

Er zijn zorgwekkende signalen dat mentale problemen onder jongeren toenemen. Helaas zien we dit ook terug in meer zelfdodingen en suïcidepogingen. De Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie ([CANS](#)) signaleert dat het aantal zelfdodingen én pogingen stijgt onder jongeren – zowel bij tieners als twintigers, bij jonge mannen en in toenemende mate ook bij jonge vrouwen. De belangrijkste uitdaging is nu om beter te begrijpen waar deze stijging vandaan komt. Tegelijk moeten we de kennis die er al is beter toepassen en verankeren in beleid en in de dagelijkse praktijk. Suïcidepreventie werkt alleen als het in alle beleidsdomeinen aandacht krijgt.

Om suïcide onder jongeren terug te dringen, pleit 113 Zelfmoordpreventie om de volgende drie concrete acties met voorrang op te pakken:

- Versterk mentale gezondheid in het onderwijs
- Verbeter de toegang tot (laagdrempelige) zorg
- Draag zorg voor onderzoek naar de problematiek

1. Versterk mentale gezondheid in het onderwijs

Onderwijsinstellingen zijn cruciale vind- en daarmee preventieplaatsen. Mentale gezondheidsbevordering in het onderwijs is een van de belangrijke maatregelen van LifeSpan, een effectief model voor suïcidepreventie uit Australië. Investeer in een **landelijk geborgd, getrappt preventiemodel** dat begint bij de basis: universele programma's die de weerbaarheid van alle leerlingen vergroten en de drempel om hulp te zoeken verlagen. Daarnaast moeten professionals binnen de onderwijssetting, zoals mentoren en andere vertrouwenspersonen, getraind worden in vroegsignalering en gesprekstechnieken, met extra aandacht voor studenten die (dreigen) uit te vallen: een zeer belangrijke risicogroep. Is er meer nodig, dan is het betrekken van ouders/verzorgers en snelle doorverwijzing naar (laagdrempelige) ondersteuning essentieel.

Voor een blijvende impact, moeten we zorgen dat de implementatie niet projectmatig is, maar structureel ingebed en gefinancierd wordt en onderdeel vormt van de kwaliteitskaders van onderwijs. Ook voor primair onderwijs bestaan er schoolprogramma's die de mentale gezondheid al op een laagdrempelige manier bevorderen.

Door middel van onderzoek onder nabestaanden van suïcide, de [Psychosociale Autopsie](#), leren we hoe volgende suïcides te voorkomen. Recente resultaten laten zien dat het sterk aan te raden is om in de onderwijsaanpakken expliciet aandacht te besteden aan gendergevoelige benadering: jongens praten minder over mentale problemen en zoeken minder hulp; meisjes communiceren meer maar niet altijd op een ondersteunende manier. Ze kunnen elkaar juist verder de put in praten, ook wel 'corumineren' genoemd, wat zowel online als offline plaatsvindt.

2. Verbeter toegang tot (laagdrempelige) zorg

Suïcidaliteit blijkt helaas met regelmaat een exclusiecriteria voor het verkrijgen van zorg. Hoewel de meeste professionals jongeren met suïcidale gedachten wel in behandeling nemen, wordt vooral in de eerstelijns- en basis-ggz een niet uit te leggen grens getrokken bij hoge crisisgevoeligheid, recente suïcidepogingen en complexe of aanhoudende suïcidaliteit. Uit recent onderzoek van 113 blijkt dat de besluitvorming om een jongere met suïcidaliteit wel of

niet in behandeling te nemen, verschilt per individuele professional. Persoonlijke afwegingen en individuele inschattingen bepalen vaak het besluit naast de setting of het type instelling.

Professionals ervaren angst en handelingsonzekerheid. Investeer in **training aan professionals** in de eerstelijns- en basis GGZ om handelingsonzekerheid te minimaliseren, de inclusie van jongeren met suïcidaliteit daar te bevorderen, zodat jongeren sneller terecht kunnen en wachttijden en -lijsten in de specialistische GGZ kunnen reduceren.

Stimuleer daarnaast **laagdrempelige (digitale) vormen van zorg** om wachttijden te overbruggen. Jongeren kunnen 24/7 bij 113 terecht, maar er is meer nodig. In een verdiepend onderzoek “Stop suicide onder jongvolwassenen” geven [jongeren zelf](#) aan dat er grote behoefte is aan laagdrempelige manieren om over mentale problemen te kunnen praten. Op elke school, studie of werkplek zou een contactpersoon moeten zijn die voor jongeren vertrouwd en veilig voelt en waar zonder wachtlijst of officieel intakegesprek binnen gelopen kan worden om op een informele manier te praten over hoe het gaat.

Jongeren met suïcidaliteit hebben recht op samenhangende, tijdige en veilige zorg. Het creëren van een **sluitend, regionaal vangnet** vereist een netwerkbrede werkwijze, met structurele samenwerking tussen zorgorganisaties en het actief betrekken van de informele en preventieve zorg (o.a. ouders, onderwijs, wijkteams, huisartsen, ervaringsdeskundigen). Vertrouwen opbouwen, heldere afspraken, laagdrempelig overleg met psychiaters, kennen van crisisroutes in de regio, en het gezamenlijk opstellen van veiligheidsplannen, maken het mogelijk dat jongeren niet tussen wal en schip vallen.

3. Inzicht in de problematiek door onderzoek op de SEH

We weten nog onvoldoende waarom recente stijgingen zich specifiek voordoen onder jongeren. Deze trends zijn in meerdere landen te zien, met mogelijk vergelijkbare oorzaken. Suïcidaliteit kent zelden één oorzaak; het is een uitkomst van (psychische) kwetsbaarheid en externe stressoren, zoals sociale druk, prestatiedruk, middelenmisbruik, financiële problemen, woningnood, off- en online dynamiek, niet-optimale continuïteit en toegankelijkheid van zorg, et cetera. Een belangrijke stap om in Nederland meer zicht te krijgen op de groeiende groep jongeren met suïcidaal gedrag, is onderzoek op de spoedeisende hulp (SEH). Naar schatting meldden zich in Nederland tussen 2020 en 2024 jaarlijks gemiddeld 1.260 jonge mannen en 4.340 jonge vrouwen op de SEH na een poging of waarschijnlijke poging tot zelfdoding, blijkt uit cijfers van [VeiligheidNL](#). CANS ziet dat de aantallen in 2025 nog hoger liggen. Achter deze cijfers gaan individuele verhalen en complexe problematiek schuil. Er ligt een grote kans om **elke melding systematisch te onderzoeken**: wat speelde er vooraf? Dit is de sleutel tot inzicht in de problematiek die er bij de jongeren speelt. Voor effectieve interventies op een zeer kwetsbaar moment is het cruciaal dat deze aansluiten bij de behoeften van de jongeren zelf. Betrek jongeren actief in het onderzoek (co-creatie) en maak gebruik van de kennis en het netwerk van bestaande brede onderzoeksconsortia, zoals die in het kader van het suïcidepreventie programma van ZonMw reeds gevormd zijn.

Prof. Dr. R. Gilissen, bijzonder hoogleraar suïcidepreventie Universiteit Leiden en hoofd afdeling Onderzoek 113 Zelfmoordpreventie