



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 2005**

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

G. Scoliers & S. De Munck  
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 6 - 13</b>
<b>Voorkomen van suïcidepogingen</b>	<b>p 6</b>
<b>Voorkomen van suïcide</b>	<b>p 8</b>
<b>Geboorteland en nationaliteit</b>	<b>p 9</b>
<b>Burgerlijke staat</b>	<b>p 9</b>
<b>Tijdelijke en gebruikelijke woonsituatie</b>	<b>p 10 - 11</b>
<b>Opleidingsniveau</b>	<b>p 11</b>
<b>Economische status</b>	<b>p 11</b>
<b>Methode</b>	<b>p 12</b>
<b>Eerdere pogingen</b>	<b>p 12</b>
<b>Temporele factoren</b>	<b>p 13</b>
<b>Verwijzing</b>	<b>p 13</b>
<b>Discussie</b>	<b>p 14 - 15</b>
<b>Referenties</b>	<b>p 15</b>

## Inleiding

Sedert decennia vormen zelfmoord en zelfmoordpogingen een enorm probleem voor de volksgezondheid en de economie. Zelfmoord is de 13<sup>de</sup> belangrijkste doodsoorzaak in de wereld en de 7<sup>de</sup> in Europa<sup>1</sup>. Jaarlijks sterven wereldwijd ongeveer 1 miljoen mensen door suïcide en ondernemen 10 à 20 miljoen personen een suïcidepoging<sup>2</sup>. Op Europees vlak bevindt België zich op een trieste 5<sup>de</sup> plaats betreffende suïcide bij vrouwen en op een 11<sup>de</sup> plaats bij mannen. De zelfmoordcijfers voor Vlaanderen bedroegen in 2003 9,49 per 100.000 vrouwen en 26,51 per 100.000 mannen, wat een totale jaarlijkse incidentie van bijna 18 suïcides per 100.000 inwoners maakt<sup>3</sup>, een gelijkaardig cijfer i.v.m. voorgaande jaren. Het aantal suïcidepogingen dat ter medische attentie kwam in Vlaanderen in 2005 bedroeg een veelvoud, namelijk 200 per 100.000 vrouwen en 153 per 100.000 mannen, wat een totale incidentie van 176 personen per 100.000 inwoners maakt (event-based), een lichte stijging in vergelijking met de laatste twee jaren<sup>4</sup>.

Gezien het feit dat suïcide nooit het gevolg is van één oorzaak en dus altijd meerdere oorzaken kent, is ter preventie de betrokkenheid van verscheidene actoren in verschillende domeinen vereist. Een degelijk preventief suïcidebeleid kan pas ontstaan als hulpverleners, academici, beleidsfiguren en politici de handen in elkaar slaan. Doorgedreven sensibilisering van de bevolking aangaande het doorbreken van het taboe rond (praten over) zelfmoord en het herkennen van de signalen van suïcidale personen, zijn hierbij onontbeerlijk. Maar ook wetenschappelijke kennis van epidemiologische trends is noodzakelijk om richting te geven aan de preventieve inspanningen.

Door middel van de 'WHO/ EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour' levert de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek hieraan een bijdrage door sociodemografische en gebeurtenisgerelateerde kenmerken van zelfmoordpogingen in de regio rond Gent te verzamelen en weer te geven in een epidemiologisch kader. In dit manuscript wordt verslag gedaan van de epidemiologische bevindingen in 2005.

---

<sup>1</sup> Bertolote, J. (2005). Suicide Prevention – The WHO's Response. Paper presented at the XXIII World Congress on Suicide and Suicidal Behaviour – IASP.

<sup>2</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/382.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/382.pdf)

<sup>3</sup> Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Administratie Gezondheidszorg

<sup>4</sup> Scoliers G., Van Rijsselberghe L, Portzky, G., & van Heeringen, K. (2005). Jaarverslag Vlaanderen 2005. Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, Universiteit Gent.

## Methodologie

Sinds 1989 worden binnen het kader van de WHO/ EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour epidemiologische gegevens rond suïcidepogingen verzameld in een aantal duidelijk afgebakende geografische gebieden verspreid over heel Europa. Voor wat ons land betreft werd in 1996 de regio Groot Gent<sup>5</sup> opgenomen in deze studie. Daarmee werd Groot Gent één van de 21 Europese 'catchment-areas' waarbinnen jaarlijks epidemiologische gegevens worden verzameld omtrent suïcidaal gedrag.

De suïcidepogingen van alle inwoners van Groot Gent met een leeftijd van 15 jaar of ouder (194.667 inwoners op 1 januari 2005, bron NIS)<sup>6</sup> werden geregistreerd in vier algemene ziekenhuizen (het UZ Gent, het AZ Jan Palfijn, het AZ Sint-Lucas en de Sint-Jozefskliniek te Gentbrugge), één psychiatrisch ziekenhuis (Neuropsychiatrische kliniek Sint-Camillus te St.-Denijs Westrem) en vijftig huisartsenpraktijken. Elke betrokken instantie werd voorzien van registratieformulieren en verzocht om de betrokken suïcidale patiënten te bevragen omtrent zaken zoals sociodemografische 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).

In de WHO/ EURO studie wordt de jaarlijkse incidentie van suïcidepogingen weergegeven in 'rates' (per 100.000 inwoners) en wordt er een opdeling gemaakt in person-based rates en event-based rates. De term 'event-based rate' beschrijft het aantal suïcidepogingen per 100.000 inwoners. De term 'person-based rate' verwijst naar het aantal personen per 100.000 inwoners die één of meerdere suïcidepogingen ondernamen in één jaar tijd. Event-based rates worden berekend op basis van het aantal suïcidepogingen (person-based rate; aantal suïcidepogers) per jaar na kwaliteitscontrole waarbij de opnameregisters van de

---

<sup>5</sup> Gent, Drongen, Mariakerke, Wondelgem, Sint-Denijs-Westrem, Zwijnaarde, Ledeborg, Gentbrugge, Sint-Amandsberg, Oostakker

<sup>6</sup> Nationaal Instituut voor Statistiek, <http://statbel.fgov.be>

spoeddiensten worden bekeken betreffende de gegevens omtrent geslacht en leeftijd van de inwoners van Groot Gent ( $\geq 15$  jaar).

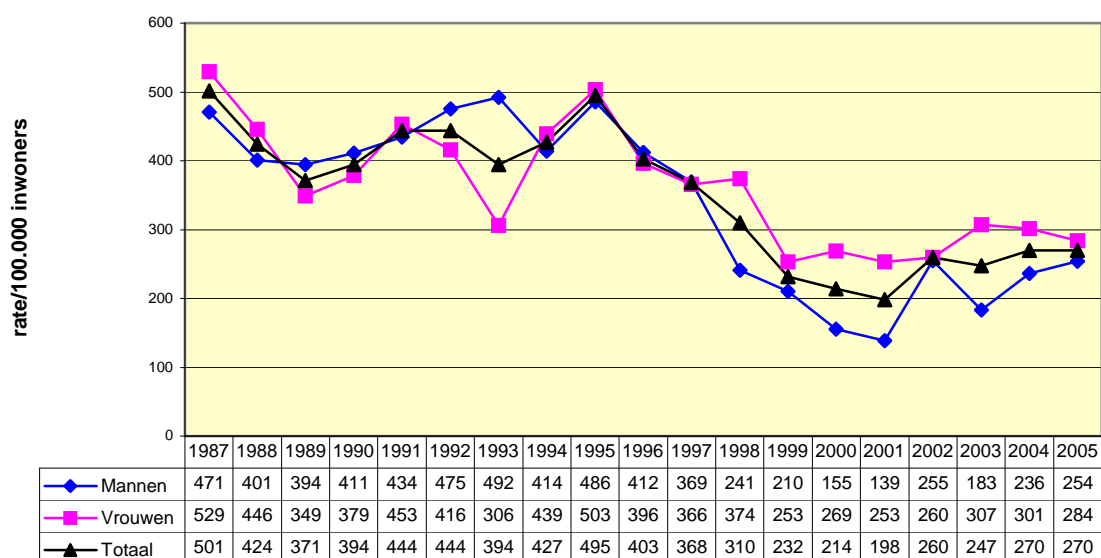
## Resultaten

### Voorkomen van suïcidepogingen

Na kwaliteitscontrole bleek het totaal aantal suïcidepogingen in Groot Gent gedurende het jaar 2005, 526 te bedragen. Hierbij waren in totaal 493 personen betrokken. Deze beide cijfers geven aanleiding tot een event/person ratio van 1,07.

Het jaarlijkse incidentiecijfer per 100.000 inwoners (die 15 jaar of ouder zijn) voor Groot Gent, bedroeg 270 (event-based) en 253 (person-based). Wanneer we de rates indelen naar geslacht en vervolgens weergeven in een evolutietabel (Grafiek 1), zien we dat ten opzichte van het vorige registratiejaar een identiek cijfer bekomen wordt (270/ 100.000). De grafiek toont aan dat de stijging bij de mannen (18 pogingen per 100.000; +7,6%), de daling bij de vrouwen compenseert (17 pogingen per 100.000; -5,6%). Deze trend is in de lijn van de bevindingen van vorig jaar.

Grafiek 1: Zelfmoordpogingen in Groot Gent van 1987-2005, eventbased rates

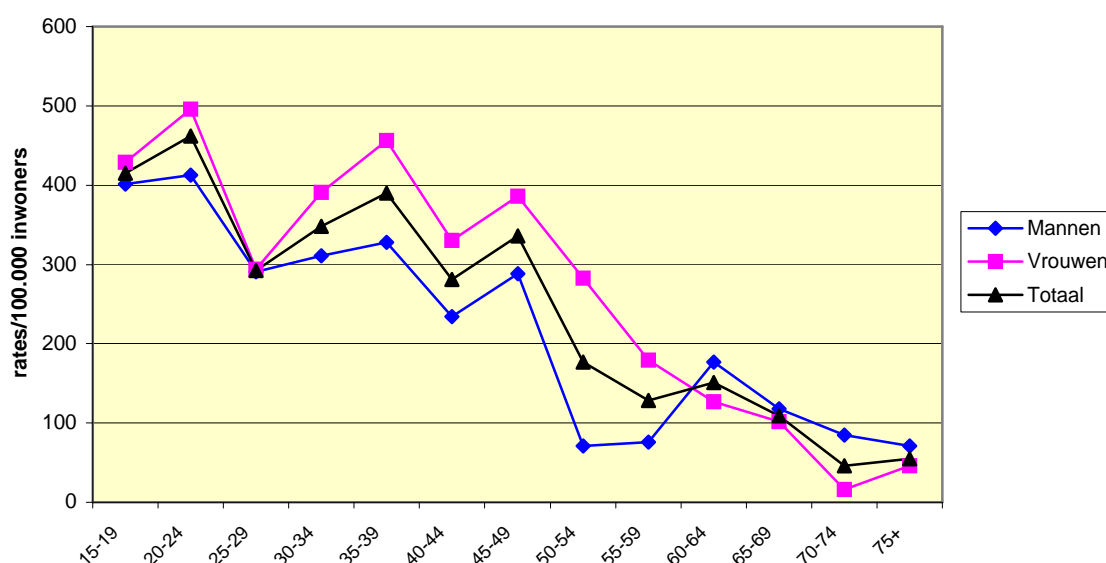


Ten opzichte van 2004 is de person-based rate in totaal 4,2% (11 personen per 100.000) gedaald (2004; 264/ 100.000 en 2005; 253/ 100.000). Wetende dat de event-based rate gelijk bleef, betekent dit dat er meerdere personen twee of meer pogingen ondernamen gedurende het voorbije jaar. Bij de mannen zien we een quasi gelijk person-based cijfer (1 persoon per 100.000 minder in 2005; -0,4%), bij de vrouwen werd een daling opgetekend (22 personen per

100.000; -7,5%). De man/ vrouw ratio die in 2004 nog 1:1,24 bedroeg, is gedaald tot 1:1,15 in 2005.

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepoging was 36,75 jaar; 37,50 bij de mannen tegenover 36,24 jaar bij de vrouwen. Er werd geen significant statistisch verband gevonden tussen leeftijdscategorie en geslacht.

**Grafiek 2: Zelfmoordpogingen in Groot Gent in 2005: personbased rates volgens geslacht en leeftijd**

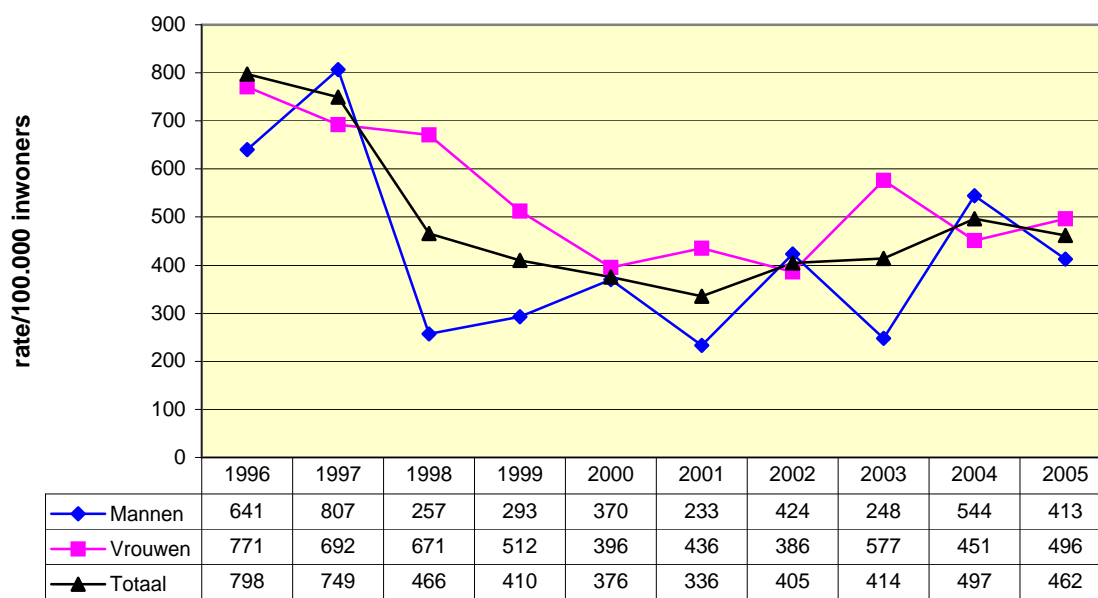


Wanneer we de rates volgens geslacht en leeftijd bekijken zoals deze worden weergegeven in Grafiek 2, vallen bij de mannen vooral de pieken op die zich situeren binnen de jongste leeftijdscategorieën 15-19 en 20-24 jaar (respectievelijk 401 en 413 pogingen per 100.000). Bij de vrouwen zien we tot driemaal toe een hoog cijfer verschijnen, meer bepaald voor de leeftijdscategorieën van 15-19 (429 per 100.000), van 20-24 (496 per 100.000) en tenslotte van 35-39 jaar (456 per 100.000). De hoogste totale rate voor beide geslachten (462 per 100.000) vinden we in de leeftijdscategorie 20-24 jaar.

Gezien het feit dat jongvolwassenen een 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 2005 volgens geslacht. Op deze grafiek kan men zien dat de totale rate terug lichtjes afneemt in tegenstelling tot de laatste drie jaren. Volgens geslacht liggen de meest recente rates opnieuw dicht bij elkaar, maar 20-24 jarige mannen hebben in tegenstelling tot in 2004 nu een lagere rate dan hun

vrouwelijke leeftijdsgenoten – een gegeven dat wel in overeenstemming is met de meeste voorgaande jaren. Bij de mannen zien we een sterke daling van 24,1% (van 544 naar 413/ 100.000), bij de vrouwen zien we echter dat er sprake is van een stijging van 10.0% ten opzichte van het jaar 2004 (+45 personen per 100.000).

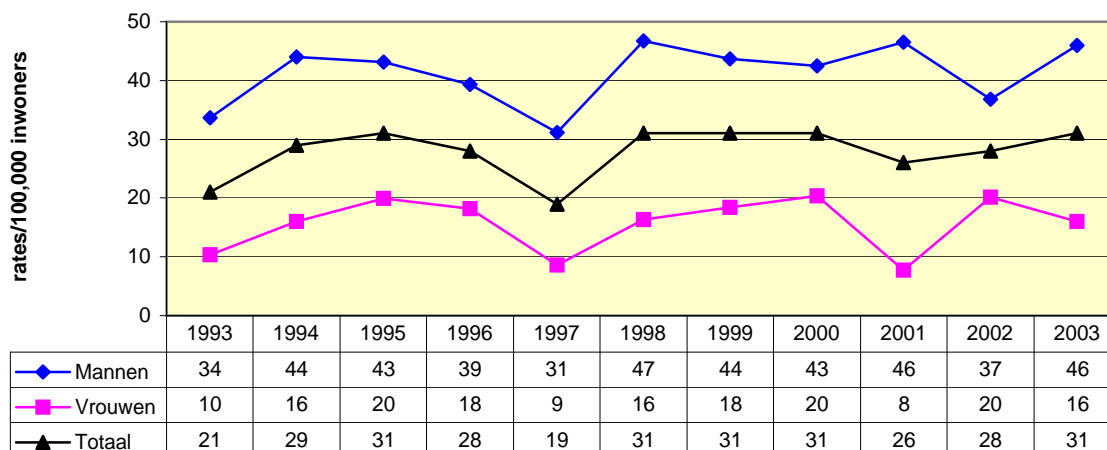
Grafiek 3: Zelfmoordpogingen in Groot Gent van 1996-2005: personbased rates voor de leeftijd 20-24 jaar



## Voorkomen van suïcide

Grafiek 4 toont ons de zelfmoordcijfers in de regio Groot Gent in de periode 1993-2003. De zelfmoordgegevens van 2004 en 2005 in Groot Gent zijn nog niet beschikbaar. De figuur toont dat de suïcide rates van de mannen beduidend hoger liggen in vergelijking met de vrouwelijke rates. Vanaf 1998 zien we zelfs tegenovergestelde tendensen bij de mannen en de vrouwen. In contrast tot de cijfers van 2002, die een grote daling aangaven bij de mannen en een enorme stijging bij de vrouwen, zien we in 2003, opnieuw een stijging van de mannelijke (9 personen per 100.000; +24,3%) en een lichte daling van de vrouwelijke (4 personen per 100.000; -20,0%) suïcide rates.

Grafiek 4: Zelfmoord in Groot Gent van 1993-2003: rates volgens geslacht



### Geboorteland<sup>7</sup> en nationaliteit<sup>8</sup>

89,4% van de suïcidepogers was in België geboren en 91,6% bezat de Belgische nationaliteit. Enkelen van diegene met niet-Belgische nationaliteit waren van Turkse, Italiaanse of Nederlandse origine.

### Burgerlijke staat<sup>9</sup>

Met betrekking tot de burgerlijke staat kunnen we vaststellen dat de meerderheid van de suïcidepogers uit de onderzoeksgroep nooit gehuwd geweest is (51,1%). Het percentage gescheiden personen (17,2%) lag lager dan het percentage gehuwde personen (26,3%). Er werd geen significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen voor wat betreft hun burgerlijke staat ( $\chi^2=7,388$ ;  $df=4$ ;  $p=0,117$ ).

44,7% van de onderzoeksgroep woonde samen<sup>10</sup> met zijn/ haar partner. Voor de variabele samenwonend konden eveneens geen geslachtsverschillen gevonden worden ( $\chi^2=4,578$ ;  $df=2$ ,  $p=0,101$ ).

<sup>7</sup> Gegevens bekend bij 189 van de 192 geregistreerde personen (98,4%)

<sup>8</sup> Gegevens bekend bij 190 van de 192 geregistreerde personen (99,0%)

<sup>9</sup> Gegevens bekend bij 186 van de 192 geregistreerde personen (96,9%)

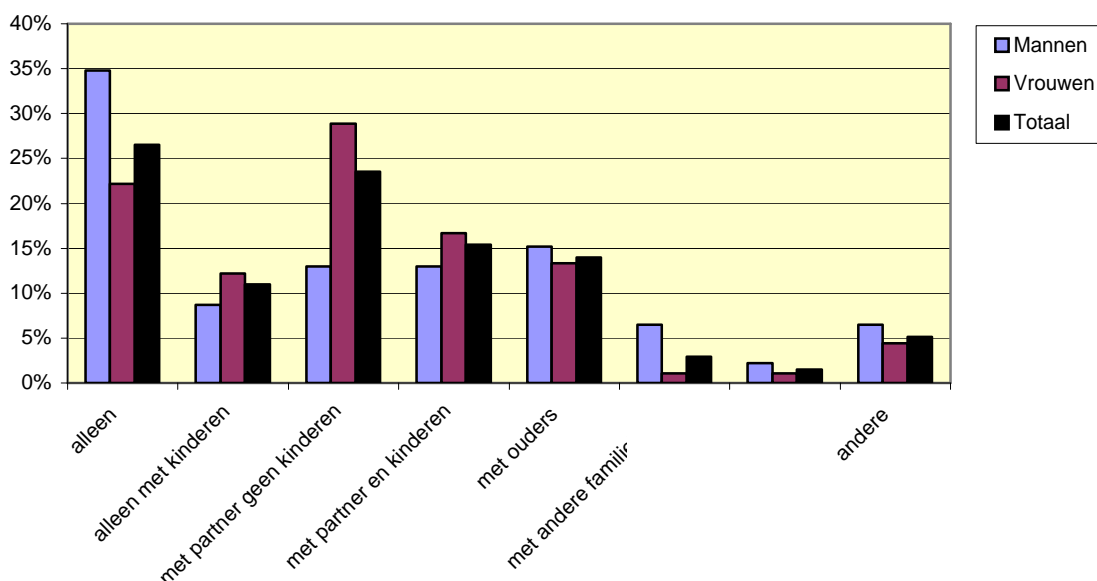
<sup>10</sup> Gegevens bekend bij 141 van de 192 geregistreerde personen (73,4%)

## Tijdelijke<sup>11</sup> en gebruikelijke<sup>12</sup> woonsituatie

De meest voorkomende vormen van woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging bleken het alleen wonen en het samenwonen met partner zonder kinderen te zijn (respectievelijk, 26,5% en 23,5%). Voor de gebruikelijke woonsituatie gedurende het afgelopen jaar, bleek het samenwonen met partner zonder kinderen het hoogst te scoren, gevolgd door het alleen wonen en het samenwonen met partner en kinderen (respectievelijk, 23,7%, 22,0% en 20,3%).

Voor wat betreft de tijdelijke woonsituatie konden we geen significant geslachtsverschil vinden ( $\chi^2=9,261$ ;  $df=7$ ;  $p=0,234$ ). We zien echter wel dat er een groter percentage mannen (34,8% t.o.v. 22,2% vrouwen) alleenwoont, terwijl het hoogste percentage (28,9%) vrouwen samenwoont met partner zonder kinderen (t.o.v. slechts 13,0% mannen). Grafiek 5 geeft de procentuele verdeling weer van de verschillende soorten tijdelijke woonsituaties voor mannen en vrouwen.

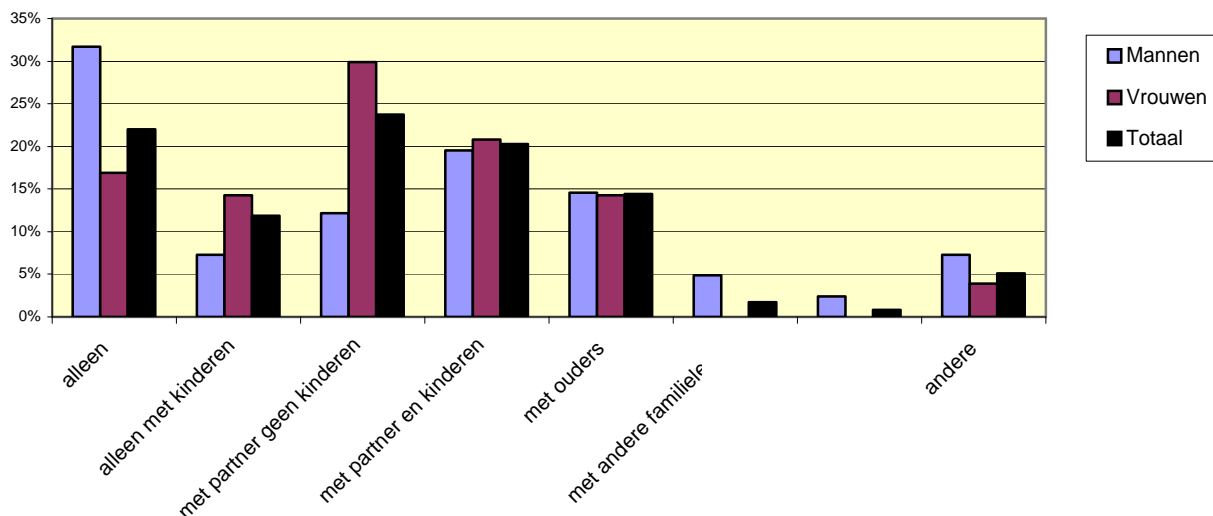
Grafiek 5: Tijdelijke woonsituatie naargelang geslacht



Wanneer we de gebruikelijke woonsituatie bekijken, zien we procentuele geslachtsverschillen, hoewel net niet significant ( $\chi^2=13,559$ ;  $df=7$ ;  $p=0,060$ ). Mannen woonden vaker alleen, terwijl vrouwen in onze onderzoeksgroep vaker met partner (maar zonder kinderen) samenwoonden. Grafiek 6 toont de percentages volgens geslacht en de gebruikelijke woonsituatie.

<sup>11</sup> Gegevens bekend bij 136 van de 192 geregistreerde personen (70,8%)

<sup>12</sup> Gegevens bekend bij 118 van de 192 geregistreerde personen (61,4%)

**Grafiek 6: Gebruikelijke woonsituaties naargelang geslacht**

### Opleidingsniveau<sup>13</sup>

Het helft van onze onderzoeksgroep bezat een diploma middelbaar onderwijs (49,3%). Het percentage personen met een diploma van hoger onderwijs (14,7%) lag beduidend lager dan het percentage van mensen met enkel een diploma van lager onderwijs of BUSO, namelijk 36,0%. De percentages voor zowel mannen als vrouwen zijn redelijk gelijklopend, enkel binnen het hoger onderwijs, zijn de vrouwen meer vertegenwoordigd. Er werden bijgevolg geen significante geslachtsverschillen inzake opleiding vastgesteld ( $\chi^2=1,154$ ;  $df=2$ ;  $p=0,561$ ).

### Economische status<sup>14</sup>

43,8% van de personen waarvan de economische status bekend was, was op het ogenblik van de registratie economisch inactief (b.v. student, huisvrouw, invalide, gepensioneerd). Het percentage economische actieve personen bestond voor 39,0% uit werkenden en 17,1% werklozen. Na geslachtsanalyse konden er geen significante verschillen gevonden worden ( $\chi^2=0,348$ ;  $df=2$ ,  $p=0,840$ ).

<sup>13</sup> Gegevens bekend bij 75 van 192 geregistreerde personen (39,1%)

<sup>14</sup> Gegevens bekend bij 105 van 192 geregistreerde personen (54,7%)

## Methode<sup>15</sup>

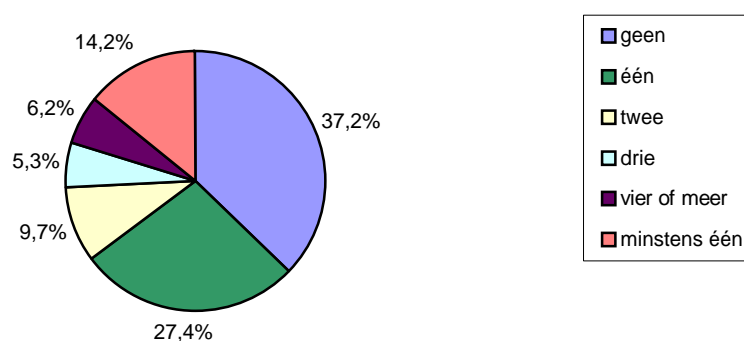
De meest gebruikte methode bij een suïcidepoging bleek zelfvergiftiging te zijn (72,5%). In 50,9% van alle gevallen werden daarbij barbituraten, sedativa of hypnotica gebruikt. Zowel voor mannen (55,4%) als voor vrouwen (47,6%) was dit de meest gebruikte methode. Andere veelgebruikte methoden waren zelfverwonding met een scherp voorwerp (11,0%), zelfvergiftiging met niet-narcotische analgetica, antipyretica en antireumatica (8,7%), en zelfverwonding door van een hoogte te springen (7,8%).

Het gebruik van een tweede methode bij de suïcidepoging kwam in 52,3% (n=114) van de gevallen voor. Het middel dat in tweede instantie het vaakst aangewend werd was alcohol (57,9%). In 11,0% (n=24) en 3,2% (n=7) van de gevallen werd ook nog een derde en vierde middel gebruikt, waarbij alcoholgebruik opnieuw het vaakst gecombineerd werd. Er kon geen significant verband vastgesteld worden tussen geslacht en methode.

## Eerdere pogingen<sup>16</sup>

62,8% gaf aan dat ze reeds één of meerdere suïcidepogingen hadden ondernomen. Grafiek 7 geeft de exacte percentages weer voor wat betreft het aantal eerdere zelfmoordpogingen. Statistische analyse toonde geen significante geslachtsverschillen aan tussen ondernemen van eerdere pogingen maar gaf wel een trend ( $\chi^2=9,618$ ;  $df=5$ ;  $p=0,087$ ). Mannen hadden vaker een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (78,0%) dan vrouwen (54,2%).

Grafiek 7: Indeling volgens het aantal eerdere pogingen



Bij 71,8% (n=51) van de personen die een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag hadden, verkreeg men bijkomende informatie in verband met de tijdsspanne tussen hun laatste

<sup>15</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

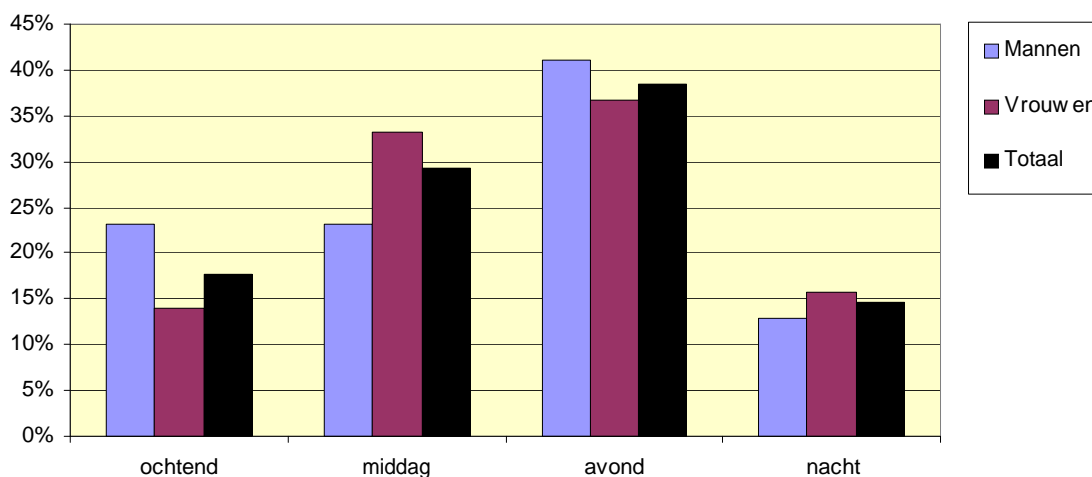
<sup>16</sup> Gegevens bekend bij 113 van 192 geregistreerde personen (58,9%)

suïcidepoging en deze die er aan vooraf ging. 49,0% had een poging ondernomen minder dan 12 maand geleden, 51,0% meer dan een jaar geleden.

## Temporele factoren

Uit de cijfers blijkt dat de meeste suïcidepogingen voorkwamen in de maanden mei en september (respectievelijk 11,5% en 11,0%). November was de maand met het laagste percentage aan pogingen (4,1%). Wanneer we kijken naar het tijdstip<sup>17</sup> waarop de poging plaatsvond (zie grafiek 8), stellen we vast dat de meeste pogingen 's avonds (tussen 18 en 23u) gebeurden (38,5%). Het minst aantal pogingen vond plaats tijdens de nacht (14,6%, tussen 0 en 5u) en de ochtend (17,7%, tussen 6 en 11u)

**Grafiek 8: indeling volgens tijdstip van de poging en geslacht**



Er kon geen significant verband gevonden worden tussen het moment van de dag waarop de suïcidepoging ondernomen werd en het geslacht van de poger ( $\chi^2=2,149$ ;  $df=3$ ;  $p=0,542$ ).

## Verwijzing<sup>18</sup>

In 83,4% van de gevallen was er sprake van een doorverwijzing. 64,2% werd verwezen naar een residentiële setting, 19,2% naar ambulante opvolging. 16,6% van de geregistreeerde pogingen werd niet doorverwezen. Na analyse kon geen geslachtsverschil gevonden worden ( $\chi^2=0,056$ ;  $df=2$ ;  $p=0,972$ ).

<sup>17</sup> Gegevens bekend bij 122 van de 218 geregistreeerde pogingen (56,0%)

<sup>18</sup> Gegevens bekend bij 187 van de 218 geregistreeerde pogingen (85,8%)

## Discussie

Uit de cijfers van 2005 kunnen we besluiten dat het aantal pogingen in de regio Groot Gent gelijk gebleven is. De merkelijke toename van suïcidepogingen in de mannelijke bevolking wordt gecompenseerd door een lichte afname van pogingen bij de vrouwelijke bevolking. Ondanks de toename bij de (vooral jonge) mannen, worden de meeste suïcidepogingen nog steeds door vrouwen ondernomen (ratio man/vrouw 1:1.15).

Uit internationale gegevens blijkt dat jongeren het grootste suïciderisico lopen. Ook in de regio Groot Gent voor het jaar 2005 wijzen de cijfers in die richting, waarbij de jongste leeftijdsgroepen (15-19 en 20-24 jaar) de hoogste incidentiecijfers hadden. Bij de vrouwen vinden we ook een hoge prevalentie bij de 35-39 jarigen. We zien dat de totale person-based rate voor de leeftijdscategorie van 20-24 terug lichtjes afneemt t.o.v. 2004, maar nog steeds zorgwekkend hoog is vergeleken met de 5 jaar voordien. Deze stijging is vooral te wijten aan de spectaculaire toename van zelfmoordpogingen bij jonge mannen de laatste jaren.

Eveneens dienen wij hier te vermelden dat niet alle pogingen uit de regio Groot Gent onder de aandacht van een ziekenhuis, een psychiatrisch centrum of een huisarts komen, en dat we moeten rekening houden met een onderrapportering. De pogingen die geen medische aandacht vereisen en de verdoken suïcidepogingen worden in dit project niet geregistreerd. Bij de pogingen die wel kunnen geregistreerd worden, hebben we het bijkomend probleem dat er in sommige gevallen snel doorverwezen wordt of de patiënt geen bereidheid tot medewerking toont.

Qua sociodemografische 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 een middelbaar diploma behaald heeft. Verder werd er een trend gevonden voor geslacht en het ondernemen van een voorgaande suïcidepoging. Mannen hadden vaker een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag dan vrouwen. Andere geslachtsverschillen konden niet gevonden worden.

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. De zachte methoden werden eerder aangewend dan de harde methoden, bij deze laatste werd het frequentst gebruik gemaakt van een scherp of stomp voorwerp om zichzelf te verwonden. Indien er meerdere methoden gehanteerd werden ging dit

voornamelijk over het gecombineerd gebruik van alcohol voor of tijdens de poging. Meer dan de helft van de pogers had een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag. Voor wat betreft de temporele factoren valt vooral op dat pogingen het vaakst ondernomen worden tijdens de avonduren. Slechts één zesde van de aangemelde pogingen werd niet verwezen voor verdere ambulante of residentiële behandeling. Bijna twee derde van de zelfmoordpogingen werd behandeld in een residentiële setting.

De meeste risicofactoren, zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, tijdelijke en gebruikelijke woonsituatie, economische toestand, methode en voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag, die in de literatuur geassocieerd worden met suïcidepogingen, kunnen in onze studie bevestigd worden. Als we de rates van naderbij bekijken, zien we dat de laatste jaren de cijfers voor de mannelijke en vrouwelijke suïcidepogers convergeren, terwijl de geslachtsratio op vlak van suïcide behouden blijft. Deze trend is vooral te wijten aan de toename van het aantal zelfmoordpogingen bij jonge mannen. Een person-based rate van 401 per 100.000 mannen tussen de 15 en 19 jaar betekent dat 1 op de 250 mannen in die leeftijdscategorie in 2005 een suïcidepoging ondernam. Een dergelijk verontrustend cijfer wijst op de noodzaak van preventieve maatregelen.

## 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.