

POSITION PAPER

Prof. Dr. Loes Keijsers, Erasmus Universiteit Rotterdam

2 maart 2026

Geachte commissieleden,

De jeugd heeft de toekomst. Hun mentale gezondheid is geen individueel vraagstuk, maar een kernvoorwaarde voor een weerbare samenleving. Al jaren laten cijfers zien dat het niet goed gaat met de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen. In een samenleving waarin mentale problemen onder jongeren toenemen, neemt ook het risico op suïcide toe.

De adolescentiefase is hierin cruciaal. In deze periode, tussen kindertijd en volwassenheid, ontstaan veel mentale problemen. Suïcide is nog altijd doodsoorzaak nummer één onder jongerenⁱ). Dat dit onderwerp aandacht krijgt in media en politiek is terecht. De vraag die hier voorligt, is niet *of* we moeten handelen, maar *hoe we dat effectief en structureel doen*.

Veerkracht als fundament van preventie

Tegelijkertijd laat onderzoek zien dat de meeste jongeren, ondanks maatschappelijke druk en onzekerheid, hun weg weten te vinden in het leven. Het vermogen om met tegenslag om te gaan en zich te herstellen noemen we veerkracht. Veerkracht is geen individuele eigenschap, maar een vermogen dat je kan leren, en dat ontstaat in je eigen sociale omgeving. Decennia aan wetenschappelijk onderzoek toont dat veerkracht wordt versterkt door factoren zoals sociale steun, erbij horen, zelfregulatie, betekenisgeving en een hoopvol toekomstperspectiefⁱⁱ

Effectieve preventie van mentale problematiek en daarbij horende suïcidepreventie begint daarom niet bij crisisinterventie, of bij het opzetten van nieuwe parallelle structuren, maar bij het versterken van veerkracht in de samenleving als geheel, en voor jongeren in het bijzonder.

Versterk de bestaande leefwereld van jongeren

Wetenschap toont overtuigend dat veerkracht primair tot stand komt in de dagelijkse leefomgeving van jongeren. Om effectief beleid te ontwikkelen is juist ook kennis nodig van deze context waarin jongeren opgroeien. Bij voorkeur door naar henzelf te luisteren.

Bronnen van veerkracht. Grootschalig onderzoek onder bijna 3.000 jongerenⁱⁱⁱ door MIND Us samen met YoungXperts laat zien dat jongeren vooral behoefte hebben steun van betrokken volwassenen, zoals familieleden, sportcoaches en andere mensen die zij vertrouwen, die luisteren zonder te oordelen of direct te adviseren. Deze steunfiguren bevinden zich overal waar jongeren komen: onderwijs, sport, wijk, gezin en online. Ons onderzoek toont dat jongeren drempels ervaren om te praten over hun mentale gezondheid^{iv}. Bovendien krijgen jongeren niet altijd positieve reacties, en zijn niet alle gesprekken even helpend. Bestaande trainingen, zoals de Checkers van MIND Us, die betrokken volwassenen ondersteunen om beter te luisteren zijn daarin kansrijk. Daarnaast vinden jongeren dat mentale gezondheid een structurele plek verdient binnen het onderwijs.

Risico's wegnemen. Ook moeten veelvoorkomende risico's worden weggenomen. Prestatiedruk is een belangrijke stressor en er is meer en betere bescherming nodig in de online leefomgeving. Zo toont onderzoek dat de meeste jongeren zich slechter voelen op dagen dat ze meer op sociale media zitten met sterke algoritmes^v. Met name depressieve jongeren lijken last te hebben van de negatieve effecten van sociale media^{vi}. Deze risico's moeten we blijvend monitoren, en wegnemen.

Afsluitend

Ik roep u als volksvertegenwoordigers op om bij nieuw beleid:

1. Volg de lijn van het regeerakkoord en **zet in op preventie van mentale problemen** bij jongeren. Zoals het IBO-rapport^{vii} vaststelt, staat preventief beleid op het gebied van mentale gezondheid nog in de kinderschoenen.
2. **De sociale omgeving van jongeren te versterken** als bron van veerkracht en veelvoorkomende risico's weg te nemen. Daarvoor is nodig structureel te investeren in wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van mentale problemen en veerkracht van jongeren.
3. **Onderzoek effectiviteit van interventies.** Het huidige aanbod bestaat uit veel losse en versnipperde initiatieven. Niet alle interventies zijn wetenschappelijk onderbouwd of effectief. Bijvoorbeeld binnen e-health toepassingen^{viii} is het aantal gevalideerde producten zeer beperkt. Zonder structureel onderzoek bestaat het risico op ineffectief of zelfs contraproductief beleid.
4. **Maak de opschaling van effectieve interventies mogelijk.** Verstevig kansrijke en bewezen interventies met meerjaren ondersteuning. Zonder die randvoorwaarden blijven impact en opschaling uit.

Door de stem van jongeren te verbinden aan solide wetenschappelijke kennis, kan beleid niet alleen goedbedoeld, maar ook aantoonbaar effectief zijn.

Met vriendelijke groet,
Prof. dr. Loes Keijsers

ⁱ CBS, 2024. [1 849 zelfdodingen in 2024 | CBS](#)

ⁱⁱ Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual review of clinical psychology*, 17(1), 521-549.

ⁱⁱⁱ [PRAATPOWER | voor Jeugd & Gezin](#)

^{iv} Kullberg, M. L. J., Keijsers, L., Elzinga, B., & Janssen, L. H. (2026). Facilitators and Barriers of Adolescent Self-Disclosure Across Different Confidants: A Multi-Informant Mixed Methods Study. *Journal of Adolescence*.

^v van der Wal, A., Beyens, I., Janssen, L. H., & Valkenburg, P. M. (2026). Diverse platforms, diverse effects: Evidence from a 100-day study on social media and adolescent mental health. *Current Psychology*, 45(1), 36.

^{vi} Janssen, L. H., Valkenburg, P. M., Keijsers, L., & Beyens, I. (2025). A harsher reality for adolescents with depression on social media. *Scientific reports*, 15(1), 10947.

^{vii} [Uit balans - IBO mentale gezondheid en ggz | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

^{viii} Dietvorst, E., de Vries, L. P., van Eijl, S., Mesman, E., Legerstee, J. S., Keijsers, L., ... & Vreeker, A. (2024). Effective elements of eHealth interventions for mental health and well-being in children and adolescents: A systematic review. *Digital Health*, 10, 20552076241294105.