

Suicide is een wereldwijd volksgezondheidsprobleem



De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat ieder jaar wereldwijd meer dan 700.000 mensen overlijden ten gevolge van suïcide. Het aantal suïcidepogingen ligt nog vele malen hoger: schattingen variëren van 10 tot 20 miljoen per jaar. De impact op nabestaanden en de maatschappij is enorm. Elk verlies is er één te veel. Het terugdringen van suïcides is complex en vergt een lange adem, maar suïcidepreventie is mogelijk. Dit artikel beschrijft de aantallen suïcides en pogingen in Nederland, trends tijdens de coronacrisis, de risicogroepen en effectieve interventies in de preventie van suïcide.

door Renske Gilissen en Saskia Mérelle

Wat is de omvang van de problematiek?

Suïcidecijfers verschillen sterk van land tot land. Om een vergelijking tussen landen mogelijk te maken, wordt het overlijden door suïcide vaak uitgedrukt in gestandaardiseerde suïciderfsterfte. Hierbij wordt rekening gehouden met verschillen in samenstelling van de bevolking naar leeftijd. Het meest recente suïciderfsterftecijfer (2019) wereldwijd ligt op 9 per 100.000 inwoners. De suïcide-

sterfte varieert tussen landen van minder dan 2 suïcides per 100.000 inwoners tot meer dan 80 per 100.000 inwoners.¹ In Nederland ligt dit cijfer de afgelopen jaren rond de 10,5 suïcides per 100.000 inwoners, wat exact gelijk is aan het Europese gemiddelde. In absolute aantallen gaat het om ruim 1.800 Nederlandse inwoners die per jaar door suïcide om het leven komen. Dat zijn 5 inwoners per dag.²



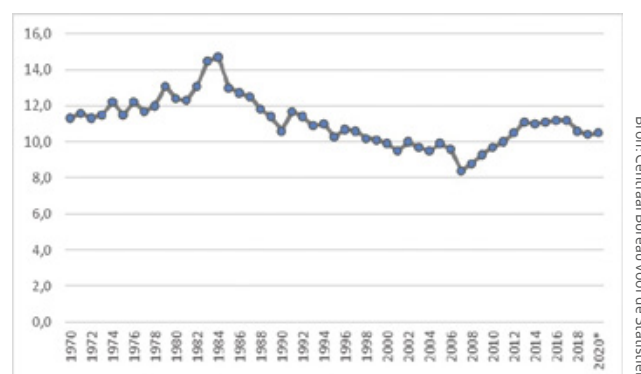
Foto: Kees Winkelman/133

Het aantal mensen dat een suïcidepoging doet, maar niet aan de poging overlijdt, ligt naar schatting ongeveer 25 maal hoger dan het aantal suïcides. In Nederland komt dit neer op bijna 50.000 suïcidepogingen per jaar, omgerekend zijn dit 135 pogingen per dag. Deze cijfers zijn zeer waarschijnlijk een onderschatting, aangezien veel pogingen niet worden gesignaleerd, geregistreerd of om andere redenen onder de radar blijven. De problematiek rondom suïcidaliteit is bovendien groter dan valt af te leiden uit de sterftcijfers en het aantal suïcidepogingen. Het aantal mensen dat kampt met suïcidedachten en het aantal naasten en nabestaanden dat wordt getroffen is namelijk nog vele malen groter.

Is het aantal suïcides toegenomen?

Wereldwijd is het aantal suïcides tussen 2000 en 2019 licht gedaald, maar dat geldt niet voor alle landen.¹ In Nederland zagen we een andere trend. Na een jarenlang dalende trend sinds begin jaren tachtig, steeg sinds 2007 het aantal suïcides in Nederland: van 1.353 in

2007 naar 1.857 in 2013.² Sinds 2013 is het aantal suïcides in Nederland min of meer stabiel (figuur 1).



Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek

Figuur 1. Suïcidedoelsterfte per 100.000 inwoners in Nederland (gestandaardiseerd) 1970-2020.

Kijkend naar trends in leeftijdsgroepen, is te zien dat sinds de jaren zeventig het aantal suïcides per 100.000 inwoners is afgenomen onder mensen van 60 jaar en ouder. Onder tieners tussen 10 en 20 jaar is sinds de jaren zeventig de sterfte door suïcide toegenomen van 1,8 naar 3,1 per 100.000 tieners in 2020.²

Bij wie komt suïcide meer, of juist minder, voor?

Op individueel niveau is het onwaarschijnlijk dat er één enkele oorzaak is van suïcide. De oorzaak ligt vaak in een complexe wisselwerking tussen genetische eigenschappen, culturele invloeden en negatieve levensgebeurtenissen (bijvoorbeeld jeugdtrauma's, werkloosheid, of verlieservaringen). Onderzoek naar kenmerken waarbij suïcide meer of minder voorkomt is essentieel voor suïcidepreventie. Niet om het individuele suïciderisico te voorspellen, maar wel om inzicht te krijgen in risicogroepen, zodat er gericht aan preventie kan worden gedaan.

Het terugdringen van suïcides is complex en vergt een lange adem, maar suïcidepreventie is mogelijk

Bekende risicofactoren voor suïcide zijn het hebben van een psychische stoornis (met name depressie, angst, impulsiviteit, en/of agressie), een eerdere zelfmoordpoging, een familiegeschiedenis van suïcide en stressvolle levensgebeurtenissen.³ 113 Zelfmoordpreventie onderzoekt bij wie suïcide in Nederland meer en minder voorkomt met data van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Met deze data kan op individueel niveau inzicht worden gegeven in zowel belangrijke demografische

kenmerken (zoals geslacht, leeftijd, land van herkomst, samenlevingsvorm) als sociaaleconomische kenmerken (uitkering, inkomen) van alle Nederlandse inwoners die door suïcide zijn overleden.

Uit dit onderzoek blijkt dat suïcide het meest voorkomt onder mannen, op middelbare leeftijd (40-70 jaar) en mensen die alleen wonen. Daarnaast is het stijgende aantal suïcides onder jongeren zorgelijk. Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren in Nederland van 10 tot 25 jaar.² Ook is er een hoog risico onder mensen met een uitkering, en dan met name een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit gegeven maakt organisaties zoals het UWV een belangrijke partij in suïcidepreventie.

Inzicht in de beschermende factoren voor suïcide zijn net zo relevant voor suïcidepreventie als inzicht in de risicofactoren. Het onderzoek met data van het Centraal Bureau voor de Statistiek laat zien dat suïcide in

Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren in Nederland van 10 tot 25 jaar

Nederland minder voorkomt onder mensen met een niet-westerse immigratie achtergrond, eerste generatie immigranten, mensen met een hoger onderwijsniveau, mensen met een hoger inkomen en mensen die kinderen hebben. Hiernaast is bekend dat factoren als het hebben van een sterk sociaal netwerk en effectieve coping mechanismen, beschermend werken.

Impact van coronacrisis

De afgelopen tijd zijn meerdere onderzoeken verschenen die aantonen dat de coronacrisis negatieve gevol-

Effectieve interventies in de preventie van suïcide

De recent verschenen LIVE LIFE implementatiegids voor suïcidepreventie⁵ beschrijft vier effectieve maatregelen om suïcide te voorkomen, die tegelijkertijd op landelijk niveau dienen te worden ingezet. Dit zijn:

1. Beperken toegang tot dodelijke middelen

Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen is een interventie voor suïcidepreventie waar internationaal veel bewijs voor is dat het heeft geleid tot minder suïcides. Voorbeelden zijn het beperken van vuurwapenbezit en het beperken van de toegang tot het spoor, of hoge gebouwen, middels netten, hekken, anti-loopmatten, et cetera.

2. Verantwoorde berichtgeving in de media

Er is bewijs dat berichtgeving in de media over suïcide kan leiden tot meer suïcides door imitatie, met name in gevallen van een suïcide van een beroemdheid en waar methoden van suïcide worden beschreven. Anderzijds zijn verhalen over het zoeken van hulp in moeilijke tijden en berichtgeving met informatie over waar hulp te zoeken juist helpend aan preventie. De media (bijv. journalisten en filmmakers) spelen dus een belangrijke rol bij het voeren van verantwoorde berichtgeving en ook in het verminderen van het stigma onder de bevolking en het stimuleren van het praten over suïcidaliteit.

3. Het bevorderen van sociaal-emotionele vaardigheden bij adolescenten

Een derde aanbeveling is het bevorderen van sociaal-emotionele vaardigheden op middelbare scholen. Adolescenten dienen opgeleid te worden om hun vaardigheden te bevorderen in het oplossen van problemen en het omgaan met moeilijke situaties en stress. Deze training hoeft zich niet specifiek te richten op suïcidaliteit, maar meer op een algemene, positieve psychische gezondheidsbevordering.

4. Vroegtijdige signalering, behandeling en nazorg van iedereen met suïcidaal gedrag

Het is noodzakelijk dat professionals opgeleid worden in suïcidepreventie. Dit geldt zowel voor professionals werkzaam in de gezondheidszorg als daarbuiten. Ook nazorgprogramma's voor mensen die een suïcidepoging hebben gedaan en nazorg voor nabestaanden na een suïcide vallen hieronder. Voor het behalen van een optimaal resultaat is een goede ketensamenwerking hierbij essentieel.

gen heeft voor de geestelijke gezondheid. Begin april 2020 hebben meerdere wetenschappers in Nederland hun zorgen geuit over een toename van psychische problemen tijdens de coronacrisis, wat zich kan uiten in een toename van suïcides. Door de maatregelen om het coronavirus te bestrijden zijn bekende risicofactoren voor suïcide toegenomen, zoals eenzaamheid, sociaal isolement, trauma's en financiële problemen.

Begin 2021 publiceerde de *Lancet Psychiatry* een studie waarin het aantal suïcides in 21 landen is onderzocht tijdens de eerste vier maanden van de coronacrisis. Deze studie vond dat het aantal suïcides grotendeels onveranderd bleef. In sommige landen werd zelfs een daling van het aantal suïcides gevonden.⁴

Bij aanvang van de coronacrisis heeft 113 Zelfmoordpreventie in Nederland de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (CANS) opgericht om het aantal suïcides actueel te monitoren. Hierin participeren diverse partijen zoals het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde, de Nederlandse ggz en GGD'en. Vanaf de start van de coronacrisis tot en met juli 2021 is er door de CANS geen toename van het totaal aantal suïcides in Nederland geconstateerd.

De pandemie heeft ons allemaal gericht op overleven, een gezamenlijk doel en verbondenheid

De coronacrisis beïnvloedt tegelijkertijd zowel risico- als beschermende factoren voor suïcidaal gedrag. Enerzijds heeft de crisis problemen veroorzaakt, als gevolg van het virus zelf, maar ook maatschappelijke angst en onzekerheid, de langdurige fysieke afstand tot dierbaren, de verstoring in de reguliere hulp, de sluitingen van scholen, financiële onzekerheden, het verlies van werk en rouw. Aan de andere kant heeft de coronacrisis geresulteerd in een collectief gevoel en een toename in saamhorigheid. De pandemie heeft ons allemaal gericht op overleven, een gezamenlijk doel en verbondenheid. Dit zijn allemaal factoren die het risico op suïcide verlagen.

Hoewel in de meeste landen de totale suïcidecijfers in de eerste periode van de coronacrisis onveranderd (of dalend) zijn, is er wel bezorgdheid over de gevolgen van de langdurige effecten van de coronacrisis, zoals

economische problemen, toename van psychische problemen, en toegenomen problemen onder specifieke doelgroepen, zoals jongeren.⁴ We moeten daarom goed alert blijven en klaar zijn om te reageren als de situatie mogelijk verandert.

Dit jaar is in Nederland de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie (2021-2025) gestart. Het is een nationaal programma, met verschillende maatregelen die tegelijkertijd worden ingezet. De insteek van deze nieuwe Landelijke Agenda is om met elkaar, met een netwerk aanpak, te bouwen aan nog betere suïcidepreventie.

Suïcidepreventie is niet alleen de verantwoordelijkheid van de overheid, 113 Zelfmoordpreventie, ggz-instellingen of andere hulpinstanties. Op alle niveaus in de samenleving moet er aandacht zijn voor suïcidepreventie. Ieder van ons heeft een rol te spelen. Steun bieden en contact maken met vrienden, familie en collega's kan al een groot verschil maken.

REFERENTIES

1. WHO (2020). *Global Health Estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2019*. Geneva: World Health Organization. Psychiatry.
2. Centraal Bureau voor de Statistiek; Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl/statline>
3. Aleman, A., & Denys, D. (2014). Mental health: A road map for suicide research and prevention. *Nature*, 509(7501), 421–423. <https://doi.org/10.1038/509421a>
4. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo Banos M, Arya V, Aguilar PA, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: Interrupted time series analysis of data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021.
5. WHO (2021). *LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva: World Health Organization.

Renske Gilissen – Gedragwetenschapper en manager onderzoek bij 113 Zelfmoordpreventie

Saskia Mérelle – Klinisch epidemioloog en senior onderzoeker bij 113 Zelfmoordpreventie