

De impact van sociale media op jongeren

Een kwestie van volksgezondheid

Een publicatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Lenniksebaan 788A • 1070 Brussel
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Redactie > Thomas OTTE, Ludo VANDENTHOREN, Ruud SAERENS, Güngör KARAKAYA,
Katrien DE REU

www.mloz.be
(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen/Brussel, juni 2026
(ondernemingsnummer 411.766.483)

01	Samenvatting.....	3
02	Inleiding.....	5
03	Enkele cijfers over geestelijke gezondheid	6
	3.1 België	6
	3.2 Internationaal	8
04	Sociale netwerken.....	9
	4.1 Definitie	9
	4.2 Een massaal en dubbelzinnig gebruik bij adolescenten	9
	4.3 Geestelijke gezondheid, slaap en bijbehorende risico's.....	11
	4.4 Een vroege blootstelling aan sociale media.....	13
	4.5 De gebruiksvormen en de initiële kwetsbaarheid	14
	4.6 Focus op TikTok	16
	4.7 Reële maar voorwaardelijke voordelen	19
	4.8 Van preventie naar regulering	20
05	Schermen.....	24
	5.1 De smartphone als centrale drager van digitale praktijken	24
	5.2 Schermtijd, fysieke en geestelijke gezondheid.....	24
	5.3 De impact van de leeftijd van verwerving van een smartphone	26
	5.4 Technoferenties en het belang van 'offline' activiteiten.....	27
06	Stand van de wetgeving.....	29
	6.1 Internationaal	29
	6.2 België	31
07	Aanbevelingen.....	33
	7.1 Het Europese regelgevingskader versterken of, bij gebrek daaraan, het Belgische	33
	7.2 Veiligheid vanaf het ontwerp opleggen	34
	7.3 Mediageletterdheid, preventie en begeleiding versterken	35
	7.4 Gezinnen ondersteunen zonder alle verantwoordelijkheid op hen af te schuiven	36
	7.5 Offline alternatieven ontwikkelen die toegankelijk zijn	36
	7.6 Onafhankelijk onderzoek ondersteunen en een publieke governance organiseren	37
08	Conclusie	37

01 Samenvatting

Depressieve en angststoornissen behoren vandaag tot de meest voorkomende oorzaken van lijden bij adolescenten en jongvolwassenen. Belgische en internationale gegevens wijzen in dezelfde richting: 26% van de 18- tot 29-jarigen rapporteerde eind 2025 een angststoornis; het gebruik van antidepressiva steeg met 43,6% bij 12- tot 18-jarigen tussen 2019 en 2023; tussen 2018 en 2024 is het aantal nieuwe intredes in arbeidsongeschiktheid door burn-out meer dan verdubbeld bij 18- tot 34-jarigen die aangesloten zijn bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Deze evoluties passen binnen een bredere globale trend waarbij elke nieuwe generatie een slechtere geestelijke gezondheid vertoont dan de vorige.

Tegelijkertijd is het gebruik van sociale media toegenomen en begint het op steeds jongere leeftijd. Volgens de HBSC-enquête 2021-2022 bij 11- tot 15-jarigen vertoont 11% een problematisch gebruik van sociale media, tegenover 7% in 2018, met een hogere prevalentie bij meisjes. In België gebruikt 65% van de leerlingen van het 1e en 2e secundair Snapchat, 54% TikTok en 48% Instagram; het gebruik is al duidelijk aanwezig vanaf de lagere school.

Dit policy report, gebaseerd op een review van de wetenschappelijke literatuur en grijze literatuur, brengt verschillende vaststellingen in kaart.

Ten eerste is overmatig schermgebruik, en in het bijzonder gebruik van sociale media, volgens een dosis-effectrelatie geassocieerd met slaapstoornissen, toegenomen sedentair gedrag, depressieve en angstige symptomen, een verstoord zelfbeeld en problematisch eetgedrag. Een meta-analyse rapporteert een stijging van ongeveer 13% van het risico op depressie voor elk extra uur op sociale media, met een bijzonder sterk effect bij meisjes. Ongeveer 70% van de studies stelt bovendien een verband vast tussen het gebruik van sociale media en negatieve effecten op slaap, voornamelijk doordat men later naar bed gaat en er langer over doet om in slaap te vallen. Adolescente meisjes vormen een bijzonder kwetsbare groep.

Ten tweede blijken de leeftijd waarop men een eerste smartphone krijgt en de leeftijd waarop een eerste account op sociale media wordt aangemaakt belangrijke determinanten van de latere geestelijke gezondheid: hoe vroeger de toegang, hoe groter het risico op depressie, suïcidale gedachten, slechte familiale relaties en blootstelling aan cyberpesten. Op 12-jarige leeftijd vertonen smartphonebezitters al een verhoogd risico op depressie, obesitas en slaaptekort.

Ten derde hangt de impact minder af van de totale blootstellingstijd dan van het type gebruik, de architectuur van de platformen, de geconsumeerde inhoud en de bestaande kwetsbaarheid van de gebruiker. Sociale media zijn dus niet uniform schadelijk: prosociale toepassingen zoals communicatie met leeftijdsgenoten, toegang tot ondersteunende gemeenschappen of creatieve expressie kunnen bijdragen aan het welzijn. Maar verslavende mechanismen zoals oneindig scrollen, automatisch afspelen, pushmeldingen, gepersonaliseerde algoritmische aanbevelingen en streaks stellen jongeren bloot aan overmatige risico's, vooral wanneer er reeds een psychische kwetsbaarheid aanwezig is.

Het geval van TikTok illustreert de intensiteit van dit fenomeen. Een Frans experiment toonde aan dat een fictieve account van een 13-jarige binnen minder dan vijf minuten kon worden blootgesteld aan inhoud rond verdriet en binnen minder dan een uur aan video's die zelfdoding aanhalen. De Franse parlementaire onderzoekscommissie naar de psychologische effecten van TikTok op minderjarigen (september 2025) verzamelde 178 hoorzittingen en 31.000 burgerreacties. Verschillende gehoorde klinici beschrijven klinische behandelingen die steeds meer lijken op die van verslavingen aan middelen, en stellen een duidelijke verjonging vast van patiënten die op de psychiatrische spoeddienst terechtkomen. Deze vaststellingen worden ondersteund door verschillende recente institutionele adviezen die het gezondheidsprobleem bevestigen en oproepen tot een combinatie van opvoeding, preventie en structurele regulering van platformen. Op Europees niveau bieden de Digital Services Act en zijn richtlijnen van juli 2025 rond de bescherming van minderjarigen een juridisch kader, maar de kloof tussen regelgeving en concrete uitvoering blijft groot.

Op basis van deze vaststellingen stellen de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat de respons niet kan berusten op de loutere individuele verantwoordelijkheid van jongeren en gezinnen. Van een adolescent verwachten dat hij zichzelf reguleert tegenover systemen die geoptimaliseerd zijn door ingenieursteams, betekent de verantwoordelijkheid verschuiven naar degene die daar het minst toe in staat is. Er worden zes aanbevelingsassen geformuleerd:

- **Het regelgevend kader versterken:** toegang van minderjarigen afhankelijk maken van strikte vereisten (betrouwbare leeftijdsverificatie door een derde partij, beschermende standaardinstellingen, expliciete toestemming voor algoritmische aanbevelingen, verwijdering van oneindig scrollen, uitschakeling van de meest verslavende functies). Zolang dit kader niet effectief is, tijdelijke maatregelen invoeren zoals een verbod voor kinderen onder de 16 jaar en dagelijkse en nachtelijke gebruikslimieten voor 16- tot 17-jarigen.
- **Veiligheid vanaf het ontwerp opleggen (*safety by design*):** de bewijslast omkeren door van platformen te eisen dat zij aantonen dat hun functies onschadelijk zijn voordat deze aan minderjarigen worden aangeboden.
- **Digitale mediageletterdheid, preventie en begeleiding versterken** vanaf de lagere school.
- **Gezinnen ondersteunen zonder de volledige verantwoordelijkheid naar hen door te schuiven:** ouders informeren over de uitdagingen die gepaard gaan met het verkrijgen van een verbonden smartphone en de toegang tot sociale media, en schermvrije ruimtes en momenten bewaren.
- **Offline alternatieven toegankelijk maken** (sportieve, culturele en verenigingsinfrastructuur), met bijzondere aandacht voor kwetsbare gezinnen en jongeren met een reeds verzwakte geestelijke gezondheid.
- **Onafhankelijk onderzoek ondersteunen en een interfederale publieke governance** van de digitale gezondheid van jongeren organiseren, inclusief een observatorium en veilige toegang tot de gegevens van de platformen.

Zolang deze platformen ontworpen blijven om zoveel mogelijk aandacht en emotionele betrokkenheid te genereren, volstaan beperkte moderatiemaatregelen niet om jongeren doeltreffend te beschermen.

02 Inleiding

Onze studie van december 2025, getiteld 'Jongeren en arbeidsongeschiktheid – De sleutelrol van geestelijke gezondheid'¹, bracht verschillende risicofactoren aan het licht die samenhangen met een verminderd mentaal welzijn bij jongeren. Daartoe behoren onder meer sedentair gedrag en wat wij onder de term 'hyperconnectiviteit' hebben samengebracht, waaronder schermgebruik, het gebruik van sociale media en fenomenen van technoferentie. Sedentair gedrag en hyperconnectiviteit gaan vaak hand in hand.

Deze studie benadrukte dat geestelijke gezondheid het resultaat is van een complexe combinatie van verschillende determinanten. Hoewel sommige factoren, zoals biologische factoren, niet beïnvloedbaar zijn, kunnen andere evolueren onder invloed van individueel gedrag, maatschappelijke dynamieken of keuzes op het gebied van publieke regulering.

In dit policy report beginnen we met een voorstelling van enkele kerncijfers over de evolutie van de geestelijke gezondheid van adolescenten en jongvolwassenen. Vervolgens analyseren we meer specifiek de effecten van sociale media op het mentaal welzijn, waarbij zowel de gedocumenteerde risico's als de potentiële voordelen aan bod komen. Daarna verruimen we de analyse naar de bredere kwestie van schermgebruik, in het bijzonder via smartphones en hun steeds grotere plaats in het dagelijks leven van kinderen en adolescenten. Smartphones zijn immers nauw verbonden met het gebruik van sociale media. Vervolgens beschrijven we het Europese en Belgische wetgevend kader rond de toegang tot, het gebruik van en de regulering van sociale media. Tot slot formuleren we een reeks aanbevelingen voor beleidsmakers, evenals concrete pistes voor gebruikers en hun ouders.

Voor het formuleren van onze aanbevelingen hebben wij een review uitgevoerd van de wetenschappelijke literatuur en de grijze literatuur, waarbij uitsluitend de meest recente publicaties (minder dan vijf jaar oud) werden geselecteerd. Daarnaast hebben wij verschillende persartikels geraadpleegd om het onderwerp te situeren binnen de recente politieke en mediacontext.

Deze review heeft niet de ambitie volledig exhaustief te zijn, maar wil een evenwichtige analyse bieden van de potentiële voordelen en risico's die met deze vormen van gebruik gepaard gaan, met het oog op pragmatische aanbevelingen.

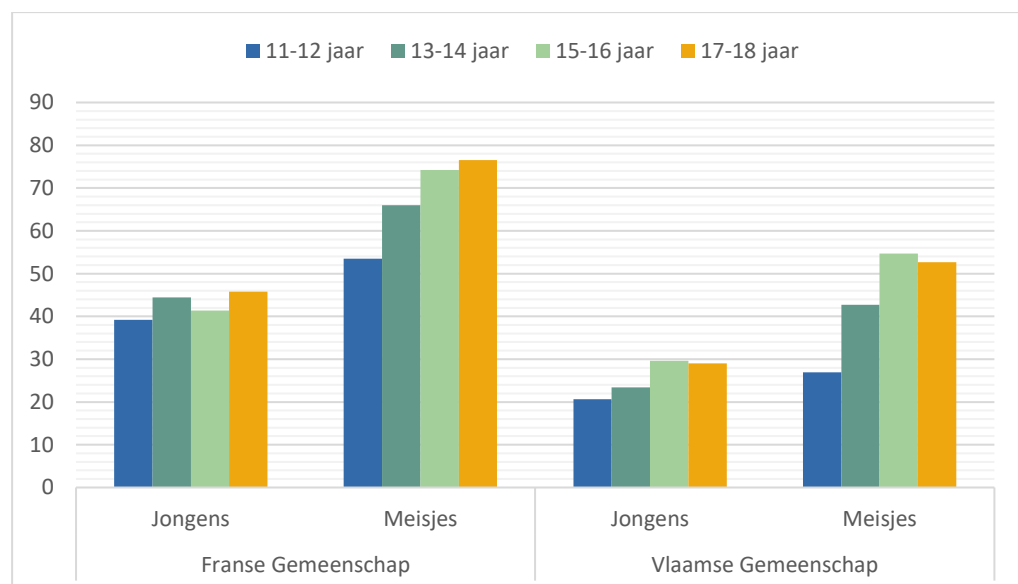
¹ De studie is vrij toegankelijk via deze link: <https://www.mloz.be/nl/documentatie/jongeren-en-arbeidsongeschiktheid-sleutelrol-van-geestelijke-gezondheid>

03 Enkele cijfers over geestelijke gezondheid

3.1 België

De gegevens uit de meest recente HBSC-enquêtes (*Health Behaviour in School-aged Children*) van 2022, verspreid door Sciensano², zijn bijzonder interessant: meisjes tussen 11 en 18 jaar beoordelen hun gezondheid als minder goed dan jongens van dezelfde leeftijd en geven vaker aan zich eenzaam te voelen. Ze rapporteren ook vaker psychosomatische symptomen (**figuur 1**). Deze symptomen kunnen bestaan uit: hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, zich uitgeput of depressief voelen, prikkelbaarheid of een slecht humeur, nervositeit, moeilijkheden om in slaap te vallen en duizeligheid.

Figuur 1 - Prevalentie (%) van frequente meervoudige symptomen gerapporteerd door adolescenten van 11 tot 18 jaar, volgens geslacht en leeftijd (bron: Sciensano)



Jongens geven significant vaker dan meisjes aan dat zij zich in goede of uitstekende gezondheid bevinden. Ook het effect van leeftijd is significant: een positieve gezondheidsperceptie komt vaker voor bij 11- tot 12-jarigen dan bij 15- tot 18-jarigen. Daarnaast speelt de sociaaleconomische context een belangrijke rol, aangezien adolescenten uit meer bevoorrechte milieus vaker aangeven dat hun gezondheid uitstekend is.

Wat betreft gevoelens van eenzaamheid (**figuur 2**) blijkt bovendien dat het aandeel meisjes dat zich gedurende het jaar voorafgaand aan de enquête meestal of altijd eenzaam voelde, significant hoger ligt dan bij jongens. Deze tendens neemt toe met de leeftijd, vooral bij meisjes (met een afvlakking tegen het einde van de adolescentie).

² Sciensano. [Geestelijke en sociale gezondheid: Geestelijke en sociale gezondheid bij adolescenten](#), Health Status Report, 09/10/2025 (geraadpleegd op 15/04/2026)

Figuur 2 – Prevalentie (%) van gerapporteerde eenzaamheid bij adolescenten van 11 tot 18 jaar, volgens geslacht en leeftijd (bron: Sciensano)



Wij zullen de resultaten van de enquête van 2026 met belangstelling opvolgen zodra deze beschikbaar zijn.

Laten we ons nu richten op de consumptie van gezondheidszorg. Een van onze meest recente studies heeft aangetoond dat het gebruik van antidepressiva tussen 2019 en 2023 sterk is toegenomen bij jongeren (+43,60% voor 12- tot 18-jarigen, +36,79% voor 19- tot 24-jarigen en +17,11% voor 25- tot 39-jarigen). In 2023 had respectievelijk 1,67%, 4,64% en 7,82% van deze leeftijdsgroepen minstens één keer antidepressiva gebruikt. Over alle leeftijdsgroepen heen ligt het gebruik significant hoger bij vrouwen en bij rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (VT) dan bij mannen en verzekerden zonder verhoogde tegemoetkoming. Dezelfde tendens zien we bij verzekerden die in 2023 psychotherapie kregen bij een psychiater: 3,97% van de 12- tot 18-jarigen (+13,91% ten opzichte van 2019), 3,23% van de 19- tot 24-jarigen (+30,31% ten opzichte van 2019) en 3,36% van de 25- tot 39-jarigen (+10,15% ten opzichte van 2019).³

Depressieve en angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische stoornissen onder de Belgische bevolking. Eind 2025 rapporteerde 26,01% van de 18- tot 29-jarigen een angststoornis (31,83% bij vrouwen), tegenover 17,5% over alle leeftijdsgroepen heen (18+). Wat betreft het aandeel personen dat een depressieve stoornis rapporteerde, ging het om 21,58% bij de 18-29-jarigen, tegenover 16,45% bij alle leeftijdsgroepen samen (18+).⁴

Bij jonge werkenden die lid zijn van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en gedekt zijn door de ziekte- en invaliditeitsverzekering, stelt men een stijging vast van 35% van het aandeel nieuwe arbeidsongeschiktheden wegens psychosociale problemen tussen 2018 en 2024, met een totaal van 39%. Als we ons richten op de diagnose burn-out, stellen we vast dat de prevalentie significant hoger is bij jongeren (18-34 jaar)

³ Vandenthoren L., Saerens R., Karakaya G. et al. (2024). Evolutes in mentale gezondheid Een analyse op de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen 2019 en 2023

⁴ BELHEALTH-gegevens van Sciensano (geraadpleegd op 07/04/2026)

dan bij ouderen, met 15,7% van de nieuwe intredes in arbeidsongeschiktheid wegens arbeidsongeschiktheid in 2024. Tussen 2018 en 2024 is het aantal intredes in arbeidsongeschiktheid wegens burn-out meer dan verdubbeld bij de 18- tot 34-jarigen, van 1.579 naar 3.729 gevallen, wat overeenkomt met een stijging van 136%. Dit groeipercentage is bijna twee keer zo hoog als bij de 34-plussers. Wat betreft de diagnose van depressie vertegenwoordigde deze 9,4% van de intrede in arbeidsongeschiktheid bij de 18- tot 34-jarigen in 2024, wat neerkomt op +36% ten opzichte van 2018. Het gaat om een groei die zes keer sneller is dan bij werknemers ouder dan 34 jaar.⁵

3.2 Internationaal

De trend bij jongeren die hierboven werd vastgesteld, overstijgt ruimschoots België. Bijvoorbeeld: een recente Franse enquête toont aan dat 25% van de jongeren van 15 tot 29 jaar aangeeft te lijden aan depressie.⁶

Op Europees niveau toont de Eurobarometer aan dat jongere personen vaker aangeven een emotioneel of psychosociaal probleem te hebben ervaren in de afgelopen 12 maanden: 59% van de 15- tot 24-jarigen en 56% van de 25- tot 39-jarigen, tegenover 48% van de 40- tot 54-jarigen en 35% van de 55-plussers. Onder respondenten die een emotioneel of psychosociaal probleem rapporteerden in het afgelopen jaar, geven de jongsten (15-24 jaar) vaker bepaalde symptomen aan, waaronder een laag zelfbeeld (60%, tegenover 28% tot 49% bij oudere leeftijdsgroepen), concentratieproblemen (52%, tegenover 34% tot 43%) en sociale terugtrekking of verlies van interesse of plezier in eerder gewaardeerde activiteiten (47%, tegenover 36% tot 41% bij oudere leeftijdsgroepen).⁷

De resultaten van de enquête 2024 van 'The Mental State of the World' tonen aan dat 41% van de jongvolwassenen (18-34 jaar) in deze wereldwijde steekproef een zodanig ernstige geestelijke nood ervaart dat hun dagelijks functioneren wordt beperkt. Meer dan een derde van hen zegt last te hebben van opdringerige, vreemde of obsessieve gedachten, alsook een gevoel van onthechting van de werkelijkheid. Er wordt vastgesteld dat elke nieuwe generatie een slechtere geestelijke gezondheid vertoont dan de vorige.⁸ Talrijke studies van de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in de Verenigde Staten, evenals van andere organisaties wereldwijd, wijzen op een toename van angst- en depressiestoornissen bij jongeren in de afgelopen twintig jaar.⁹

Aangezien geestelijke gezondheid berust op meerdere determinanten, kunnen de hierboven beschreven vaststellingen niet uitsluitend worden toegeschreven aan smartphones en sociale media. De volgende hoofdstukken zullen de impact van deze gebruiksvormen op de geestelijke gezondheid analyseren.

⁵ Otte T., Karakaya G., Saerens R. et al. (2025). Jongeren en arbeidsongeschiktheid – De sleutelrol van geestelijke gezondheid

⁶ Delage V., Tellier-Poulain M., Vincent L. (2025). Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer – Cartographie des inégalités. Cijfers uit een Frans onderzoek gebaseerd op een representatieve steekproef van jongeren tussen 15 en 29 jaar.

⁷ European Commission: Directorate-General for Health and Food Safety and Ipsos European Public Affairs. (2023). Mental health – Report, Publications Office of the European Union

⁸ Thiagarajan T., Newson J. (2025). Mental State of the World in 2024 (Annual Report). Sapiens Labs

⁹ Thiagarajan T. (2026). Global Mind Health in 2025 (Annual Report). Sapiens Labs

04 Sociale netwerken

4.1 Definitie

Het Europese recht geeft een operationele definitie van sociale media via de Digital Markets Act, die online sociale mediadiensten definieert als platformen die eindgebruikers in staat stellen met elkaar te verbinden en te communiceren, inhoud te delen en andere gebruikers of inhoud te ontdekken, onder meer via online gesprekken, publicaties, video's en aanbevelingen.¹⁰ De Digital Services Act, die we in hoofdstuk 6 zullen bespreken, definieert sociale media niet specifiek, maar beschouwt ze als online platformen binnen de bredere categorie van tussenliggende diensten, onderworpen aan graduele verplichtingen afhankelijk van hun rol, omvang en risico's.¹¹ In tegenstelling tot Frankrijk, dat deze definitie heeft overgenomen in zijn wetgeving rond digitale meerderjarigheid, heeft België tot op heden geen vergelijkbare definitie van sociale media aangenomen.

4.2 Een massaal en dubbelzinnig gebruik bij adolescenten

De HBSC-enquête 2021-2022, uitgevoerd bij ongeveer 280.000 adolescenten van 11, 13 en 15 jaar in 44 landen, toont aan dat 11% van hen gemiddeld een problematisch gebruik van sociale media vertoont, tegenover 7% in 2018, met een hogere prevalentie bij meisjes (13%) dan bij jongens (9%). Voor 13-jarige meisjes betekent dit een stijging van 6 procentpunten ten opzichte van 2018. Het begrip problematisch gebruik verwijst hier niet enkel naar een hoge schermtijd, maar naar een geheel van klinisch gedocumenteerde signalen. Het wordt gemeten via de negen items van de Social Media Disorder Scale.¹² Een adolescent wordt beschouwd als iemand met problematisch gebruik wanneer hij in de afgelopen 12 maanden minstens zes van de negen volgende criteria heeft behaald: (1) Je hebt regelmatig aan niets anders gedacht dan het moment waarop je opnieuw sociale media zou kunnen gebruiken; (2) Je voelt je regelmatig ontevreden omdat je meer tijd op sociale media wil doorbrengen; (3) Je voelt je vaak slecht wanneer je geen sociale media kan gebruiken; (4) Je probeert de tijd op sociale media te beperken, maar zonder succes; (5) Je verwaarloost regelmatig andere activiteiten, zoals hobby's of sport, omdat je sociale media wil gebruiken; (6) Je krijgt regelmatig ruzie met anderen door je gebruik van sociale media; (7) Je liegt regelmatig tegen je ouders of vrienden over de tijd die je op sociale media doorbrengt; (8) Je gebruikt sociale media vaak om negatieve gevoelens te vermijden; (9) Je hebt ernstige conflicten met je ouders of broer(s)/zus(sen) gehad door je gebruik van sociale media.¹³

¹⁰ Verordening (EU) 2022/1925 van het Europees Parlement en de Raad van 14 september 2022 betreffende betwistbare en eerlijke markten in de digitale sector en tot wijziging van Richtlijnen (EU) 2019/1937 en (EU) 2020/1828 (Digital Markets Act), art. 2, punt 7, Publicatieblad van de Europese Unie, L 265, 12/10/2022

¹¹ Verordening (EU) 2022/2065 van het Europees Parlement en de Raad van 19 oktober 2022 betreffende een eengemaakte markt voor digitale diensten en tot wijziging van Richtlijn 2000/31/EG (Digital Services Act), Publicatieblad van de Europese Unie, L 277, 27/10/2022

¹² Wereldgezondheidsorganisatie, Regionaal Bureau voor Europa (2024). A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, Central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6

¹³ Boer, M., van den Eijnden, R. J. J. M., Finkenauer, C. et al. (2022). Cross-national validation of the social media disorder scale: findings from adolescents from 44 countries. *Addiction* (Abingdon, England), 117(3), 784–795

32% van de adolescenten bevond zich in de categorie 'intensieve gebruikers'. Dat wil zeggen dat ze quasi permanent gedurende de dag in contact stonden, maar niet tot de categorie met problematisch gebruik behoorden. Tot slot bevond 44% zich in de categorie actieve gebruikers, gedefinieerd als dagelijkse gebruikers. 12% was inactief.¹²

Belgische cijfers tonen een reeds sterk gebruik van sociale media bij sommige kinderen (van het 1e tot het 4e leerjaar). 27% gebruikt TikTok, 23% Snapchat en 16% Instagram. Deze cijfers stijgen sterk bij de overgang van het lager naar het secundair onderwijs. In het 1e en 2e middelbaar gebruikt 65% Snapchat, 54% TikTok en 48% Instagram.¹⁴

Sociale netwerken zijn vaak de populairste vrijetijdsbesteding voor adolescenten. De meesten van hen zeggen dat sociale netwerken een positieve bijdrage leveren aan hun leven. Helaas kan dit contra-intuïtief zijn, omdat overmatig gebruik een impact heeft op hun geestelijke gezondheid (depressie, angst, stress en agressie). Voor sommige jongeren die zich al mentaal niet goed voelen of die angstgevoelens moeten overwinnen, kunnen sociale netwerken een toevluchtsoord zijn en/of een manier om te ontsnappen aan de tegenslagen van de wereld van vandaag. Sociale media zijn dus een tweesnijdend zwaard en kunnen de geestelijke gezondheid op een constructieve of destructieve manier beïnvloeden, waarbij overmatig gebruik vooral bij adolescenten bijzonder uitgesproken risico's met zich meebrengt.¹⁵ Een recente meta-analyse heeft ook de negatieve impact van (overmatig) gebruik van sociale media op de geestelijke gezondheid en slaap aangetoond.¹⁶ Dit wordt bevestigd door cijfers uit een onderzoek waaruit blijkt dat jongeren die veel tijd doorbrengen op sociale netwerken (meer dan acht uur per dag) veel vaker tekenen van onwelzijn vertonen dan jongeren die er weinig gebruik van maken (minder dan een uur per dag). 77% van hen meldt bijvoorbeeld een verlies aan interesse of plezier in hun dagelijkse activiteiten, tegenover 49% van de minst verbonden personen. Aanhoudende vermoeidheid en gebrek aan energie treffen 57% van de eerstgenoemden, tegenover slechts 27% van de laatstgenoemden. Concentratieproblemen (69% versus 45%) en een beschadigd zelfbeeld (73% versus 48%) volgen dezelfde trend. Deze discrepanties bevestigen de zorgwekkende dosis-effectrelatie tussen tijd besteed op sociale netwerken en de geestelijke gezondheid van jongeren.⁶

Het gebruik van schermen - met name sociale media - kan een extra risicofactor vormen voor kinderen en adolescenten die al kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld door depressie of angst. En dat ondanks de voordelen die deze tools kunnen bieden.¹⁷

¹⁴ Média Animation, Conseil supérieur de l'éducation aux médias (CSEM). (2024). #Génération2024 : Les jeunes et les pratiques numériques – Résultats d'une enquête sur les pratiques numériques des enfants et des adolescents en Fédération Wallonie-Bruxelles

¹⁵ Jabbar, J., Dharmarajan, S., Raveendranathan, R. P. et al. (2022). Influence of Social Media on Adolescent Mental Health. *International Journal of English Literature and Social Sciences*, 7(1), 072-076

¹⁶ Ahmed, O., Walsh, E. I., Dawel, A. et al. (2024). Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *Journal of affective disorders*, 367, 701-712

¹⁷ Commission d'experts sur l'impact de l'exposition des jeunes aux écrans. (2024). *Enfants et écrans : À la recherche du temps perdu* (S. Mouton & A. Benyamina, coprés.). Rapport remis au Président de la République française

Daarnaast geeft een derde van de adolescente meisjes in het secundair onderwijs in België regelmatig aan frustratie te voelen wanneer zij het ogenschijnlijk perfecte leven van anderen online zien.¹⁴

4.3 Geestelijke gezondheid, slaap en bijbehorende risico's

Deze dosis-responsrelatie wordt beschreven in de literatuur. Een meta-analyse van 26 studies geeft aan dat veel tijd doorbrengen op sociale netwerken gepaard gaat met een toename van ongeveer 13% van het risico op depressie voor elk extra uur dat online wordt doorgebracht, met een bijzonder uitgesproken effect bij meisjes.¹⁸ Een recente review meldt bovendien dat tussen 2017 en 2020 het aandeel adolescenten dat zegt 'permanent online' te zijn is gestegen van 24% naar 45%. Deze hoge digitale blootstelling wordt in bepaalde studies geassocieerd met een hoger risico op depressie en suïcidaal gedrag. Hetzelfde artikel legt ook een verband tussen overmatig gebruik en slaapproblemen, met name uitstelgedrag bij het slapengaan, verslechtering van de slaapkwaliteit door gebruik vóór het slapen en nachtelijk ontwaken om de telefoon te controleren.¹⁹ Een recente literatuurreview concludeert dat ongeveer 70% van de studies aantoont dat het gebruik van sociale media geassocieerd is met ongunstige effecten op slaap. Deze effecten hebben vooral betrekking op het tijdstip van het slapengaan en het langer nodig hebben om in slaap te vallen, vooral wanneer het gebruik van sociale media problematisch wordt, met name wanneer het doorgaat tot het moment van slapen.²⁰

In België verklaart 44% van de leerlingen in het eerste en tweede middelbaar dat zij hun telefoon gebruiken vóór het slapengaan. Dit aandeel stijgt tot 75% in het vijfde en zesde middelbaar.¹⁴

Eetstoornissen die verband houden met online schoonheidsstandaarden, evenals symptomen van het type ADHD, zijn ook gerapporteerd in bepaalde studies in verband met een aanzienlijke blootstelling aan schermen of digitale media.¹⁹ Dit verband zou verklaard kunnen worden door een versterking van impulsief gedrag. Met andere woorden: een verhoogde blootstelling aan schermen zou de impulsiviteit bij adolescenten bevorderen, wat vervolgens zou bijdragen aan een intensivering van ADHD-gerelateerde symptomen.²¹

Overmatig gebruik van sociale netwerken kan ook een gevoel van FOMO (*fear of missing out* - de angst om iets te missen) opwekken, wat leidt tot een sneeuwbal-effect: de adolescent gebruikt sociale netwerken nog meer uit angst om iets te missen.²²

Versillende recente institutionele werken in België, Frankrijk en Québec bevestigen deze bezorgdheden. De vier rapporten komen grotendeels tot dezelfde

¹⁸ Liu, M., Kamper-DeMarco, K. E., Zhang, J. et al. (2022). Time Spent on Social Media and Risk of Depression in Adolescents: A Dose-Response Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5164.

¹⁹ Ciobanu, E.-M., Nicolai, D., Stanciu, R. et al. (2025). The impact of social media on mental health. *Psihiatru.ro*, 82(3), 5-7.

²⁰ Sullivan, E.C., Dubicka, B., Kirsop, H. et al. (2026). The longitudinal effects of social media on sleep among youth: A scoping review. *Computers in Human Behavior Reports*, 21, 100908.

²¹ Commission spéciale sur les impacts des écrans et des réseaux sociaux sur la santé et le développement des jeunes. (2025) Rapport. Québec: Assemblée nationale du Québec

²² Santos, R. M. S., Mendes, C. G., Sen Bressani, G. Y. et al. (2023). The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC psychology*, 11(1), 127

gezondheidsbevinding. Allemaal erkennen ze gedocumenteerde effecten van intensief gebruik van sociale media op de geestelijke gezondheid van adolescenten, met name op het vlak van angst, depressieve symptomen, slaapstoornissen, verslechterd lichaamsbeeld en blootstelling aan ongepaste inhoud. Het Franse *Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail* (ANSES - agentschap voor voedsel-, milieu- en arbeidsveiligheid) stelt dat deze effecten zich vertalen in 'een verhoogd risico op angst, depressie, suïcidale gedachten, verstoord zelfbeeld of risicogedrag' en benadrukt dat meisjes een bijzonder risicogroep vormen.²³ De Hoge Gezondheidsraad (HGR) roept op om het voorzorgsprincipe toe te passen voor het gebruik van sociale media vóór 13 jaar.²⁴ De commissie inzake schermgebruik benadrukt het schadelijke karakter van "algoritmen die ongepaste inhoud naar voren brengen en overmatige afleiding veroorzaken". Zij meldt dat "7 op 10 jongeren van 11 tot 18 jaar zelf aangeven al blootgesteld te zijn geweest aan schokkende inhoud op het internet of sociale media".¹⁷ De Quebecse commissie stelt dat 14% van de leerlingen in het secundair onderwijs het jaar voordien slachtoffer was van cyberpesten (17% bij meisjes en 11% bij jongens).²¹ Deze cijfers worden bevestigd in België: 15% van de jongeren zegt herhaaldelijk online gepest te zijn in het afgelopen jaar en 40% zegt hiervan getuige te zijn geweest. Daarnaast meldt 15% van de leerlingen in het secundair onderwijs die wekelijks foto's of video's op sociale media plaatsen dat zij ongewenste seksuele inhoud hebben ontvangen, zonder verschillen naar leeftijd of gender.¹⁴

De auteurs van een recente studie ontwikkelden een individueel microsimulatiemodel toegepast op 18,6 miljoen Franse adolescenten geboren tussen 1990 en 2012, met 95 parameters rond demografie, gebruik van sociale media en bekende risicofactoren voor depressieve symptomen, waaronder moeilijke ervaringen in de kindertijd, fysieke inactiviteit, obesitas, chronische aandoeningen, middelengebruik en effecten van de COVID-19-pandemie. Hun model baseert zich voornamelijk op parameters uit de wetenschappelijke literatuur en publieke databronnen en integreert het gebruik van sociale media als risicofactor voor depressieve symptomen. In hun simulaties wordt het gebruik van sociale media, vergeleken met een hypothetisch scenario zonder platformen, geassocieerd (voor alle bestudeerde cohorten en met verwachte gevolgen voor het hele leven) met ongeveer 590.000 extra gevallen van depressieve symptomen (wat in het model overeenkomt met een cumulatieve prevalentie van het ontstaan van depressieve symptomen die 26,2% hoger ligt dan in het scenario zonder sociale netwerken), 799 zelfdodingen en 3,94 miljard euro aan extra medische en sociale kosten. De auteurs schatten ook dat het beperken van sociale media tot één uur per dag voor alle adolescenten geassocieerd zou zijn met een daling van 14,7% in de cumulatieve prevalentie van depressieve symptomen, terwijl het vervangen van 30 minuten sociale media door 30 minuten fysieke activiteit bij adolescenten die deze platforms minstens één uur per dag gebruiken of het gebruik van sociale media onderbreken bij de adolescenten die het meeste risico lopen zou leiden tot respectievelijk dalingen van 12,9% en 12,0%. De auteurs erkennen echter dat bestaande studies zowel positieve, negatieve als nul-associaties rapporteren en dat hun model geen causaliteit kan aantonen op basis van observationele data. De resultaten moeten dus

²³ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). (2025). *Avis relatif aux effets de l'usage des réseaux sociaux numériques sur la santé des adolescents*. Saisine n° 2019-SA-0152.

²⁴ Hoge Gezondheidsraad. (2025). *De effecten van het gebruik van schermen en sociale media op jongeren*. Advies nr. 9877

worden geïnterpreteerd als modelramingen en niet als direct bewijs dat sociale media depressie veroorzaken. De auteurs benadrukken bovendien een belangrijke beperking: de blootstelling aan sociale media wordt voornamelijk gemeten via gebruiksduur, zonder gedetailleerde informatie over het type inhoud, de manier van gebruik of de kwaliteit van online interacties.²⁵

Deze studie illustreert een klassieke logica binnen de volksgezondheid: een risicofactor met een beperkt individueel effect kan toch een grote populatie-impact hebben wanneer ze een zeer brede populatie treft. De auteurs benadrukken dat gebruik van sociale media, afzonderlijk beschouwd, slechts een klein deel van de variantie in depressieve symptomen verklaart in hun model ($R^2 = 0,04$), maar dat deze associatie, toegepast op 18,6 miljoen gesimuleerde adolescenten, toch aanzienlijke populatie-effecten oplevert.

Bij een snelle extrapolatie naar België, toegepast op de 2.761.261 levendgeborenen in België tussen 1990 en 2012²⁶, zou dit neerkomen op ongeveer 88.000 bijkomende gevallen van depressieve symptomen en een meerkost van 585 miljoen euro. Deze cijfers moeten echter worden geïnterpreteerd als een louter mechanische extrapolatie van de Franse ratio en niet als een Belgische modelschatting.

Twee recente beslissingen in de Verenigde Staten markeren een keerpunt in de aansprakelijkheid van digitale platformen tegenover minderjarigen. In New Mexico werd Meta aansprakelijk gesteld voor het in gevaar brengen van minderjarige gebruikers op zijn platformen en veroordeeld tot 375 miljoen dollar schadevergoeding, onder meer voor blootstelling aan ongepaste inhoud en schadelijk gedrag. In Los Angeles oordeelde een jury eveneens dat Meta en Google nalatig waren in het ontwerp van Instagram en YouTube, waarbij werd vastgesteld dat deze diensten bijdroegen aan verslaving en depressie bij een jonge gebruiker. Deze zaken verschuiven het debat: ze gaan niet langer alleen over door derden geplaatste inhoud, maar over het ontwerp van de platformen zelf, inclusief aanbevelingsalgoritmen, meldingen en oneindig scrollen. Hoewel Meta en Google in beroep gaan, kunnen deze uitspraken als referentie dienen in gelijkaardige rechtszaken in de VS.^{27,28}

4.4 Een vroege blootstelling aan sociale media

De kwestie van de leeftijd waarop toegang tot sociale media zou moeten worden toegestaan, is gevoelig en komt vaak terug in het nieuws. Verschillende reeds geciteerde institutionele studies formuleren meerdere aanbevelingen en stellen allemaal een leeftijdsgrens voor toegang tot sociale media voor. De vier rapporten verschillen echter in de voorgestelde leeftijdsgrens. De HGR ondersteunt een beperking vóór 13 jaar en beveelt aan om sociale media geleidelijk te introduceren, idealiter niet vóór die leeftijd, in een educatieve en begeleide context. Binnen de

²⁵ Hoertel N., Olfson M., Blanco C. et al. (2025). Impact of excessive social media use on adolescent depression and its consequences in France: An individual-based microsimulation model. *PLOS Medicine*, 22(10)

²⁶ Statbel. Belgique, évolution du nombre de naissances vivantes depuis 1830 [Fichier Excel], geraadpleegd op 19/05/2026.

²⁷ L'Echo et AFP (2026). Meta déclaré responsable de mise en danger de mineurs par un tribunal aux États-Unis | L'Echo (geraadpleegd 22/05/2026)

²⁸ Samain S. (2026). Meta et Google reconnus coupables de négligence face à l'addiction des jeunes aux réseaux sociaux | L'Echo (geraadpleegd op 22/05/2026)

werkgroep van de HGR steunde echter een minderheid van de experts (4 van de 21) een striktere drempel, met toegangsbeperkingen tot 15 jaar.²⁴ ANSES hanteert de grens van 13 jaar voor inschrijving, met ouderlijke toestemming tussen 13 en 15 jaar zoals voorzien in de GDPR-toepassing in Frankrijk (strenger dan in België), en koppelt de toegankelijkheid van platformen aan aangepaste technische vereisten.²³ Met andere woorden: sociale media zoals ze vandaag ontworpen zijn, zouden volgens het ANSES niet toegankelijk mogen zijn voor minderjarigen. De commissie inzake schermgebruik beveelt aan dat vanaf 13 jaar een verbonden telefoon “geen toegang mag geven tot sociale media of illegale inhoud; vanaf 15 jaar, als symbolische digitale meerderjarigheid in Frankrijk, zou toegang beperkt moeten blijven tot ethisch ontworpen platformen”.¹⁷ De Quebecse commissie stelt tot slot vast dat de meningen uiteenlopen over de precieze leeftijd die moet worden aangehouden, waarbij de voorgestelde leeftijden tijdens de hoorzittingen variëren tussen 14 en 16 jaar. Daarom hanteert deze commissie een leeftijd van 14 jaar.²¹

De leeftijd waarop jongeren toegang krijgen tot sociale media vertegenwoordigt ongeveer 40% van het totale verband tussen de leeftijd waarop een smartphone wordt aangeschaft en de geestelijke gezondheid op volwassen leeftijd. Er moet worden opgemerkt dat 68% van de negatieve effecten geassocieerd met slechte familierelaties en 63% van de negatieve effecten geassocieerd met cyberpesten, verband houden met de leeftijd waarop de persoon zijn eerste account op sociale media heeft aangemaakt. Dit suggereert dat toegang tot algoritmische sociale netwerken op jongere leeftijd individuen blootstelt aan een hoger risico op slechte familierelaties en cyberpesten.²⁹

4.5 De gebruiksvormen en de initiële kwetsbaarheid

Als we het over sociale netwerken hebben, is het belangrijk om te definiëren waar we het over hebben. Alle sociale netwerken zijn verschillend en hebben hun eigen algoritmes. De meeste sociale netwerken hebben een berichtenfunctie om rechtstreeks met zijn contacten te communiceren. Ze bieden ook inhoud aan hun gebruikers. Deze inhoud wordt gevoed met algoritmes die zijn ontworpen om verslavend gedrag aan te moedigen. In een poging om de betrokkenheid te maximaliseren, bieden deze systemen vaak inhoud aan die tot verdeeldheid leidt, omdat dit meer reacties en shares genereert. Dit mechanisme versterkt de polarisatie van meningen en verergert de spanningen in het publieke debat.³⁰ De algoritmen bevelen inhoud aan die vergelijkbaar is met wat de gebruiker al bekijkt. Dit kan leiden tot een contentbubbel, zoals een echokamer. Een recent in het nieuws aangehaald voorbeeld is bijvoorbeeld de ‘manosfeer’.^{31,32}

Een longitudinale studie uitgevoerd in Australië bij 3.205 adolescenten (gevolgd tussen 2021 en 2022, met een interval van 12 maanden) maakte een onderscheid tussen drie vormen van gedrag op sociale media: berichten of video’s uitwisselen, inhoud publiceren en passief inhoud consumeren (kijken/scrollen). In het algemeen

²⁹ Thiagarajan T.C., Newson J.J., Swaminathan S. (2025). Protecting the Developing Mind in a Digital Age: A Global Policy Imperative, *Journal of Human Development and Capabilities*, 26:3, 493-504

³⁰ Ulvi, O., Karamehic-Muratovic, A., Baghbanzadeh, M., et al. (2022). Social Media Use and Mental Health: A Global Analysis. *Epidemiologia*, 3(1), 11-25

³¹ Swinnen J. (2026). [1 op de 3 Gen Z-mannen vindt dat een vrouw 'gehoorzaam' moet zijn](#) VRT NWS (geraadpleegd op 21/05/2026)

³² Truys J. (2026). [1 op de 3 jongeren wil geen trans persoon als vriend, vooral jonge mannen denken traditioneler](#) VRT NWS (geraadpleegd op 21/05/2026)

tonen de analyses weinig aanwijzingen voor een longitudinaal verband tussen veranderingen in deze gedragingen over één jaar en psychologische stress of geestelijk welzijn. Hoewel op één moment (cross-sectioneel) bepaalde associaties zichtbaar zijn (bijv. vaker posten tijdens de week geassocieerd met meer stress, messaging geassocieerd met hoger welzijn), komen deze niet consistent terug in de tijdsopvolging, en werd geen interactie-effect met gender vastgesteld. De auteurs concluderen dat het relevant is om de eenvoudige tegenstelling tussen actief en passief gebruik te overstijgen om de relatie tussen gebruik van sociale media en geestelijke gezondheid bij adolescenten beter te begrijpen.³³

Een ander belangrijk onderscheid is dat tussen de tijd die op sociale media wordt doorgebracht en het problematisch gebruik ervan. Problematisch gebruik verwijst immers naar een reeks complexere gedragingen (bijvoorbeeld een allesoverheersende bezorgdheid rond sociale media, moeilijkheden om te stoppen, verwaarlozing van de eigen gezondheid zoals onvoldoende slaap, of verwaarlozing van belangrijke levensdomeinen zoals familie, vrienden of school), en kan niet worden herleid tot louter de duur van blootstelling. De tijd die op sociale media wordt doorgebracht verklaart slechts een deel van het problematisch gebruik, wat impliceert dat dit fenomeen afhangt van andere dimensies (motieven, verlies van controle, functionele gevolgen) en dat analyses die enkel op tijdsduur focussen relevante mechanismen kunnen missen.³⁴

Een longitudinale studie uitgevoerd in Spanje bij 2.121 adolescenten (gemiddelde leeftijd van 13,79 jaar bij aanvang) toont aan dat problematisch gebruik van sociale media geassocieerd is met een toename van depressieve symptomen één jaar later. Ook de gebruiksfrequentie van sociale media vertoont een associatie met deze symptomen, maar dit effect varieert met de leeftijd: frequenter gebruik voorspelt een toename van symptomen bij de jongste adolescenten, terwijl deze associatie afneemt of zelfs licht omkeert bij oudere adolescenten. De resultaten suggereren bovendien dat de impact van sociale media varieert naargelang het initiële niveau van depressieve symptomen, waarbij adolescenten met meer symptomen aan het begin bijzonder kwetsbaar lijken. Tot slot worden interacties vastgesteld met het aantal volgers, onder meer in combinatie met gender. Het effect van een hoog aantal volgers lijkt sterker bij meisjes. Deze resultaten suggereren dat interventies moeten worden aangepast aan het initiële niveau van geestelijke gezondheid, leeftijd en geslacht.³⁵

De relatie tussen gebruik van sociale media en geestelijke gezondheid werkt dus niet in één richting. Een Amerikaanse longitudinale studie gebaseerd op 7.759 adolescenten uit de PATH-cohort (2016-2019) toont wederkerige relaties tussen de frequentie van gebruik van sociale media, internaliserende mentale symptomen (bijvoorbeeld depressie of angst) en middelengebruik. De studie toont aan dat een hoger gebruik van sociale media een hogere kans voorspelt op latere internaliserende symptomen (OR = 1,05), evenals een hogere kans op later gebruik

³³ Smout, S., Slade, T., Hunter, E. et al. (2026). Scrolling, Chatting, and Posting: Longitudinal Changes in Distinct Social Media Behaviors and Their Relationship With Psychological Distress and Mental Wellbeing in Adolescents. *Journal of Adolescence*, 98, 237–249.

³⁴ Valkenburg, P.M., Meier, A., Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58-68.

³⁵ Blanquer-Cortés, M., Estévez, E., Estévez-García, J.F. et al. (2026). Effects of problematic social media use on depressive symptoms. *Scientific Reports*, 16, 201.

van e-sigaretten (OR = 1,33), alcohol (OR = 1,19) en cannabis (OR = 1,25). Internaliserende symptomen voorspellen op hun beurt een hogere kans op consumptie van sigaretten (OR = 1,71). De studie concludeert dat geïntegreerde interventies nodig zijn die gelijktijdig inzetten op geestelijke gezondheid, digitaal gedrag en middelengebruik.³⁶

Daarnaast toont een transversale studie bij 1.020 Chinese universiteitsstudenten aan dat sociale media-verslaving geassocieerd is met hogere niveaus van geestelijke gezondheidsproblemen, gemeten als algemene psychologische stress met symptomen van depressie, angst en stress. Deze relatie wordt gedeeltelijk verklaard door ervaren sociale steun en veerkracht. Ervaren sociale steun verwijst hierbij naar steun van onder meer familie, vrienden en belangrijke anderen. De studie toont ook een ketenmechanisme aan: sociale media-verslaving hangt negatief samen met ervaren sociale steun, die op zijn beurt samenhangt met veerkracht, welke vervolgens geassocieerd is met meer psychologische stress. De studie benadrukt bovendien dat deze associaties verschillen naargelang het geslacht. De negatieve effecten van sociale media-verslaving lijken sterker bij vrouwelijke studenten, die ook meer voordeel lijken te halen uit ervaren sociale steun. Deze resultaten suggereren dat ervaren sociale steun en veerkracht de negatieve effecten van sociale media-verslaving kunnen afzwakken. Het transversale karakter van de studie laat echter niet toe causale verbanden vast te stellen.³⁷

Daarnaast toonde een systematische review uit 2021 aan dat sommige sociale media een grotere kans hebben om schadelijk te zijn voor de geestelijke gezondheid dan andere. De resultaten geven aan dat, hoewel sociale media een gemeenschapsgevoel kunnen creëren voor de gebruiker, overmatig en toegenomen gebruik ervan, vooral bij kwetsbare mensen, gecorreleerd is met depressie en andere psychische stoornissen.³⁰

Er moet ook worden benadrukt dat wetenschappelijke studies over de impact van sociale media op geestelijke gezondheid gebaseerd zijn op uiteenlopende definities van wat sociale media precies zijn. Sommige studies nemen bepaalde platformen wel op en andere niet, en soms worden berichttoepassingen wel en soms niet meegerekend. Deze heterogeniteit bemoeilijkt een globale evaluatie van hun impact, temeer omdat studies vaak zeer verschillende functies samenvoegen. Veel toepassingen combineren immers meerdere functies, zoals berichten versturen en contentaanbeveling via algoritmen. Deze hybridisatie maakt het moeilijk om het specifieke effect van elke functie te isoleren. Instagram en TikTok zijn hierbij bijzonder illustratief: hoewel deze platformen worden gebruikt om te communiceren, worden gebruikers zodra ze inloggen om berichten te verzenden of te bekijken, tegelijkertijd blootgesteld aan een continue stroom van gepersonaliseerde inhoud die ontworpen is om hun aandacht vast te houden.

4.6 Focus op TikTok

In een recente systematische review werd specifiek gekeken naar de impact van problematisch gebruik van TikTok op de geestelijke gezondheid. Dit sociale netwerk,

³⁶ Zheng, X., Yang, M., Li, R. et al. (2026). Reciprocal relationships among youth social media use, internalizing symptoms, and substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 278, 113018.

³⁷ Cai, F., Wang, Y. & Jin, S. (2026). The impact of social media addiction on college students' mental health through social support and resilience. *Scientific Reports*, 16, 5087.

dat in 2017 werd gelanceerd, is het meest recente van de 'grote' sociale netwerken, naast Facebook, Instagram en X. Frequent gebruik van TikTok is sterk gekoppeld aan een toename van symptomen van angst en depressie, vooral bij gebruikers jonger dan 24 jaar. Vrouwen hebben meer kans op een problematisch gebruik van TikTok. Daarnaast werden hogere verslavingscores gevonden bij personen met een lagere socio-economische achtergrond en mensen met een hoog neuroticisme.³⁸

Recent onderzoek in Frankrijk heeft aangetoond dat TikTok via zijn algoritme kwetsbare jongeren snel blootstelt aan depressieve en suïcidale inhoud. In tests waarbij drie nieuwe accounts werden aangemaakt voor fictieve 13-jarige gebruikers, verschenen binnen 5 minuten video's over verdriet, ook al had de gebruiker nog geen inhoudelijke voorkeuren kenbaar gemaakt. Na 15 tot 20 minuten gebruik bevatte de feed bijna uitsluitend inhoud die te maken had met geestelijke gezondheid, waarvan 50% depressief was, en binnen een uur werden er video's over zelfmoord getoond.³⁹

In Frankrijk werd zelfs een parlementaire onderzoekscommissie opgericht naar de psychologische effecten van TikTok op minderjarigen nadat een groep van zeven gezinnen TikTok voor de rechter had gedaagd.⁴⁰ Deze commissie heeft in september 2025 een bijzonder uitgebreid onderbouwd rapport gepubliceerd. Dit rapport steunt op 178 hoorzittingen met klinici, onderzoekers, verantwoordelijken van platformen, gezinnen en voormalige medewerkers, evenals op een burgerbevraging die 31.000 antwoorden opleverde, waarvan bijna 19.000 afkomstig waren van leerlingen uit het secundair onderwijs. De resultaten zijn dramatisch en laten weinig ruimte voor twijfel. Het rapport waarschuwt voor de ernstige psychologische effecten van sociale netwerken op minderjarigen, vooral op jonge meisjes. Het wijst op de aanwezigheid van schadelijke content en op het gebrek aan regulering van de platformen, en beveelt de invoering aan van algoritmisch pluralisme, met als doel de aangeboden content te diversifiëren om 'spiralen van schadelijke inhoud' te voorkomen. Daarnaast pleit het voor een versterkte sensibilisering en voor de overweging om een strafbaar feit van digitale nalatigheid in te voeren.⁴¹ De kwestie van de inhoud en controle van het algoritme van TikTok staat centraal in het nieuws, nu de Verenigde Staten onlangs hebben geëist en bereikt dat de Amerikaanse activiteiten van het Chinese bedrijf worden overgedragen aan een Amerikaanse dochteronderneming. Dit zou het mogelijk kunnen maken om de inhoud van het algoritme te controleren, waarvan de "formidabele efficiëntie de gebruikers van de applicatie meezuigt in een bodemloze put van steeds verslavender wordende inhoud".⁴²

Verschillende hoorzittingen die in het kader van deze parlementaire onderzoekscommissie werden georganiseerd, werpen een concreet licht op de

³⁸ Jain, L., Velez, L., Karlapati, S. et al. (2025). Exploring Problematic TikTok Use and Mental Health Issues: A Systematic Review of Empirical Studies. *Journal of primary care & community health*, 16

³⁹ Amnesty International (2025). Entraîné.e.s dans le « rabbit hole ». De nouvelles preuves montrent les risques de TikTok pour la santé mentale des enfants. Rapport gedownload vanop de pagina: [TikTok continue d'orienter les jeunes déjà fragiles vers des contenus dépressifs et suicidaires - Amnesty International Belgique](#) (geraadpleegd op 21/10/2025)

⁴⁰ AFP (2025). [Vers une interdiction des réseaux sociaux pour les moins de 15 ans en France?](#) L'Echo (geraadpleegd op 12/09/2025)

⁴¹ Assemblée nationale française, Commission d'enquête sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs (Delaporte A., prés. & Miller L., rap.). Rapport n° 1770, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 04/09/2025

⁴² Quoistiaux G. (2025). [TikTok sauvé aux États-Unis: le deal entre Trump et la Chine en 5 questions](#). L'Echo (geraadpleegd op 22/09/2025)

problematiek, als aanvulling op de wetenschappelijke literatuur, en verdienen kort te worden weergegeven.

Professor Amine Benyamina, hoofd van de universitaire afdeling psychiatrie en verslavingszorg van het Paul-Brousseziekenhuis en covoorzitter van de Franse commissie over schermen, maakte een expliciete klinische vergelijking met middelenverslavingen. Hij verklaarde dat hij patiënten behandelt die verslaafd zijn aan TikTok “op een gelijkaardige manier als verslavingen aan middelen zoals cannabis of alcohol. Dergelijke gevallen worden zelden gekenmerkt door een geïsoleerd gebruik van sociale media en gaan vaak gepaard met schadelijke effecten, zowel metabool als psychologisch: angst, slapeloosheid, depressie en relationele moeilijkheden. Daarom behandelen wij deze problematiek binnen een globale benadering van psychologie, psychiatrie of psycho-addictologie bij adolescenten en jongvolwassenen.”⁴³ Hij verklaart dat twee convergerende mechanismen werden vastgesteld: een algoritme dat de individuele voorkeuren zeer nauwkeurig target en korte, repetitieve inhoud ‘zoals een sigaret of een shot’, die het beloningssysteem van de hersenen intens en voortdurend stimuleert.⁴³

Verschiedende onderzoeken wijzen in dezelfde richting en beschrijven profielen die aanleunen bij een gedragsverslaving, gekenmerkt door een verminderde interesse in andere activiteiten, een aantasting van het functioneren en ontwenningssymptomen. De aangehaalde literatuur schuift verschillende factoren naar voren die met dit problematische gebruik samenhangen: psychologische factoren, zoals de behoefte aan verbondenheid en expressie, het zoeken naar bevestiging van het zelfbeeld en het vermijden van stressoren; neurobiologische factoren, gelinkt aan de activering van dopaminerge beloningscircuits door frequente beloningen; en technologische factoren, met name gepersonaliseerde algoritmen die langdurig gebruik en eindeloos scrollen in de hand werken.¹⁹

Professor Amine Benyamina stelde eveneens dat de platformen over de nodige technische mogelijkheden beschikken om een geleidelijke toegang op basis van leeftijd toe te passen, maar dat zij “blijk geven van een reële kwade wil”.⁴³ Dokter Servane Mouton, neuroloog en covoorzitter van dezelfde commissie, benadrukte op haar beurt de beperkingen van een louter informatieve aanpak. Volgens haar “volstaat informatie over de schadelijkheid van een product op zich niet om gedrag te veranderen”, waarbij zij verwees naar eerdere ervaringen met tabak en alcohol om te pleiten voor een strikte regulering.⁴⁴

Ook de klinische vaststellingen op het terrein wijzen in dezelfde richting. Dokter Anne-Hélia Roure, werkzaam op een spoeddienst voor kinder- en jeugdpsychiatrie, gaf een vaststelling die zij zelf als eenduidig omschrijft: “Honderd procent van de jonge meisjes die ik zie, heeft het vertrouwen in zichzelf verloren nadat zij zich op sociale media hadden aangemeld.”⁴⁵ Zij beschrijft stoornissen die zij al meerdere jaren waarneemt en die worden gekenmerkt door een onvermogen om verveling en inspanning te verdragen. In een opvallende formulering stelt zij dat “TikTok onze

⁴³ Hoorzitting van prof. Amine Benyamina, verslavingsdeskundige en hoofd van de universitaire afdeling psychiatrie en verslavingszorg van het Paul-Brousse-ziekenhuis, door de onderzoekscommissie. Rapport nr. 1770, deel II, p. 344-349

⁴⁴ Hoorzitting van dr. Servane Mouton, neuroloog en neurofysioloog, door de onderzoekscommissie. Rapport nr. 1770, deel II, p. 347-349

⁴⁵ Hoorzitting van dr. Sylvie Dieu-Osika, kinderarts en medeoprichter van het Collectif de surexposition aux écrans (CoSE), door de onderzoekscommissie. Rapport nr. 1770, deel II, p. 528

jeugd saboteert, omdat het een blokkering van ervaringen veroorzaakt”.⁴⁶ Dokter Philippe Babe, hoofd van dezelfde spoeddienst, stelde bovendien vast dat de leeftijd van jongeren die wegens problemen gelinkt aan sociale media worden opgenomen, de voorbije vijf jaar sterk is gedaald: van 16-18 jaar naar 12-14 jaar, en soms zelfs nog jonger. Hij meldt daarnaast dat, in verband met de op TikTok verspreide ‘paracetamol challenge’, het aantal vrijwillige paracetamolvergiftigingen dat door zijn dienst werd behandeld sinds het begin van 2025 met een factor zeven is toegenomen.⁴⁶

De hoorzittingen van vertegenwoordigers van het platform en voormalige medewerkers komt een eensluidend beeld naar voren op de structurele tekortkomingen van de moderatie. De algemeen directeur van TikTok Frankrijk erkende dat “geen enkel platform kan beweren dat zijn moderatiesysteem onfeilbaar is”.⁴⁷ Een voormalige TikTok-moderator beschreef de operationele realiteit van deze moderatie: op een dubbel scherm worden gelijktijdig vier of vijf video's weergegeven, die elk binnen dertig seconden tot één minuut moeten worden beoordeeld. Hij getuigde ook over de persoonlijke gevolgen van deze langdurige blootstelling aan gewelddadige inhoud en verwees naar een depressie en een psychiatrische opvolging die voortduurt, na amper anderhalve maand werk als moderator.⁴⁸ Meester Laure Boutron-Marmion, advocate van twaalf families, waarvan twee een kind door zelfdoding verloren, verklaarde dat het platform aan een emotioneel kwetsbare gebruiker “tot twaalf keer meer inhoud met doodsgerelateerde thematiek” aanbiedt dan aan een gebruiker zonder bijzondere kwetsbaarheid. Zij verklaart dat “sociale media, zoals ze vandaag zijn ontworpen, onze jongeren vermoorden”.⁴⁹

Interne documenten van Meta die in 2021 openbaar werden gemaakt door een klokkenluider “toonden aan dat twee op de drie adolescente meisjes hadden geleden onder sociale vergelijking op Instagram en dat, onder de meisjes met een negatief lichaamsbeeld, een op de drie zich nog slechter was gaan voelen door het gebruik van Instagram.”⁵⁰

Hier worden slechts enkele getuigenissen weergegeven, maar de honderden pagina's van het rapport van de onderzoekscommissie over TikTok bevatten tal van andere, even onthutsende getuigenissen.

4.7 Reële maar voorwaardelijke voordelen

Een uitsluitend negatieve benadering van sociale media zou te simplistisch zijn. Recente literatuur wijst op verschillende potentiële voordelen, op voorwaarde dat het gebruik gematigd blijft en aangepast is aan de context. Tijdens de COVID-19-pandemie is er een Brits kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder adolescenten. Naast negatieve effecten benadrukt de studie de positieve rol van sociale media bij het onderhouden van contacten met leeftijdsgenoten en het vinden van sociale steun in

⁴⁶ Hoorzittingen van dr. Anne-Hélia Roure, psychiater, en dr. Philippe Babe, hoofd van de dienst pediatrie psychiatrische spoedgevallen van het Universitair Kinderziekenhuis Lenval (Nice), door de onderzoekscommissie. Rapport nr. 1770, deel II, p. 527-529

⁴⁷ Hoorzitting van mevrouw Marlène Masure, algemeen directeur van TikTok Frankrijk, door de onderzoekscommissie. Rapport nr. 1770, deel II, p. 804

⁴⁸ Hoorzitting van een voormalige TikTok-moderator, die werkzaam was voor de onderaannemer Teleperformance (Portugal), door de onderzoekscommissie. Rapport nr. 1770, deel II, p. 1034-1037

⁴⁹ Hoorzitting van meester Laure Boutron-Marmion, advocate die de families vertegenwoordigt, door de onderzoekscommissie. Rapport nr. 1770, deel II, p. 277-279

⁵⁰ Onderzoekscommissie, Rapport nr. 1770, deel I, p. 96, met verwijzing naar een interne studie van de Meta-groep die in 2021 openbaar werd gemaakt door klokkenluider Frances Haugen

tijden van gedwongen isolatie.⁵¹ Het gaat hier dus eerder om de zogenaamde actieve functies, zoals hierboven beschreven.

Ook de overtuigingen van adolescenten over sociale media hangen samen met hun geestelijke gezondheid. Een Noorse transversale studie bij 3.568 adolescenten met een gemiddelde leeftijd van 17,3 jaar toont aan dat de meesten van hen geen uitsluitend positieve of uitsluitend negatieve visie op sociale media hebben. Zeer negatieve overtuigingen gaan samen met meer depressieve symptomen en een lager welzijn, terwijl positieve overtuigingen samenhangen met minder depressieve symptomen en een hoger welzijn. Meisjes rapporteren vaker dan jongens zeer negatieve overtuigingen. Wat angst betreft, is de relatie niet-lineair: zowel zeer negatieve als zeer positieve overtuigingen gaan samen met hogere angstniveaus, terwijl evenwichtige overtuigingen geassocieerd zijn met de laagste angstniveaus. Deze resultaten tonen aan dat verschillende dimensies van geestelijke gezondheid moeten worden onderscheiden wanneer men de opvattingen van adolescenten over sociale media onderzoekt.⁵²

Bepaalde praktijken op sociale media kunnen creativiteit, sociale verbondenheid en leren bevorderen. Het advies van de HGR omschrijft bepaalde interacties met inspirerende of stereotype-doorbrekende inhoud, zoals body positivity, de bewegingen #MeToo of Black Lives Matter, evenals inhoud over burgerparticipatie, educatie, verbinding, authenticiteit of ontspanning, als 'prosociaal'. Dergelijke vormen van gebruik kunnen de identiteitsontwikkeling, online sociale steun, sociaal kapitaal, de bevordering van gezond gedrag en de toegang tot professionele ondersteuning, onder meer op het vlak van geestelijke gezondheid, versterken door stigmatisering te verminderen, ondersteuningsnetwerken te creëren en terugval te voorkomen. Een longitudinale studie bij meer dan 1.000 Belgische adolescenten toont aan dat een matig actief gebruik van sociale media, voornamelijk om met vrienden te communiceren en op hun berichten te reageren, samenhangt met een afname van emotionele en sociale eenzaamheid in de tijd. Ook deelname aan steungroepen voor jongeren uit minderheidsgroepen (bijvoorbeeld LGBTQIA+-jongeren) hangt samen met een blijvende vermindering van de ervaren stigmatisering. Op dagen waarop adolescenten vinden dat hun smartphonegebruik meer voordelen dan nadelen oplevert, zijn hun zelfwaardering en hun welzijn hoger. De impact van sociale media hangt dus meer af van de aard van de inhoud, de architectuur van de platformen, de gebruikscontext en de individuele kenmerken dan van de duur van de blootstelling alleen.²⁴

Een Belgische enquête rapporteert dat 62% van de leerlingen in het secundair onderwijs al eens een vriend of vriendin online heeft ontmoet.¹⁴

4.8 Van preventie naar regulering

Deze resultaten wijzen er gezamenlijk op dat sociale media op zich niet uniform schadelijk zijn. Hun impact hangt af van de mate van gebruik, het type betrokkenheid,

⁵¹ Keles, B., Grealish, A. & Leamy, M. (2023). The beauty and the beast of social media: an interpretative phenomenological analysis of the impact of adolescents' social media experiences on their mental health during the Covid-19 pandemic. *Current Psychology*, 42, 6175-6189

⁵² Finserås, T.R., Andersen, A.I.O., Hjetland, G.J. et al. (2026). Do you believe social media is good for you? Associations between adolescents' beliefs about social media and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 394, 120543

de gebruikte functionaliteiten, de geconsumeerde inhoud, de reeds bestaande kwetsbaarheid van de gebruiker en de sociale context waarin hij zich bevindt. Het is daarom van belang dat regulerende en preventieve maatregelen de gunstige vormen van gebruik behouden, zoals communicatie met leeftijdsgenoten, creatieve expressie en toegang tot ondersteunende gemeenschappen. Tegelijkertijd moeten zij zich in de eerste plaats richten op verslavende mechanismen, schadelijke inhoud en overmatig passief gebruik.

Verschillende recente opiniestukken en adviezen pleiten ervoor om adolescenten de toegang tot sociale media niet te ontzeggen. In een Australische open brief, ondertekend door meer dan 140 academici, experts en organisaties uit het maatschappelijk middenveld, stellen de ondertekenaars dat een verbod voor jongeren onder de 16 jaar een te ingrijpend instrument is. Volgens hen dreigt een dergelijke maatregel afbreuk te doen aan de rechten van kinderen op toegang en participatie, zonder de problematische vormgeving van de platformen of de moeilijkheden rond leeftijdsverificatie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer op te lossen.⁵³ Deze kritiek sluit aan bij de open brief die op 23 april 2026 in Le Soir werd gepubliceerd, waarin verschillende jongerenraden en organisaties stellen dat een toegangsverbod, gecombineerd met een digitale meerderjarigheid en een algemene leeftijdscontrole, vrijheidsbeperkend is en de verantwoordelijkheid van de platformen vermindert. De ondertekenaars herinneren eraan dat sociale media ook ruimtes kunnen zijn voor informatie, socialisatie, burgerparticipatie en ondersteuning, in het bijzonder voor bepaalde gemarginaliseerde jongeren, zoals LGBTQIA+-jongeren, jongeren met een handicap of jongeren met een migratieachtergrond.⁵⁴ Het 'Forum des Jeunes' verdedigt een gelijkaardige benadering. Het erkent de risico's van sociale media, maar is van oordeel dat een verbod zonder mediageletterdheid en zonder maatregelen die de oorzaken van de online gevaren aanpakken, het probleem niet bij de bron oplost. Het pleit eerder voor een betere regulering van de platformen, controle op algoritmen, een grotere verantwoordelijkheid van digitale ondernemingen, een versterking van de Digital Services Act en een daadwerkelijke betrokkenheid van jongeren.⁵⁵ Ook de Vlaamse Jeugdraad benadrukt dat de huidige leeftijdsgrens van 13 jaar behouden moet blijven, terwijl de begeleidende maatregelen worden versterkt. Zij beveelt onder meer aan om jongeren beter op te leiden in mediageletterdheid, een onderscheid te maken tussen actief en passief schermgebruik, technologiebedrijven meer verantwoordelijkheid te geven en het digitale beleid samen met de betrokken kinderen en jongeren uit te werken.⁵⁶ Deze standpunten minimaliseren de gevaren van sociale media dus niet. Zij nodigen er eerder toe uit om het overheidsoptreden te verschuiven naar een structurele regulering van de platformen, een betere toepassing van de bestaande regels, een sterkere bescherming van de persoonlijke levenssfeer en educatieve begeleiding, eerder dan naar een algemene uitsluiting van adolescenten uit de digitale omgeving.

⁵³ Australian Child Rights Taskforce. (2024). [Open letter regarding proposed social media bans for children. Analysis & Policy Observatory](#) (geraadpleegd op 22/05/2026)

⁵⁴ Le Soir (2026). [Nous, les jeunes, ne voulons pas d'une interdiction des réseaux sociaux. Carte blanche](#) (geraadpleegd op 21/05/2026)

⁵⁵ Forum des Jeunes. (2026). [Position du Forum des Jeunes – Les jeunes et les réseaux sociaux : une régulation nécessaire mais nuancée](#) (geraadpleegd op 21/05/2026)

⁵⁶ Vlaamse Jeugdraad. (2025). [Advies 2510: Digitale leefwereld](#) (geraadpleegd op 22/05/2026)

Dat neemt niet weg dat de risico's van cyberpesten, gewelddadige, haatdragende of polariserende inhoud, verslavende mechanismen, schoonheidsidealen en de effecten op het welzijn van jongeren vandaag ruim zijn aangetoond. Volgens ons zou het onvoldoende zijn om zich te beperken tot een oproep tot regulering en mediageletterdheid, gezien de traagheid van wetgevingsprocessen, de moeilijkheden bij de toepassing van bestaande regels en het vermogen van grote platformen om beperkingen uit te stellen of te omzeilen. Gelet op de maatschappelijke en gezondheidskundige urgentie kan een verbod op toegang tot sociale media voor jongeren onder de 16 jaar worden verantwoord als een onmiddellijke beschermingsmaatregel. Een dergelijk verbod moet echter worden opgevat als een tijdelijke en begeleide maatregel, die regelmatig wordt geëvalueerd en gepaard gaat met een veel strengere regulering van de platformen. Het heeft slechts zin indien het wordt gekoppeld aan bindende verplichtingen inzake algoritmen, verslavende functionaliteiten, inhoudsmoderatie, gegevensbescherming en mediageletterdheid. Een verbod kan dus een beschermingsinstrument zijn, maar mag geen manier worden om de structurele verantwoordelijkheden van de platformen uit het oog te verliezen. Een dergelijk verbod mag daarom niet als definitief worden beschouwd. Het zou kunnen worden herzien of zelfs verlaagd wanneer de platformen hebben aangetoond dat de voor jongeren meest schadelijke functionaliteiten zijn afgeschaft of strikt gereguleerd.

In een open brief aan de Vlaamse regering waarschuwen vijfhonderd artsen, kinderartsen en medische deskundigen op het gebied van psychiatrie, psychologie, pedagogiek en neurologie voor het overmatige gebruik van schermen en sociale media door kinderen en adolescenten. Zij wijzen op verontrustende effecten, waaronder slaapstoornissen, angst, concentratieproblemen, identiteitsvragen, depressieve klachten en oogproblemen. Negatieve effecten zouden op alle leeftijden worden vastgesteld, soms al vanaf de vroege kinderjaren. De ondertekenaars vragen om concrete beleidsmaatregelen. Zij pleiten onder meer voor een dringende herziening van de officiële aanbevelingen over schermen, smartphones en sociale media, een strengere Europese regulering van technologiebedrijven, een betere bescherming van kinderen jonger dan twaalf jaar en een verhoging van de minimumleeftijd voor toegang tot sociale media.⁵⁷

Naast de verschillende leeftijdsgrenzen die in de institutionele rapporten, vermeld in hoofdstuk 4.3, worden voorgesteld, is het belangrijk de uiteenlopende algemene benaderingen van de auteurs van deze rapporten te benadrukken. De HGR legt voornamelijk de nadruk op mediageletterdheid en ouderlijke begeleiding, terwijl hij tegelijk oproept tot krachtige structurele maatregelen en tot een grotere verantwoordelijkheid van de platformen. De HGR pleit niet voor een verbod op sociale media in hun huidige vorm voor jongeren ouder dan 13 jaar. Hij is van oordeel dat een inschrijving onder de leeftijd van 13 jaar mogelijk kan zijn mits ouderlijke toestemming en toezicht op de bekeken inhoud.²⁴ Zoals hierboven uiteengezet, neemt het ANSES een duidelijk interventionistisch standpunt in. Zij herinnert eraan dat “de ondernemingen die eigenaar zijn van digitale sociale media als enige rechtstreeks in staat zijn de functies en roofzuchtige mechanismen van hun diensten aan te passen om de gezondheid van hun gebruikers te beschermen”, en concludeert dat het aan de overheid is om passende regulerende maatregelen op te leggen.²³²³

⁵⁷ HLN et Belga (2025). [Vijfhonderd artsen vragen dringend maatregelen tegen overmatig schermgebruik bij kinderen: “Al negatieve effecten bij peuters”](#)

De commissie over schermen gaat in deze logica nog verder. Zij stelt dat er een “openbare-ordeverplichting bestaat om kinderen in het digitale leven te beschermen, met doelstellingen die gelijkwaardig zijn aan die in andere domeinen van het collectieve en individuele leven”, en benadrukt dat “de eerste verantwoordelijkheid niet bij individuen en gezinnen ligt”. Zij hekelt eveneens de ‘commercialisering van onze kinderen’ door de grote platformen.¹⁷

De HGR beveelt onder meer aan dat platformen standaard beschermende instellingen toepassen (privéprofielen, positieve stimulansen en inhoudsfilters), waarborgen dat algoritmische aanbevelingssystemen niet automatisch aan minderjarigen worden opgelegd en de blootstelling aan mechanismen zoals eindeloos scrollen, automatisch afspelen en voortdurende meldingen verminderen.²⁴

Het ANSES beveelt dan weer aan dat “enkel digitale sociale media die voldoen aan aangepaste technische vereisten toegankelijk mogen zijn voor minderjarigen”. Deze vereisten omvatten de volgende elementen: de effectieve toepassing van de in de GDPR vastgelegde leeftijdsgrenzen (15 jaar in Frankrijk tegenover 13 jaar in België), gekoppeld aan betrouwbare mechanismen voor leeftijdsverificatie en ouderlijke toestemming; een wettelijke regulering van persuasieve interfaces, algoritmen en gepersonaliseerde inhoud, via een daadwerkelijke toepassing van de bepalingen van de Digital Services Act (DSA - die we in punt 6.1 bespreken) tegen misleidende beïnvloedingstechnieken, een effectief verbod op inhoud die schadelijk is voor de gezondheid (risicogedrag, kansspelen, extreme diëten, gewelddadige, pornografische, haatdragende of pestende inhoud), een beperking van de versterking van inhoud die schadelijk is voor de geestelijke gezondheid en een regulering van functionaliteiten die “bedoeld zijn om het gebruik van de dienst te verhogen, in stand te houden of uit te breiden”; de invoering van een beschermende standaardinstelling voor alle accounts, die pas vanaf 18 jaar kan worden gewijzigd en waarbij meldingen worden verwijderd of beperkt en onlineactiviteitsindicatoren die de sociale druk verhogen worden uitgeschakeld; de integratie van instrumenten waarmee adolescenten hun gebruik zelf kunnen reguleren; en de invoering van eenvoudige procedures voor het melden, modereren en blokkeren van schadelijke inhoud, toegankelijk voor gebruikers en erkende melders.²³

De commissie van experts inzake schermgebruik stelt bovendien een interessante benadering voor door een omkering van de bewijslast te bepleiten. De DSA legt in zijn huidige formulering de beoordeling van systemische risico's en de invoering van risicobeperkende maatregelen bij de platformen zelf, waarna de regulator deze controleert. Aangezien het om een kwestie van volksgezondheid gaat, meent de commissie echter dat het model dat voor geneesmiddelen geldt als referentie kan dienen. Dat model vereist dat economische actoren vóór het op de markt brengen aantonen dat er geen schadelijke effecten zijn en dat de baten-risicoverhouding gunstig is. Gelet op de voortdurende evolutie van digitale diensten stelt de commissie niet voor dit systeem ongewijzigd over te nemen, maar wel de doelstellingen ervan toe te passen door de platformen te verplichten regelmatig, en zelfs vóór de ontwikkeling van elke nieuwe functionaliteit, vergelijkende tests uit te voeren om de effecten van de verschillende onderdelen van de algoritmen op de aard van de betrokkenheid van de gebruiker te beoordelen en de meest beschermende keuzes te maken. Het gaat er dus om af te stappen van een ex-postcontrole en over te gaan naar een ex-antebenadering: niet langer zouden de slachtoffers of de regulator de schadelijkheid van een ontwerp moeten aantonen,

maar het platform zou vóór de uitrol de onschadelijkheid ervan moeten bewijzen. De commissie benadrukt ten slotte dat de eerste verantwoordelijkheid niet uitsluitend bij individuen en gezinnen kan liggen.¹⁷

05 Schermen

5.1 De smartphone als centrale drager van digitale praktijken

Nadat we de sociale media hebben besproken, onderzoeken we nu de rol van smartphones. Smartphones vormen de centrale drager van digitale praktijken. Sociale media worden immers meestal via de smartphone geraadpleegd. Daardoor dragen ze bij tot een intensiever dagelijks gebruik van de smartphone, doordat ze de gelegenheden om verbinding te maken vermenigvuldigen en de schermtijd verlengen.

Kinderen, adolescenten en jongvolwassenen worden, net als een groot deel van de bevolking, geconfronteerd met een toenemend gebruik van schermen, zowel in de school- of beroepscontext als in de privésfeer. Van 's morgens tot 's avonds overspoelen computers en smartphones ons met informatie. Ze voegen zich bij de prikkels die afkomstig zijn uit de reële wereld, of vervangen die zelfs. Onze hersenen worden daardoor honderden keren per dag ingezet om al deze prikkels te verwerken, waardoor er steeds minder ruimte overblijft voor dagdromen of vrij afdwalen van de gedachten, terwijl net die processen essentieel zijn om mentaal te herstellen en gedachten te ordenen. Deze cognitieve overbelasting is de voorbije jaren nog verder toegenomen, onder invloed van onze permanent verbonden smartphones en van sociale media, waarvan de algoritmen een eindeloze stroom aan prikkels genereren en zo bijdragen aan een algemene toename van de mentale belasting.

Wat het smartphonegebruik bij adolescenten betreft, blijkt uit een Zwitsers onderzoek uit 2024 dat zij de smartphone gemiddeld ongeveer drie uur per dag gebruiken tijdens de week en vier uur per dag in het weekend.⁵⁸ Belgische gegevens bevestigen dat adolescenten vaak een smartphone gebruiken: 92% van de 11- tot 18-jarigen gebruikt een mobiele telefoon en vanaf 13-14 jaar beschikt 99% over een eigen telefoon. Deze gegevens wijzen op moeilijkheden met digitale zelfregulatie, die toenemen met de leeftijd. In het 5de en 6de leerjaar geeft 34% van de leerlingen aan te veel tijd voor schermen door te brengen en zegt 26% vaak online tijd te verliezen, zelfs wanneer ze belangrijke dingen te doen hebben. Deze percentages nemen vervolgens toe doorheen de schoolloopbaan en bereiken in het 5de en 6de middelbaar respectievelijk 64% en 55%.¹⁴

5.2 Schermtijd, fysieke en geestelijke gezondheid

Er bestaat een brede wetenschappelijke consensus over de schadelijke effecten van schermgebruik op verschillende aspecten van de lichamelijke gezondheid van kinderen en adolescenten. Er is met name vastgesteld dat blootstelling aan

⁵⁸ Külling-Knecht, C., Waller, G., Willemse, I., et al. (2024). JAMES – Jeunes, activités, médias – enquête Suisse. Zurich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

schermen, volgens een dosis-effectrelatie, direct of indirect bijdraagt aan slaapstoornissen, een toename van sedentair gedrag en een afname van lichaamsbeweging. Deze factoren worden zelf in verband gebracht met een verhoogd risico op obesitas en het ontstaan van verschillende chronische ziekten.¹⁷ Overmatig gebruik van schermen verhoogt ook het risico op hart- en vaatziekten en stofwisselingsstoornissen, associaties die vooral duidelijk zijn bij kinderen en adolescenten met een kortere slaapduur.⁵⁹

Deze toename van een sedentaire levensstijl door overmatig gebruik van schermen gaat ten koste van activiteiten die de gezondheid en geestelijke gezondheid bevorderen, zoals lichaamsbeweging,²² slaap of echte menselijke interactie.¹⁵

Een systematische review onderzocht het verband tussen schermtijd en geestelijke gezondheid bij adolescenten. Dit onderzoek benadrukt hoe belangrijk het is om rekening te houden met het gebruik van schermen in plaats van alleen de tijd die achter schermen wordt doorgebracht. Televisiekijken wordt bijvoorbeeld niet geassocieerd met depressieve symptomen of een daling van het gevoel van eigenwaarde. Het gebruik van de computer voor niet-recreatieve doeleinden heeft een algemeen positief effect op de geestelijke gezondheid van adolescenten. Aan de andere kant is er een verband tussen smartphonegebruik en nieuwe vormen van technologie zoals sociale netwerken. De systematische review toont aan dat het gebruik ervan in verband wordt gebracht met een slechtere geestelijke gezondheid en een verminderd mentaal welzijn, alsook een verhoogd risico op depressie bij meisjes.²²

Naast de lichamelijke gezondheid hebben schermen ook gevolgen voor de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Een recente literatuurstudie, waarin 46 onderzoeken gepubliceerd tussen 2014 en 2024 werden samengevat, toont een verband aan tussen een hoog schermgebruik en negatieve effecten, zoals minder lichaamsbeweging, een slechtere slaapkwaliteit, aandachtsproblemen en moeilijkheden op het vlak van emotioneel en sociaal functioneren. De auteurs benadrukken echter dat schermtijd zowel positieve als negatieve effecten kan hebben op de ontwikkeling, afhankelijk van de duur, het type inhoud en de gebruiksccontext. Vooral een beperkt of educatief gebruik, onder begeleiding van een volwassene, kan neutrale of zelfs positieve effecten hebben.⁶⁰

Een andere systematische review van klinische verslaving aan smartphones laat zien dat deze wereldwijd exponentieel toeneemt, vooral onder kinderen en adolescenten, en daarom een probleem is voor de volksgezondheid. Verslaving is gekoppeld aan stoornissen zoals angst, depressie en slaapstoornissen.⁶¹ In 2018 bleek uit een van onze onderzoeken dat een op de twee jongeren tussen 12 en 23 jaar zichzelf beschreef

⁵⁹ Horner D., Jahn M., Bønnelykke K. et al. (2025). Screen Time Is Associated With Cardiometabolic and Cardiovascular Disease Risk in Childhood and Adolescence. *Journal of the American Heart Association*, 14(17)

⁶⁰ Kar, S.S., Dube, R., Goud, B.K.M. et al. (2025). Impact of screen time on development of children. *Children*, 12, 1297

⁶¹ Loleska, S., & Pop-Jordanova, N. (2021). Is Smartphone Addiction in the Younger Population a Public Health Problem?. *Prilozi (Makedonska akademija na naukite i umetnostite. Oddelenie za medicinski nauki)*, 42(3), 29–36

als smartphoneverslaafd.⁶² We merken echter op dat het begrip 'schermverslaving' niet officieel wordt erkend door de wetenschappelijke gemeenschap.

Het gebruik van schermen in de avond kan ook het circadiaans ritme beïnvloeden, doordat het de nachtelijke secretie van melatonine, een hormoon dat noodzakelijk is voor het inslapen, afremt.²³ Bij kinderen en adolescenten blijkt de slaapttekortproblematiek bijzonder zorgwekkend. Meer dan 30% van de kinderen en tot 70% van de adolescenten zouden onvoldoende slapen. Schermen kunnen bijdragen aan een slechte slaaphygiëne, vooral wanneer ze in de slaapkamer aanwezig zijn of worden gebruikt vlak voor het inslapen.⁶³ Bij jongeren wordt onvoldoende slaap geassocieerd met vermoeidheid bij het ontwaken, slaperigheid overdag, prikkelbaarheid, verdriet, angst, apathie en gedragsproblemen, en bij adolescenten ook met agressief of destructief gedrag.^{23,63} Onze algemene omgeving is in feite ongunstig voor slaap. Claude Gronfier, onderzoeksdirecteur aan het Franse *Institut national de la santé et de la recherche médicale* (INSERM), stelt dat “onze samenleving chronobiologisch toxisch is. Alles is zo ingericht dat we zo weinig mogelijk slapen”.⁶³

5.3 De impact van de leeftijd van verwerving van een smartphone

Een recente studie gebaseerd op 10.588 deelnemers onderzocht enerzijds het verband tussen het bezit van een smartphone en de leeftijd waarop deze werd verworven, en anderzijds depressie, obesitas en slaapttekort in de vroege adolescentie. Op 12-jarige leeftijd vertonen jongeren met een smartphone een verhoogd risico op depressie (OR 1,31), obesitas (OR 1,40) en onvoldoende slaap (OR 1,62) in vergelijking met jongeren zonder smartphone. Hoe jonger de leeftijd van verwerving, hoe hoger het risico op obesitas en slaapttekort. Daarnaast blijkt dat op 13-jarige leeftijd, bij adolescenten die op 12 jaar nog geen smartphone hadden maar er in het afgelopen jaar één hadden gekregen, de kans hoger was om psychische klachten en slaapttekort te rapporteren, in vergelijking met leeftijdsgenoten die geen smartphone hadden gekregen, ook na correctie voor de initiële geestelijke gezondheid en slaap.⁶⁴

Een rapport dat in januari 2025 werd gepubliceerd door Sapien Labs in het kader van het Global Mind Project, gebaseerd op 10.475 Amerikaanse en Indiase adolescenten van 13 tot 17 jaar, toont een duidelijke verslechtering van de geestelijke gezondheid in deze leeftijdsgroep. In totaal bevindt 56% van de adolescenten zich in de categorieën 'Distressed' of 'Struggling' van de YouthMHQ, een aandeel dat oploopt tot 65% bij meisjes. De vastgestelde moeilijkheden gaan verder dan klassieke angst- en depressieve klachten en omvatten ook ongewenste of vreemde gedachten, evenals een gevoel van vervreemding van de realiteit. De analyse toont bovendien een duidelijk leeftijdseffect: de moeilijkheden nemen geleidelijk toe naarmate de leeftijd daalt, waarbij de jongste adolescenten de meest verstoorde scores vertonen¹. Deze evolutie betreft vooral agressie tegenover anderen, woede en prikkelbaarheid, evenals hallucinaties. Deze verschillen hangen sterk samen met een

⁶² Onafhankelijke Ziekenfondsen (2018). [1 op de 2 jongeren voelt zich verslaafd aan de smartphone](#) (geraadpleegd op 12/09/2025)

⁶³ Dardenne L. (2026). *Trop d'enfants et d'adolescents sont en dette de sommeil*. La Libre Belgique, publié le 13/03/2026

⁶⁴ Barzilay R., Pimentel S.D., Tran K.T. et al. (2026). *Smartphone Ownership, Age of Smartphone Acquisition, and Health Outcomes in Early Adolescence*. *Pediatrics*, 157(1), e2025072941.

steeds vroegere toegang tot de eerste smartphone en verdwijnen wanneer men statistisch corrigeert voor de leeftijd van verwerving. In deze context raden de auteurs aan om de toegang tot de smartphone uit te stellen tot minstens 13 jaar, al benadrukken ze dat de verklarende mechanismen nog verder onderzocht moeten worden.⁶⁵

De vastgestelde resultaten bij jongvolwassenen bevestigen deze tendensen en tonen aan dat bepaalde symptomen sterker geassocieerd zijn met een vroege verwerving van een smartphone. Het gaat onder meer om suïcidale gedachten, agressie, een gevoel van vervreemding van de realiteit en hallucinaties. Suïcidale gedachten vertonen de sterkste variatie: ze komen voor bij 48% van de vrouwen tussen 18 en 24 jaar die op 5 of 6-jarige leeftijd een smartphone kregen, tegenover 28% bij vrouwen die er een kregen op 13-jarige leeftijd. Bij jonge mannen bedragen de overeenkomstige percentages 31% en 20%. Daarnaast worden verschillende dimensies van functioneren verminderd. Bij jonge vrouwen betreft dit het zelfbeeld en zelfwaardering, vertrouwen en emotionele veerkracht. Bij jonge mannen gaat het om stabiliteit en kalmte, zelfbeeld en zelfwaardering, evenals empathie.²⁹ Dit wordt bevestigd door andere onderzoeken die aantonen dat meer schermtijd in de adolescentie geassocieerd is met minder pro sociaal gedrag, zoals behulpzaamheid en altruïsme.⁶⁶

De commissie inzake schermgebruik stelt een geleidelijke toegang tot smartphones en verbonden diensten voor. Het rapport beveelt een progressieve verwerving van de telefoon en smartphone aan: geen telefoon vóór 11 jaar, een telefoon zonder internet vanaf 11 jaar, een verbonden telefoon vanaf 13 jaar maar zonder toegang tot sociale media, en vervolgens toegang tot ethische sociale media vanaf 15 jaar.¹⁷

5.4 Technoferenties en het belang van 'offline' activiteiten

Schermen dragen ook bij aan een fenomeen dat steeds meer aandacht krijgt: technoferenties. Ze kunnen worden gedefinieerd als 'de interferentie van technologie in interacties tussen personen'. Wat betreft ouderlijke technoferenties verwijst dit specifiek naar de verstoring van de relatie tussen een ouder en zijn kind door het gebruik van technologie.²¹

We hebben te maken met een cultureel en antropologisch fenomeen dat relaties, zintuiglijkheid en de manier waarop kinderen de wereld ontdekken verandert. Dit fenomeen doet zich al voor vanaf de vroege kinderjaren. We zien bijvoorbeeld kinderen die proberen door de pagina's van een boek te bladeren alsof het een tablet is, of jonge kinderen die de aandacht zoeken van hun ouders die verdiept zijn in hun telefoon. Deze technoferenties veranderen de interacties tussen ouder en kind en de zintuiglijke ontdekking van de wereld. 90% van de ouders kent de aanbevelingen (bijvoorbeeld geen schermen voor de leeftijd van 3 jaar), maar twee derde slaagt er niet in deze toe te passen vanwege de alomtegenwoordige digitale omgeving.⁶⁷ Er

⁶⁵ Thiagarajan T., Newson J. (2025). The Youth Mind: Rising aggression and anger. Rapid Report, Global Mind Project. Sapien Labs, janvier 2025.

⁶⁶ Fitzpatrick C, Boers E. (2022). Developmental Associations Between Media Use and Adolescent Prosocial Behavior. *Health Education & Behavior*. 49(2):265-271 as cited in [21]

⁶⁷ Leurquin, A.-S. (2025). *Grandir face aux écrans : une responsabilité collective*. Le Soir (geraadpleegd op 12/09/2025). Krantenartikel dat verwijst naar de volgende studie: Leterme C., Faniel A. (2025). Les numériques dans la petite enfance. Quelles responsabilités et quelles balises ? Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance (CERE asbl). 20 juin 2025

moet worden opgemerkt dat er een verband bestaat tussen het schermgebruik van ouders en de algemene ontwikkeling van het kind. Een hoger aantal uren schermgebruik bij de ouder hangt samen met een lagere globale ontwikkelingsindex bij het kind één jaar later.⁶⁸

De beperkingen die onlangs in scholen in België werden ingevoerd om het gebruik van mobiele telefoons in het basis- en secundair onderwijs te verbieden, zijn zeker gunstig voor de socialisatie en het leerproces van jongeren, maar ze zijn verre van voldoende om het overmatig gebruik van smartphones tegen te gaan. Een Engelse studie die in 2025 werd gepubliceerd, geeft aan dat er geen bewijs is dat restrictief schoolbeleid verband houdt met een vermindering van het algemene gebruik van de telefoon en sociale media of met een verbetering van het mentale welzijn van tieners.⁶⁹ Het is dus noodzakelijk om ook buiten de schoolomgeving actie te ondernemen.

De vier hierboven genoemde institutionele rapporten besteden veel aandacht aan activiteiten zonder scherm in hun aanbevelingen. De versterking van het aanbod aan sportieve, culturele en verenigingsactiviteiten komt daarin naar voren als een belangrijk beleidsinstrument, om de socialisatie te ondersteunen, de plaats van schermen in de vrijetijdsbesteding te verminderen en gezinnen betaalbare offline alternatieven te bieden.^{17,21,23,24}

Daarnaast, wordt de huidige trend van snellezen (*fast reading*) gedreven door het wijdverspreide gebruik van schermen en voortdurende informatiestromen. Deze praktijk bestaat uit het snel overlopen van teksten, vaak diagonaal, om de essentie te begrijpen zonder zich echt in de inhoud te verdiepen. Dit staat in contrast met aandachtig lezen (*deep reading*), waarbij het gaat om kritische analyse, reflectie en memoriseren. Deze cognitieve overbelasting verhindert dat de hersenen zich bezighouden met de langzame, complexe processen die nodig zijn voor diepgaand begrip. Op de lange termijn kan deze gewoonte belangrijke vaardigheden zoals kritisch denken, het vermogen om te argumenteren en zelfs empathie verminderen, omdat deze vaardigheden grotendeels worden ontwikkeld door aandachtig en reflectief lezen. Met andere woorden, de alomtegenwoordigheid van schermen verandert niet alleen onze leesgewoonten, ze transformeert ook onze cognitieve circuits. Een hypothese is dat deze evolutie risico's kan inhouden voor de democratie, omdat ze het vermogen tot analyse en empathie vermindert. Het wordt aanbevolen om een 'bi-geletterd brein' te cultiveren door papier en digitaal te combineren, afhankelijk van de leesdoelen.⁷⁰

We willen preciseren dat de scope van deze publicatie beperkt is tot sociale media en schermen in brede zin. Op artificiële intelligentie gebaseerde systemen zoals chatbots, AI *companions* of generatoren van gemanipuleerde beelden werden niet onderzocht in dit policy report. Ook het thema van videogames, waarvan sommige

⁶⁸ Fitzpatrick C., Johnson A., Laurent A. et al. (2024). Do parent media habits contribute to child global development?. *Front. Psychol.* 14:1279893 as cited in [21]

⁶⁹ Goodyear, V. A., Randhawa, A., Adab, P. et al. (2025). School phone policies and their association with mental wellbeing, phone use, and social media use (SMART Schools): a cross-sectional observational study. *The Lancet regional health. Europe*, 51

⁷⁰ Conseil national du Numérique (2025). [Comprendre chaque technologie, et choisir. Echange avec Maryanne Wolf | Conseil national du Numérique \(consulté le 17/10/2025\)](#)

functies gelijkaardig zijn aan sociale media, werd hier niet onderzocht. Deze gebruiksvormen verdienen ongetwijfeld een afzonderlijke studie.

06 Stand van de wetgeving

6.1 Internationaal

Op internationaal niveau wordt een duidelijke toename vastgesteld van regelgevende initiatieven die het gebruik van sociale media door minderjarigen omkaderen. Volgens de OESO is het aantal landen dat leeftijdsbeperkingen invoert, voorbereidt of overweegt sterk gestegen: van vrijwel geen initiatieven in 2023 tot meer dan 25 landen in 2026. Deze regelgevende kaders evolueren in de richting van een convergentie rond een minimumleeftijd tussen 15 en 16 jaar. Verschillende landen hebben reeds wetgevende maatregelen aangenomen of concrete voorstellen uitgewerkt, met name rond leeftijdsgrenzen, verplichte leeftijdsverificatie en de vastlegging van verantwoordelijkheden van platformen. Een groot deel van deze maatregelen bevindt zich nog in een voorbereidende of implementeringsfase.⁷¹

Op Europees niveau werd de Digitale Diensten Verordening (Digital Services Act, DSA) aangenomen op 19 oktober 2022. Deze is sinds 25 augustus 2023 van toepassing op zeer grote onlineplatformen (VLOP) en zeer grote zoekmachines (VLOSE), met meer dan 45 miljoen actieve gebruikers in de Europese Unie, en sinds 17 februari 2024 op alle andere intermediaire diensten.⁷² De DSA heeft als doel de digitale ruimte veiliger te maken, fundamentele rechten online te beschermen en platformen verplichtingen op te leggen die variëren volgens hun omvang en rol: moderatie van inhoud, meldingsmechanismen, interface-ontwerp, transparantie van aanbevelingssystemen, reclame en bescherming van minderjarigen.²⁴

Artikel 28 van de DSA verplicht platformen die toegankelijk zijn voor minderjarigen om passende en evenredige maatregelen te nemen om een hoog niveau van bescherming van privacy, veiligheid en zekerheid te garanderen. De richtlijnen van de Europese Commissie koppelen deze verplichting onder meer aan het verminderen van de blootstelling van minderjarigen aan schadelijke inhoud, cyberpesten, ongewenste contacten en problematisch of verslavend gedrag. Ze verbieden bovendien gepersonaliseerde reclame op basis van profilering zodra met redelijke zekerheid bekend is dat de gebruiker minderjarig is.⁷² De Europese Commissie heeft de draagwijdte van deze regels verduidelijkt in richtlijnen van 14 juli 2025. Hoewel deze niet bindend zijn, geven ze wel de interpretatie van de Commissie weer: een platform dat hiervan afwijkt, moet aantonen dat het minstens een gelijkwaardig beschermingsniveau biedt. De richtlijnen stellen onder meer dat platformen zich niet kunnen beperken tot een verbod voor minderjarigen in hun algemene voorwaarden

⁷¹ OECD | [Social media age restrictions for children: Why they are rising and what comes next](#) (geraadpleegd op 27/04/2026)

⁷² Zolynski C., Debosque-Trubert M., Rettig D., et al. (2025). Mineurs et réseaux sociaux : étude des dispositifs légaux relatifs à l'usage des réseaux sociaux par les mineurs – analyse du cadre juridique existant, des enjeux et des évolutions en cours. Juridische studie uitgevoerd door IRJS (Institut de recherche juridique de la Sorbonne, DReDIS, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne) voor het ANSES, overeenkomst 2023-CRD-07

om aan artikel 28 te ontsnappen: ze moeten effectieve maatregelen implementeren om toegang daadwerkelijk te verhinderen.⁷²

De belangrijkste aanbevelingen zijn onder meer: standaard privé-instellingen voor accounts van minderjarigen, aanpassing van aanbevelingssystemen om blootstelling aan schadelijke inhoud te beperken, standaarduitschakeling van functies die overmatig gebruik stimuleren ('streaks', tijdelijke inhoud, leesbevestigingen, automatisch afspelen, pushmeldingen), versterking van moderatie-, meldings- en ouderlijk toezichttools, en het gebruik van nauwkeurige, betrouwbare, robuuste, niet-intrusieve en niet-discriminerende leeftijdsverificatie- of schattingsmethoden.²⁴

VLOP's en VLOSE's zijn bovendien onderworpen aan bijkomende verplichtingen. Artikel 34 van de DSA verplicht hen om systemische risico's te evalueren die verband houden met het ontwerp en de werking van hun diensten; hierbij worden expliciet vermeld: schendingen van kinderrechten, bescherming van de volksgezondheid en minderjarigen, en 'negatieve gevolgen voor het fysieke en mentale welzijn van personen'. Artikel 35 verplicht hen tot evenredige mitigerende maatregelen, die worden gecontroleerd via de jaarlijkse onafhankelijke audit van artikel 37. Artikel 40 voorziet ten slotte in gereguleerde toegang tot bepaalde gegevens van VLOP's en VLOSE's voor erkende onderzoekers, om een onafhankelijke analyse van systeemrisico's mogelijk te maken, met name wat betreft de blootstelling van minderjarigen aan illegale of schadelijke inhoud.⁷²

Bij niet-naleving kan de Europese Commissie formele procedures starten met boetes tot 6% van de wereldwijde jaaromzet van het platform. Zo werden procedures geopend tegen TikTok in februari 2024 en tegen Meta in mei 2024, met focus op de bescherming van minderjarigen op Facebook en Instagram.⁷² Beide zaken bevinden zich nog in de fase van de voorlopige bevindingen. De Commissie heeft op 24 oktober 2025 aan TikTok en Meta een inbreuk op artikel 40 gemeld, en op 6 februari 2026 aan TikTok een bijkomende inbreuk wegens 'verslavend ontwerp' van de dienst (oneindig scrollen, automatisch afspelen, pushmeldingen, aanbevelingssystemen). Het onderdeel rond bescherming van minderjarigen in de procedure tegen Meta heeft nog geen voorlopige vaststellingen opgeleverd. In een ander dossier, geopend in december 2023, heeft de Commissie op 5 december 2025 haar eerste definitieve niet-nalevingsbeslissing onder de DSA genomen en X een boete van 120 miljoen euro opgelegd wegens schending van transparantieplichtingen (misleidend ontwerp van de 'blue checkmark', onvolledig advertentieregister en belemmering van toegang tot gegevens voor onderzoekers).⁷³

Dit juridisch kader toont echter zijn beperkingen zodra men de implementering ervan onderzoekt, die in grote mate onvoldoende is in verhouding tot de ambities ervan. Een recente juridische studie stelt vast dat de eerste rapporten over risicoanalyses die door zeer grote platformen zijn gepubliceerd methodologische tekortkomingen vertonen: bij gebrek aan richtlijnen van de Commissie over de te volgen methode

⁷³ Europese Commissie, persberichten met betrekking tot formele procedures in het kader van de Digitalisedienstenverordening: « [Commission opens formal proceedings against TikTok under the Digital Services Act](#) » (19/02/2024); « [Commission opens formal proceedings against Meta under the Digital Services Act related to the protection of minors on Facebook and Instagram](#) » (16/05/2024); « [Commission preliminarily finds TikTok and Meta in breach of their transparency obligations under the Digital Services Act](#) » (24/10/2025); « [Commission fines X €120 million under the Digital Services Act](#) » (05/12/2025); « [Commission preliminarily finds TikTok's addictive design in breach of the Digital Services Act](#) » (06/02/2026)

heeft elke aanbieder zijn eigen aanpak gekozen, en de gepubliceerde rapporten blijven in hoofdzaak zeer abstract, zonder bewijsgegevens over de daadwerkelijke effectiviteit van de aangekondigde maatregelen. De niet-bindende richtlijnen van 14 juli 2025 laten bovendien een aanzienlijke interpreteringsmarge aan de platformen. Het is daarom belangrijk dat de verplichtingen van de DSA gepaard gaan met een geharmoniseerde methodologie en met rapporten die bruikbaar zijn voor onafhankelijke derden. Zonder dit bestaat het risico dat het systeem de ervaring van minderjarigen in de praktijk niet verbetert, in tegenstelling tot wat de tekst doet vermoeden.⁷²

Tot slot is de DSA niet het enige toepasselijke instrument. Hij staat in wisselwerking met de richtlijn audiovisuele mediadiensten (AVMD), de Digitale markten verordening (DMA), de Algemene verordening gegevensbescherming (GDPR) en de Verordening inzake artificiële intelligentie, en kan worden aangevuld met een toekomstige Digital Fairness Act, met name wat betreft misleidende ontwerppatronen. Deze teksten zouden bij hun volgende evaluaties versterkt moeten worden om een doeltreffende bescherming van gebruikers, en in het bijzonder van minderjarigen, te waarborgen.²⁴

6.2 België

België voorziet geen minimumleeftijd voor toegang tot sociale media, noch specifieke inhoudsregulering. Wel geldt een minimumleeftijd van 13 jaar om alleen toestemming te kunnen geven voor de verwerking van persoonsgegevens, in toepassing van artikel 8 van de Algemene verordening gegevensbescherming (GDPR).⁷⁴ Dit is de minimale drempel die door de GDPR wordt toegestaan.⁷⁵ Deze keuze vormt noch een wettelijke minimumleeftijd voor toegang tot sociale media, noch een verbod onder die leeftijd, maar maakt deel uit van een specifiek kader voor gegevensbescherming, dat losstaat van de regels inzake online veiligheid en de bescherming van minderjarigen voorzien in de DSA. Een valse verklaring over de geboortedatum volstaat doorgaans om deze verplichting te omzeilen.

Een recent decreet werd in eerste lezing goedgekeurd door de Vlaamse regering. Het voorziet een minimumleeftijd van 13 jaar om bepaalde als risicovol beschouwde digitale platformen te gebruiken, waaronder sociale media. Het decreet bepaalt dat de betrokken platformen verantwoordelijk zijn voor het invoeren van passende en effectieve leeftijdscontrolemechanismen, vrij te kiezen door de platformen zelf, zolang deze garanderen dat de grens van 13 jaar wordt nageleefd en proportioneel zijn, de privacy respecteren, gebaseerd zijn op dataminimalisatie en in overeenstemming zijn met de richtlijnen van artikel 28 van de DSA. Dit zonder verplichte controle via officiële identiteitsdocumenten op te leggen. De bevoegdheid van Vlaanderen berust hier op de kwalificatie van de betrokken platformen als audiovisuele mediadiensten, die tot de bevoegdheid van de gemeenschappen

⁷⁴ Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (art. 7), B.S., 05/09/2018

⁷⁵ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 (Algemene verordening gegevensbescherming), art. 8, Publicatieblad van de Europese Unie, L 119, 04/05/2016

behoren, en op het intrinsieke karakter van de bescherming van minderjarigen binnen de mediaregulering.⁷⁶

De federale minister bevoegd voor digitalisering heeft daarnaast aangekondigd tegen de zomer van 2026 een wetsvoorstel in te dienen om de leeftijd voor toegang tot sociale media te beperken.^{77,78} Aangezien de regulering van toegang tot deze platformen ook federale bevoegdheden raakt, is een gecoördineerde aanpak tussen het federale niveau en de deelstaten, met respect voor ieders bevoegdheden, wenselijk om samenhang, gelijke behandeling en rechtszekerheid te garanderen.

In dit evoluerende regelgevende landschap werden ook maatregelen in het onderwijs genomen. In Vlaanderen geldt sinds 1 september 2025 een decreet dat het gebruik van smartphones en andere verbonden apparaten tijdens de aanwezigheid op school verbiedt in het lager of middelbaar onderwijs, met een soepelere toepassing in de derde graad.⁷⁹ In de Federatie Wallonië-Brussel geldt sinds het schooljaar 2025-2026 een decreet dat recreatief gebruik van deze apparaten verbiedt.⁸⁰ In beide gevallen zijn uitzonderingen voorzien voor pedagogisch gebruik of specifieke behoeften.

⁷⁶ Ontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 27 maart 2009 betreffende radio-omroep en televisie, wat betreft de bescherming van minderjarigen bij tussenhandeldiensten die de lichamelijke, geestelijke of morele ontwikkeling van minderjarigen kunnen aantasten, Gouvernement flamand, 03/04/2026 (geraadpleegd op 13/04/2026 : [Beslissingen van de Vlaamse Regering](#))

⁷⁷ Algemene beleidsnota Digitale Zaken, Kamer van Afgevaardigden, DOC 56 1282/030, 24/01/2026

⁷⁸ Laloux P. (2026). [Vanessa Matz: « Se contenter d'interdire les réseaux sociaux aux jeunes, c'est un slogan »](#) Le Soir (geraadpleegd op 16/04/2026)

⁷⁹ Vlaanderen (2025). [Verbod smartphones en andere slimme apparaten op school | Vlaanderen.be](#) (geraadpleegd op 27/04/2026)

⁸⁰ Franse Gemeenschap (2025). [Interdiction du smartphone à l'école | Enseignement.be - News](#) (geraadpleegd op 27/04/2026)

07 Aanbevelingen

Wij benadrukken eerst de noodzaak om een onderscheid te maken tussen de functionaliteiten van sociale media gebaseerd op algoritmische aanbevelingen, inhoudspersonalisatie en engagementmaximalisatie, en berichtendiensten of forums. De onderstaande aanbevelingen richten zich prioritair op functies die inhoud en interacties versterken, zonder uit te sluiten dat bepaalde risico's ook in andere digitale omgevingen kunnen voorkomen.

7.1 Het Europese regelgevingskader versterken of, bij gebrek daaraan, het Belgische

In de eerste plaats is het noodzakelijk te vertrekken van een eenduidige definitie van sociale media om het toepassingsgebied van het regelgevend kader duidelijk af te bakenen, door de betrokken platformen te identificeren en diensten uit te sluiten die niet de kenmerken van sociale media vertonen.

Het is aangewezen het kader voor sociale media toegankelijk voor minderjarigen te versterken. Deze platformen zouden slechts vanaf 13 jaar toegankelijk mogen zijn voor minderjarigen indien zij voldoen aan bindende vereisten, gebaseerd op de bescherming van de gezondheid, de privacy en de ontwikkeling van kinderen en jongeren, met als doel een gezonde, veilige en respectvolle digitale omgeving te garanderen.

Dit kader zou het volgende moeten omvatten:

- een betrouwbare leeftijdsverificatie via de elektronische identiteitskaart, uitgevoerd door een derde partij, niet-intrusief en privacyvriendelijk; niet langer gebaseerd op een eenvoudige gebruikersverklaring;
- een beschermende standaardinstelling voor alle minderjarige accounts: privéprofielen, deactivering of beperking van pushmeldingen, van oneindig scrollen, van automatisch afspelen, van sociale druk-indicatoren, van beloningssystemen zoals 'streaks', van geïntegreerd shoppen en van blootstelling aan influenceraccounts of -inhoud;
- de verplichting om te garanderen dat algoritmische aanbevelingssystemen niet verplicht worden opgelegd aan minderjarigen, evenals de vereiste van expliciete toestemming van de gebruiker voor de inhoud die hij wil zien;
- eenvoudige en doeltreffende procedures voor melding, moderatie en blokkering van schadelijke inhoud of gedrag, zoals pesterijen, inhoud met doodsgelateerde thematiek of gevaarlijke challenges;
- de integratie van echt bruikbare zelfreguleringstools: tijdsherinneringen, automatische pauzes, een duidelijk dashboard, eenvoudige uitschakeling van gepersonaliseerde aanbevelingen en eenvoudige toegang tot privacy-instellingen;
- de scheiding van berichtendiensten en inhoudsaanbeveling in afzonderlijke toepassingen om te vermijden dat de aandacht wordt opgeëist van gebruikers die enkel willen communiceren.

Het zou niet toegestaan mogen zijn om de leeftijd voor toegang tot diensten die niet aan de beschermende vereisten voldoen te verlagen met ouderlijke toestemming. Dit zou immers de verantwoordelijkheid verschuiven naar gezinnen, terwijl die in de eerste plaats bij de platformen en de overheid moet liggen. Bovendien zou dit de sociale ongelijkheid tussen kinderen versterken, afhankelijk van het informatie-, tijds- of begeleidingsniveau van de ouders.

Gegevens tonen immers aan dat kinderen uit meer sociaaleconomisch kwetsbare milieus significant minder regels krijgen rond schermgebruik dan kinderen uit meer bevoorrechte milieus. Daarnaast bespreken jongeren uit meer bevoorrechte milieus op school of thuis vaker thema's rond digitale praktijken (zoals pesten, sociale media, actualiteit, privacy enz.) dan jongeren uit minder bevoorrechte omgevingen.¹⁴ Het feit dat een ouder toestemming geeft voor de aanmaak van een account vóór de vereiste leeftijd garandeert dus geenszins dat de jongere voldoende begeleiding krijgt.

Zolang er geen effectief beschermend kader is ingevoerd, zouden tijdelijke maatregelen snel moeten worden genomen: een verbod op toegang voor jongeren onder de 16 jaar, gecombineerd met een beperking van functies 's nachts voor 16- en 17-jarigen of een dagelijkse beperking van de tijd die op elk platform wordt doorgebracht. Zoals eerder vermeld, is deze aanbeveling niet bedoeld voor toepassingen waarvan de enige functie het uitwisselen van berichten tussen gebruikers die elkaar kennen is.

Wij zijn van mening dat dit ook de natuurlijke ontwikkeling zal stimuleren van ethische platformen die gebruikers een duidelijke en transparante keuze bieden tussen verschillende algoritmische modellen.

Deze beperkingen moeten echter deel uitmaken van een globale strategie en regelmatig worden geëvalueerd om contraproductieve effecten te vermijden, zoals omzeiling, verschuiving naar minder gereguleerde omgevingen, verlies van toegang tot bepaalde online steun of het vergroten van ongelijkheden tussen gezinnen. De HGR benadrukt eveneens dat geïsoleerde maatregelen, zoals enkel leeftijdsbeperkingen, niet volstaan en moeten worden geïntegreerd in een gecoördineerde aanpak die regulering, mediageletterdheid, preventie, ondersteuning en onderzoek combineert.

7.2 Veiligheid vanaf het ontwerp opleggen

Platformen zouden moeten worden onderworpen aan een logica van *safety by design*. De grote platformen, evenals nieuwe spelers die bepaalde nog te definiëren drempels overschrijden, zouden de onschadelijkheid van hun functionaliteiten moeten aantonen vóór de uitrol ervan bij minderjarigen.

Deze omkering van de bewijslast zou het mogelijk maken om van een reactief model over te stappen naar een preventief model. De platformen zouden de risico's van hun algoritmen, ontwerpkeuzes, advertentietools en engagementmechanismen moeten documenteren, en vervolgens aantonen dat voldoende maatregelen werden genomen om jonge gebruikers te beschermen.

Het is eveneens noodzakelijk om de betrokken diensten en functionaliteiten duidelijk te definiëren: algoritmische aanbevelingen, personalisatie van feeds, gerichte reclame, beloningslussen, aandachtseconomie, enz.

Deze verduidelijking zou bestaande platformen in staat stellen zich aan de regels aan te passen en nieuwe spelers om van bij het ontwerp diensten te ontwikkelen die geschikt zijn voor minderjarigen.

7.3 Mediageletterdheid, preventie en begeleiding versterken

Media- en digitale educatie moet worden versterkt vanaf het lager onderwijs en doorheen de volledige schoolloopbaan worden voortgezet. Ze moet jongeren in staat stellen om onder meer algoritmische mechanismen, de aandachtseconomie, reclame, beïnvloeding, desinformatie, sociale vergelijking en het zelfbeeld te begrijpen.

Wij bevelen aan om:

- verplichte modules rond media- en digitale geletterdheid te creëren of te versterken;
- leerkrachten, opvoeders en jeugdactoren op te leiden, met name rond het functioneren van de verschillende platformen;
- het gebruik van schermen tijdens lessen en schooltaken te beperken, en waar mogelijk offline alternatieven te verkiezen (zoals pen en papier), en internet enkel te activeren wanneer het echt nodig is. Dit helpt te vermijden dat jongeren gedurende een groot deel van de schooldag worden blootgesteld aan schermen en de verslavende effecten van het internet;
- socio-emotionele vaardigheden te ontwikkelen: kritisch denken, empathie, geweldloze communicatie, omgaan met sociale druk en beeldvorming rond zichzelf;
- gespreksruimtes tussen jongeren te organiseren zodat zij hun digitale praktijken gezamenlijk kunnen analyseren;
- jongerenorganisaties te betrekken bij het uitwerken van regels, om maatregelen te garanderen die geloofwaardig, begrijpelijk en aanvaardbaar zijn.

Preventie moet ook expliciet aandacht besteden aan fenomenen zoals cyberpesten, het niet-consensueel delen van intieme beelden, sextortion, door artificiële intelligentie gegenereerde of bewerkte seksuele beelden, en gevaarlijke contacten. Educatieve acties moeten ingaan op toestemming, respect voor intimiteit, verantwoordelijkheid van ouders en doorgevers, de rol van getuigen en de manieren om hulp te krijgen of inhoud snel te laten verwijderen.

Daarnaast moeten detectie- en begeleidingsmechanismen worden versterkt. Dit kan onder meer bestaan uit toegankelijke hulplijnen die bij jongeren bekend zijn, opleiding van professionals, vroegtijdige detectie van problematisch gebruik en bijzondere aandacht voor jongeren met signalen van psychisch lijden, isolatie, slaapproblemen of kwetsbaarheid.

De diverse modaliteiten die in de overeenkomst voor eerstelijnspsychologische zorg zijn voorzien, kunnen eveneens worden ingezet om de detectie en de begeleiding te versterken, met name via gemeenschapsgerichte interventies die focussen op veerkracht, zelfzorg en psycho-educatie.

Het aanbod aan psychosociale hulp voor jongeren met symptomen van afhankelijkheid gelinkt aan schermgebruik moet voldoende en toegankelijk zijn.

7.4 Gezinnen ondersteunen zonder alle verantwoordelijkheid op hen af te schuiven

Gezinnen moeten worden ondersteund met eenvoudige, realistische en wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen, bijvoorbeeld via eenvoudige gidsen in leefomgevingen, via perinatale diensten en diensten rond de vroege kinderjaren, of via thematische workshops.

Wij bevelen aan om:

- ouders te sensibiliseren over mogelijke effecten van digitaal gebruik op slaap, aandacht, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, sociaal leven, pesten en zelfbeeld, om de intergenerationele dialoog te vergemakkelijken;
- ouders te informeren over de aandachtspunten bij het verwerven van een eerste smartphone met internetverbinding, door aan te zetten tot voorzichtigheid vóór 13 jaar en door mogelijke alternatieven voor te stellen, zoals eenvoudige telefoons of gedeelde gezinsapparaten;
- toegang tot sociale media uit te stellen en een geleidelijke, begeleide en besproken introductie te bevorderen;
- schermvrije momenten en -ruimtes te behouden, met name 's avonds, voor het slapengaan en tijdens maaltijden;
- ouders aan te moedigen om het goede voorbeeld te geven in schermgebruik;
- langdurig lezen te stimuleren, met name op papier;
- regelmatig met kinderen te praten over de inhoud die ze tegenkomen, de emoties die ze ervaren en de algoritmische logica's.

De bescherming van minderjarigen kan niet uitsluitend steunen op ouderlijke waakzaamheid.

7.5 Offline alternatieven ontwikkelen die toegankelijk zijn

Sociale media beantwoorden aan een reële behoefte aan sociale interactie tussen leeftijdsgenoten, met name voor jongeren uit bepaalde gemeenschappen (bijv. LGBTQIA+). Regulering kan daarom enkel doeltreffend zijn indien ze gepaard gaat met aantrekkelijke, toegankelijke en inclusieve alternatieven.

Er moet worden geïnvesteerd in:

- sportieve, culturele en verenigingsinfrastructuur;
- financieel toegankelijke buitenschoolse activiteiten;
- initiatieven die specifiek gericht zijn op kwetsbare gezinnen;
- ruimtes waar jongeren offline sociale relaties kunnen opbouwen, zonder uitsluitend afhankelijk te zijn van digitale platformen. Jongeren moeten zich vrij kunnen voelen om geen account op sociale media te hebben, zonder zich daardoor buitengesloten te voelen van hun leeftijdsgenoten;
- alternatieven om offline te informeren, of minstens buiten sociale media, bijvoorbeeld via gratis of sterk verlaagde abonnementen op de traditionele pers voor jongeren.

7.6 Onafhankelijk onderzoek ondersteunen en een publieke governance organiseren

Het onderzoek naar de effecten van sociale media moet worden versterkt. Methodologieën moeten worden verbeterd, onderzoeksobjecten beter gedefinieerd en er moet duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen schermtijd, tijd op sociale media, sedentair gedrag, bekeken inhoud en interactievormen.

De overheid moet onderzoekers veilige toegang tot platformgegevens garanderen, onafhankelijke studies financieren, de effecten van algoritmen en persuasieve interfaces documenteren, gedifferentieerd gebruik volgens leeftijd, gender en sociale of psychologische kwetsbaarheid bestuderen, en de daadwerkelijke effectiviteit van preventie- en reguleringsmaatregelen evalueren.

Ten slotte moet een interfederale governance voor de digitale gezondheid van jongeren worden opgezet, met een nationaal observatorium dat een onafhankelijke auditfunctie van platformen omvat, een coördinatie tussen gezondheid, onderwijs, jeugd, justitie en digitale regulatoren, en een regelmatige evaluatie van de genomen maatregelen. Een specifieke financiering kan worden gevoed door bijdragen van de platformen, op voorwaarde dat de wetenschappelijke onafhankelijkheid van de governance strikt wordt gegarandeerd.

08 Conclusie

Sociale media hebben het dagelijks leven van kinderen en adolescenten in slechts enkele jaren ingrijpend veranderd. Ze versterken bepaalde sociale dynamieken op een ongeziene manier. Hoewel sommige vormen van gebruik positieve effecten kunnen hebben, staat hun impact op de geestelijke gezondheid van jongeren niet langer ter discussie. Die impact is gedocumenteerd, gemeten en voldoende zorgwekkend om een snelle beleidsmatige reactie te rechtvaardigen.

De gegevens die in dit policy report zijn samengebracht, schetsen een duidelijk beeld. Intensief gebruik van sociale media gaat gepaard met een toename van depressieve symptomen, angststoornissen, slaapproblemen en problematisch eetgedrag. Vooral adolescente meisjes blijken bijzonder kwetsbaar. De onderliggende mechanismen zijn bekend: voortdurende sociale vergelijking, blootstelling aan schadelijke inhoud, verslavend ontwerp en cyberpesten. De wetenschappelijke literatuur biedt nog geen definitief antwoord op alle causaliteitsvragen, maar is wel eensgezind over één punt: het risico is reëel en neemt toe naarmate de gebruiker kwetsbaarder is.

Deze vaststelling vraagt om een passend antwoord. Dit probleem kan niet worden herleid tot de individuele verantwoordelijkheid van ouders of jongeren. De platformen zijn ontworpen om de schermtijd en de emotionele betrokkenheid te maximaliseren. Van een adolescent verwachten dat hij zichzelf reguleert tegenover systemen die geoptimaliseerd zijn door ingenieursteams, betekent de verantwoordelijkheid verschuiven naar degene die daar het minst toe in staat is.

De aanpak moet daarom tweeledig zijn. Enerzijds is er nood aan inzet op opvoeding en gezinsondersteuning. Scholen, gezondheidsprofessionals en ouders hebben een belangrijke rol in het ontwikkelen van kritisch denken, het zichtbaar maken van de

onderliggende mechanismen en het vrijwaren van schermvrije momenten en ruimtes. Anderzijds is een structureel en regelgevend optreden noodzakelijk om een duidelijk kader te scheppen en ouders, die zich vaak machteloos voelen, te ondersteunen. Met de Digitaledienstenverordening beschikt Europa inmiddels over een juridisch kader. De richtlijnen van juli 2025 inzake de bescherming van minderjarigen, de eerste procedures tegen TikTok en Meta en de boete van 120 miljoen euro die in december 2025 aan X werd opgelegd, tonen aan dat de Europese Unie haar nieuwe instrumenten begint in te zetten. Toch blijft de kloof groot tussen de verplichtingen die in de wet of in de niet-bindende richtlijnen zijn vastgelegd en de concrete uitvoering ervan door de platformen. Sancties vergen tijd; algoritmen wachten niet.

Tot slot verdient nog een laatste aspect bijzondere aandacht: de problematiek van sociale media is onlosmakelijk verbonden met sociale ongelijkheid. De mate waarin ouders hun kinderen kunnen begeleiden bij problematische inhoud en de toegang tot buitenschoolse activiteiten verschillen aanzienlijk naargelang de sociaaleconomische context. Elke beleidsmaatregel ter bescherming van jongeren tegen de risico's van sociale media moet daarom ook een expliciete sociale dimensie bevatten, die kwetsbare gezinnen ondersteunt in plaats van de verantwoordelijkheid uitsluitend bij individuele ouderlijke begeleiding te leggen.

Op basis van deze vaststellingen hebben de Onafhankelijke Ziekenfondsen een reeks aanbevelingen geformuleerd die zonder uitstel zouden moeten worden uitgevoerd. Twee beleidskeuzes lijken daarbij bijzonder dringend.

Ten eerste is een doeltreffende regulering nodig van de inhoud die aan minderjarigen wordt aangeboden. Dat kan via concrete maatregelen zoals het afschaffen van eindeloos scrollen, het verplichten van een expliciete keuze van de gebruiker over welke inhoud hij wil zien in plaats van ondoorzichtige algoritmische aanbevelingen, het beperken van meldingen en het standaard uitschakelen van de meest verslavende functies.

Ten tweede pleiten wij, zolang dergelijke maatregelen niet zijn ingevoerd, voor een verbod op de toegang tot sociale media zoals die vandaag zijn ontworpen voor jongeren onder de 16 jaar, gecombineerd met gebruiksbepalingen voor 16- en 17-jarigen.

Zolang deze platformen ontworpen blijven om zoveel mogelijk aandacht en emotionele betrokkenheid te genereren, volstaan beperkte moderatiemaatregelen niet om jongeren doeltreffend te beschermen.



Lenniksebaan 788A • 1070 Brussel
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze publicaties op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen/Brussel, juni 2026
(ondernemingsnummer 411.766.483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan Onafhankelijk ziekenfonds

freie krankenkasse

part&namut Mutualité Libre