



UNIVERSITEIT  
GENT

Eenheid voor Zelfmoordonderzoek  
Prof. Dr. C. van Heeringen  
Universitair Ziekenhuis - K12F  
De Pintelaan 185  
9000 Gent  
Tel. 09/240.43.73  
Fax 09/240.49.89

**WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour  
JAARVERSLAG 2004**

Uitgevoerd met de steun van de Vlaamse Regering, in opdracht van Vlaamse  
minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

S. De Munck  
M. Wambacq  
G. Portzky  
Prof. Dr. C. van Heeringen

## **Inhoudstafel**

<b>Inleiding</b>	<b>p 3</b>
<b>Methodologie</b>	<b>p 3 - 4</b>
<b>Resultaten</b>	<b>p 5 - 12</b>
<b>Voorkomen van suïcidepogingen</b>	<b>p 5</b>
<b>Voorkomen van suïcide</b>	<b>p 7</b>
<b>Burgerlijke staat</b>	<b>p 8</b>
<b>Tijdelijke en gebruikelijke woonsituatie</b>	<b>p 8 - 9</b>
<b>Opleidingsniveau</b>	<b>p 10</b>
<b>Economische status</b>	<b>p 10</b>
<b>Methode</b>	<b>p 10</b>
<b>Eerdere pogingen</b>	<b>p 11</b>
<b>Temporele factoren</b>	<b>p 11</b>
<b>Verwijzing</b>	<b>p 12</b>
<b>Discussie</b>	<b>p 13 - 14</b>
<b>Referenties</b>	<b>p 14</b>

## Inleiding

Het is een somber feit te moeten vaststellen dat jaarlijks ongeveer 1 miljoen mensen sterven door suïcide ondanks een relatief ruim aanbod van preventieprojecten in verschillende landen over heel de wereld. Volgens de WHO is dit ondermeer te wijten aan het feit dat in vele landen zelfmoord nog steeds taboe is en als dusdanig niet erkend wordt als een probleem behorend tot de volksgezondheid. Zo blijkt dat in bepaalde landen in de afgelopen 45 jaar de suïcideratio gestegen is met 60%<sup>1</sup>.

De aantasting van de algemene volksgezondheid door suïcide en suïcidaal gedrag is een wereldwijd probleem en vereist een globale aanpak. Suïcidepreventie vraagt dan ook een onaflatende inspanning van enorm veel mensen. Niet enkel hulpverleners maar ook beleidsfiguren, politici en in het bijzonder de bevolking zelf dienen hierbij betrokken te worden. Het is slechts door een uitbreiding van het overleg en de uitwisseling van ideeën en ervaringen tussen de verschillende betrokken partijen, dat een degelijke halt kan geroepen worden aan de toenemende suïcideproblematiek in onze samenleving. Een systematische verbetering van de algemene levenskwaliteit via preventiestrategieën en gezondheids promotie, samen met de aanpak van socio-economische moeilijkheden is een opdracht voor iedereen. Dergelijke opdracht zou echter gedoemd zijn om te falen als men niet over recente en betrouwbare epidemiologische gegevens beschikt. Het is dankzij initiatieven zoals de 'WHO/ EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour' dat een geïntegreerd en multi- dimensioneel preventiebeleid met betrekking tot suïcide en suïcidaal gedrag kan tot stand komen en enige kans op slagen heeft.

## Methodologie

Sinds 1989 worden binnen het kader van de WHO/ EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour epidemiologische gegevens rond suïcide pogingen verzameld vanuit een aantal duidelijk afgebakende geografische gebieden verspreid over heel Europa. Voor wat ons land betreft werd in 1996 de regio Groot Gent<sup>2</sup> opgenomen in deze studie. Daarmee werd Groot Gent één van 21 Europese 'catchment-areas' waarbinnen jaarlijks epidemiologische gegevens worden verzameld omtrent suïcidaal gedrag.

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/)

<sup>2</sup> Gent, Drogen, Mariakerke, Wondelgem, Sint-Denijs-Westrem, Zwijnaarde, Ledeborg, Gentbrugge, Sint-Amandsberg, Oostakker

De suïcidepogingen van alle inwoners van Groot Gent met een leeftijd van 15 jaar of ouder (193.221 inwoners op 1 januari 2004, bron NIS)<sup>3</sup> werden geregistreerd in vijf algemene ziekenhuizen (het UZ Gent, het AZ Jan Palfijn, het AZ Sint-Lucas, het AZ Maria Middelaers en de Sint-Jozefskliniek te Gentbrugge), twee psychiatrische ziekenhuizen (Neuropsychiatrische kliniek Sint-Camillus te St.-Denijs Westrem, PC Caritas te Melle) en vijftig huisartsenpraktijken. Elke betrokken instantie werd voorzien van registratieformulieren en verzocht om de betrokken suïcidale patiënten te bevragen omtrent zaken zoals hun socio-demografische achtergrond, de aangewende suïcidemethode(s), voorafgaande pogingen en andere variabelen gerelateerd aan de poging.

In deze studie wordt de volgende definitie van suïcidepoging gehanteerd: *'een handeling met een niet fatale afloop, waarbij een individu opzettelijk en weloverwogen een ongewoon gedrag stelt of initieert, dat zonder interventie, dat zonder interventie van anderen zal leiden tot zelfverwonding (of zelfvernietiging). Of het is een handeling met een niet fatale afloop, waarbij een individu opzettelijk een stof inneemt in een grotere dan de voorgeschreven of algemeen aanvaarde therapeutische dosis, met de bedoeling via de actuele of verwachte fysische gevolgen verlangde veranderingen te bewerkstelligen'* ( Bille-Brahe et al, 1994).

Binnen de WHO/ EURO studie wordt de incidentie van voor suïcidepogingen weergegeven in 'rates' (per 10.000 inwoners) en wordt er een opdeling gemaakt in person-based rates en event-based rates. De term 'event-based rate' slaat op het totale aantal suïcidepogingen per 100.000 inwoners. De zogenaamde 'person-based rate' verwijst naar het aantal personen per 100.000 inwoners die één of meerdere suïcidepogingen hebben ondernomen in één jaar tijd. Een event-based rates worden berekend op basis van het aantal suïcidepogingen (voor person-based rate; aantal suïcidepogers) per jaar (na kwaliteitscontrole) en de gegevens omtrent geslacht en leeftijd van de inwoners van Groot Gent ( $\geq 15$  jaar).

---

<sup>3</sup> Nationaal Instituut voor Statistiek, <http://statbel.fgov.be>

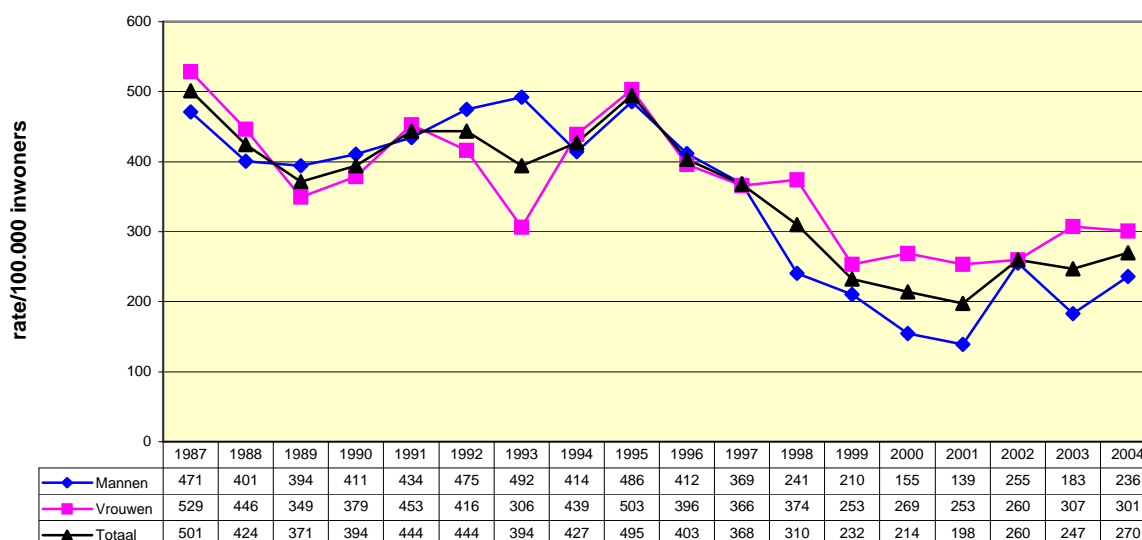
## Resultaten

### Voorkomen van suïcidepogingen

Na kwaliteitscontroles te hebben uitgevoerd, kwam het geheel van suïcidepogingen in Groot Gent gedurende het jaar 2004, op een aantal van 521. Hierbij waren in totaal 511 personen betrokken. Deze beide cijfers geven aanleiding tot een event/person ratio van 1,02.

Het jaarlijkse incidentiecijfer per 100.000 inwoners (die 15 jaar of ouder zijn) voor Groot Gent, bedroeg 270 (event-based) en 264 (person-based). Wanneer we de meest recent bekomen rates indelen naargelang geslacht en vervolgens weergeven in een evolutietabel (Grafiek 1), zien we dat er zich ten opzichte van het vorige registratiejaar algemeen beschouwd een matige stijging (23 pogingen per 100.000; + 9.3%) heeft voorgedaan. Dit vertaalt zich enerzijds naar een sterke stijging bij de mannen (53 pogingen per 100.000; + 29%) en een lichte daling bij de vrouwen anderzijds (6 pogingen per 100.000; - 1.9%). Deze huidige trends geven bijna het exact omgekeerde beeld van vorig jaar.

Grafiek 1: Zelfmoordpogingen in Groot Gent van 1987-2004, event based rates

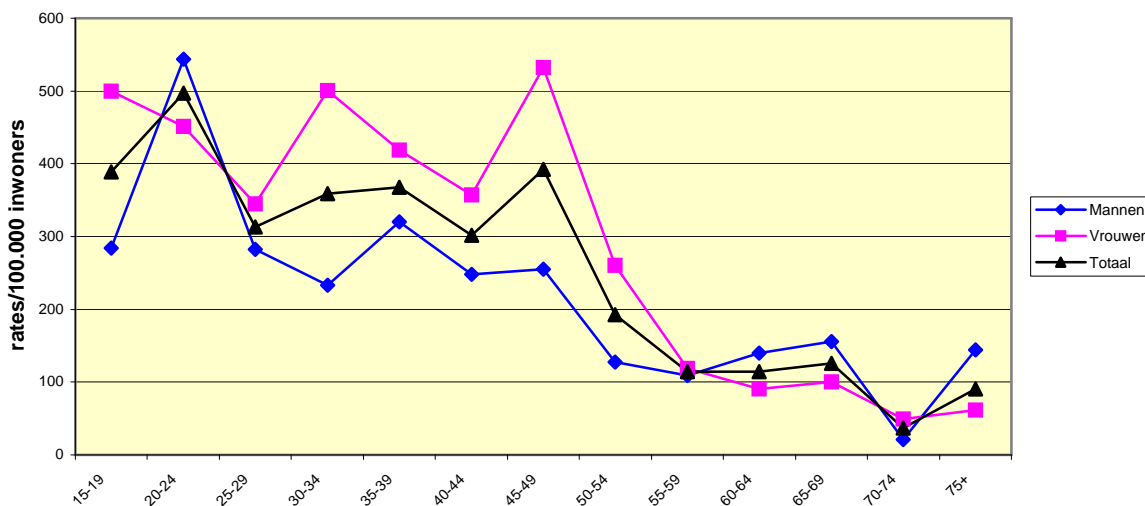


Ten opzichte van 2003 is de person- based rate in totaal 23.9% (51 personen per 100.000) gestegen (2003; 213/ 100.000 en 2004; 264/ 100.000). Bij de mannen zien we een forse stijging (81 personen per 100.000; + 52.6%). In verhouding met de mannen zijn de vrouwelijke pogers minder sterk gestegen (25 personen per 100.000; + 9.4%).

De man/vrouw ratio die in 2003 nog 1:1.73 bedroeg, is gedaald tot 1:1,24 in 2004.

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogger was 35,83; 35.04 jaar bij de mannen tegenover 36.39 jaar bij de vrouwen.. Er werd geen significant statistisch verband gevonden tussen leeftijdscategorie en geslacht.

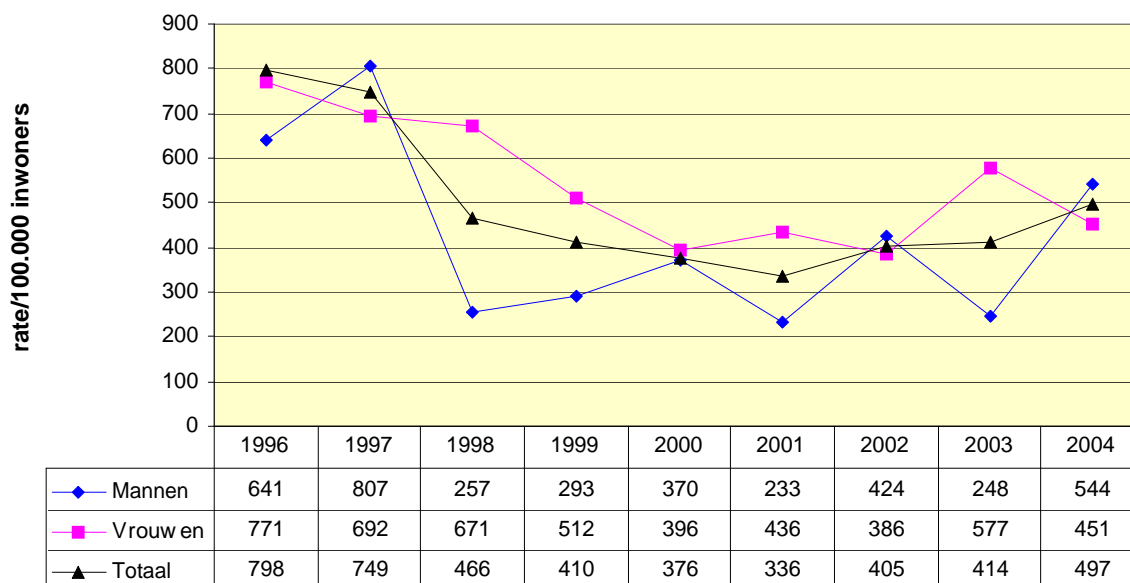
**Grafiek 2: Zelfmoordpogingen in Groot Gent in 2004: person-based rates volgens geslacht en leeftijd**



Wanneer we de rates volgens geslacht en leeftijd bekijken zoals deze worden weergegeven in Grafiek 2, valt bij de mannen vooral het piekcijfer (544 pogingen per 100.000) op dat zich situeert binnen de leeftijdscategorie van 20 tot 24 jaar. Bij de vrouwen zien we tot driemaal toe een hoge rate verschijnen, meer bepaald voor de leeftijdscategorieën van 15-19 (500 per 100.000), van 30-34 (501 per 100.000) en tenslotte van 45-49 jaar (532 per 100.000). De hoogste totaal rate voor beide geslachten (497 per 100.000) komt voor tussen de leeftijd van 20 en 24 jaar.

Gezien het feit dat jongvolwassenen zo'n bijzondere risicogroep vormen, schenken we wat meer aandacht aan de evolutie van de rates binnen deze specifieke leeftijdscategorie. In Grafiek 3 worden de person-based rates weergegeven van 1996 tot 2004 naargelang geslacht. Op deze grafiek kan men zien dat de algemene rates in deze leeftijdscategorie de afgelopen vier jaar terug aan het stijgen zijn. De meest recente rate bij de mannen is tevens de hoogste in 7 jaar, met een verdubbeling ten opzichte van vorig jaar (van 248 naar 544 per 100.000) Bij de vrouwen zien we echter dat er sprake is van een sterke daling ten opzichte van het jaar 2003 (126 personen per 100.000; - 21.8%).

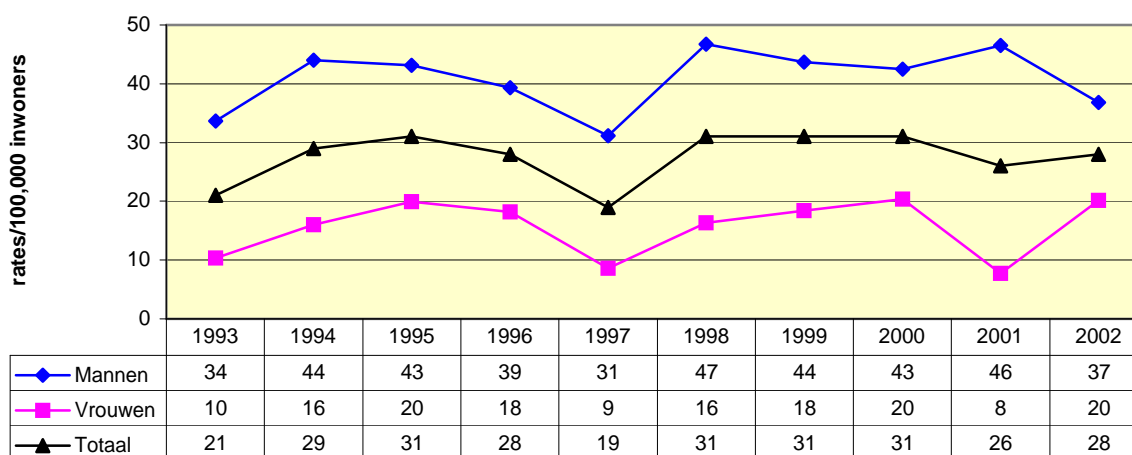
**Grafiek 3: Zelfmoordpogingen in Groot Gent van 1996-2004: person-based rates voor de leeftijd 20-24 jaar**



## Voorkomen van suïcide

Grafiek 4 toont ons de zelfmoordcijfers in de regio Gent vanaf 1993 tot 2002. De zelfmoordgegevens van 2003 en 2004 in Groot Gent zijn nog niet beschikbaar. Hierbij zien we dat de rates van de mannen beduidend hoger liggen in vergelijking met de vrouwelijke suïcide rates. Vanaf 1998 zien we zelfs tegenovergestelde tendensen bij de mannen en de vrouwen, waarbij 2002 een grote daling aangeeft bij de mannen (9 personen per 100.000; -19.6%) en een enorme stijging bij de vrouwen (12 personen per 100.000; +150%).

**Grafiek 4: Zelfmoord in Groot Gent van 1993-2002: rates volgens geslacht**



## Burgerlijke staat<sup>4</sup>

Met betrekking tot de burgerlijke staat kunnen we vaststellen dat de meerderheid van de suïcidepogers uit de onderzoeksgroep nooit gehuwd geweest is (43%). Het percentage gescheiden personen (26,7%) lag iets hoger dan het percentage gehuwde personen (24,2%). Er werd een significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen voor wat betreft hun burgerlijke staat ( $\chi^2 = 8,175$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,033$ ). Er bleek een groter percentage gescheiden vrouwen te zijn dan mannen (33% tegenover 17,6%) terwijl meer mannen (55,9%) dan vrouwen (34%) nooit gehuwd was.

Er werd ook een significant verschil teruggevonden tussen enerzijds samenwonen en anderzijds geslacht ( $\chi^2 = 6,390$ ;  $df = 2$ ,  $p = 0,041$ ). Vrouwen die een suïcidepoging hadden ondernomen bleken vaker samen te wonen met een partner van het andere geslacht (40%) dan mannen (21,7%). Er waren ook duidelijk meer mannen (76,8%) die niet samenwoonden dan vrouwen (57,9%).

## Tijdelijke<sup>5</sup> en gebruikelijke<sup>6</sup> woonsituatie

De meest voorkomende vorm van zowel tijdelijke als gebruikelijke woonsituatie bij de mannen evenals bij de vrouwen bleek het alleen wonen te zijn (resp. 31,8% en 27,6%).

Voor wat betreft de tijdelijke woonsituatie is voor beide geslachten tezamen het samenwonen met de ouders de tweede meest voorkomende vorm (15,9%). We zien echter dat er een groter percentage mannen (18,4%) tijdelijk samenwoont met de ouders dan vrouwen (13,8%). Er werd geen significant verband gevonden tussen geslacht en tijdelijke woonsituatie. Grafiek 5 geeft de procentuele verdeling weer van de verschillende soorten tijdelijke woonsituaties voor mannen en vrouwen.

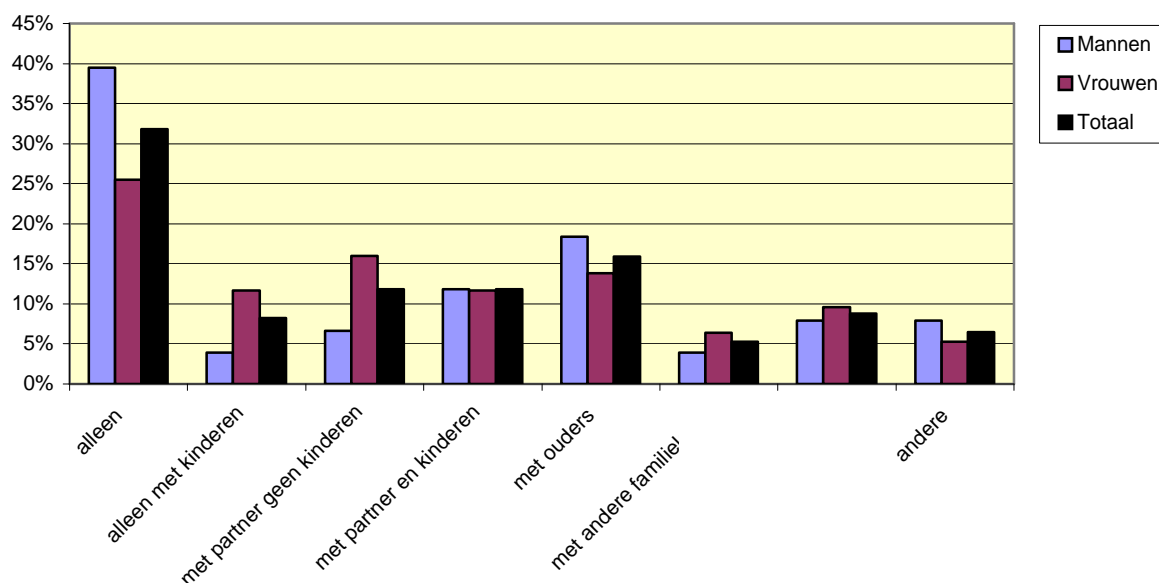
---

<sup>4</sup> Gegevens bekend bij 165 van de 269 geregistreerde personen (61,3%)

<sup>5</sup> Gegevens bekend bij 170 van de 269 geregistreerde personen (63,2%)

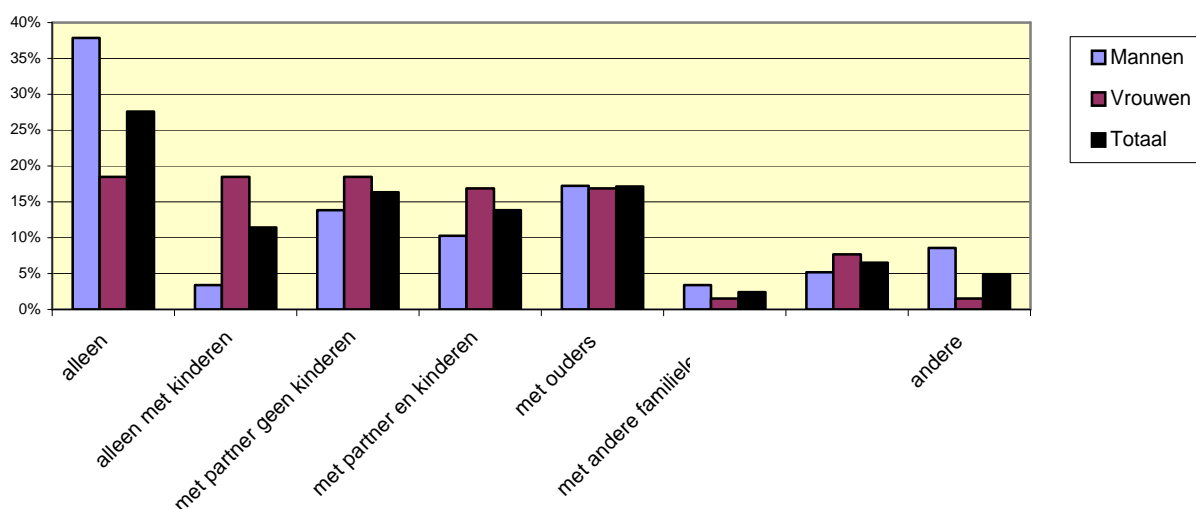
<sup>6</sup> Gegevens bekend bij 123 van de 269 geregistreerde personen (45,7%)

Grafiek 5: Tijdelijke woonsituatie naargelang geslacht



Wanneer we de gebruikelijke woonsituatie bekijken, zien we ook hier dat het samenwonen met de ouders, voor beide geslachten samen althans, de tweede meest voorkomende woonsituatie is (17,1%). Voor de mannen is dit opnieuw de tweede belangrijkste vorm van samenwonen (17,2%), daar waar dit voor de vrouwen het alleen wonen met kinderen (18,5%) en het samenwonen met een partner zonder kinderen blijkt te zijn (18,5%). Er werd geen significant verband teruggevonden tussen geslacht en gebruikelijke woonsituatie. Grafiek 6 toont de percentages volgens geslacht en de gebruikelijke woonsituatie.

Grafiek 6: Gebruikelijke woonsituaties naargelang geslacht



## Opleidingsniveau<sup>7</sup>

Het grootste gedeelte van deze groep mensen bleek in het bezit te zijn van het diploma middelbaar onderwijs (58%). De cijfers lieten ook zien dat het percentage personen met een diploma van hoger onderwijs, zijnde 23%, iets groter was dan het percentage van mensen met een diploma van lager onderwijs of BUSO als hoogste opleiding, namelijk 19%. De percentages voor zowel de mannen als vrouwen lopen redelijk gelijk met maximaal verschil van 6,7% in de categorie hoger onderwijs, waar de vrouwen het meest vertegenwoordigd zijn. Er werden bijgevolg geen significante geslachtsverschillen inzake opleiding vastgesteld.

## Economische status<sup>8</sup>

40,7% van de personen waarvan de economische status bekend was, was op het ogenblik van de registratie economisch inactief (bvb. studenten, huisvrouwen, invaliden, gepensioneerden). Het percentage economische actieve personen bestond voor 36,3% uit werkenden en 23% werklozen. Na analyse bleek er een trend te zijn tussen economische status en geslacht ( $\chi^2 = 5,462$ ;  $df = 2$ ,  $p = 0,065$ ) met meer werkende mannen (46,7%) en meer inactieve vrouwen (48%) in vergelijking met hun andere geslacht (resp. 28% en 31,7%).

## Methode<sup>9</sup>

De meest gebruikte methode bij een suïcidepoging bleek zelfvergiftiging te zijn (74,1%). In 56,5% van alle gevallen werden daarbij barbituraten, sedativa of hypnotica gebruikt. Zowel voor de mannen (60,2%) als voor de vrouwen (53,9%) was dit de meest gebruikte methode. De volgende meest gebruikte methodes waren zelfverwonding met een scherp voorwerp (10,1%) en verhangning (5,4%).

Het gebruik van een tweede middel bij de suïcidepoging kwam in 50,2% ( $n = 141$ ) van de gevallen voor. Het middel dat in tweede instantie het vaakst aangewend werd was alcohol ( $n = 58,2\%$ ). In 7,8% ( $n = 22$ ) van de gevallen werd ook nog een derde middel gebruikt, waarbij alcoholgebruik opnieuw het vaakst voorkomt ( $n = 17$ ; 77,3%). Er werd geen significant verband gevonden tussen geslacht en methode.

---

<sup>7</sup> Gegevens bekend bij 100 van 269 geregistreerde personen (37,2%)

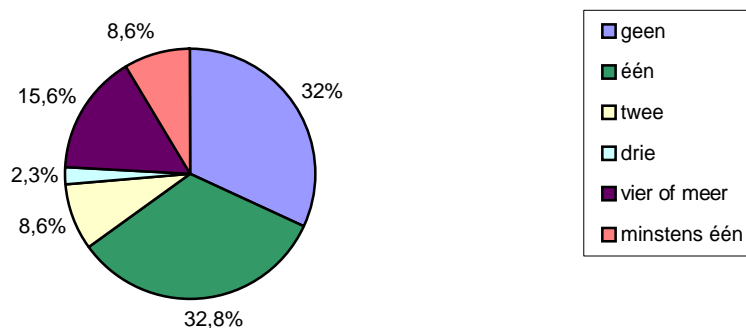
<sup>8</sup> Gegevens bekend bij 135 van 269 geregistreerde personen (50,2%)

<sup>9</sup> Variabele 'methode' werd gerangschikt van hard naar zachte methode, met de meest harde methode op de eerste plaats, gevolgd door eventueel 2<sup>de</sup> middel en/of derde middel op dezelfde wijze gerangschikt.

## Eerdere pogingen<sup>10</sup>

32% onder hen beweerde nog nooit eerder een zelfmoordpoging te hebben ondernomen. De overige 68% gaf aan dat ze wel reeds één of meerdere suïcidepogingen hadden ondernomen. Bij de vrouwen kwam 'één eerdere poging' het meest frequent voor (37,3%) in vergelijking met de mannen bij wie 'geen poging' het hoogste percentage genoot (35,8%). Statistische analyse gaf echter geen significante verschillen aan tussen eerdere pogingen en geslacht. Grafiek 7 geeft de exacte percentages weer voor wat betreft het aantal eerdere zelfmoordpogingen.

Grafiek 7: Indeling volgens het aantal eerdere pogingen



Voor 69 personen (25,7%) kon men bijkomende informatie verkrijgen in verband met de tijdsspanne tussen hun laatste suïcidepoging en deze die er aan vooraf ging. 50% had een poging ondernomen minder dan 12 maand geleden.

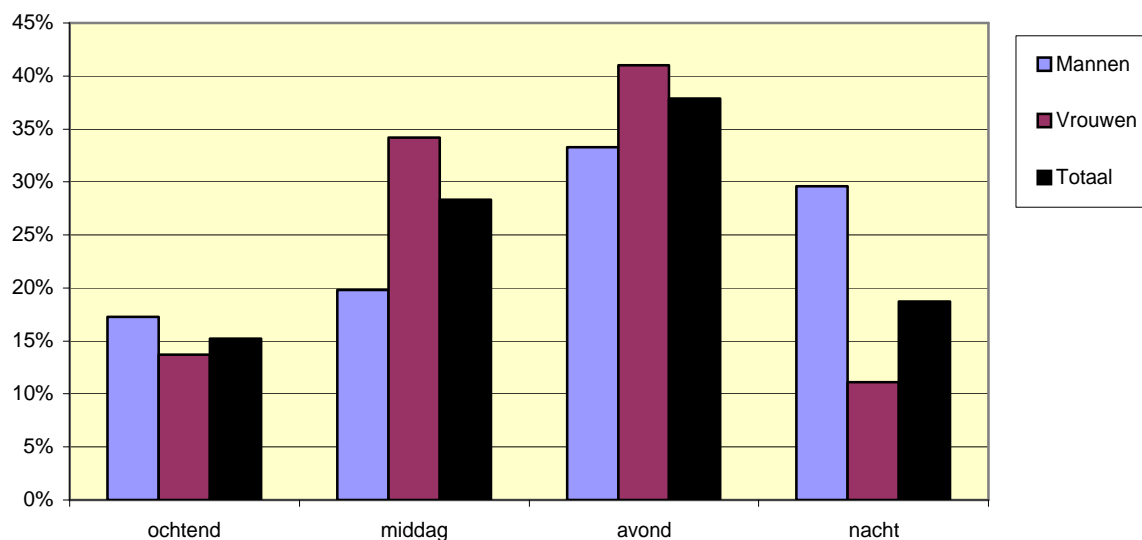
## Temporele factoren

Uit de cijfers blijkt dat de meeste suïcidepogingen voorkwamen in de maand augustus (10,7%). December was de maand met het laagste percentage aan pogingen (5,3%). Wanneer we kijken naar de tijdstippen van de pogingen (zie grafiek 8), stellen we vast dat de meeste 's avonds (tussen 18 en 23u) gebeurden (37,9%)<sup>11</sup>. Het minst aantal pogingen vond plaats tijdens de ochtend (tussen 6 en 11u) (15,2%).

<sup>10</sup> Gegevens bekend bij 128 van 281 geregistreerde personen (47,6%)

<sup>11</sup> Gegevens bekend bij 198 van de 281 geregistreerde pogingen (70,5%)

Grafiek 8: indeling volgens tijdstip van de poging en geslacht



Er is ook sprake van een significant verband tussen het moment van de dag waarop de suïcidepoging ondernomen werd en geslacht ( $\chi^2 = 13,469$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,004$ ). Vrouwen bleken vaker een suïcidepoging te ondernemen rond de middag (tussen 12 en 17u) (34,2%; tg. 19,8% bij de mannen) of in de loop van de avond (41%; tg. 33,3% bij de mannen), terwijl mannen dit vaker 's nachts deden (29,6%; tg. 11,1% bij de vrouwen).

## Verwijzing<sup>12</sup>

In 80,4% van de gevallen was er sprake van een doorverwijzing. Doorgaans werd de persoon doorverwezen naar een residentiële (67,7%) in plaats van naar een ambulante setting (17,7%). 14,6% van de geregistreerde pogingen werd niet doorverwezen en ging na de poging gewoon naar huis. Na analyse bleek er een trend te zijn tussen geslacht en de verwijzing na de poging ( $\chi^2 = 5,552$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,062$ ). Meer vrouwen werden ambulant verwezen (21,8% tg. 11,8% bij de mannen) dan de mannen die frequenter niet verwezen waren (19,4% tg. 11,3% bij de vrouwen).

<sup>12</sup> Gegevens bekend bij 226 van de 281 geregistreerde pogingen (80,4%)

## Discussie

Voor wat betreft het voorbijaande registratiejaar kunnen we stellen dat er opnieuw een stijging is van het aantal suïcidepogingen in Groot Gent. Deze stijging is uitsluitend te wijten aan de grote toename van suïcidepogingen bij de mannelijke bevolking. De event-based rate voor de vrouwen is slechts weinig gedaald en compenseert desgevallend niet voor de sterk gestegen rate bij de mannen. Desondanks worden de meeste suïcidepogingen nog steeds door vrouwen ondernomen (ratio man/vrouw 1:1.24).

Uit internationale gegevens blijkt dat jongeren het grootste suïciderisico lopen in 1/3 van alle landen<sup>13</sup>. Ook de gegevens die in 2004 bekomen werden in Groot Gent wijzen in deze richting. De leeftijdsgroep tussen 20 en 24 jaar loopt bij de mannen het grootste risico. Bij de vrouwen zijn er meerdere leeftijdsgroepen met een hoge person-based rate voor zelfmoordpogingen, waaronder de groep van 15 tot 19 jaar. We zien ook dat de totale person-based rate voor de leeftijdscategorie van 20-24 de hoogste is in 7 jaar. Deze stijging is te wijten aan de erg spectaculaire toename van zelfmoordpogingen bij jonge mannen.

Qua socio- demografische gegevens binnen deze populatie kunnen we conform met andere registratiejaren constateren dat de meerderheid nooit gehuwd is geweest, alleen woont, economisch inactief is en als hoogste opleidingsniveau voornamelijk middelbaar behaald heeft. Verder werden er enkele statistische relaties gevonden tussen enerzijds geslacht en anderzijds burgerlijke status en tijdelijke woonsituatie. Er bleek een groter percentage gescheiden vrouwen te zijn terwijl meer mannen nooit gehuwd was. Vrouwen die een suïcidepoging hadden ondernomen bleken vaker samen te wonen met een partner van het andere geslacht. Er waren ook duidelijk meer mannen die niet samenwoonden dan vrouwen. Na analyse bleek er een trend te zijn tussen economische status en geslacht met meer werkende mannen en meer inactieve vrouwen.

Verder zien we dat, in overeenstemming met vorige jaargangen, de meest gebruikte methode voor een zelfmoordpoging, zelfvergiftiging aan de hand van barbituraten, sedativa of hypnotica was. Dus de zachte methodes werden eerder aangewend dan de harde en dat bij deze laatste het frequentst gebruik gemaakt werd van een scherp of stomp voorwerp om zichzelf te verwonden. Indien er meerdere methodes gehanteerd werden ging dit voornamelijk over het gebruik van alcohol voor of tijdens de poging. Meer dan de helft, dit jaar twee derden, had een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag.

---

<sup>13</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/management/en/](http://www.who.int/mental_health/management/en/)

Voor wat betreft de temporele factoren valt vooral het significante verband op tussen het tijdstip van de suïcidepoging en het geslacht van het betrokken individu. Mannen zouden voornamelijk 's nachts en vrouwen eerder 's middags of 's avonds een poging tot zelfmoord ondernemen.

Slechts één zevende van de aangemelde pogingen werd niet verwezen voor verdere ambulante of residentiële behandeling. Meer dan twee derden van de zelfmoordpogingen werden behandeld in een residentiële setting. Na analyse bleek er een trend te zijn tussen geslacht en de verwijzing na de poging. Meer vrouwen werden ambulante verwezen dan de mannen die frequenter niet verwezen waren.

De meeste risicofactoren, in de literatuur geassocieerd met bij suïcidepogingen, kunnen in onze studie bevestigd worden. Zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, woonsituatie, economische status, methode en voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag. Wij blijven echter nog altijd gepuzzeld door de fluctuerende rates waar wij geen pasklare antwoorden kunnen op formuleren. Wij dienen nog altijd rekening te houden met het feit dat we via deze populatie met een onderrapportering zitten. Niet alle pogingen uit de regio Groot Gent komen onder de aandacht van een ziekenhuis, een psychiatrisch centrum of een huisarts. De pogingen die geen medische aandacht vragen en de verdoken suïcidepogingen kunnen via dit systeem niet geregistreerd worden. Bij de pogingen die wel kunnen geregistreerd worden, hebben we het bijkomend probleem dat er in sommige gevallen snel doorverwezen wordt of geen bereidheid tot medewerking van de patiënt zelf is. Hierdoor kunnen veel variabelen niet ingevuld worden. Desalniettemin kunnen we de ernst van dit probleem blijven volgen. De cijfers tonen ons dat dit probleem nog niet onder controle is en dat we blijvend aandacht moeten hebben voor de risicogroepen die zich uit de literatuur en uit onderzoek presenteren.

## Referenties

Bille-Brahe, U., Schmidtke, A., Kerkhof, A.J.F.M., De Leo, D., Lönnqvist, J., Platt, S. (1994). Background and introduction to the study. In: A.J.F.M. Kerkhof, A. Schmidtke, U. Bille-Brahe, D. De Leo, J. Lönnqvist (Eds.). *Attempted suicide in Europe: Findings from the Multicentre study on Parasuicide by the WHO Regional Office for Europe*(pp 3-15). Leiden: DSWO Press.