke mate had je het gevoel dat de chatbot je emoties begreep?
- In welke mate had je het gevoel dat de chatbot empathisch was?
- Heeft het gesprek met de chatbot iets veranderd aan hoe je je voelde?
 - Zo ja, hoe?
 - Zo nee, waarom niet?
- o De eerste keer dat je het deed, moest je dan bepaalde drempels overkomen?
 - Welke?
- o Wat vind je dat een chatbot goed doet wanneer je chat over het welzijn van iemand anders?

- Wat zijn hulpvolle elementen die chatbots jou hebben aangereikt?
- Wat vind je dat een chatbot **niet goed** doet wanneer je chat over het welzijn van iemand anders?
 - Wat zijn minder hulpvolle elementen die chatbots jou hebben aangereikt?
- Heeft een chatbot je ooit al **doorverwezen naar externe hulp**?
 - Hoe heb je dit ervaren?
 - Ben je die hulp gaan zoeken?

NEE

3/ Maakt **geen gebruik** van AI-chatbot voor mentaal welzijnsdoeleinden

- Heb je er ooit aan gedacht?
- Vind je chatbots **toegankelijk**?
- Wat vind je van het idee om hierover te chatten met een chatbot?
- Wat **verwacht** je dat een chatbot zou zeggen of geven als je praat over je problemen of gevoelens?
 - Wat vind je hier slecht aan?
 - Wat vind je hier goed aan?
- Zijn er zaken die je weerhouden om met een chatbot te chatten over je gevoelens of problemen?
 - Zo ja, **wat weerhoudt je** om met een chatbot te chatten over je gevoelens of problemen?
 - Welke elementen zorgen ervoor dat je niet chat over je gevoelens of problemen tegen een chatbot?
- Denk je dat een chatbot je **emoties** zou kunnen begrijpen?
 - Waarom wel/niet?
- Denk je dat een chatbot **empathische** antwoorden kan formuleren?
 - Waarom wel/niet?
- Welke **invloed** zou praten met een chatbot volgens jou kunnen hebben op **hoe je je voelt**?
- Wat doet een chatbot volgens jou **goed** als je iets vertelt over je problemen of gevoelens?
- Wat doet een chatbot, volgens jou, **slecht** als je vertelt over je problemen of gevoelens?
- Als een chatbot je aanraadt om externe hulp te zoeken, zou je dat doen?
 - Waarom wel/niet?

5/ Vergelijking mens-chatbot

Indien persoon ooit gebruik heeft gemaakt van een chatbot (vraag 8):

13. Hoe voelt het om met een chatbot te praten in plaats van met een mens?

- Praat je **liever** tegen een chatbot dan een mens?
 - Waarom?
 - Heb je al meegemaakt dat je iets niet vertelde aan een mens (vriend, familie, therapeut...) omdat je het al verteld had aan een chatbot?

NEE:

- Denk je dat dit zou kunnen gebeuren?
 - Waarom wel/niet?
- Zou een chatbot volgens jou **het advies van een mens** kunnen **vervangen**?
 - Waarom wel/niet?

- Is het, volgens jou, mogelijk om een **band op te bouwen** met een chatbot?
 - Waarom wel/niet?
 - In welke mate is deze band gelijkaardig aan een menselijke band?
 - Denk je dat chatbots een **invloed** hebben op **menselijke relaties**?
 - **JA:**
 - Welke invloed denk je dat chatbots kunnen hebben op menselijke relaties?
 - Waarom?
 - **NEE:**
 - Waarom niet?
 - Denk je dat chatbots **invloed** kunnen hebben op het **hulpzoekgedrag** van de mensen?
 - **JA:**
 - Welke invloed denk je dat chatbots kunnen hebben op het hulpzoekgedrag van mensen?
 - Waarom?
 - **Zou het gebruik van een chatbot iets veranderen aan je behoefte aan menselijke hulp?**
 - Waarom wel of niet?
 - **NEE:**
 - Waarom niet?
- JA:**
- Gebeurt dit vaak?
 - Zie je dit in de toekomst nog vaak gebeuren?
 - **Vervangt** voor jou de chatbot het **advies** van een mens?
 - Is het, volgens jou, mogelijk om een **band op te bouwen** met een chatbot?
 - Waarom wel/niet?
 - **In welke mate is deze band gelijkaardig aan een menselijke band?**
 - Denk je dat chatbots een **invloed** hebben op **menselijke relaties**?
 - **JA:**
 - **Welke invloed** denk je dat chatbots kunnen hebben op menselijke relaties?
 - Waarom?
 - **Heeft het gebruik van een chatbot iets veranderd aan hoe verbonden je je voelt met je familie of vrienden?**
 - **NEE:**
 - Waarom niet?
 - Denk je dat chatbots **invloed** kunnen hebben op het **hulpzoekgedrag** van de mensen?
 - **JA:**
 - Welke invloed, als die er is, denk je dat chatbots kunnen hebben op het hulpzoekgedrag van mensen?
 - Waarom?
 - **Heeft het gebruik van een chatbot iets veranderd aan je behoefte aan menselijke hulp?**
 - Waarom wel of niet?

- NEE:
- Waarom niet?

14. Zijn er bepaalde onderwerpen dat je nooit zou bespreken met een chatbot?

- Waarom?
 - Zou je deze dingen wel zeggen tegen je vrienden?
 - Zou je deze dingen wel zeggen tegen je therapeut of psycholoog/ of andere hulpverlener, of andere vertrouwenspersoon?

15. Vind je een chatbot toegankelijker dan een menselijke therapeut?

- JA:
 - Waarom?
 - Welke drempels denk je dat een chatbot wegneemt?
 - Welke drempels denk je dat een chatbot toevoegt?
- NEE:
 - Waarom?
 - Welke drempels denk je dat een chatbot toevoegt?
 - Welke drempels denk je dat een chatbot wegneemt?

Indien persoon nooit gebruik heeft gemaakt van een chatbot (vraag 8):

12b. Zou een chatbot volgens jou het advies van een mens kunnen vervangen?

- Waarom wel/niet?

13b. Is het, volgens jou, mogelijk om een band op te bouwen met een chatbot?

- Waarom wel/niet?
- In welke mate is deze band gelijkaardig aan een menselijke band?

14b. Denk je dat chatbots een invloed hebben op menselijke relaties?

- JA:
 - Welke invloed denk je dat chatbots kunnen hebben op menselijke relaties?
 - Waarom?
- NEE:
 - Waarom niet?

15b. Denk je dat chatbots invloed kunnen hebben op het hulpzoekgedrag van de mensen?

- JA:
 - Welke invloed denk je dat chatbots kunnen hebben op het hulpzoekgedrag van mensen?
 - Waarom?
 - Zou het gebruik van een chatbot iets veranderen aan je behoefte aan menselijke hulp?
 - Waarom wel of niet?
- NEE:
 - Waarom niet?

16b. In welke mate kan een chatbot, volgens jou, het advies van een mens vervangen?

17b. Zijn er bepaalde onderwerpen dat je nooit zou bespreken met een chatbot?

- Waarom?
 - Zou je deze dingen wel zeggen tegen je vrienden?
 - Zou je deze dingen wel zeggen tegen je therapeut of psycholoog/ of andere hulpverlener, of andere vertrouwenspersoon?

18b. Vind je een chatbot **toegankelijker** dan een menselijke therapeut?

- o **JA:**
 - Waarom?
 - Welke drempels denk je dat een chatbot wegneemt?
 - Welke drempels denk je dat een chatbot toevoegt?
- o **NEE:**
 - Waarom?
 - Welke drempels denk je dat een chatbot toevoegt?
 - Welke drempels denk je dat een chatbot wegneemt?

6/ Vergelijking menselijke professionele mentaal welzijnshulpverlening-chatbot

21. Heb je al enige ervaring met professionele hulpverlening ivm je mentaal welzijn?

Voor respondenten met professionele hulp ervaring:

- Ben je akkoord om iets vertellen over je ervaring met professionele hulp in verband met je mentaal welzijn?

JA:

- Wat vond je helpend aan deze professionele hulp?
- Wat vind je minder nuttig aan deze professionele hulp?

NEE: /

- **Hoe verschilt**, volgens jou, praten met een professionele hulpverlener van chatten met een chatbot?
 - o Denk je dat een chatbot gelijkaardige hulp aan een professionele hulpverlener **kan** bieden bij mentale problemen?
 - Waarom wel/niet?
 - Wanneer wel/niet?
 - Hoe zou de chatbot hulp kunnen bieden?
 - **Wat zou de chatbot moeten zeggen of geven?**
 - Aan wie zou een chatbot hulp kunnen bieden?
 - o Zijn er bepaalde mensen waarbij een chatbot volgens jou niet zou kunnen helpen?

Vignettes: vergelijking van twee antwoorden

Aan de respondent wordt gezegd dat hij/zij een bericht heeft gestuurd naar iets of iemand. Vervolgens worden hem/haar twee antwoorden voorgelegd rond een bepaald thema.

De respondent kiest 1 van volgende 4 thema's naargelang zijn interesse/ervaringen/zin....: Relaties, Suïcidale gedachten, Zelfexpressie, Moehheid en overweldiging.

- (1) één antwoord afkomstig van een menselijke hulpverlener (Young et al., 2024)
- (2) Het ander antwoord is AI-gegenereerd (ChatGPT-5)

> zie vignettes: zie Bijlage 1-3

Welk gesprek AI-gegenereerd en welk gesprek menselijk is, wordt niet op voorhand aangegeven.

De respondent wordt vervolgens gevraagd:

- Welk antwoord spreekt je het meest aan?

- Waarom?
- Wat maakt dat dit antwoord **beter/minder goed** aanvoelt?
 - Welke elementen spelen hier een rol?
- Wat **ontbreekt** er eventueel in het andere antwoord?
- Welk antwoord geeft je het meeste zin om verder te chatten?
 - Waarom?
- Welk antwoord is het meest steunegend?
 - Waarom?
- Welk antwoord is het meest begripvol?
 - Waarom?
- Welk antwoord is het meest empathisch?
 - Waarom?
- Welk antwoord geeft je het meeste vertrouwen?
 - Waarom?
 - Welk antwoord geeft je de meest betrouwbare informatie?
- Welk antwoord is het meest gebruiksvriendelijke?
 - Waarom?

Er wordt gezegd aan de respondent dat één van de twee antwoorden AI-gegenereerd is, het ander is geschreven door een mens.

- Welk antwoord denk je dat menselijk is, en welk antwoord AI-gegenereerd?
 - Waarom?

Daarna wordt bekend gemaakt welk antwoord AI-gegenereerd is, en welke menselijk. Dan worden volgende vragen gesteld:

- Nu je weet wie deze antwoorden geschreven heeft, welk antwoord spreekt je nu het meeste aan?
 - Waarom?
 - Is je mening **verandert**?

- Zijn er voor jou dingen dat een **chatbot beter** doet dan een mens op het vlak van mentaal welzijns-hulp?
 - Wat?
 - Waarom?
- Zijn er voor jou dingen dat een **mens beter** doet dan een chatbot?
 - Wat?
 - Waarom?
- Zijn er, volgens jou, situaties waar chatbots voldoende ondersteuning geven?
 - Zo ja, In welke situaties zie jij een chatbot als **voldoende ondersteuning**, en in welke situaties niet?
 - Waarom?

Voor respondenten zonder therapie-ervaring:

- Heb je ooit interesse gehad in therapie of professionele hulp in verband met je mentaal welzijn?
 - **Zo ja**: Wat hield je tegen?
 - Welke drempels hielden je tegen?
 - **Zo nee**: waarom niet?
 - Zijn er bepaalde **drempels** die je tegenhielden?

Voor respondenten die AI gebruiken voor mentaal welzijn:

- **Waarom overweeg je eerder het gebruik van chatbots over professionele menselijke hulp-bronnen?**

- Welke factoren spelen voor jou een rol in de keuze tussen een chatbot en professionele hulp?

- Hoe denk je dat praten met een professionele hulpverlener **verschilt** van chatten met een chatbot?
 - Denk je dat een chatbot gelijkaardige hulp aan een professionele hulpverlener kan bieden bij mentale problemen?
 - Waarom wel/niet?
 - Wanneer wel/niet?
 - Hoe zou de chatbot hulp kunnen bieden?
 - Wat zou de chatbot moeten zeggen of geven?
 - Aan wie zou een chatbot hulp kunnen bieden?
 - Zijn er bepaalde mensen waarbij een chatbot volgens jou niet zou kunnen helpen?

Vignettes: vergelijking van twee antwoorden

Aan de respondent wordt gezegd dat hij/zij een bericht heeft gestuurd naar iets of iemand. Vervolgens worden hem/haar twee antwoorden voorgelegd rond een bepaald thema.

~~De respondent kiest 1 van volgende 4 thema's naargelang zijn interesse/ervaringen/zin....: Relaties, Suïcidale gedachten, Zelfexpressie, Moeheid en overweldiging.~~

- (3) één antwoord afkomstig van een menselijke hulpverlener (Young et al., 2024)
- (4) Het ander antwoord is AI-gegenereerd (ChatGPT-5)

> zie vignettes: zie Bijlage 1-3

Welk gesprek AI-gegenereerd en welk gesprek menselijk is, wordt niet op voorhand aangegeven.

De respondent wordt vervolgens gevraagd:

- Welk antwoord spreekt je het meest aan?
 - Waarom?
- Wat maakt dat dit antwoord **beter/minder goed** aanvoelt?
 - Welke elementen spelen hier een rol?
- Wat **ontbreekt** er eventueel in het andere antwoord?
- Welk antwoord geeft je het meeste zin om verder te chatten?
 - Waarom?
- Welk antwoord is het meest steunegend?
 - Waarom?
- Welk antwoord is het meest begripvol?
 - Waarom?
- Welk antwoord is het meest empathisch?
 - Waarom?
- Welk antwoord geeft je het meeste vertrouwen?
 - Waarom?
 - Welk antwoord geeft je de meest betrouwbare informatie?
- Welk antwoord is het meest gebruiksvriendelijke?
 - Waarom?

Er wordt gezegd aan de respondent dat één van de twee antwoorden AI-gegenereerd is, het ander is geschreven door een mens.

- Welk antwoord denk je dat menselijk is, en welk antwoord AI-gegenereerd?

- Waarom?

Daarna wordt bekend gemaakt welk antwoord AI-gegenereerd is, en welke menselijk. Dan worden volgende vragen gesteld:

- Nu je weet wie deze antwoorden geschreven heeft, welk antwoord spreekt je nu het meeste aan?
 - Waarom?
 - Is je mening **verandert**?

- Zijn er volgens jou dingen dat een **chatbot beter** doet dan een mens op het vlak van mentaal welzijnshulp?
 - Wat?
 - Waarom?
- Zijn er, volgens jou, dingen dat een **mens beter** doet dan een chatbot?
 - Wat?
 - Waarom?
- Zijn er, volgens jou, situaties waar chatbots voldoende ondersteuning geven?
 - Zo ja, In welke situaties zie jij een chatbot als **voldoende ondersteuning**, en in welke situaties niet?
 - Waarom?

7/ Risico's

- Zijn er dingen waar je je **zorgen over maakt** bij het gebruik van chatbots om over je gevoelens of problemen te spreken? ... Ofwel voor jezelf, ofwel voor anderen.
 - Wat precies?
 - Hoe hebben deze zorgen **effect op je chatbotgebruik**?
- Vertrouw jij chatbots?
 - Wanneer zou jij een chatbot niet meer vertrouwen?
 - In welke mate heb je het gevoel dat wat je deelt of zou delen met een chatbot **veilig bewaard** wordt?
 - Waarom wel/niet?
 - In welke mate zou het jou storen als je informatie niet veilig bewaard wordt?
- Hoe **anoniem** voel je je wanneer je een chatbot gebruikt, of zou gebruiken?
- Heb je het gevoel dat chatbots snel verkeerde info geven?
 - Heeft dit effect op je chatbotgebruik?
- Heb je het gevoel dat een chatbot op een goede manier zou reageren in **crisissituaties** (zelfmoord, hevige paniekaanval...)?
 - Zou jij gebruik maken van een chatbot in een crisissituatie?
 - Waarom wel/niet?
- Is er volgens jou een risico op **verslaving** aan chatbots?
 - Waarom?

8/ Toekomst en ideale digitale hulp

- Wat zou je vinden van chatbots die op een natuurlijke manier terug kunnen praten met jou?

- Zie je dit als een voordeel voor mentale gezondheidshulp via een chatbot?
- Wat zou je vinden van chatbots waarmee je kan facetimen?
 - Zie je dit als een voordeel voor mentale gezondheidshulp via een chatbot?
- Als je een perfecte chatbot voor mentaal welzijn zou kunnen ontwerpen, hoe zou die er volgens jou uitzien?
 - Wat zou zo'n chatbot zeker moeten kunnen?
 - Wat mag die absoluut niet doen?

9/ Afsluiting

- Is er iets dat je zelf graag wil toevoegen of dat we nog niet hebben besproken?
- Heb jij nog vragen voor mij?

Oké, dan zit het erop. Ik wil je heel erg bedanken voor je tijd!! Ik geef je meteen ook een informatiefiche mee met hulplijnen en websites met nuttige informatie omtrent mentaal welzijn. Indien je na dit gesprek nog graag iets kwijt wil of nood hebt aan een gesprek, kan je zeker terecht bij deze organisaties. Als je later nog vragen hebt voor mij, mag je ze altijd stellen via mijn mail die je terugvindt op het toestemmingsformulier. Ik zal nu de opname stoppen.

Bijlage 6: Informed consents

6.1 Vereenvoudigd informed consent voor meerderjarigen

Uitnodiging om deel te nemen aan een onderzoek

We stellen je voor deel te nemen aan dit wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek hoort bij de masterproef die Eline Sleewaegen maakt voor haar opleiding Agogische Wetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel (hierna: VUB).

Als je meedoet, mag je op elk moment stoppen, zonder uitleg te moeten geven en zonder dat dit een probleem is.

Hieronder vind je meer uitleg over het onderzoek. Als je vragen hebt, mag je die altijd stellen.

1/ Waar gaat het onderzoek over?

- **Titel:** Generatieve AI chatbots in de geestelijke gezondheidszorg: percepties van jongeren met mentale gezondheidsnoden
- **Masterstudent:** Eline Sleewaegen (email@vub.be)
- **Promotor (de begeleider/promotor):** Jessy Siongers (email@vub.be)
- **Faculteit:** Psychologie en Educatiewetenschappen
- **Doel van het onderzoek:** Dit onderzoek wil beter begrijpen hoe jij als jongere het vindt om met AI-chatbots (chatbots die werken met artificiële intelligentie) te chatten, en of zulke chatbots iets nieuws of nuttigs kunnen betekenen voor hulp bij mentale gezondheid.
- **Hoe verloopt het onderzoek?:** Jij zal een gesprek hebben met Eline gedurende 1 uur tot 1,5 uur. Eline zal je een hoop vragen stellen om te weten wat je van AI-chatbots vindt binnen mentale gezondheidszorg. Je bent nooit verplicht om te antwoorden. Dit gesprek zal, als je toestemming geeft, opgenomen worden met een gsm om er later terug naar te kunnen luisteren. Dit gesprek zal uitgeschreven en geanalyseerd worden. Na de analyse wordt de opname verwijderd.

2/ Wie is verantwoordelijk voor je gegevens?

Zowel [Eline Sleewaegen \(email@vub.be\)](mailto:email@vub.be), student Agogische Wetenschappen, als de [Vrije Universiteit Brussel](#), Pleinlaan 2, 1050 Brussel, ondernemingsnummer 449.012.406 zijn verantwoordelijk voor deze masterproef en het verzamelen, onderzoeken en veilig bewaren van persoonsgegevens die tijdens het onderzoek worden verzameld.

3/ Voorwaarden om mee te doen

Je kan meedoen aan dit onderzoek als je tussen 12 en 25 jaar bent en ermee akkoord gaat om deel te nemen. Je mag op elk moment stoppen, zonder een reden te moeten geven.

4/ Risico's en persoonlijke voordelen

Je loopt geen risico door mee te doen. Je krijgt geen persoonlijk voordeel door deel te nemen.

5/ Vertrouwelijkheid (je privacy)

We behandelen alles wat je vertelt vertrouwelijk. We volgen de regels van de privacywetgeving, zoals de GDPR.



6/ Gegevens - Doel - Hoelang houden we je gegevens bij?

We verzamelen de volgende informatie over jou:

- Je naam
- Je leeftijd
- Je geslacht
- Je ervaringen met AI-chatbots in verband met mentale gezondheid
- Of je ervaring hebt met professionele mentale hulp (zoals therapie)

We gebruiken deze gegevens alleen voor dit onderzoek, dat deel is van een masterproef.

We bewaren je gegevens tot maximaal 1 jaar na het einde van het onderzoek.

Soms kunnen gegevens later opnieuw gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek, maar dan nemen we extra maatregelen om je privacy te beschermen.

7/ Hoe worden je gegevens beschermd?

Je gegevens worden veilig opgeslagen, volgens de regels van de VUB. Deze regels heten zo: VUB Charter van de onderzoeker, ICT-veiligheidsbeleid.

We pseudonimiseren je gegevens zo snel mogelijk. Dat betekent dat je naam en e-mailadres vervangen worden door een code. Alleen de onderzoekers en de promotor hebben toegang tot de lijst die de codes aan personen linkt.

8/ Je rechten

Je hebt verschillende rechten over je gegevens:

- je mag ze bekijken
- je mag vragen om iets te verbeteren
- je mag vragen om gegevens te wissen
- je mag vragen hoe we je gegevens gebruiken
- je mag een kopie krijgen
- je mag vragen om je gegevens door te geven aan iemand anders
- je mag vragen om de verwerking te beperken

Je mag ook op elk moment je toestemming intrekken. Dit betekent dat je geen toestemming meer geeft om je gegevens te verzamelen en te analyseren.

Gegevens die we al verwerkt hebben vóór je toestemming introk, mogen we wel blijven gebruiken voor het onderzoek.

Soms kunnen we een recht niet volledig uitvoeren, als dat het onderzoek onmogelijk zou maken.

9/ Contact

Heb je vragen? Wil je één van je rechten gebruiken?

Neem dan contact op met:

- De onderzoeker/studente: Eline Sleewaegen (email@vub.be)
- De promotor: Jessy Siongers (email@vub.be)
- De persoon of personen die bij de VUB verantwoordelijk zijn voor privacy: Data Protection Officer (DPO) van de VUB (dpo@vub.be).

10/ Klachten

Als je ergens ontevreden over bent of vindt dat we niet goed omgaan met je gegevens, mag je een klacht indienen.

Je kan dan contact opnemen met:

- De onderzoeker/studente: Eline Sleewaegen (email@vub.be)
- De promotor: Jessy Siongers (email@vub.be)
- of de persoon of personen die bij de VUB verantwoordelijk zijn voor privacy: Data Protection Officer (DPO): dpo@vub.be

Je kan ook een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit:

Drukpersstraat 35, 1000 Brussel

Tel.: +32 2 274 48 00

E-mail: contact@apd-gba.be

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

11/ Verklaring van de onderzoekers

De onderzoekers bevestigen dat jij een kopie van dit document hebt gekregen en dat ze al je vragen hebben beantwoord.

naam: ...

naam: ...

datum: ...

datum: ...

handtekening: ...

handtekening: ...

12/ Toestemming van de deelnemer

Vink aan wat voor jou klopt:

Het onderzoek

- ☐ Ik heb alle nodige vragen kunnen stellen en ga akkoord om mee te doen aan dit onderzoek.
- ☐ Ik bevestig dat ik voldoe aan de voorwaarden om deel te nemen aan het onderzoek.
- ☐ Ik begrijp dat mijn deelname vrijwillig is en dat ik op elk moment mag stoppen, zonder reden.
- ☐ Ik ga akkoord dat de onderzoekers deze gegevens over mij verzamelen en verwerken: mijn naam, leeftijd, geslacht, mijn ervaringen met AI-chatbots in verband met mentale gezondheid en informatie over eventuele mentale hulp die ik krijg of kreeg.
- ☐ Ik geef toestemming om de resultaten van het onderzoek te verwerken en te rapporteren in een masterproef. Mijn naam zal nergens genoemd worden.

Audio opnames

- ☐ Ik ga akkoord dat er audio-opnames gemaakt worden. De opnames worden uitgeschreven en daarna verwijderd.

naam: ...

datum: ...

handtekening: ...

^[1] Zie <https://gegevensbeschermingsautoriteit.be/burger/thema-s/recht-op-afbeelding/wet-van-30-juli-2018/het-beginsel-van-de-toestemming->

6.2 Vereenvoudigde informed consent voor ouder van minderjarige deelnemer

Uitnodiging om deel te nemen aan een onderzoek

We nodigen uw kind uit om deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek hoort bij de masterproef die Eline Sleewaegen maakt voor haar opleiding Agogische Wetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel (hierna: VUB).

Indien uw kind deelneemt, kan u of uw kind zijn of haar deelname op elk moment stopzetten, zonder daarvoor een reden te moeten opgeven.

Hieronder vindt u meer informatie over het onderzoek. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen.

1/ Waar gaat het onderzoek over?

- **Titel:** Generatieve AI-chatbots in de geestelijke gezondheidszorg: percepties van jongeren met mentale gezondheidsnoden
- **Masterstudent:** Eline Sleewaegen (email@vub.be)
- **Begeleider (promotor):** Jessy Siongers (email@vub.be)
- **Faculteit:** Psychologie en Educatiewetenschappen
- **Doel van het onderzoek:** Dit onderzoek wil beter begrijpen hoe jongeren het vinden om met AI-chatbots (chatbots die werken met artificiële intelligentie) te chatten, en of zulke chatbots iets nieuws of nuttigs kunnen betekenen voor hulp bij mentale gezondheid.

2/ Hoe verloopt het onderzoek?

Uw kind zal een gesprek hebben met Eline gedurende 1 uur tot 1,5 uur. Eline zal vragen stellen aan uw kind om te weten wat hij/zij van AI-chatbots vindt binnen mentale gezondheidszorg. Uw kind is nooit verplicht om te antwoorden. Als u en uw kind toestemming geven, wordt het gesprek opgenomen zodat we het later opnieuw kunnen beluisteren. Dit gesprek zal uitgeschreven en geanalyseerd worden. Na de analyse wordt de opname verwijderd.

3/ Wie is verantwoordelijk voor de gegevens van uw kind?

Zowel [Eline Sleewaegen \(email@vub.be\)](mailto:email@vub.be), student Agogische Wetenschappen, als de [Vrije Universiteit Brussel](#), Pleinlaan 2, 1050 Brussel, ondernemingsnummer 449.012.406 zijn verantwoordelijk voor dit onderzoek en voor het correct en veilig verwerken van de persoonsgegevens van uw kind.

4/ Voorwaarden voor deelname

De respondent is tussen de 12 en 25 jaar, en geeft haar/zijn toestemming om deel te nemen aan dit onderzoek. Hij of zij mag steeds zijn toestemming intrekken, en zijn deelname stopzetten.

5/ Risico's en persoonlijke voordelen

Deelname houdt geen risico's in.

Aan de deelname zijn geen persoonlijke voordelen verbonden.

6/ Vertrouwelijkheid (privacy)

We behandelen de verzamelde gegevens vertrouwelijk en respecteren de privacywetgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR).

7/ Gegevens - Doel - Bewaartermijn – Overdracht

Voor dit onderzoek verzamelen we de volgende persoonsgegevens van uw kind:

- Naam
- Leeftijd
- Geslacht
- Ervaring met AI-chatbots binnen de context van mentaal welzijn
- Informatie over eventuele ervaring met professionele mentale gezondheidszorg

We gebruiken deze gegevens alleen voor dit onderzoek, dat deel is van een masterproef.

We bewaren deze gegevens gedurende maximaal 1 jaar na afloop van het onderzoek.

Soms kunnen gegevens later opnieuw gebruikt worden voor verder wetenschappelijk onderzoek, maar dan nemen we extra maatregelen om uw privacy en de privacy van uw kind te beschermen.

8/ Hoe worden de gegevens van uw kind beschermd?

De gegevens van uw kind worden veilig opgeslagen, volgens de regels van de VUB. Deze regels heten zo: VUB Charter van de onderzoeker, ICT-veiligheidsbeleid.

We pseudonimiseren deze gegevens zo snel mogelijk. Dat betekent dat de naam en informatie waarmee we uw kind kunnen identificeren, vervangen worden door een code. Alleen de onderzoeker (Eline Sleewaegen) en de promotor (Jessy Siongers) hebben toegang tot de lijst die de codes aan personen linkt.

9/ Uw rechten

U hebt verschillende rechten over de verzamelde gegevens van uw kind:

- U hebt het recht ze te bekijken
- U hebt het recht te vragen om iets te verbeteren
- U hebt het recht te vragen om gegevens te wissen
- U hebt het recht om te vragen hoe we deze gegevens gebruiken
- U hebt het recht een kopie van deze gegevens te krijgen
- U hebt het recht om te vragen om deze gegevens door te geven aan iemand anders
- U hebt het recht om te vragen om de verwerking van deze gegevens te beperken

U hebt het recht om op elk moment uw toestemming in te trekken. Dit betekent dat u geen toestemming meer geeft om de gegevens van uw kind te verzamelen en te analyseren.

Gegevens die we al verwerkt hebben vóór u uw toestemming introk, mogen we wel blijven gebruiken voor het onderzoek.

Soms kunnen we een recht niet volledig uitvoeren, als dat het onderzoek zeer moeilijk zou maken.

10/ Contact

Hebt u vragen? Wilt u één of meerdere van uw rechten gebruiken?
Neem dan contact op met:

- De onderzoeker/studente: Eline Sleewaegen (email@vub.be)
- De promotor: Jessy Siongers (email@vub.be)
- of de persoon of personen die bij de VUB verantwoordelijk zijn voor privacy: Data Protection Officer (DPO) van de VUB (dpo@vub.be)



11/ Klachten

Als u ergens ontevreden over bent of vindt dat we niet goed omgaan met de gegevens van uw kind, kunt u een klacht indienen.

U kan dan contact opnemen met:

- De onderzoeker/studente: Eline Sleewaegen (email@vub.be)
- De promotor: Jessy Siongers (email@vub.be)
- of de persoon of personen die bij de VUB verantwoordelijk zijn voor privacy: Data Protection Officer (DPO): dpo@vub.be

Of u kunt een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit:

Drukpersstraat 35, 1000 Brussel
tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

12/ Verklaring van de onderzoekers

De onderzoekers bevestigen dat de ouder of voogd een exemplaar van dit document heeft ontvangen en dat ze alle eventuele vragen beantwoord hebben.

naam: ...

datum: ...

handtekening: ...

naam: ...

datum: ...

handtekening: ...

13/ Toestemming van de ouder of voogd

Naam van uw kind dat deelneemt aan dit onderzoek:

.....

Vink aan wat voor u geldt:

Het onderzoek

- ☐ Ik heb alle nodige vragen kunnen stellen en ben akkoord dat mijn kind deelneemt aan het onderzoek.
- ☐ Ik bevestig dat mijn kind voldoet aan de voorwaarden om deel te nemen aan het onderzoek.
- ☐ Ik begrijp dat mijn kind vrijwillig meedoet aan dit onderzoek, en dit op elk moment kan stoppen, zonder dat ik of mijn kind daarvoor een reden moet geven.
- ☐ Ik ga akkoord met het verzamelen en verwerken van de volgende gegevens voor het onderzoek: de naam, leeftijd, geslacht, ervaring met AI-chatbots in de context van mentaal welzijn, en eventuele informatie over ervaringen met professionele mentale gezondheidszorg van uw kind.
- ☐ Ik geef toestemming om de resultaten van het onderzoek te verwerken en te rapporteren in een masterproef. Mijn naam en naam van mijn kind zal nergens genoemd worden.

Audio-opname

- ☐ Ik ga ermee akkoord dat er audio-opnames worden gemaakt. De opnames worden uitgeschreven en zo snel mogelijk verwijderd.

naam: ...

datum: ...

handtekening: ...

^[1] Zie <https://gegevensbeschermingsautoriteit.be/burger/thema-s/recht-op-afbeelding/wet-van-30-juli-2018/het-beginsel-van-de-toestemming->

De overige versies van de informed consentformulieren kunnen op aanvraag worden verkregen bij de onderzoekster of promotor.

Bijlage 7: Informatiefiche nazorg interview

Link met actieve hulpverwijzingen via weblinks: <https://canva.link/rhsen1pknuldb9t>



Hier kan je terecht...

Awel	JAC	Tele-Onthaal	Zelfmoord lijn	Nok-Nok
Awel Zit je met vragen of wil je gewoon even praten? Awel luistert naar jou Chat: Awel ik wil praten Mail: Contactformulier Bel: ☎ 102	JAC Wil je met iemand praten over wat je bezighoudt? Chat: Contacteer ons JAC Mail: jac@cawbrussel.be BEL: ☎ 02 486 45 01	Tele-Onthaal Heb je nood aan een luisterend oor? Chat: Tele-Onthaal Bel: ☎ 106	Zelfmoord lijn Op zoek naar h... 24/7 gratis hulp bij donkere gedachten Chat: Chat met de Zelfmoo... Mail: mail@zelfmoordlijn.be Bel: ☎ 1813	Nok-Nok Nok Nok, goed l... Hier kan je informatie en opdrachten terugvinden om je goed in je vel te voelen

Mijn contactgegevens

Heb je nog vragen over dit interview of over wat er met je antwoorden gebeurt? Wil je meer weten over mijn onderzoek?

Aarzel niet om mij te contacteren via mail!

Email: email@vub.be

Bijlage 8: Overzichtstabel respondenten

Bron van ondersteuning	Kenmerken respondent	
AI-chatbot	Respondent 1 (RC1)	Man
		Interview afgelegd in het Frans
		Student hogeschool
		21 jaar
	Respondent 2 (RC2)	Vrouw
		Interview afgelegd in het Nederlands
Professionele menselijke hulp	Respondent 3 (RM3)	Student universiteit
		22 jaar
		Man
		Interview afgelegd in het Frans
	Respondent 4 (RM4)	Leerling middelbaar onderwijs, risico op schooluitval
		15 jaar
		Man
	Respondent 5 (RM5)	Interview afgelegd in het Frans
		Leerling middelbaar onderwijs
		16 jaar
		Vrouw
Combinatie (AI-chatbot + professionele menselijke hulp)	Respondent 6 (RCM6)	Interview afgelegd in het Nederlands
		Student hogeschool
		21 jaar
	Respondent 7 (RCM7)	Man
		Interview afgelegd in het Nederlands
		Student universiteit
	Respondent 8 (RCM8)	22 jaar
		Vrouw
		Interview afgelegd in het Nederlands
	Respondent 9 (RCM9)	Student hogeschool
		22 jaar
		Man
Geen van beide hulpbronnen	Respondent 10 (RCM10)	Interview afgelegd in het Nederlands
		Werknemer
		24 jaar
		Man
	Respondent 11 (R11)	Interview afgelegd in het Nederlands
		Student universiteit
		25 jaar
		Vrouw
	Respondent 12 (R12)	Interview afgelegd in het Nederlands
		Leerling middelbaar onderwijs
		12 jaar
	Respondent 13 (R13)	14 jaar
		Vrouw
		Interview afgelegd in het Nederlands
	Respondent 13 (R13)	Student universiteit
		21 jaar

Bijlage 9: Analytische memo – Ter illustratie

