

## Position Paper Smartphonevrij Opgroeien t.b.v. Rondetafelgesprek Jongeren en sociale media 28-05-2025

**Waarom tekenen in één maand tijd ouders van meer dan 27.000 kinderen op meer dan 56% van de Nederlandse basisscholen<sup>1</sup> voor een collectieve actie om het geven van een smartphone uit te stellen tot minimaal 14 jaar?**

Ouders maken zich zorgen over:

- **De normalisatie** van het feit dat de smartphone op steeds jongere leeftijd aan kinderen gegeven wordt.
- **De impact op de gezondheid en ontwikkeling** van hun kind, als gevolg van 24/7 toegang tot internet vanuit de broekzak.
- **De applicaties** die onlosmakelijk aan een smartphone verbonden zijn. Specifiek de applicaties waarbij de aandacht van het kind een product is waar aan verdiend wordt;
- **De tijdspondering** op het apparaat die uit deze aandachttrekkende applicaties voortvloeit. Uren die ten koste gaan van zaken die bijdragen aan een gezonde ontwikkeling van hun kind.
- **De veiligheid** van hun kind. Voor de meest gebruikte applicaties kan geen veilige en geschikte omgeving voor kinderen worden gegarandeerd.
- **De langetermijnevolgen** van bovenstaand op de gezondheid en ontwikkeling van hun kind.

**Hoe vertalen deze zorgen van ouders zich naar de positie van SVO in het ‘Rondetafelgesprek Jongeren en sociale media’?**

Om deze vraag te beantwoorden, behandelen wij hieronder de volgende aspecten:

1. Waar hebben we het over?
  - a. Gebruikscijfers van kinderen op de smartphone
  - b. Gebruikscijfers van kinderen op sociale media
2. De bewijslast: waar ligt die?
3. De problemen
  - a. Gevonden wetenschappelijke effecten - fysieke gezondheid
  - b. Gevonden wetenschappelijke effecten - mentale gezondheid
  - c. Omgeving - onveilig en ongeschikt voor kinderen
4. De positie van SVO: tijd voor een ondergrens
5. Tot slot: maatschappelijke kosten en overheidsuitgaven
  - a. Normalisatie van gedrag tegen bestaande juridische kaders in
  - b. Negatieve effecten op andere gezondheidsstrijd: obesitas
  - c. Oplopende toekomstige zorgkosten: myopie

---

Over de auteur:

*Ruud Sneep is vader, onderzoeker, mede-oprichter en expert Kennis en Beleid bij stichting Smartphonevrij Opgroeien. Hij is bereikbaar via [ruud@smartphonevrijopgroeien.nl](mailto:ruud@smartphonevrijopgroeien.nl)*

## 1. Waar hebben we het over?

### **1.a) Gebruikscijfers smartphone:**

De positie van SVO begint met de vraag: *Hebben we als maatschappij een verkeerde afslag genomen als het gaat om smartphonebezit en -gebruik onder adolescenten en kinderen?* Als we zien dat deze doelgroep in Nederland naar schatting gemiddeld [5u en 28min<sup>2</sup>](#) tot [6u en 8min<sup>3</sup>](#) per dag op de smartphone spenderen, vragen we ons af: ten koste van wat gaat dat? Als we lezen dat [25% van de jongeren<sup>3</sup>](#) na het naar bed gaan nog 41min tot meer dan 2,5u online is, is onze basis: in hoeverre kunnen we nog stellen dat hier niets aan de hand is? Als we dit combineren met dat de leeftijd om een eigen smartphone te geven steeds jonger wordt en vrijwel alle 8-12 jarigen een smartphone bezitten, dan stellen wij: wat zijn we aan het normaliseren? Kan het zijn dat er zoiets is als “té jong” in deze maatschappij als het om een apparaat en applicaties gaat die van origine niet expliciet gemaakt zijn voor kinderen?

### **1.b) Gebruikscijfers sociale media en bestaande leeftijdsgrens:**

Als we zien dat sociale media verantwoordelijk zijn voor [80% van de tijd<sup>2</sup>](#) die jongeren op de smartphone besteden en daarmee inzien dat deze applicaties voor de jeugd van tegenwoordig onlosmakelijk verbonden zijn aan de eigen smartphone, vervolgen we bovenstaande vraag met: *Hebben we als maatschappij een verkeerde afslag genomen als het gaat om socialemediagebruik onder adolescenten en kinderen?* Als de grote socialemediaplatforms zélf een leeftijdsgrens hanteren van 13 jaar en de Nederlandse privacy wetgeving (AVG) aangeeft dat voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens en het gebruiken van persoonsgegevens voor het trainen van AI-modellen tot [16 jaar<sup>4</sup>](#) uitdrukkelijke toestemming van de ouders juridisch vereist is, dan vragen we ons af hoe het kan dat de indicatie is dat meer dan 700.000 kinderen [<12 jaar alleen al op TikTok zitten<sup>5</sup>](#)? Helaas zijn betrouwbare gebruikscijfers in Nederland van sociale media <13 jaar schaars, maar als onze buurlanden enige indicatie vormen dan heeft [40%<sup>6</sup>-50%<sup>7</sup>](#) van de kinderen <13 jaar een profiel op minimaal één sociaal mediaplatform. Wat normaliseren we als we aan jonge kinderen van 8-12 jaar de goedkeuring geven om te liegen over hun leeftijd bij het aanmaken van een profiel? Vooral als we bedenken dat in het Verenigd Koninkrijk blijkt dat één op de drie kinderen van 8-12 jaar niet zodanig liegt dat ze 13 jaar zijn, maar dat ze 16+ of 18+ zijn. Met alle content, eventueel schadelijk voor jonge kinderen, van dien. Inzoomend op deze schadelijke content waar we wél cijfers van hebben in Nederland: we weten dat [71% van de kinderen 9-13 jaar<sup>8</sup>](#) aangeeft al blootgesteld te zijn aan schadelijke online ervaringen of content en dat bijna [30% van de meisjes van 16-17 jaar<sup>9</sup>](#) online seksuele intimidatie heeft meegemaakt.

Los van wat de gevolgen van bovenstaande gebruikscijfers en -ervaringen zijn, stellen wij dat deze gegevens het startpunt dienen te vormen in het maatschappelijke debat. De telefoon zoals veel mensen hem herinneren, is niet de supercomputer die de jeugd vandaag in haar broekzak krijgt. De smartphone is in onze hand veranderd. De herinneringen aan sociale media van vroeger zoals ICQ, MSN of Hyves, staan in schril contrast met de platforms van vandaag. Techbedrijven hebben hun grip de afgelopen jaren verstevigd door onze aandacht meer en meer op te eisen met geavanceerde features. Features die ontwikkeld zijn om de aandacht zo vaak mogelijk te trekken en zo lang mogelijk vast te houden. En, zo blijkt uit bovenstaande cijfers, met succes.

## **2. Bewijslast - waar ligt die?**

Voordat we ingaan op de wetenschappelijk vastgestelde gevolgen van het gebruik, is het belangrijk stil te staan bij een fundamentele kwestie: wie draagt de bewijslast?

Vandaag de dag ligt de bewijslast bij de mensen die de bovengenoemde cijfers als zorgwekkend ervaren. Het dominante paradigma op dit onderwerp is dan ook gericht op het idee mensen gerust te stellen: als kinderen goed worden begeleid en ouders de juiste opvoedingsvaardigheden en -inzichten verkrijgen, dan zijn de risico's beheersbaar. De onderliggende en hardnekkige aanname die hier aan ten grondslag ligt, lijkt te zijn dat de smartphone en haar applicaties niet meer uit de huidige maatschappij weg te denken zijn. Hierdoor wordt gesteld dat kinderen op deze maatschappij voorbereid dienen te worden.

We onderschrijven dat mediawijsheid, ouderbetrokkenheid en educatie over dit onderwerp belangrijk zijn. We voegen er echter aan toe dat “voorbereiden op” niet verward mag worden met “volledig deelnemen aan”. Dat er nog altijd zoiets is als “te jong voor een kind” als het gaat om toegang te krijgen tot alles waar een volwassene toegang tot heeft. Zeker wanneer we kijken naar de ontwikkeling van het brein. Het huidige paradigma negeert een spanningsveld: sociale media zijn ontworpen om aandacht maximaal te vangen, terwijl het kindbrein nog niet beschikt over de vaardigheden om zich daartegen te verweren.

Specifiek mist de dominante redenering dat vóór het tiende levensjaar, de hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor impulsbeheersing, emotieregulatie en risicobeoordeling — met name in sociale situaties — nog maar beperkt functioneel zijn. Kinderen op deze leeftijd zijn daardoor nog onvoldoende in staat om complexe, emotioneel geladen keuzes zelfstandig goed te overzien of te reguleren. Tegelijkertijd komt tijdens de vroege adolescentie het beloningssysteem tot ontwikkeling. Jongeren reageren daardoor sterker op sociale beloningen, groepsdruk en onmiddellijke prikkels. Deze gevoeligheid treedt op vóór het brein in staat is om die impulsen goed te reguleren, wat leidt tot een verhoogde kwetsbaarheid voor externe beïnvloeding in deze levensfase.

Het toevoegen van deze neuropsychologische dimensie dwingt tot een heroverweging van het huidige denkkader. Het zorgt ervoor dat het moeilijk vol te houden is dat het probleem *uitsluitend* bij opvoeding en mediavaardigheden ligt. Dat de cijfers en effecten alleen vanuit deze bril bekeken kunnen worden. Het voegt toe dat een kind in sommige situaties ook nog gewoon een kind is - en geen volwassene.

Voor de zekerheid: om deze zienswijze toe te voegen aan het bestaande paradigma, accepteren we dat er een bewijslast bij ons dient te liggen. We vragen beleidsmakers echter te erkennen dat de maatschappelijke discussie inmiddels op een dusdanig niveau is, dat de bewijslast niet alleen meer bij ons als “bezorgden” kan liggen.

Anders verwoord: Moeten wij u als beleidsmaker voor 100% overtuigen dat een product dat van origine nooit specifiek met kinderen in gedachte gemaakt is, ook niet voor hen geschikt blijkt? Of moet een bedrijf dat verdient aan kinderen laten zien dat ze een veilig en geschikt product voor elke leeftijd aanbieden? En als dit laatste niet lukt, moet dat dan niet een factor vormen in het maken van nieuw beleid?

### **3. De problemen**

#### **3.a) De gevonden wetenschappelijke effecten - fysieke gezondheid**

De maatschappelijke en politieke aandacht richt zich momenteel vooral op de mentale gezondheidseffecten van smartphone- en sociale mediagebruik bij kinderen en jongeren. Ook voor ouders vormt dit een belangrijke bron van zorg. Tegelijkertijd kan het niet zo zijn dat de gehele maatschappelijke discussie hierdoor gekaapt wordt. De fysieke gezondheidseffecten verdienen eveneens serieuze aandacht. Ter illustratie:

- **Obesitas:** Meer schermgebruik is geassocieerd met een hogere BMI ([Gortmaker et al. 1996](#)<sup>10</sup>; [Nagata et al., 2021](#)<sup>11</sup>), en is geassocieerd met slechtere eetgewoontes zoals junkfood eten en 's nachts eten ([Cha et al., 2018](#)<sup>12</sup>). De onderliggende onderzochte mechanismen die hieraan ten grondslag liggen zijn:
  - **Reclame en beïnvloeding:** kinderen zijn op jonge leeftijd extra kwetsbaar voor beïnvloeding vanuit voedselmarketing (Staiano et al., 2025<sup>13</sup>; Harris et al., 2025<sup>14</sup>; [Boyland et al., 2022](#)<sup>15</sup>; [Bozzola et al., 2022](#)<sup>16</sup>; [Lutfeali et al., 2020](#)<sup>17</sup>; [Tan et al., 2018](#)<sup>18</sup>);
  - **Tijdverdringing:** schermtijd verdringt fysieke activiteit (Staiano et al. 2025<sup>13</sup>; [Buchanan et al., 2016](#)<sup>19</sup>);
  - **Slaapproblemen:** slaapproblemen verstoren spijsvertering en eetlustregulatie (Staiano et al., 2025<sup>13</sup>; [Becutti & Pannain, 2011](#)<sup>20</sup>; [Ogilvie & Patel, 2017](#)<sup>21</sup>)
- **Slaapproblemen:** Meer schermgebruik en specifiek scherm- en telefoongebruik voor het slapen en in bed, leidt tot meer slaapproblemen ([Arora et al., 2014](#)<sup>22</sup>; [RIVM, 2018](#)<sup>23</sup> [Orben & Przybylski., 2019](#)<sup>24</sup>; [Hjetland et al., 2025](#)<sup>25</sup>). De onderliggende onderzochte mechanismen die hieraan ten grondslag liggen zijn o.a.:
  - **Tijdverdringing:** schermtijd stelt slapen letterlijk uit (Hale et al., 2025<sup>26</sup>; [Hjetland et al., 2025](#)<sup>25</sup>; [Hale & Guan 2015](#)<sup>27</sup>; [Parent et al., 2016](#)<sup>28</sup>)
  - **Contentverwerking:** Psychologische en emotionele stimulatie als gevolg van schermtijd wordt 's nachts verwerkt (Hale et al., 2025<sup>26</sup>)
  - **Notificaties en nachtelijke telefoonchecks:** Door zowel het geluid, als in anticipatie op wellicht een berichtje wordt de telefoon 's nachts gepakt (Hale et al. 2025<sup>26</sup>).
- **Myopie:** Meer schermgebruik leidt tot een hogere kans op myopie/bijziendheid ([Ha et al., 2025](#)<sup>29</sup>; [Foreman et al., 2021](#)<sup>30</sup>). De onderliggende onderzochte mechanismen die hieraan ten grondslag liggen zijn:
  - **Visuele inspanning:** langdurig en van dichtbij naar schermen kijken zorgt voor verhoogde druk op ogen ([Foreman et al., 2021](#)<sup>30</sup>).
  - **Tijdverdringing:** Minder tijd buitenspelen, betekent minder natuurlijk licht wat de ogen beschermt ([Foreman et al., 2021](#)<sup>30</sup>).
  - **Schermgbruik op jonge leeftijd:** Op jonge leeftijd blootgesteld zijn aan schermen zorgt voor meer problemen aan de ogen ([Ha et al., 2025](#)<sup>29</sup>).

Obesitas, slaapproblemen en myopie hebben op hun beurt ook weer gevolgen voor andere gezondheids- en ontwikkelingsklachten bij de jeugd. Het gaat voor ons voor dit position paper vooral om het aantonen van de bewezen basisrelatie van de gebruikscijfers van de smartphone en sociale media op fysieke gezondheidsaspecten - en dat deze een grotere plaats in de maatschappelijke discussie verdienen dan ze nu krijgen doordat de focus blijft liggen op de mentale gezondheidsklachten.

### **3.b) De gevonden wetenschappelijke effecten - mentale gezondheid**

Inzoomend op de mentale gezondheidsklachten erkennen we de wetenschappelijke discussie rondom oorzaak-gevolg en het vraagstuk in hoeverre de smartphone en/of sociale media een oorzaak is in de toename van de verslechterde mentale gezondheid van de jeugd. Dát er een relatie is, lijkt geen serieus onderwerp van discussie (Weigle, 2025<sup>31</sup>; Twenge et al., 2025<sup>32</sup>; Kruzan et al., 2025<sup>33</sup>). Dat er meerdere aspecten aan deze relatie zitten, waarbij we niet zomaar kunnen wijzen naar de smartphone of sociale media als dé boosdoener, lijkt het voornaamste punt van aandacht te zijn (Coyne et al., 2025<sup>34</sup>; Ariefdjohan et al., 2025<sup>35</sup>; Choukas-Bradley et al., 2025<sup>36</sup>).

Op basis van verschillende onderliggende mechanismen kunnen we reeds beredeneren hoe sociale media op de smartphone tot negatieve gevolgen voor het welzijn van kinderen leidt:

1. **Verdringing van persoonlijke interactie:** Wanneer kinderen en jongeren een groot deel van hun vrije tijd besteden op een scherm, gaat dat vaak ten koste van andere activiteiten die juist beschermend zijn voor hun mentale gezondheid, zoals buiten zijn/spelen, fysiek contact met leeftijdsgenoten of sport. Niet alleen individueel, maar ook op groepsniveau leidt dit tot een afname van sociale samenkomsten, waardoor de jeugd minder mogelijkheden heeft voor diepgaande vriendschappen en sociaal-emotionele ontwikkeling (Twenge et al., 2025<sup>32</sup>).
2. **Sociale vergelijking en druk vanuit onrealistische schoonheidsidealen:** Sociale media stimuleren continue vergelijking met vaak bewerkte of sterk gecensureerde beelden van leeftijdsgenoten, influencers of beroemdheden. Vooral meisjes blijken hier gevoelig voor. Deze constante blootstelling aan perfectie versterkt onzekerheid over het eigen uiterlijk, lichaam of sociale status en kan leiden tot een negatief zelfbeeld en eetstoornissen (Choukas-Bradley et al., 2025<sup>36</sup>).
3. **Cyberbullying/Online pesten:** Online platforms vergroten de kans op pestgedrag waar je vrijwel niet aan kunt ontkomen. Cyberpesten is vaak zichtbaar voor een groot publiek, werkt 24/7 door en kan anoniem plaatsvinden, wat de impact versterkt. Jongeren die slachtoffer zijn van online pesten rapporteren significant vaker depressieve klachten, angst of zelfs suïcidale gedachten (Kruzan et al., 2025<sup>33</sup>).

Inzoomend op de statistische verbanden: Een meta-analyse uit 2022 laat zien dat voor ieder uur sociale media er een direct verband is van een 13% verhoging van de kans op depressie ([Liu et al., 2022](#)<sup>37</sup>). En een recente studie van de Universiteit van Amsterdam, met longitudinaal design, toont aan dat bijna 60% van de onderzochte jongeren volledig negatieve gevolgen van sociale media op het welbevinden ondervindt (tegenover 5% volledig positieve gevolgen) ([Van der Wal et al., 2024](#)<sup>38</sup>).

Zelfs als we de fysieke gezondheidseffecten negeren en ons enkel richten op de mentale gezondheidsklachten, dan nodigen deze inzichten voor ouders uit tot een denkoefening: *Als sociale media nú opnieuw uitgevonden zou worden, zouden we het dan in haar huidige format beschikbaar stellen voor kinderen en jongeren?*

Voor ons als ouders is het feit dat hierover een wetenschappelijke discussie gevoerd wordt verre van vruchtbaar voor onze dagelijkse opvoedingsvraagstukken. Moeten onze kinderen onderdeel zijn van een sociaal experiment waarbij er nu al indicaties zijn dat er negatieve gevolgen voor hun welzijn aan vastzitten?

### **3.c) De omgeving - onveilig en ongeschikt voor kinderen**

In het vorige punt benoemden we cyberbullying als mechanisme dat een impact heeft op het welzijn van kinderen. Dit fenomeen raakt aan de vraag die verder gaat dan de statistiek over mentaal welzijn: is sociale media überhaupt een geschikte omgeving voor alle kinderen? Kan een veilige omgeving gegarandeerd worden? Moeten we de waarschuwingen van de politie en organisaties als Offlimits en de Kindertelefoon niet veel serieuzer nemen, ook al raken de extreem schadelijke elementen maar aan een percentage van de jeugd?

Moeten we niet veel beter luisteren naar de waarschuwingen van de politie, bijvoorbeeld over hoe sociale media een ideale ingang vormen voor criminelen om kinderen af te persen en te ronselen? In 2023 publiceerde de [Nederlandse politie](#)<sup>39</sup> reeds hoe 10 à 11 jarigen gefilmd werden, terwijl ze op straat werden mishandeld en vernederd. Verdiep u eens in één verhaal over “vernedervideos”. Bijvoorbeeld [de 13-jarige Cas](#)<sup>40</sup> die niet meer naar school gaat en in therapie zit als gevolg van een voor social media gemaakte en op social media gedeelde vernedervideo. De politie stelt dat naast pesten deze video's nóg een doel dienen met grote maatschappelijke gevolgen. Het criminele circuit gebruikt deze video's voor chantage en rekrutering (bijvoorbeeld om drugs te vervoeren of als geldezel te dienen). Een recent [Europol rapport](#)<sup>41</sup> wijst naar sociale media als hét kanaal waar jongeren steeds vaker geronseld worden voor crimineel gedrag. De reden? Ze zijn digitaal vaardig én aan kinderen zit nu eenmaal een laag juridisch risico om gestraft te worden.

Moeten we niet veel beter luisteren naar de bevindingen van Offlimits, bijvoorbeeld over hoe [één op de drie afbeeldingen](#)<sup>42</sup> van seksueel kindermisbruik door kinderen zélf gemaakt wordt? Een onderzoek waaruit ook nog eens blijkt dat 75% van deze zelfgemaakte afbeeldingen gemaakt wordt door kinderen jonger dan 12 jaar. Een argument om deze statistiek weg te wuiven of tegenover andere positieve effecten van sociale media te zetten moet van zeer goede huize komen. Kinderen delen schokkend beeldmateriaal in bijvoorbeeld [WhatsApp-groepen](#)<sup>43</sup> en [Snapchat](#)<sup>44</sup> - of worden door [volwassenen met verkeerde bedoelingen](#)<sup>45</sup> hiertoe verleid cq gedwongen. Waarom het vooral jonge kinderen betreft, beschrijft Daan F. die verdacht wordt 34 meisjes van 8-14 jaar online te misbruiken via TikTok en Snapchat treffend: “[Omdat ze opdrachten sneller uitvoeren](#)”<sup>46</sup>.

Het toont de kwetsbaarheid van jonge kinderen. Ze zijn gevoelig voor schadelijke content, gevoelig voor manipulatie, gevoelig voor externe impulsen. En als dan publiekelijk bekend wordt dat kinderen op grote schaal tóch content te zien krijgen die ze liever niet hadden willen zien, dan wordt dit door de bedrijven gezien als een “foutje in het algoritme”. Een claim die volledig indruist tegen de ervaring van tieners die stellen dat ze het “[gewend zijn](#)”<sup>47</sup>. Hoe dan ook, wanneer kinderen eenmaal schadelijke content gezien hebben, kunnen ze het ook niet meer “ontzien”.

Het is voor ons wederom een bevestiging om ons af te vragen: kan gegarandeerd worden dat de omgeving veilig en geschikt is voor jonge kinderen? Zouden we, met de kennis van nu, kinderen toelaten op sociale media? En hieraan gekoppeld ook alvast de vraag voor een toekomstige zorg die we reeds opvangen: gaan we als maatschappij dezelfde fout maken ten aanzien van de opkomende AI-applicaties? De eerste iteratie daarvan is al zichtbaar in de vorm van AI-vriendschaps-apps (zogenoeten ‘companion apps’ als Character AI); een volledig nieuwe categorie apps/producten, die door experts als [ongeschikt en zeer gevaarlijk](#)<sup>48</sup> zijn bevonden voor kinderen onder de 18 jaar.

#### **4. De positie van SVO: tijd voor een ondergrens**

Gezien het intensieve smartphone- en sociale mediagebruik onder kinderen en jongeren, de aantoonbare fysieke gezondheidseffecten, de indicaties van mentale schade én het gebrek aan garantie van een structureel veilige/geschikte digitale omgeving, is het tijd om het maatschappelijke uitgangspunt te herzien. De huidige normalisering van het geven van een eigen smartphone en vroege toegang tot sociale media vraagt om heroverweging. Wij stellen voor:

1. Een ondergrens van 14 jaar voor het geven van de eigen smartphone;
2. Een ondergrens van 16 jaar voor de toegang tot sociale media.

Er zijn critici die dit een “verbod” noemen en aangeven dat we kinderen hiermee iets ontnemen. De term “verbieden” lijkt te werken als een rode lap op een stier. We splitsen deze feedback graag op in twee delen:

Allereerst gaat het voor ons voornamelijk om een herevaluatie van wat we jarenlang stilzwijgend hebben laten gebeuren. Aan de buitenkant is de smartphone ruwweg hetzelfde gebleven. Qua applicaties en functionaliteiten is het echter een supercomputer geworden die ongeveer 25% van de dag van de jeugd opslokt. De vraag die we stellen is eenvoudig: als we nú opnieuw moeten beslissen of deze producten — smartphones en sociale media — in hun huidige format geschikt zijn voor kinderen en jongeren, zouden we dan vol overtuiging ‘ja’ zeggen?

Ten tweede moet de “verbieden van”-kritiek werken aan haar scherpte. Het lijkt populair om richting beleidsmakers en ouders te stellen dat verbieden “averechts” werkt. Het klinkt in eerste instantie overtuigend, maar de implicatie is dat een verbod leidt tot méér gebruik. Wie dat beweert, moet die claim ook kunnen staven met degelijk onderzoek. Wij hebben dergelijke studies niet kunnen vinden — zeker niet voor de relatie tussen smartphones, kinderen en publieke regelgeving. Belangrijker: laten we helder zijn over *wat* er precies verboden zou worden, en *door wie*. Een opvoedverbod binnen de ouder-kindrelatie is iets fundamenteel anders dan een maatschappelijke norm die door de overheid wordt gesteld — zoals we dat ook doen bij roken, alcohol of autorijden.

Wij pleiten voor zo’n norm: een helder maatschappelijk kader, waarin de overheid ouders ondersteunt bij één van de lastigste opvoedvraagstukken van deze tijd. Een kader dat ondersteuning, hulp, en vooral richting geeft aan ouders, maar ook aan maatschappelijk en publieke organisaties zoals scholen, ouder- en kindcentra en bibliotheken.

## **5.) Tot slot: maatschappelijke kosten en overheidsuitgaven**

Los van de zorgen van ouders wijzen wij u graag ook op de impact die jong smartphone- en sociale mediagebruik hebben op maatschappelijke kosten en overheidsuitgaven.

### **5.a) Normalisatie van gedrag tegen bestaande juridische kaders in**

Wanneer publieke middelen worden ingezet, is het van belang dat dit in lijn is met geldende (juridische) kaders. Dit begint met een simpel gegeven dat met overheidsgelden gefinancierde partijen legitimiteit verlenen aan bijvoorbeeld sociaal mediagebruik door een doelgroep die hier nog niet eens gebruik van mag maken. Denk hierbij aan kinderprogramma's als het Jeugdjournaal, dat een TikTok account heeft voor hun doelgroep van 9-12 jarigen, en tot voor kort ook de logo's van verschillende sociale media platforms dagelijks in beeld toonde - platforms waarvoor nu een minimumleeftijd van 13 jaar geldt. Denk hierbij aan museum Beeld & Geluid (60% overheidsgeld) dat het My First Smartphone festival organiseert specifiek gericht op kinderen in de leeftijd van [8-12 jaar](#)<sup>49</sup>, waarbij influencers van verschillende sociale media een platform krijgen om hun populariteit onder een te jonge doelgroep te vergroten. Of een [GGD](#)<sup>50</sup> die in de bibliotheek een bijeenkomst organiseert voor ouders van 6 tot 12 jaar en daar tips deelt over omgaan met 'vervelende berichtjes via WhatsApp of Snapchat'.

**Conclusie:** Als een partij met overheidsgeld betaald wordt, is het onaanvaardbaar dat met dit geld wordt bijgedragen aan het normaliseren van gedrag dat bestaande (wettelijke) kaders negeert of hier zelfs expliciet tegenin gaat.

### **5.b) Negatieve effecten op andere gezondheidsstrijd: obesitas**

Ten tweede zijn er de zorgkosten die reeds gemaakt worden. Ter illustratie gaan we in op de strijd tegen obesitas. Al meer dan 20 jaar is VWS verwickeld in een strijd tegen overgewicht via verschillende programma's, zoals het [Nationaal Preventieakkoord](#)<sup>51</sup> en de [JOGG](#)<sup>52</sup>. Met deze strijd gaan naar schatting miljoenen euro's gepaard. Volgens het [Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(VTV\) 2024](#)<sup>53</sup> van het RIVM blijft overgewicht in Nederland echter toenemen. In 2022 had 50% van de Nederlanders overgewicht. Naar verwachting stijgt dit naar 64% in 2050. Vooral onder jongeren verwacht het RIVM een stijging in een ongezonde leefstijl. Meer jongeren zullen op steeds jongere leeftijd dan ook met overgewicht kampen. Als voornaamste oorzaak voor de stijging onder jongeren benoemt het RIVM het gebrek aan bewegen en sporten. In 2022 voldeed slechts 33% van de jongeren aan de aanbevolen bewegingsrichtlijn. Een andere oorzaak is volgens het RIVM de langdurige blootstelling aan reclame voor ongezonde voedingsproducten. Specifiek benoemt het RIVM de reclame via sociale media.

Het is moeilijk te rijmen dat we deze inzichten kennen, maar ondertussen de normalisering van vroeg smartphonebezit blijven accepteren. Aan de ene kant investeren we miljoenen in het terugdringen van overgewicht en obesitas. Aan de andere kant krijgen kinderen op steeds jongere leeftijd apparaten in handen die sport & beweging verdringen en toegang geven tot sociale media — waar ze doelgericht worden beïnvloed door marketing voor ongezonde voeding. Deze beïnvloeding werkt extra sterk bij jongere kinderen, die minder in staat zijn om commerciële boodschappen te doorzien. Geen beleid voeren op dit punt, maar wél blijven investeren in obesitasbestrijding, voelt als een schoolvoorbeeld van dweilen met de kraan open.



**Conclusie:** De effectiviteit van het huidige beleid tegen obesitas zal toenemen als het wordt aangevuld met maatregelen rondom leeftijdsgrenzen voor smartphonebezit en sociale mediagebruik. Zonder die samenhang blijven investeringen in preventie suboptimaal.

### **5.c) Oplopende toekomstige zorgkosten: myopie**

Waar bij obesitas wél een brede, geïntegreerde aanpak bestaat via het Nationaal Preventieakkoord, JOGG en structurele beleidsdoelstellingen, ontbreekt een vergelijkbare inspanning bij myopie. Ondanks alarmerende cijfers over de toename van bijziendheid onder jongeren, is er geen landelijke publiekscampagne, geen structurele monitoring en geen duidelijke beleidsinbedding vanuit VWS. Preventie van myopie lijkt vooral overgelaten aan losse initiatieven van NGO's en gezondheidsprofessionals, zonder coördinatie of borging binnen nationaal gezondheidsbeleid.

De urgentie is echter groot. Inmiddels is de [helft van alle jongeren](#)<sup>54</sup> bijziend, en volgens het Oogfonds ontwikkelt [1 op de 5 bijziende kinderen van onder de 10](#)<sup>55</sup> jaar zelfs hoge bijziendheid. Deze vorm verhoogt het risico op ernstige oogaandoeningen zoals netvliesloslating, glaucoom en maculadegeneratie - complicaties die kunnen leiden tot slechtziendheid of zelfs blindheid op latere leeftijd.

Myopie betekent niet alleen een probleem voor volksgezondheid, maar ook stijgende directe kosten voor de burger in de vorm van brillen, lenzen, oogartsbezoeken en medische ingrepen. Het betekent ook maatschappelijke kosten als verlies van productiviteit en minder inzetbaarheid in beroepen waarbij goed zicht vereist is (e.g. piloten, militairen, speciale eenheden van de politie, brandweer).

Zoals al eerder beschreven, de voornaamste factoren die bijdragen aan bijziendheid van kinderen zijn a) schermgebruik dichtbij de ogen (zoals op een smartphone) en b) te weinig buitenspelen cq blootstelling aan natuurlijk licht. De ogen van kinderen beschermen door de ondergrens van de smartphoneleeftijd op 14 jaar te zetten zou al een goede eerste stap vormen om de strijd tegen myopie te beginnen.

**Conclusie:** Nu een besluit nemen over het uitstellen van de smartphoneleeftijd, kan de Nederlandse maatschappij in oogschade veel toekomstige zorgkosten besparen.

## Bronnen (in chronologische volgorde zoals in de tekst verschenen)

1. Smartphonevrij Opgroeien. (2025). *Resultaten Ouderpact*.  
<https://ouderpactresultaten.smartphonevrijopgroeien.nl/>
2. Mediahuis. (2024). *Jongerenonderzoek 2024 – Resultatenrapport*.  
[https://www.mediahuis.nl/app/uploads/2024/08/Jongerenonderzoek\\_2024-DEF-v3.pdf](https://www.mediahuis.nl/app/uploads/2024/08/Jongerenonderzoek_2024-DEF-v3.pdf)
3. Siebers, T., Beyens, I., Baumgartner, S. E., & Valkenburg, P. M. (2024). *Adolescents' digital nightlife: The comparative effects of day- and nighttime smartphone use on sleep quality*. *Communication Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00936502241276793>
4. Autoriteit Persoonsgegevens. (z.d.). *Grondslag toestemming bij kinderen onder 16 jaar*.  
<https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/basis-avg/avg-algemeen/grondslag-toestemming>
5. TMI.one. (2024). *TikTok in het basisonderwijs: statistisch geen voor- noch nadelen, praktisch gezien wel*.  
<https://www.tmi.one/blog/tiktok-in-het-basisonderwijs-statistisch-geen-voor-noch-nadelen-praktisch-gezien-wel>
6. Ofcom. (2025). *Children's media use and attitudes report 2025*. <https://www.ofcom.org.uk/...>
7. Mediawijs. (2024). *Apenstaartjarenrapport 2024*.  
[https://assets.mediawijs.be/2024-05/apenstaartjarenrapport\\_2024\\_lr\\_1\\_3.pdf](https://assets.mediawijs.be/2024-05/apenstaartjarenrapport_2024_lr_1_3.pdf)
8. Internet Matters. (2024). *ABC Online Safety Launch*.  
<https://www.internetmatters.org/nl/hub/press-release/abc-online-safety-launch/>
9. Nationaal Rapporteur. (2023). *Monitor seksueel geweld tegen kinderen 2018–2022*.  
<https://www.nationaalrapporteur.nl/publicaties/rapporten/2023/12/13/monitor-seksueel-geweld-tegen-kinderen-2018-2022>
10. Gortmaker, S. L., Must, A., Sobol, A. M., Peterson, K., Colditz, G. A., & Dietz, W. H. (1996). Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986–1990. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150(4), 356–362.  
<https://doi.org/10.1001/archpedi.1996.02170290022003>
11. Nagata, J. M., Iyer, P., Chu, J., Baker, F. C., Gabriel, K. P., Garber, A. K., Murray, S. B., Bibbins-Domingo, K., & Ganson, K. T. (2021). Contemporary screen time usage among children 9–10-years-old is associated with higher BMI percentile at one-year follow-up: A prospective cohort study. *Pediatric Obesity*, 16(12), e12827. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12827>
12. Cha, E., Hoelscher, D. M., Ranjit, N., Chen, B., Gabriel, K. P., Kelder, S., & Saxton, D. L. (2018). Effect of media use on adolescent body weight. *Preventing Chronic Disease*, 15, E141.  
<https://doi.org/10.5888/pcd15.180206>
13. Staiano, A. E., et al. (2025). *Screen media, obesity, and nutrition*. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens* (pp. 73–82). Springer.
14. Harris, J. L., et al. (2025). *Digital food marketing and children's health and well-being*. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens* (pp. 81–90). Springer.
15. Boyland, E., et al. (2022). Association of food and nonalcoholic beverage marketing with children and adolescents' eating behaviors and health: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 176(7), e221037. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.1037>
16. Bozzola, E., et al. (2022). The use of social media in children and adolescents: Scoping review on the potential risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9960).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19169960>
17. Lutfeali, S., et al. (2020). Understanding adolescents' willingness to engage with food and beverage brands on Instagram. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(4), e20336. <https://doi.org/10.2196/20336>
18. Tan, L., Ng, S. H., Omar, A., & Karupaiah, T. (2018). What's on YouTube? A case study on food and beverage advertising in videos targeted at children. *Childhood Obesity*, 14(5), 280–290.  
<https://doi.org/10.1089/chi.2018.0037>
19. Buchanan, L. R., et al. (2016). Reducing recreational sedentary screen time: A Community Guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 402–415.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.030>
20. Becutti, M., & Pannain, S. (2011). Sleep and obesity. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 14(4), 402–412. <https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e3283479109>
21. Ogilvie, R. P., & Patel, S. R. (2017). The epidemiology of sleep and obesity. *Sleep Health*, 3(5), 383–388. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.07.004>
22. Arora, T., et al. (2014). Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity and quality. *Sleep Medicine*, 15(2), 240–247. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.08.799>

23. RIVM. (2018). *Mediagebruik en gezondheid van jongeren in Nederland* (RIVM-rapport 2018-0147). <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0147.pdf>
24. Orben, A., & Przybylski, A. K. (2020). Teenage sleep and technology engagement across the week. *PeerJ*, 8, e8427. <https://doi.org/10.7717/peerj.8427>
25. Hjetland, G. J., Skogen, J. C., Hysing, M., Gradisar, M., & Sivertsen, B. (2021). How and when screens are used: Comparing different screen activities and sleep in Norwegian university students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 662302. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.662302>
26. Hale, L., et al. (2025). *What do we know about the link between screens and sleep health?* In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens* (pp. 101–108). Springer.
27. Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.07.007>
28. Parent, J., Sanders, W., & Forehand, R. (2016). Youth screen time and behavioral health problems: The role of sleep duration and disturbances. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(4), 277–284. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000272>
29. Ha, A., et al. (2025). Digital screen time and myopia: A systematic review and dose-response meta-analysis. *JAMA Network Open*, 8(2), e2460026. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.60026>
30. Foreman, J., et al. (2021). Association between digital smart device use and myopia: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Digital Health*, 3(12), e806–e818. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(21\)00135-7](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00135-7)
31. Weigle, P. (2025). *Social media and youth mental health: A departure from the status quo*. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens: Digital media, development, and well-being from birth through adolescence* (pp. 121–128). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5_17)
32. Twenge, J. M., Peeples, D., Shafi, R. M. A., Boers, E., Hale, L., & Weigle, P. (2025). *Social media and depressive symptoms*. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens* (pp. 137–140). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5_16)
33. Kruzan, K. P., Nesi, J., Hamilton, J. L., Vidal, C., Twenge, J. M., Peeples, D., & Niederkrotenthaler, T. (2025). *Media influences on self-harm, suicidality, and suicide*. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens* (pp. 141–148). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5_20)
34. Coyne, S. M., Radesky, J., Collier, K. M., & Gentile, D. A. (2025). *Children, adolescents, and screens: What we know and what we need to learn*. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens: Digital media, development, and well-being from birth through adolescence* (pp. 183–192). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5\\_22](https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5_22)
35. Ariefdjohan, M. W., Kaufmann, L., & Espelage, D. (2025). *Social media and youth mental health disparities*. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens* (pp. 129–136). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5_18)
36. Choukas-Bradley, S., Maheux, A. J., Aubrey, J. S., Charmaraman, L., Maas, M. K., Nesi, J., Ward, L. M., & Yang, C. (2025). *Social media use, body image concerns, and disordered eating among adolescents*. In D. A. Christakis & L. Hale (Eds.), *Handbook of children and screens* (pp. 149–156). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-031-69362-5_21)
37. Liu, M., Kamper-DeMarco, K. E., Zhang, J., Xiao, J., Dong, D., & Xue, P. (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. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095164>
38. Van der Wal, A., Beyens, I., Janssen, L. H. C., Valkenburg, P. M. (2024). *Social Media Use Leads to Negative Mental Health Outcomes for Most Adolescents*. Manuscript in voorbereiding, Universiteit van Amsterdam. [Preprint beschikbaar op aanvraag].
39. Politie en Wetenschap. (2025). *Geklapt, gefilmd en gedeeld: Over jongeren, geweld en sociale media* (Politiekunde 130). <https://www.politieenwetenschap.nl/publicatie/politiekunde/2025/geklapt-gefilmd-en-gedeeld-406>
40. NOS. (2024, 22 februari). *‘Kniel en zeg sorry’: Nieuwe vorm van pesten onder jongeren*. <https://nos.nl/artikel/2526259-kniel-en-zeg-sorry-nieuwe-vorm-van-pesten-onder-jongeren>
41. Europol. (2025). *European Union Serious and Organised Crime Threat Assessment (EU SOCTA) 2025*. <https://www.europol.europa.eu/cms/sites/default/files/documents/EU-SOCTA-2025.pdf>

42. Offlimits. (2023). *Driekwart van zelfgemaakt seksueel beeldmateriaal afkomstig van kinderen onder de 12 jaar*. <https://offlimits.nl/nieuws/driekwart-van-zelfgemaakt-seksueel-beeldmateriaal-afkomstig-van-kinderen-onder-de-12-jaar>
43. RTV Utrecht. (2024, 7 februari). *Check de social media van je kind: Verspreiding kindporno via WhatsApp*. <https://www.rtvutrecht.nl/bureau-hengeveld/3742376/check-de-social-media-van-je-kind-verspreiding-kindporno-via-whatsapp>
44. RTL Nieuws. (2024, 18 maart). *Leerlingen basisschool zien heftige beelden op Snapchat*. <https://www.rtl.nl/nieuws/editien/artikel/5449413/leerlingen-basisschool-kindporno-heftige-beelden-snapchat>
45. AD. (2023, 19 januari). *We kleden je uit en filmen je: Meerdere aangiftes na afpersing via Snapchat in Amsterdam*. <https://www.ad.nl/tech/we-kleden-je-uit-en-filmen-je-meerdere-aangiftes-na-afpersing-via-snapchat-in-amsterdam~af0b25e3/>
46. AD. (2023, 21 maart). *Man uit Zwolle misbruikte tientallen meisjes online: '100, dat zou kunnen'*. <https://www.ad.nl/binnenland/man-uit-zwolle-misbruikte-tientallen-meisjes-online-100-dat-zou-kunnen~a0ad0c2b/>
47. VRT NWS. (2025, 27 februari). *Tieners over schokkende beelden op Instagram: "Ik ben dit gewend"*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/02/27/tieners-over-schokkende-beelden-op-instagram/>
48. Common Sense Media. (2023, 5 december). *Parents' ultimate guide to AI companions and relationships*. <https://www.common Sense Media.org/articles/parents-ultimate-guide-to-ai-companions-and-relationships>
49. Beeld & Geluid. (2024, 21–24 maart). *My First Smartphone Festival 2024*. Hilversum, Nederland. Geraadpleegd op 13 mei 2025, van <https://www.beeldengeluid.nl/my-first-smartphone/festival>
50. GGD Brabant-Zuidoost. (z.d.). *Hoe help je jouw kind veilig de online wereld ontdekken?* Geraadpleegd op 4 april 2025, van <https://web.archive.org/web/20250404201246/https://www.ggdbzo.nl/cursus/hoehelpjejouwkindveiligdeonlinewereldontdekken/>
51. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Nationaal Preventieakkoord*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
52. JOGG. (z.d.). *Over JOGG*. Geraadpleegd op 15 mei 2025, van <https://jogg.nl/over-jogg>
53. RIVM. (2024). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 – Thema leefstijl en preventie* (RIVM-rapport 2024-0110). <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0110.pdf>
54. Oogfonds. (2024, 4 april). *Bijziendheid rukt op onder jongeren: Helft van de Nederlandse jongeren is al bijziend*. <https://oogfonds.nl/nieuws/ariane-bijziendheid>
55. V&VN Jeugdverpleegkundigen. (2024, 23 januari). *Myopie / bijziendheid*. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Geraadpleegd op 14 mei 2025, van <https://www.venvn.nl/afdelingen/jeugdverpleegkundigen/nieuws/myopie-bijziendheid/>