

Suicide onder jongeren is een van de meest ingrijpende en ontwrichtende vormen van vroegtijdig overlijden in onze samenleving. Het raakt gezinnen, scholen, zorgprofessionals en gemeenschappen. Bovenal raakt (de last van) suicidaliteit jongeren zelf, die vaak al langere tijd worstelen met depressieve klachten, gevoelens van uitzichtloosheid en het idee er alleen voor te staan.

Het rondetafelgesprek van 11 maart 2026 biedt een belangrijke gelegenheid om niet alleen te spreken over de ernst van het probleem, maar vooral over de vraag welke structurele beleidskeuzes aantoonbaar bijdragen aan vermindering van suicidaliteit onder jongeren en evident bijdragen aan het verbeteren van (mentaal) welbevinden van jonge mensen.

Mijn werkzaamheden als behandelaar (klinisch psycholoog) en bijzonder hoogleraar doe ik vanuit het Depressie Expertisecentrum Jeugd van GGZ Oost Brabant (DEC-J). DEC-J richt zich op preventie, vroege signalering, specialistische en top-specialistische behandeling van depressie en suicidaliteit bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Onze ervaring in onderzoek én praktijk leidt tot één centrale conclusie: het terugdringen van suicide onder jongeren vraagt om samenhangend beleid aan twee kanten van hetzelfde spectrum – krachtige, landelijk georganiseerde preventie op het versterken van mentale gezondheid én gerichte investering in behandeling van de meest ernstige en complexe problematiek.

Een zorgwekkende ontwikkeling

Depressieve klachten en suicidaliteit komen veel voor onder jongeren en zijn in de afgelopen jaren toegenomen. Suicide behoort tot de belangrijkste doodsoorzaken onder jongeren en jongvolwassenen. In epidemiologische trends zien we een duidelijke stijging van depressieve klachten en een zorgelijke toename van het aantal suicides onder jonge mensen. Belangrijk is dat depressie en suicidaliteit zelden kortdurende fenomenen zijn. Zij kennen vaak een chronisch of recidiverend beloop. Jongeren die vroeg in hun leven ernstige klachten ontwikkelen, lopen een verhoogd risico op terugval in de volwassenheid. De maatschappelijke consequenties – voor gezondheid, onderwijsloopbaan en participatie – zijn groot.

Verklaringen: wetenschap en jongerenperspectief

De toename van psychische klachten onder jongeren kent geen eenvoudige verklaring. Wetenschappelijk onderzoek wijst op een samenspel van factoren: toenemende prestatiedruk, sociale ongelijkheid, bestaansonzekerheid, de invloed van sociale media (met voortdurende vergelijking en risico op cyberpesten), en groeiende gevoelens van eenzaamheid. Tegelijkertijd zien we dat psychische aandoeningen vaak vroeg ontstaan, terwijl passende hulp geregeld pas laat beschikbaar is. Lange wachttijden en beperkte toegankelijkheid van gespecialiseerde zorg versterken het gevoel van uitzichtloosheid.

Wanneer we luisteren naar jongeren zelf, horen we vergelijkbare thema's. Zij spreken over het gevoel niet gezien of gehoord te worden, over schaamte en stigma rondom psychische klachten, en over het moeilijk kunnen vinden van passende hulp op het moment dat problemen beginnen. Dat onderstreept het belang van vroegsignalering in de leefomgeving van jongeren – in het bijzonder op school.

Preventie: van goede bedoelingen naar professionele organisatie

Als we suicide onder jongeren daadwerkelijk willen terugdringen, moeten we preventie niet projectmatig, maar structureel organiseren en financieren. Dit vraagt in elke regio om een samenspel tussen onderwijs, GGD en GGZ in één samenhangend model waarin educatie over mentale gezondheid aan jongeren, signalering en geïndiceerde preventie elkaar versterken. Tegelijkertijd zien wij in het veld een veelheid aan goedbedoelde initiatieven met wisselende kwaliteit, onvoldoende evidentie op effectiviteit en daarmee potentieel onbedoelde (negatieve) effecten. Zonder landelijke regie blijft een versnipperd preventie landschap bestaan. Effectieve preventie is multimodaal en bestaat uit een combinatie van: 1) universele educatie over mentale gezondheid voor alle leerlingen, 2) versterking van kennis en handelingsbekwaamheid van docenten, 3) systematische signalering van depressieve klachten en suïcidale gedachten en 4) gerichte (effectieve) interventies voor

jongeren met verhoogde risico's. Preventie vraagt om dezelfde mate van professionalisering en kwaliteitsborging als curatieve zorg. Het afgelopen decennium is de integrale schoolaanpak STORM (<https://stormaanpak.nl/>) ontwikkeld en onderzocht. De STORM-aanpak bestaat uit de vier effectieve componenten van preventie en is momenteel in Nederland opgeschaald in 9 regio's via de Landelijke Agenda Samen minder Suïcide van 113. Structurele borging van de STORM-aanpak (kosten 22 miljoen per jaar) is een unieke kans om preventie in het VO (inclusief VSO) te borgen waarbij kwaliteit van uitvoering én financiering hand in hand gaan. Deze lijn van redeneren sluit naadloos aan bij de adviezen uit het recent gepubliceerde rapport 'Uit Balans; (<https://open.overheid.nl/documenten/c0d175e4-d3ee-4b27-9a8c-a734e6365107/file>) waarin gepleit wordt structureel jaarlijks 191 miljoen te investeren in een integrale aanpak mentale gezondheid en ondersteuning op scholen.

Oproep: Streef naar landelijke implementatie van de STORM-aanpak en koppel modelgetrouwe uitvoering aan financiering om kwaliteit en effectiviteit te borgen.

Behandeling: een groep waarop we het antwoord (nog) niet hebben

Preventie alleen is echter niet voldoende. Er is een aan de andere kant van het spectrum een specifieke groep jongeren met ernstige, persisterende en complexe suïciditeit voor wie het huidige behandelaanbod tekortschiet. Deze groep wordt binnen het jeugddomein veelal doorverwezen en afgewezen, kent meerdere (crisis)-opnames (o.a. in jeugd-ggz en gesloten jeugdzorg) zonder effect en leidt tot wanhoop en demoralisatie bij zowel de jongeren, naasten als behandelaren (zie o.a. rapport MIND over autonomie bevorderend beleid). De kans op conflicten met de omgeving (ziekenhuis, politie) is groot over passend behandelbeleid. De evidentie voor interventies bij deze ernstige en therapieresistente problematiek is beperkt, terwijl juist deze groep het grootste risico loopt.

In de praktijk zien wij een concentratie van zeer complexe problematiek in de hoog specialistische afdelingen die deze jongeren behandelen. Die homogeniteit in ernst en complexiteit leidt tot grote emotionele en professionele belasting voor behandelaren. Tegelijkertijd staan deze voorzieningen onder druk – zowel financieel als qua personele bezetting. Het huidige bekostigingssysteem belooft eerder kortdurende, lichtere trajecten dan langdurige, intensieve behandeling van complexe problematiek.

Als samenleving moeten wij ons realiseren dat juist deze jongeren met ernstigste en complexe problematiek een ander behandelbeleid vragen, omdat er op dit moment een ervaren onvermogen is om deze doelgroep voldoende te helpen. Consensus krijgen over behandelbeleid van deze groep jongeren is essentieel. Dat betekent investeren in wetenschappelijk onderzoek naar effectieve interventies voor depressie en ernstige suïciditeit, het beschermen, versterken en doorontwikkelen van hoogspecialistische voorzieningen. En het inrichten van een actie-netwerk, vanuit de bestaande infrastructuur van Supranet ggz*, om deze ontwikkeling te realiseren.

Oproep: Streef naar consensus over verbeterd behandelbeleid via de bestaande infrastructuur van Supranet ggz en maak daar financiële middelen voor vrij.

Tot slot

Het terugdringen van suïcide onder jongeren vraagt om moedige en consistente beleidskeuzes, in zowel preventie als hoogspecialistische behandeling. De kennis over risicofactoren en effectieve interventies is aanwezig. Wat ontbreekt, is structurele borging, landelijke regie en gerichte investering waar de nood het hoogst is.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. D.H.M. Creemers

Klinisch psycholoog (Depressie Expertisecentrum Jeugd, GGZ Oost Brabant)

Bijzonder hoogleraar Preventie en behandeling van depressie en suïciditeit bij adolescenten (Behavioural Science Instituut, Radboud Universiteit)

* Suicide Preventie Actie Netwerk dat bestaat uit tien grote SGGZ instellingen (<https://www.supranetggz.nl/>)