



Eenheid voor Zelfmoordonderzoek
Prof. Dr. C. van Heeringen
Universitair Ziekenhuis – 1K12F
De Pintelaan 185
9000 Gent
Tel. 09/240.43.73
Fax 09/240.49.89

DE EPIDEMIOLOGIE VAN ZELFMOORDPOGINGEN IN
VLAANDEREN
JAARVERSLAG 2005

Een onderzoek naar de verspreiding van zelfmoordpogingen en naar de factoren die deze verspreiding beïnvloeden door middel van een registratie in vier Vlaamse spoedopnamediensten.

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

Gerrit Scoliers & Leen Van Rijsselberghe
Gwendolyn Portzky
Prof. Dr. C. van Heeringen

Zelfmoord en zelfmoordpogingen vormen reeds enkele decennia wereldwijd een enorm probleem voor de volksgezondheid en de economie. Naast een groot aantal verloren levensjaren of mogelijks verminderde levenskwaliteit, is ook de kostprijs van een suïcidepoging¹ (gemiddeld 6445 euro) een doorslaggevend argument om de zesde Vlaamse Gezondheidsdoelstelling betreffende de preventie van depressie en zelfmoord te realiseren (tegen 2010 het suïdecijfer verminderen met 8% ten opzichte van 2000).

Suicide is de 13^{de} belangrijkste doodsoorzaak in de wereld, de 7^{de} in Europa. Wereldwijd zijn er elk jaar ongeveer één miljoen suïcides, wat omvat dat er elke 24 seconden een zelfmoord plaatsvindt, en eveneens elke halve seconde een zelfmoordpoging².

Op wereldschaal bevindt België zich op een trieste 9^{de} plaats betreffende suïcide bij vrouwen en op een 14^{de} plaats bij mannen, respectievelijk met een incidentie van 11,4 en 31,2 suïcides per 100.000 inwoners. In vergelijking met de Europese cijfers bevindt de vrouwelijke Belgische bevolking zich op de 5^{de}; en de mannelijke bevolking zich op de 11^{de} plaats.

De zelfmoordsterfte in Vlaanderen is eveneens relatief hoog in vergelijking met de Europese cijfers. Om bij te dragen tot de preventie van zelfmoord en zelfmoordpogingen in Vlaanderen verzamelt de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek informatie over de incidentie en de kenmerken van zelfmoordpogingen.

Dit rapport is gebaseerd op de data van het epidemiologisch onderzoek naar zelfmoordpogingen in Vlaanderen. Het onderzoek werd opgestart in 1998 en wordt gefinancierd door de Vlaamse Regering, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Jaarlijks worden het aantal zelfmoordpogingen en de kenmerken van zelfmoordpogers op de spoedopnamedienst in vier Vlaamse ziekenhuizen (UZ Gent, AZ Sint-Jan Brugge, AZ Oost-Limburg Genk en Virga Jesse Hasselt) geregistreerd aan de hand van standaardformulieren. Naderhand wordt een kwaliteitscontrole uitgevoerd, waarbij het onderzoeksteam de spoeddienst bezoekt om de opnameregisters te vergelijken met het aantal geregistreerde zelfmoordpogingen. Als inclusie criterium wordt de volgende definitie gehanteerd:

Een zelfmoordpoging is een handeling met een niet fatale afloop, waarbij een individu opzettelijk, weloverwogen een ongewoon gedrag stelt of initieert, dat zonder interventie van anderen zal leiden tot zelfverwonding(-vernietiging), of waarbij een individu opzettelijk een stof inneemt in een grotere dan de voorgeschreven of algemeen aanvaardbare therapeutische dosis, met de bedoeling via de actuele of verwachte fysieke gevolgen, verlangde verandering(en) te bewerkstelligen (Bille-Brahe et al., 1994).

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen zelfverwonding (*verhanging wurging verdrinking steek- en snijwonden, sprong van een hoogte, ...*) en zelfvergiftiging (*innname van (psycho)farmaca, drugs, alcohol, chemicaliën of andere schadelijke stoffen*).

Het huidige jaarverslag omvat informatie van de patiënten die gedurende 2005 één of meerdere zelfmoordpogingen ondernamen en zich aanmeldden in één van de vier eerder vernoemde ziekenhuizen. Deze recente gegevens worden vergeleken met trends en bevindingen van de voorgaande jaren.

Voor de populatioener van het incidentiecijfer wordt uitgegaan van de bevolking waaruit de spoedopnamediensten hun patiënten werven. Eerst wordt nagegaan hoeveel procent van de opgenomen inwoners van een regio ook opgenomen waren op de spoeddienst van die regio, en dat percentage wordt vervolgens omgezet naar het totale aantal inwoners van die regio. Het incidentiecijfer wordt uiteindelijk bekomen door het aantal zelfmoordpogingen (event-based) of het aantal zelfmoordpogers (person-based) van dat jaar te delen door de populatioener; daarna wordt het cijfer herleid naar 100.000.

¹ Brems, M. (2005). Depressie: psychobiologie en psycho-educatie. De Huisarts, 707, 22-24.

² Bertolote, J. (2005). Suicide Prevention – The WHO's Response. Paper presented at the XXIII World Congress on Suicide and Suicidal Behaviour – IASP.

We willen graag volgende personen bedanken, zonder wiens medewerking de dataverzameling onmogelijk was geweest: Dr. Stellamans, M. Maes en I. Beernaert van het AZ Brugge; Dr. de Queker, E. De Kleermaker en D. Niesten van het AZ Genk; Dr. Zandijk, Dr. De Wit en E. Aerts van VJ Hasselt; en Prof. Dr. Buylaert, Prof. Dr. Calle, Dr. Heylens en P. Fortain van het UZ Gent. We bedanken ook het Nationaal Instituut voor de Statistiek voor het ter beschikking stellen van de populatiecijfers voor de verschillende regio's en de Vlaamse Regering, i.c. het Vlaamse ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, voor de financiering van het onderzoek.

Een deel van de gegevens werd verzameld in het kader van de WHO/ EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour, waaraan de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek van de Universiteit Gent meewerkt.

Meer informatie over de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek is beschikbaar op onze website: <http://users.ugent.be/~cvheerin/>

Inhoudstafel

Inleiding: achtergrond en methodologie van het registratieproject1

Samenvatting van de voornaamste trends.....5

Zelfmoordpogingen in Vlaanderen 2005.....6

1. Aantal gebeurtenissen en personen
2. Rates
3. Geslacht en leeftijd
4. Zelfmoordrates volgens geslacht en leeftijd in Vlaanderen
5. Nationaliteit en geboorteland
6. Burgerlijke staat
7. Woonsituatie
8. Opleiding
9. Economische toestand
10. Methode
11. Tijdstip
12. Maand van de zelfmoordpoging
13. Verwijzing
14. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Zelfmoordpogingen in Gent 2005.....19

1. Geslacht
2. Leeftijd
3. Nationaliteit en geboorteland
4. Burgerlijke staat en woonsituatie
5. Opleiding
6. Economische toestand
7. Methode
8. Tijdstip
9. Maand van de zelfmoordpoging
10. Verwijzing
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Zelfmoordpogingen in Brugge 2005.....26

1. Geslacht
2. Leeftijd
3. Nationaliteit en geboorteland
4. Burgerlijke staat en woonsituatie
5. Opleiding
6. Economische toestand
7. Methode
8. Tijdstip
9. Maand van de zelfmoordpoging
10. Verwijzing
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Zelfmoordpogingen in Genk 2005.....33

1. Geslacht
2. Leeftijd
3. Nationaliteit en geboorteland
4. Burgerlijke staat en woonsituatie
5. Opleiding
6. Economische toestand
7. Methode
8. Tijdstip
9. Maand van de zelfmoordpoging
10. Verwijzing
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Zelfmoordpogingen in Hasselt 2005.....40

1. Geslacht
2. Leeftijd
3. Nationaliteit en geboorteland
4. Burgerlijke staat en woonsituatie
5. Opleiding
6. Economische toestand
7. Methode
8. Tijdstip
9. Maand van de zelfmoordpoging
10. Verwijzing
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Relevante invloedsferen.....47

Overzichtstabel.....48

Samenvatting van de voornaamste trends en bevindingen

- De event-based rates voor Vlaanderen namen met 11,2% toe ten opzichte van 2004 (176/100.000). De person-based rates stegen met 9,3%, en bedroegen 165/100.000.
 - Een grotere daling van de vrouwelijke (34,4%) ten opzichte van de mannelijke aanmeldingen (4,7%) veroorzaakte een daling van de geslachtsratio. De vrouw-man ratio bedroeg 1,22:1.
 - Voor beide geslachten steeg het aantal zelfmoordpogingen beduidend in de leeftijdscategorie 45-49 en daalde het lichtjes in de categorie 25-29 jaar. In vergelijking met de voorgaande jaren is er een continu verhoogd risico vanaf 15 tot 49 jaar, vanaf de leeftijd van 50 jaar zet een neerwaartse trend zich in (in 2004 neerwaartse trend reeds na de leeftijd van 45; in 2003 al na de leeftijd van 40). De percentages voor mannen en vrouwen zijn ook meer gelijklopend dan voorgaande jaren, uitgezonderd voor de leeftijdscategorie 40-44, waarin mannen procentueel meer pogingen ondernamen dan vrouwen.
 - Vergeleken met de algemene bevolking van het Vlaamse Gewest is de allochtone bevolking sterker aanwezig binnen onze patiëntenpopulatie (respectievelijk 4,9 ten opzichte van 6,3%, een verschil van +28,6%). Dit cijfer is gelijkaardig aan het cijfer voor 2004; maar weerspiegelt wel een toename ten opzichte van 2003.
 - De grootste subgroep van de zelfmoordpogers was alleenstaand (44,4%), en een kwart (26,2%) van de zelfmoordpogers gaf aan alleenwonend te zijn ten tijde van de poging.
 - Ongeveer zes op de tien zelfmoordpogers was werkloos of behoorde tot het inactieve deel van de bevolking, wat overeenkomt met de bevindingen van 2004.
 - De event/ person ratio was in 2005 1,06:1, gelijkaardig aan de voorgaande jaren. 47,3% van de aangemelde zelfmoordpogers had reeds een eerdere zelfmoordpoging ondernomen. Ook dit cijfer is vergelijkbaar met de voorgaande jaren.
 - In 75,5% van de zelfmoordpogingen werd zelfvergiftiging gebruikt. Bij bijna de helft van de zelfmoordpogingen (43,9%) werd meer dan één methode gebruikt. Mannen gebruikten vaker meerdere methoden dan vrouwen.
 - Bij bijna één op drie (30,2%) van de zelfmoordpogingen was de persoon onder invloed van alcohol. Mannen waren frequenter geïntoxiceerd wanneer ze een poging ondernamen dan vrouwen.
 - De meeste zelfmoordpogingen werden tijdens de avond- (40,7%) en de namiddaguren (28,8%) ondernomen, wat in lijn ligt met de bevindingen van 2004.
 - 3 op 4 patiënten (73,3%) werden gehospitaliseerd na hun poging, wat gelijkaardig is aan de voorgaande jaren.
- Overzichtstabel met sociodemografische en gebeurtenisgerelateerde factoren voor Vlaanderen en de verschillende regio's apart achteraan in dit verslag (pagina's 48-49).

Zelfmoordpogingen in Vlaanderen 2005

1. Aantal gebeurtenissen (event-based) en personen (person-based)

In onderstaande tabel staat een overzicht van het aantal geregistreerde zelfmoordpogingen ('events') en het aantal geregistreerde zelfmoordpogers ('persons') in Vlaanderen in 2005. De aanmeldingen van deze pogingen gebeurden op één van de vier spoedopnamediensten en droegen bij tot het gehele databestand voor Vlaanderen. Er waren verscheidene personen die meer dan één poging ondernamen.

Tabel 1: Overzicht events (EB) en personen (PB) per geslacht en per instelling

Instelling / Regio*	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
UZ Gent	173	157	190	173	363	330
AZ Sint-Jan / Brugge	54	53	87	84	141	137
AZ Oost-Limburg / Genk	39	38	49	48	88	86
Virga Jesse / Hasselt	26	26	29	29	55	55
Totaal / Vlaanderen	292	274	355	334	647	608

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

2. Rates

In tabel 2 worden de rates per geslacht en per spoedopnamedienst getoond. Deze rates worden berekend aan de hand van het totale aantal zelfmoordpogingen dat terug te vinden was in het opnameregister van de spoeddienst. In de regio rond Gent was duidelijk sprake van een hogere incidentie in vergelijking met de andere spoeddiensten.

De incidentiecijfers van zelfmoordpogingen in Vlaanderen werden berekend op basis van het aantal gebeurtenissen (event-based rates; EB) en op basis van het aantal personen dat één of meerdere pogingen ondernam (person-based rates; PB). In 2005 kwamen bij de vrouwen meer repetitieve pogingen voor dan bij de mannen. Bijgevolg lagen de PB en EB rates bij de mannen dichter bij elkaar dan bij de vrouwen.

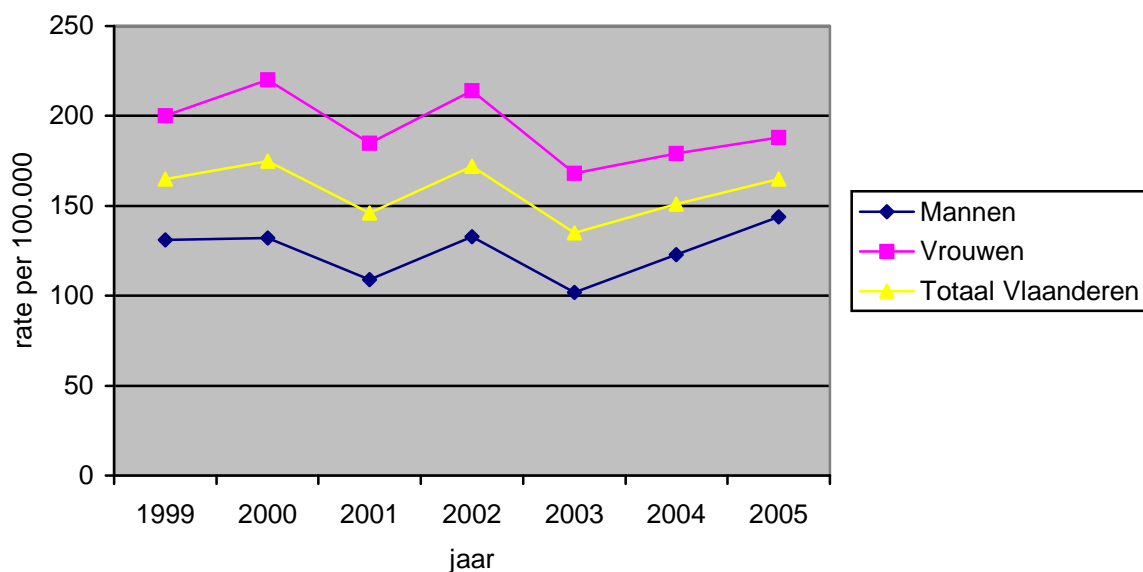
Tabel 2: Overzicht rates per geslacht en per instelling

Instelling / Regio*	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
UZ Gent	262/100.000	238/100.000	363/100.000	331/100.000	310/100.000	282/100.000
AZ Sint-Jan / Brugge	188/100.000	185/100.000	254/100.000	246/100.000	221/100.000	214/100.000
AZ Oost-Limburg / Genk	103/100.000	100/100.000	117/100.000	114/100.000	110/100.000	107/100.000
Virga Jesse / Hasselt	72/100.000	72/100.000	108/100.000	108/100.000	90/100.000	90/100.000
Totaal / Vlaanderen	153/100.000	144/100.000	200/100.000	188/100.000	176/100.000	165/100.000

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

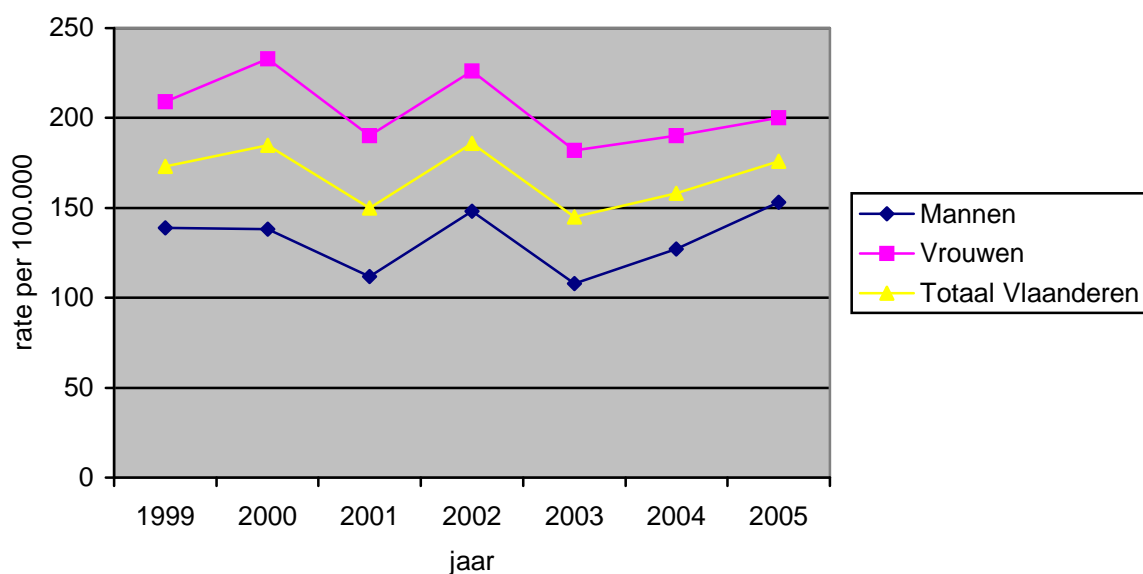
Figuur 1 toont aan dat de person-based rates in Vlaanderen opnieuw stijgen ten opzichte van de voorgaande twee jaren. Het gemiddelde van de totale rates gedurende de afgelopen zeven jaar bedroeg 158/100.000 inwoners. De gemiddelde incidentierate voor vrouwen gedurende de afgelopen zeven jaar (193/100.000) lag beduidend hoger dan deze voor mannen (125/100.000).

Figuur 1
Person-based evolutie van zelfmoordpogingen in Vlaanderen,
volgens geslacht, 1999-2005



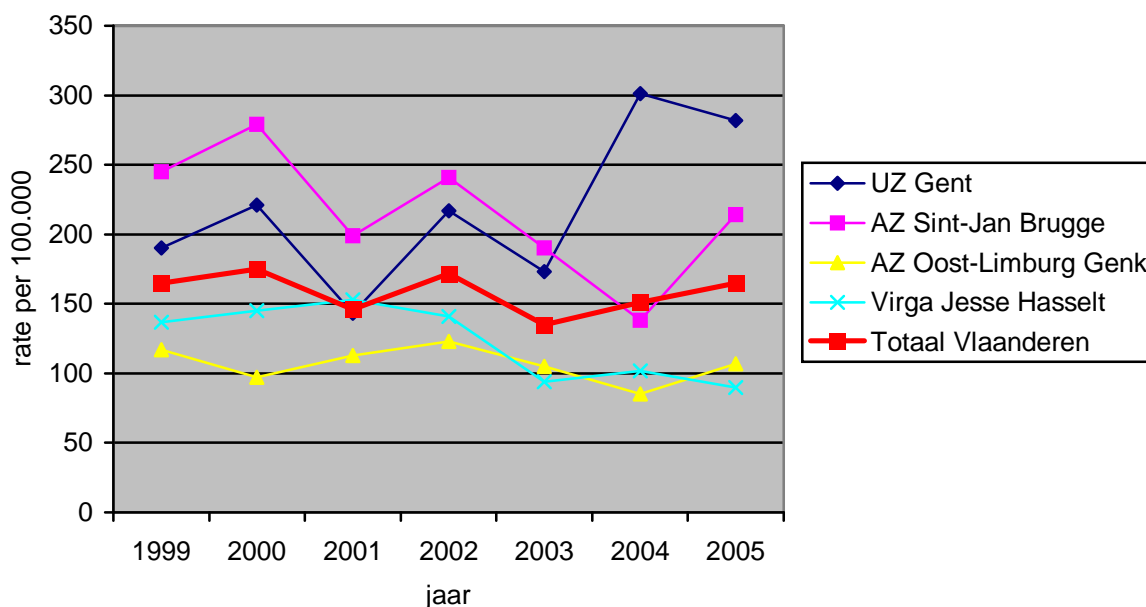
Figuur 2 toont aan dat de event-based rates quasi dezelfde evolutie volgen dan de person-based rates. De gemiddelde rate voor Vlaanderen, berekend over de laatste zeven jaar, bedroeg 168/ 100.000 inwoners. De gemiddelde event-based incidentierate voor vrouwen (204/ 100.000) lag beduidend hoger dan deze voor mannen (132/100.000).

Figuur 2
Event-based evolutie van zelfmoordpogingen in Vlaanderen,
volgens geslacht, 1999-2005



Figuur en tabel 3 geven de persoonsgerelateerde evolutie weer, opgesplitst volgens verschillende spoedopnamediensten. De incidentiecijfers voor Genk tonen een lichte stijging, die de neerwaartse trend van de laatste twee jaren, tegenspreekt. De cijfers voor Hasselt bevestigen de dalende lijn die de laatste jaren ingezet werd. Voor Brugge laten de rates opnieuw een duidelijke stijging optekenen, waarbij de neerwaartse trend van 2003 en 2004 niet kan aangehouden worden. Deze tendens kan deels verklaard worden door de gewijzigde procedure voor kwaliteitscontrole in het AZ te Brugge. Voor het UZ Gent zien we een lichte daling ten opzichte van de cijfers voor 2004.

Figuur 3
Evolutie van (person-based) incidentie van zelfmoordpogingen in
Vlaanderen, volgens instelling, 1999-2005



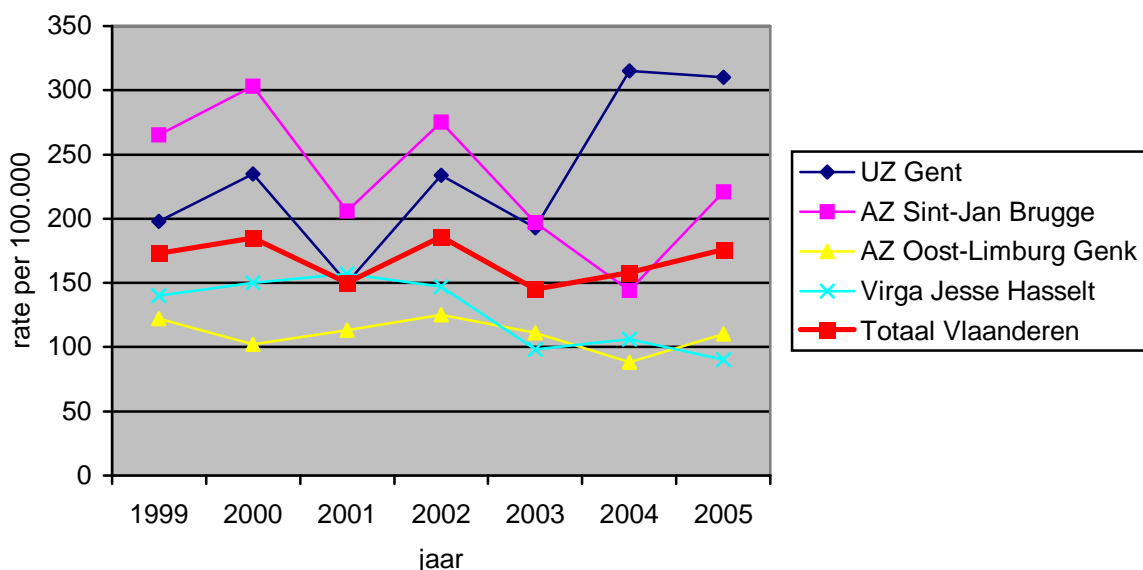
Tabel 3: Overzicht van de person-based rates per instelling/regio

Instelling / Regio* (/100.000)	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
UZ Gent	190	221	143	217	173	301	282
AZ Sint-Jan / Brugge	245	279	199	241	190	138	214
AZ Oost-Limburg / Genk	117	97	113	123	105	84	107
Virga Jesse / Hasselt	137	145	153	141	94	102	90
Totaal / Vlaanderen	165	175	146	172	135	151	165

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

Figuur en tabel 4 tonen ons de gebeurtenisgerelateerde evolutie van de laatste zeven jaar per spoedopnamedienst. Ook hier zien we gelijkaardig aan de person-based gegevens, een daling van de event-based gegevens in de regio rond Hasselt, een stijging van het de incidentie in de regio rond Brugge en Genk, en een stagnatie in de regio rond Gent.

Figuur 4
Evolutie van incidentie (event-based) van zelfmoordpogingen in
Vlaanderen, volgens spoeddienst, 1999-2005



Tabel 4: Overzicht van de event-based rates per instelling/regio

Instelling / Regio* (/100.000)	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
UZ Gent	198	235	150	234	193	315	310
AZ Sint-Jan / Brugge	265	303	206	275	197	144	221
AZ Oost-Limburg / Genk	122	102	113	125	111	88	110
Virga Jesse / Hasselt	140	150	157	147	98	106	90
Totaal / Vlaanderen	173	185	150	186	145	158	176

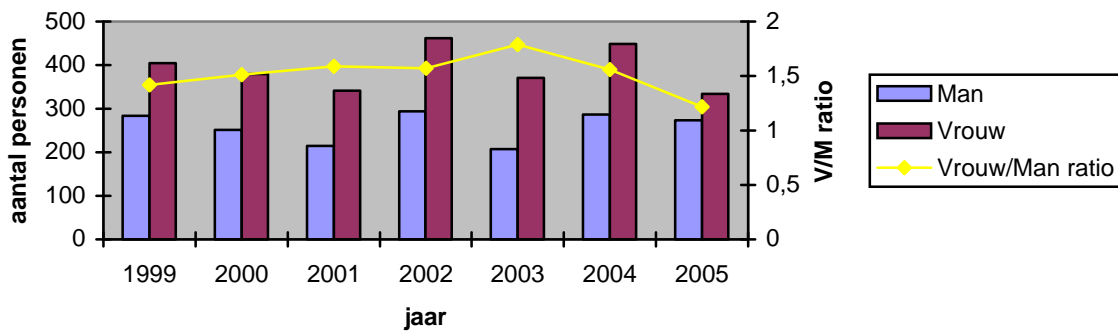
*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

3. Geslacht en leeftijd

De vrouw/ man ratio bedroeg in 2005 1,22:1; vrouwen ondernamen ongeveer drie op vijf van de geregistreerde zelfmoordpogingen (n=334; ten opzichte van 274 mannen). Figuur 5 geeft de evolutie weer van de geslachtsratio. Ten opzichte van de voorgaande jaren zien we dat de geslachtsratio verkleint, dit betekent dat het verschil in zelfmoordpogingen tussen vrouwen en mannen kleiner wordt tengevolge van een lichte stijging van de mannelijke pogingen.

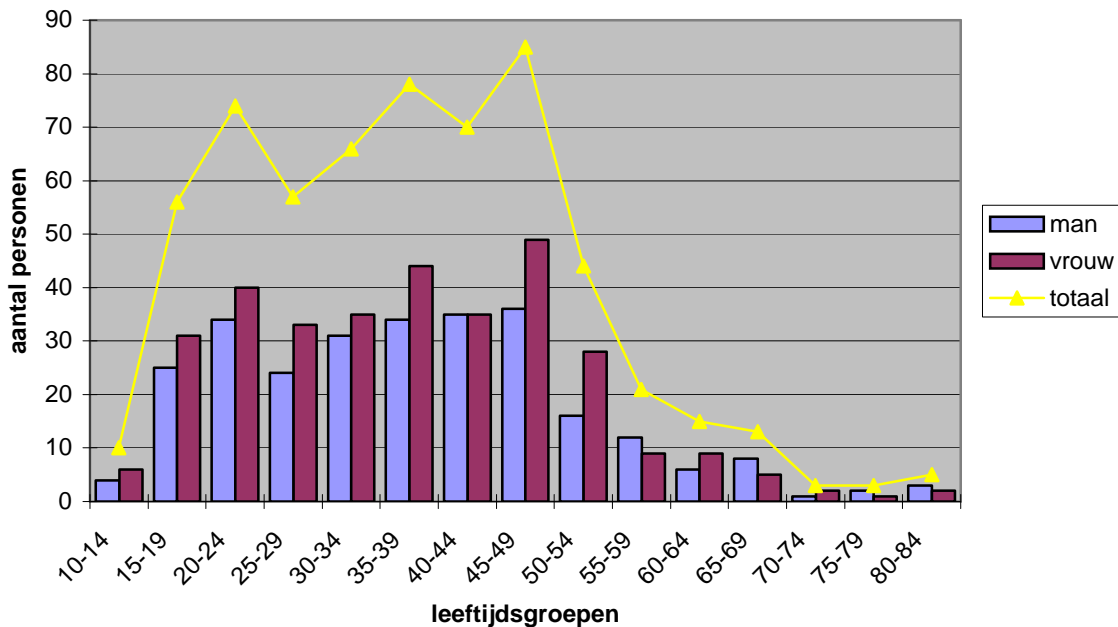
Volgende twee figuren geven absolute aantallen weer, wat een vertekend beeld tegenover de rates zou kunnen geven.

Figuur 5
Geslachtsratio zelfmoordpogers in Vlaanderen 1999-2005



De leeftijdsverdeling van personen die een zelfmoordpoging ondernamen in 2005 was grotendeels gelijkaardig aan de verdeling van de voorgaande jaren. De absolute aantallen staan weergegeven in figuur 6. De laatste jaren zagen we reeds dat, naast de risicocategorie van jongeren en jongvolwassenen, ook de dertigers en veertigers een risicogroep dreigden te vormen. Deze trend zet zich verder in 2005, maar in de leeftijdsgroepen tussen beide pieken, merken we geen grote daling meer, maar een bijna continu verhoogd risico. De 20-24 jarigen, de 35-39 jarigen en de 45-49 jarigen ondernemen het vaakst een zelfmoordpoging. Bij vrouwen zijn laatst genoemde leeftijdscategorieën het meest risicovol, bij mannen zien we dat ook de leeftijdscategorie 40-44 een hoge prevalentie heeft.

Figuur 6
Leeftijdsverdeling van zelfmoordpogers in Vlaanderen, volgens geslacht, 2005

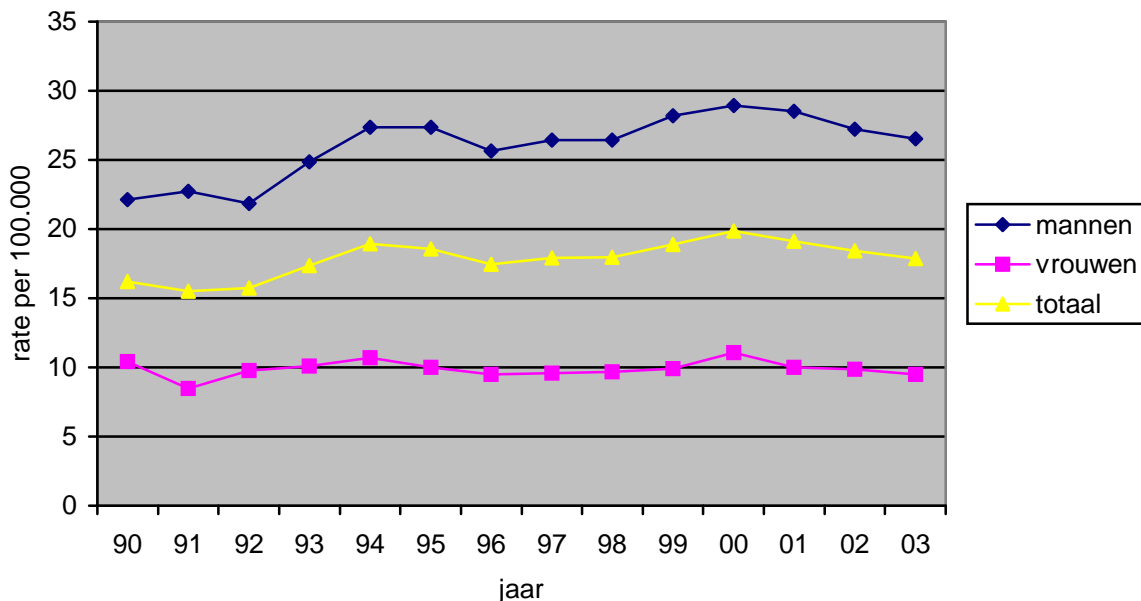


De gemiddelde leeftijd van de zelfmoordpogers was in Vlaanderen 37,22 jaar; voor mannen was dit 37,59 (min.: 10; max.: 83) en voor vrouwen 36,90 jaar (min.: 12; max.: 82).

4. Vergelijking met de zelfmoordrates voor geslacht en leeftijd in Vlaanderen

Figuur 7 toont de zelfmoordrates volgens geslacht voor Vlaanderen van 1990-2003. De totale zelfmoordrates zijn de laatste tien jaar ongeveer gelijk gebleven. Bij de mannen zien we een opmerkelijke stijging begin jaren 90, vervolgens een stagnatie, een piek in 2000 met het hoogste cijfer ooit, en merken we een lichte daling op de laatste drie jaar. Ook bij vrouwen werd in 2000 de hoogste suïciderate van de afgelopen 14 jaar opgetekend. Naast deze piek lijken de voorgaande een quasi identiek patroon weer te geven.

Figuur 7
Zelfmoordrates in Vlaanderen, volgens geslacht, 1990-2003



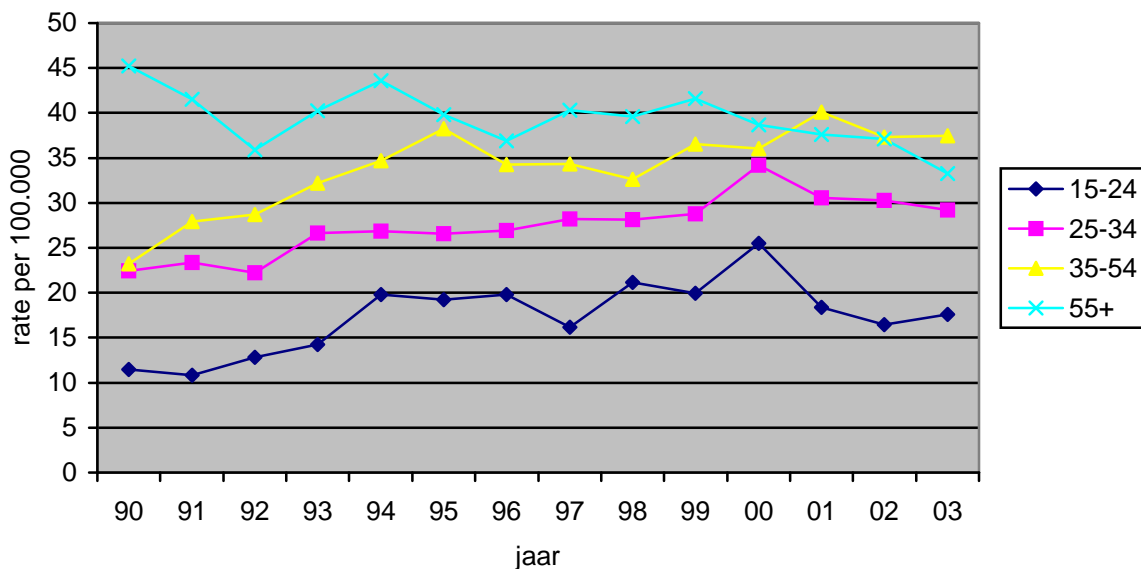
Bron: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Administratie Gezondheidszorg

Wanneer we kijken naar figuur 8 en 9, waar de evolutie van de zelfmoordrates per geslacht voor vier leeftijdscategorieën is weergegeven, zien we – los van de hogere rates bij de mannen – een relatief gelijkaardig leeftijds patroon voor mannen en vrouwen. In beide figuren zien we een lagere prevalentie bij de jongste leeftijdscategorieën in vergelijking met de oudere groepen.

Bij de mannen (figuur 8) zien we een stijging van de zelfmoordrates voor de drie jongere leeftijdscategorieën in de periode 1992-2000, terwijl de rates voor de oudere leeftijdscategorie (+55 jaar) eerder stagneerde. De laatste drie registratiejaren werd algemeen echter een neerwaartse trend opgemerkt.

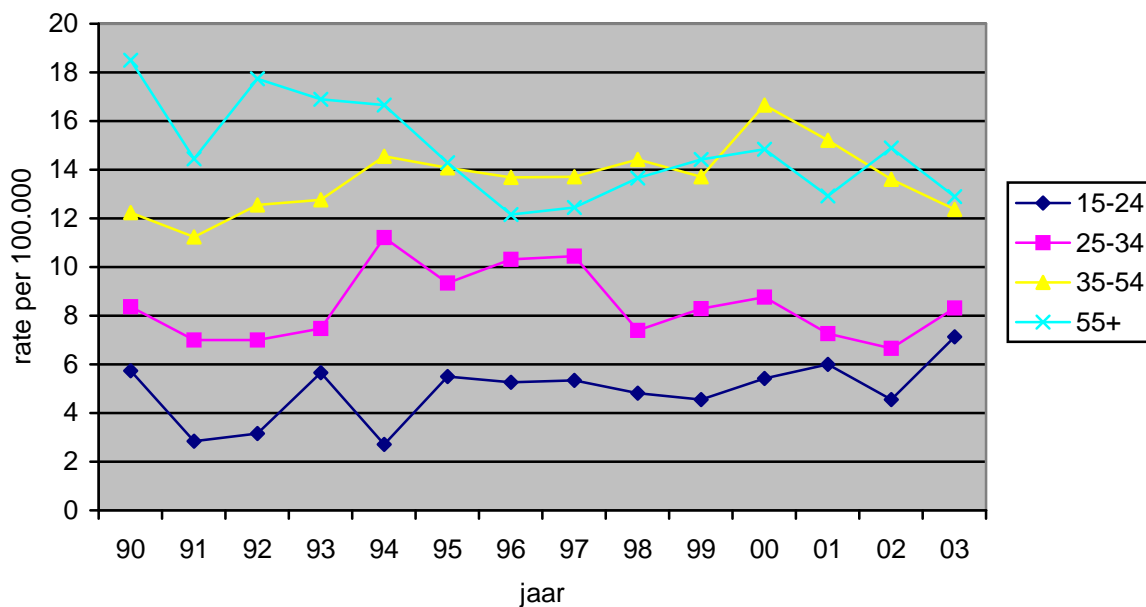
Voor de vrouwelijke bevolking (figuur 9) stegen de zelfmoordrates voor de leeftijdsgroep 35-54 jaar in de periode 1992-2000, terwijl de rates voor de +55 in deze periode lichtjes daalden. De jongere leeftijdscategorieën (15-24 & 25-34 jaar) vertoonden in deze periode een gelijkaardig patroon. De laatste drie registratiejaren zagen we een neerwaartse trend in de leeftijdscategorie 35-54, de andere categorieën lieten in deze periode lichte schommelingen optekenen. In de categorie 15-24 jaar zagen we in 2003 het hoogste cijfer ooit met meer dan 7 suïcides per 100.000 inwoners.

Figuur 8
Zelfmoordrates voor mannen in Vlaanderen, volgens leeftijdsgroepen, 1990-2003



Bron: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Administratie Gezondheidszorg

Figuur 9
Zelfmoordrates voor vrouwen in Vlaanderen, volgens leeftijdsgroepen, 1990-2003



Bron: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Administratie Gezondheidszorg

5. Nationaliteit en geboorteland

Meer dan negen op tien zelfmoordpogers waren geboren in België (92,5%), en 93,7% had de Belgische nationaliteit. Nederland, Turkije, Italië en Marokko namen respectievelijk de tweede, derde, vierde en vijfde positie in op beide variabelen.

Procentueel vonden we 28,6% meer allochtonen (niet-Belgen) in de groep zelfmoordpogers (6,3%) dan in de algemene bevolking van het Vlaams Gewest (4,9%)(Nationaal Instituut voor Statistiek, 2005).

In contrast met deze vaststelling blijkt dat, onderverdeeld per regio, het percentage allochtonen in de zelfmoordpogersgroep telkens lager is dan het totale percentage allochtonen in die regio, wat verklaard wordt door de hogere prevalentie van niet-Belgen in de verstedelijkte gebieden.

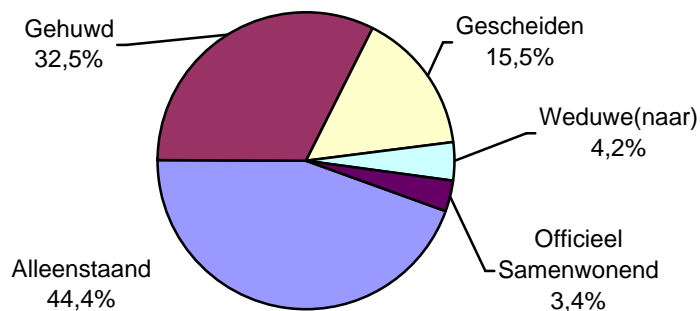
6. Burgerlijke status

De grootste subcategorie van de suïcidale patiënten bestond uit alleenstaanden (44,4%), net zoals in de voorgaande jaren. Bijna éénderde was gehuwd (32,5%), terwijl 15,5% van de zelfmoordpogers gescheiden was. 4,2% was weduwe(naar) en 3,4% woonde officieel samen.

De burgerlijke staat van de zelfmoordpogers was significant verschillend voor mannen en vrouwen ($\chi^2=15,655$; $df=5$; $p=0,008$). De helft van de mannelijke pogers was nooit gehuwd (50,8%), terwijl dit bij de vrouwelijke patiënten slechts 39,3% betrof.

In vergelijking tot de algemene bevolking van het Vlaams Gewest op 1 januari 2005 (NIS) waren er onder de zelfmoordpogers minder gehuwden (32,5% t.o.v. 43,9%) en waren er meer huwelijken ontbonden (15,5% t.o.v. 7,2%).

Figuur 10
Burgerlijke staat van zelfmoordpogers in Vlaanderen 2005



7. Woonsituatie

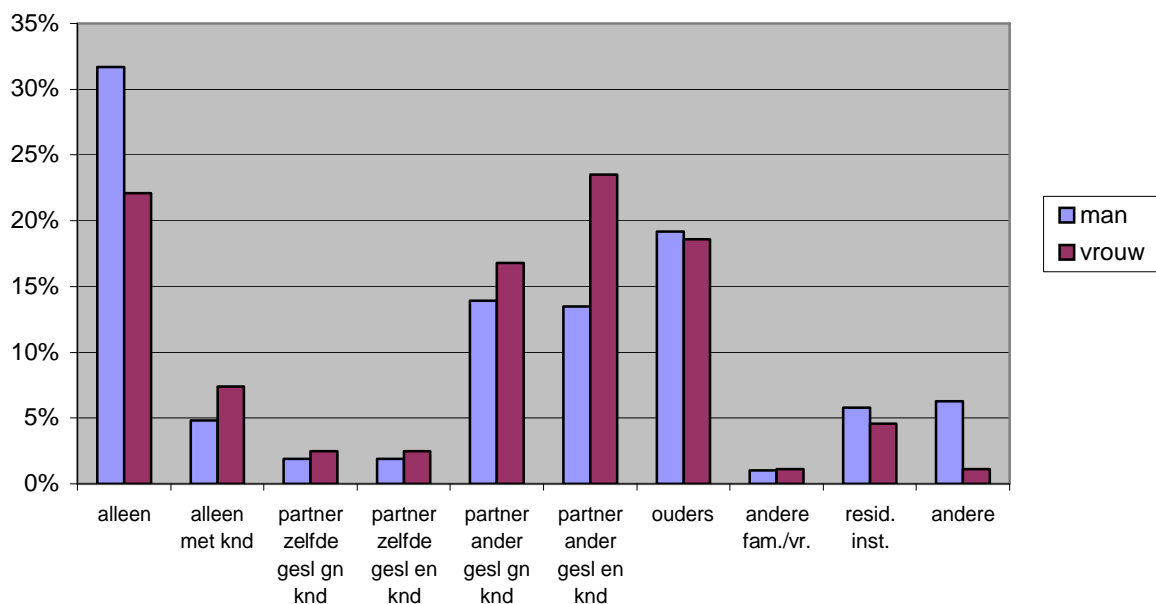
Meer dan een kwart van de zelfmoordpogers woonde alleen ten tijde van de zelfmoordpoging (26,2%). 19,3% woonde samen met een partner van het andere geslacht en had kinderen, en 18,9% woonde bij zijn/haar ouders. 15,6% deelde de woning met een partner van het andere geslacht en 6,3% woonde alleen met zijn/haar kinderen. 5,1% verbleef in een residentiële instelling, 3,2% woonde onder een andere vorm samen, en 1,0% specificeerde met andere familieleden of vrienden te wonen. Enkelen woonden tenslotte samen met een partner van hetzelfde geslacht, sommigen onder hen met kinderen (beiden 2,2%)(figuur 11).

Er werd een significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging ($\chi^2=23,154$; $df=9$; $p=0,006$). Figuur 11 toont aan dat mannen meer alleen woonden, meer in een residentiële instelling verbleven, en meer “andere” aanstipten als tijdelijke woonsituatie. Vrouwen woonden ten tijde van de poging meer alleen met kinderen, of woonden samen met een partner van het ander geslacht met of zonder kinderen.

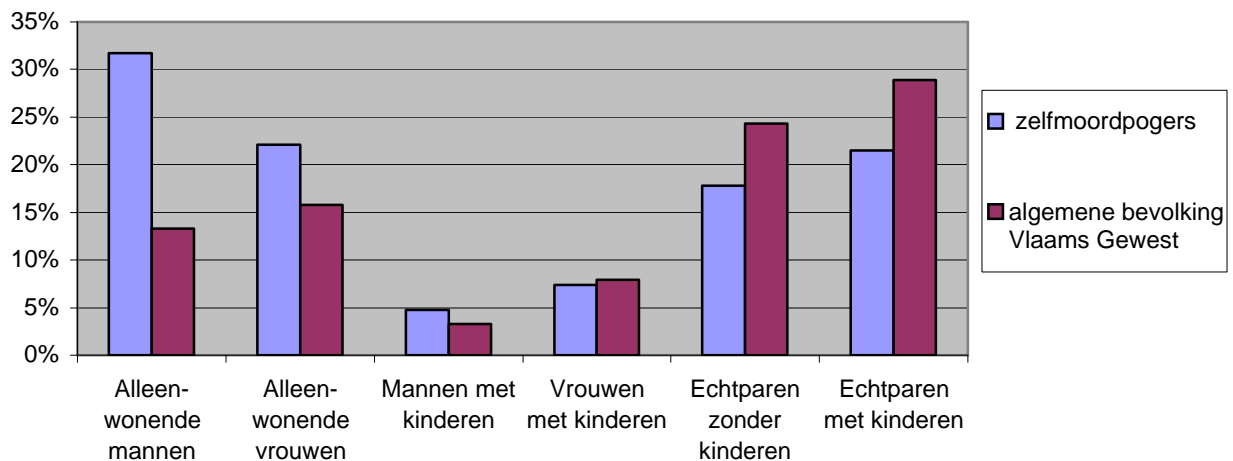
De structuur in de huishoudens van de algemene bevolking van het Vlaamse Gewest (NIS, 2005) is verschillend aan deze van de groep van zelfmoordpogers (figuur 12).

Alleenwonende mannen, maar ook vrouwen, komen meer voor onder de zelfmoordpogers, terwijl echtparen met en zonder kinderen, proportioneel minder aanwezig zijn onder de pogers.

Figuur 11
Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen, volgens geslacht, 2005



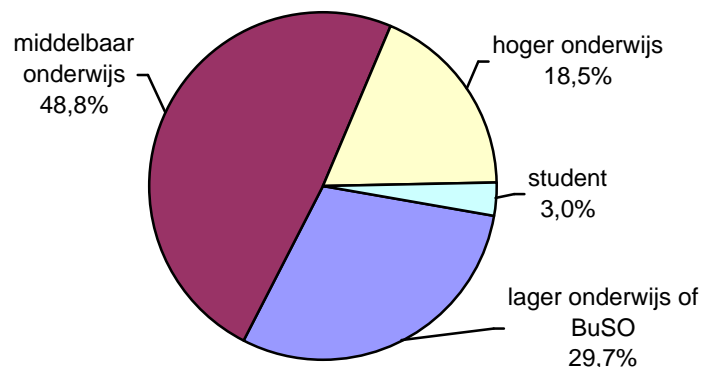
Figuur 12
Woonsituatie zelfmoordpogers in vergelijking met algemene bevolking van het Vlaams Gewest 2005



8. Opleiding

Ruim de helft van de zelfmoordpogers had een middelbaar diploma op zak (48,8%). 29,7% voltooide enkel lager onderwijs of BuSO, en 18,5% studeerde af aan een hoge school of universiteit. De overige groep (3,0%) gaf aan nog student te zijn. Wat opleidingsniveau betreft werden geen significante verschillen gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke zelfmoordpogers ($\chi^2=1,976$; $df=3$; $p=0,577$).

Figuur 13
Opleidingsniveau van zelfmoordpogers in Vlaanderen 2005

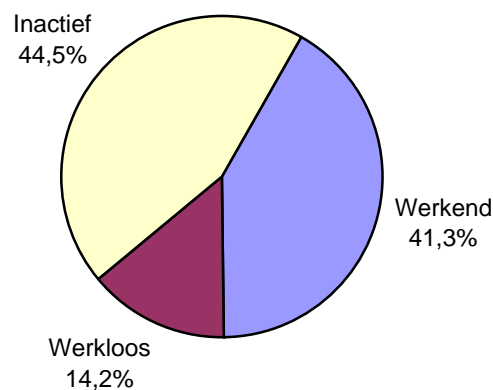


9. Economische toestand

Bijna de helft van de geregistreerden (44,5%) was economisch inactief. Het merendeel van deze inactieve groep (63,6%) was tussen 18 en 64 jaar oud. Meer dan een kwart van de inactieve groep (26,3%) was nog student, en een tiende (10,1%) had de pensioenleeftijd bereikt.

Vier op de tien (41,3%) zelfmoordpogers had werk en één op zeven (14,2%) was werkloos. De meeste werklozen (45,2%) zaten reeds langer dan een jaar zonder werk. Er werden geen geslachtverschillen gevonden ($\chi^2=4,357$; $df=2$; $p=0,113$).

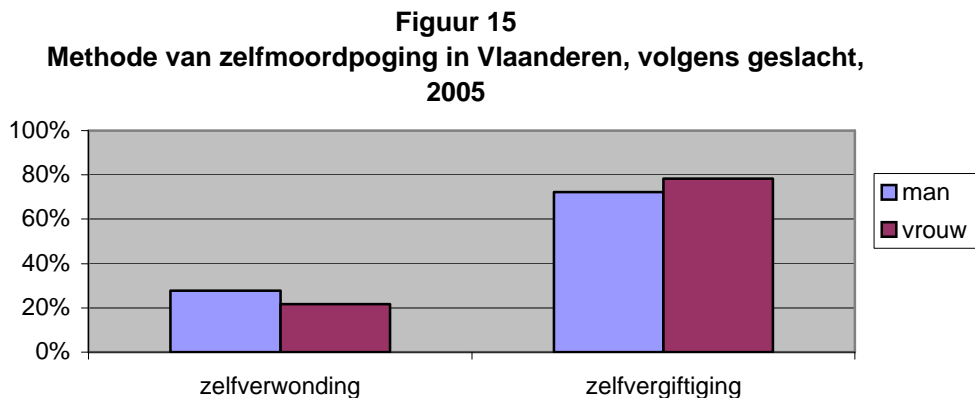
Figuur 14
Economische toestand van zelfmoordpogers in Vlaanderen 2005



10. Methode

Bij drie op vier (75,5%) zelfmoordpogingen werd alleen zelfvergiftiging gebruikt, 16,3% verwondde zichzelf, en 8,2% gebruikte beide methodes samen. Deze aantallen zijn gelijkaardig aan de resultaten van de voorgaande jaren.

Mannelijke zelfmoordpogers kozen procentueel meer (27,8% in vergelijking met 21,8% vrouwen) voor de methode van zelfverwonding (met of zonder zelfvergiftiging). Vrouwelijke zelfmoordpogers namen procentueel vaker een overdosis medicatie (78,2% in vergelijking met 72,2% mannen), hoewel dit verschil niet significant bleek ($\chi^2=3,196$; $df=1$; $p=0,074$).



Bijna de helft van de pogers (43,9%) gebruikte meer dan één methode. Binnen de groep pogers die meerdere methodes gebruikten, paste 82,0% twee methodes toe, 14,1% drie methodes en 3,9% vier methodes. Er werd een significant geslachtsverschil gevonden voor het hanteren van meerdere methodes; mannen gebruiken vaker meerdere methodes dan vrouwen ($\chi^2=8,535$; $df=1$; $p=0,003$).

De meest gebruikte methode van zelfvergiftiging was het nemen van een overdosis barbituraten, andere sedatieven, hypnotica en andere psychotrope agenten (60,9%). 30,2% van de zelfmoordpogers was ook onder invloed van alcohol, en 12,2% intoxiceerde zich (mede) door middel van niet-narcotische analgetica, antipyretica en/of antireumatica. Barbituraten, andere sedatieven, hypnotica en andere psychotrope agenten werden niet verschillend door mannen of vrouwen aangewend voor een zelfmoordpoging ($\chi^2=0,741$; $df=1$; $p=0,389$). Vrouwen neigden meer tot misbruik van niet-narcotische analgetica, antipyretica en/of antireumatica, terwijl mannen sneller naar alcohol grepen (respectievelijk: $\chi^2=3,402$; $df=1$; $p=0,065$; $\chi^2=11,902$; $df=1$; $p=0,001$).

Minder frequente methodes van zelfvergiftiging bij Vlaamse zelfmoordpogers waren: een overdosis van opiaten, verwante narcotica en psychodysleptica; een overdosis van andere drugs werkzaam op het centrale en autonome zenuwstelsel; een overdosis van andere drugs en medicatie. Volgende methodes werden slechts door een klein percentage van de zelfmoordpogers aangewend: zelfvergiftiging door petroleum producten, andere solventen en hun gassen; zelfvergiftiging door andere gassen of dampen; zelfvergiftiging door pesticiden, herbiciden en andere landbouwchemicaliën; of zelfvergiftiging door andere chemicaliën en schadelijke stoffen. Geslachtsanalyses werden hier niet uitgevoerd omwille van het relatief kleine aantal.

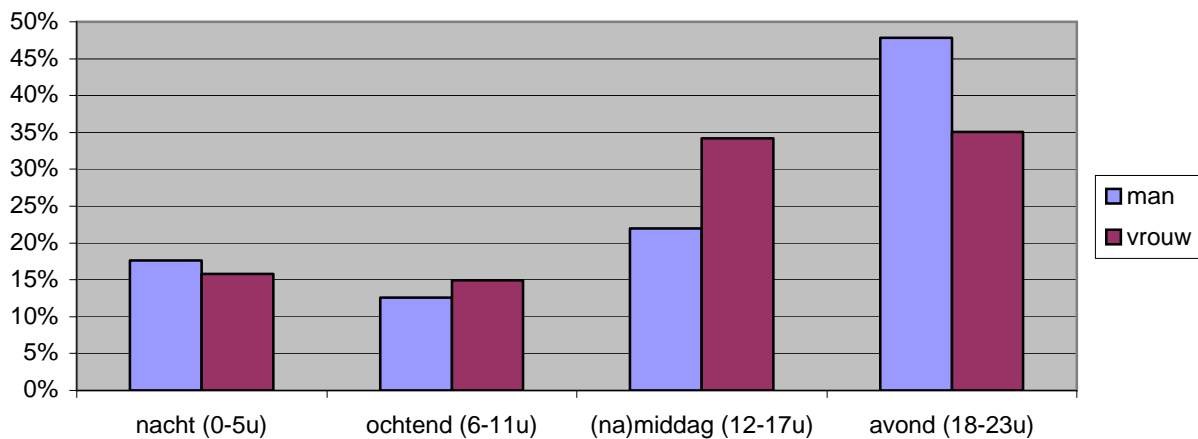
36,1% van de zelfmoordpogers die zichzelf verwonden gebruikte een scherp (of stomp) voorwerp, 23,4% probeerde zich te verhangen/ wurgen/ verstikken, 15,8% sprong van een hoogte, 8,9% probeerde zich te verdrinken, 7,6% verwondde zichzelf door een ongeluk met een

voertuig, en 5,7% ondernam een zelfmoordpoging door voor een bewegend object te springen of te liggen. Er konden geen geslachtsverschillen gevonden worden voor verwonding met een scherp voorwerp ($\chi^2=0,006$; $df=1$; $p=0,937$). Mannen verhingen of verstikten zich significant meer dan vrouwen ($\chi^2=7,990$; $df=1$; $p=0,005$). Verdere geslachtsanalyses werden hier niet uitgevoerd omwille van het relatief lage aantal.

11. Tijdstip van zelfmoordpoging

Vier op de tien (40,7%) zelfmoordpogingen werd ondernomen tijdens de avonduren. 28,8% van de pogingen vond plaats tijdens de (na)middag. Ongeveer één op zeven pogingen gebeurde 's nachts (16,6%) en een iets kleiner percentage 's ochtends (13,9%).

Figuur 16
Tijdstip van de zelfmoordpoging in Vlaanderen, volgens geslacht, 2005



Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een zelfmoordpoging die in de laatste 30 minuten (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

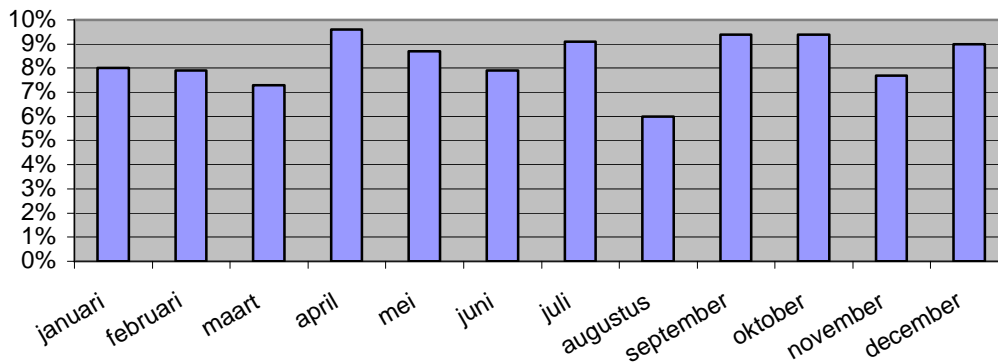
Er werd een geslachtsspecifiek verschil gevonden naar tijdstip van de zelfmoordpoging ($\chi^2=8,552$; $df=3$; $p=0,036$). Mannen poogden vaker 's avonds en 's nachts terwijl vrouwen relatief vaker in de namiddag en de ochtend een poging ondernamen.

12. Maand van zelfmoordpoging

De meeste zelfmoordpogingen werden ondernomen tijdens de maanden april, september en oktober (figuur 17). Tijdens de maanden maart en augustus vonden heel wat minder zelfmoordpogingen plaats.

Er kon geen significant geslachtsverschil vastgesteld worden voor de maand van de poging ($\chi^2=6,631$; $df=11$; $p=0,828$).

Figuur 17
Maand van de zelfmoordpoging in Vlaanderen, 2005



13. Verwijzing

Bijna drie op vier zelfmoordpogers werden gehospitaliseerd (73,3%) na hun poging. 15,3% werd extramuraal doorverwezen voor een ambulante behandeling, 2,4% kreeg intramurale ambulante therapie. Bijna een tiende (9,0%) werd niet doorverwezen.

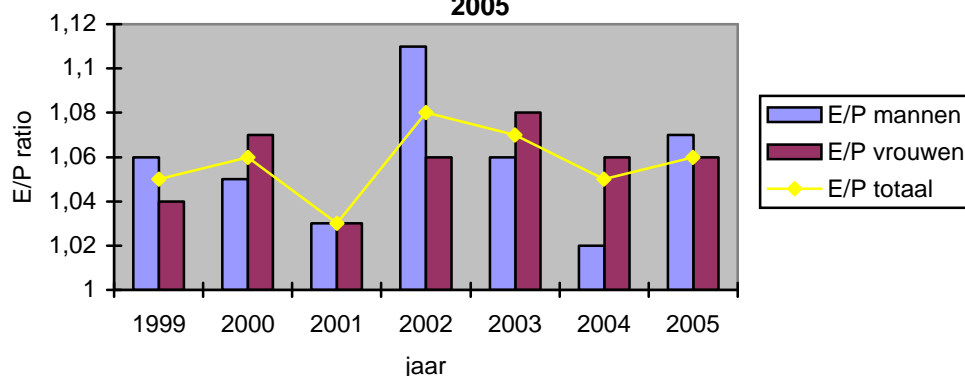
14. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (“repetition”)

De “repetition rate” geeft de verhouding weer tussen het totale aantal zelfmoordpogingen (event-based) en het aantal personen dat een poging ondernam (person-based). Voor de mannen bedroeg de ratio 1,07:1 en voor vrouwen 1,06:1. De totale ratio was 1,06:1 wat gelijkaardig is aan de voorgaande jaren (figuur 18).

De helft van de zelfmoordpogers had geen voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (52,7%). 27,3% had één eerdere zelfmoordpoging ondernomen. 9,2% ondernam al twee eerdere pogingen en 4,0% ageerde reeds driemaal voordien. 6,8% van de onderzoeksgroep had reeds vier of meer pogingen achter de rug.

We vonden geen significant geslachtsverschil in verband met de voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag ($\chi^2=3,058$; $df=4$; $p=0,548$). Bij meer dan acht op tien (85,9%) patiënten kwam de vorige zelfmoordpoging ter attentie van een medisch persoon of instantie.

Figuur 18
Event/Person ratio in Vlaanderen, volgens geslacht, 1999-2005



Zelfmoordpogingen in Gent 2005

1. Geslacht

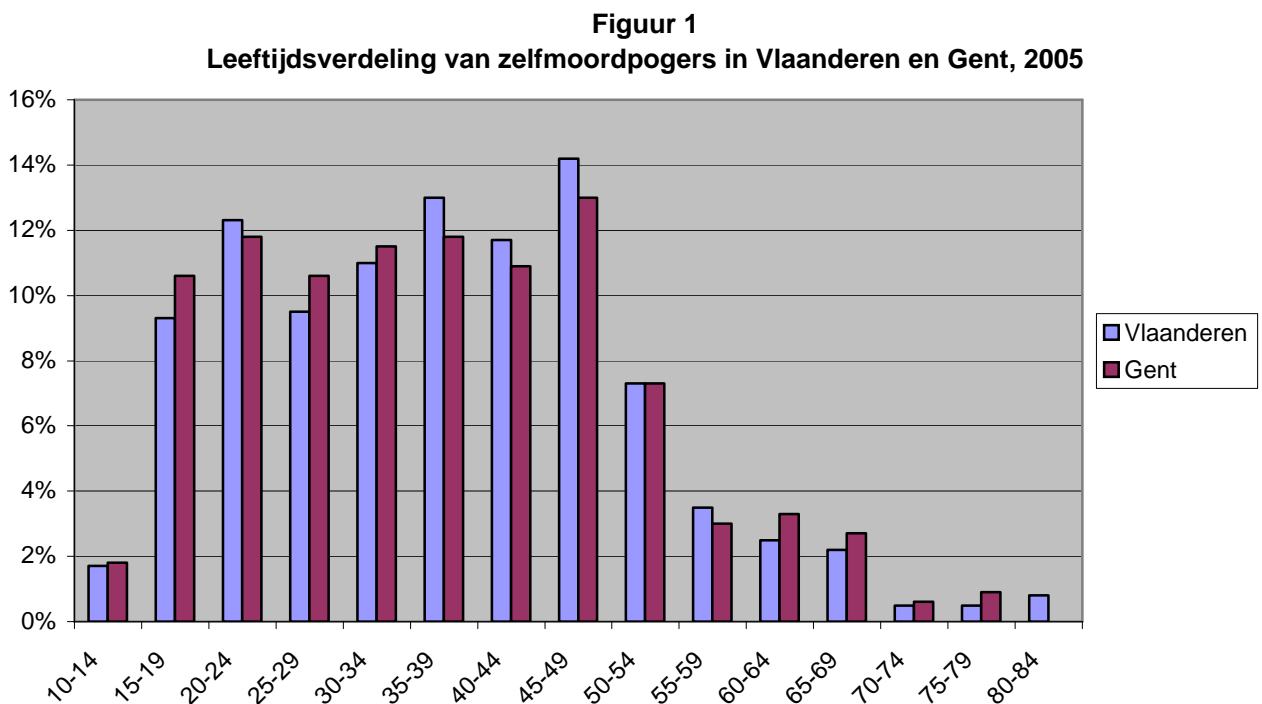
In Gent werd er een verdeling van 52,4% (n=173) vrouwelijke en 47,6% (n=157) mannelijke zelfmoordpogers gevonden.

2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de zelfmoordpogers in Gent was 36,9 jaar, waarbij de minimum- en maximumleeftijd respectievelijk 10 en 77 jaar bedroeg.

Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 36,90 jaar (min.: 10; max.: 77 jaar) en voor de vrouwen was deze 36,90 jaar (min.: 12; max.: 76 jaar). In Vlaanderen vonden we gelijkaardige cijfers terug.

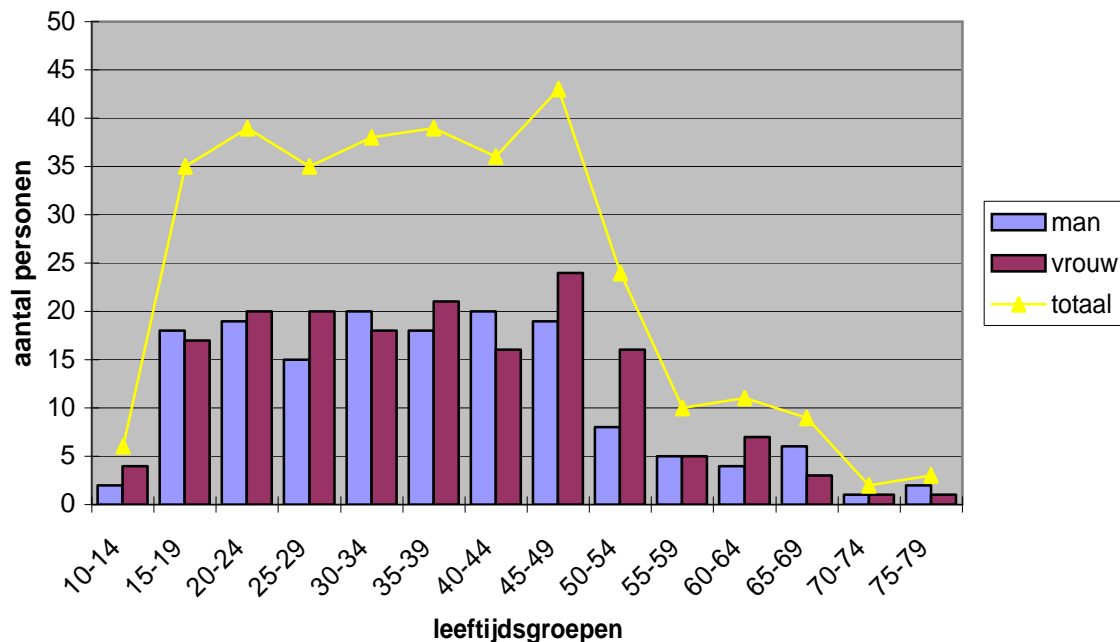
Figuur 1 geeft de leeftijdsverdeling in Gent en Vlaanderen weer. In Gent ondernamen personen binnen de leeftijdscategorieën 15-19 jaar vaker en personen tussen de 45-49 jaar minder vaak een zelfmoordpoging dan in Vlaanderen.



Figuur 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Gent. Bij de vrouwen waren de meeste zelfmoordpogingen terug te vinden in de leeftijdscategorie 45-49 jaar, bij de mannen vielen de meeste pogingen binnen de leeftijdscategorieën 30-34 en 40-44 jaar.

Na statistische analyse viel tussen mannen en vrouwen geen significant verschil op te merken qua leeftijd ($t=-0,002$; $df=328$; $p=0,998$).

Figuur 2
Leeftijdsverdeling van zelfmoordpogers in Gent, 2005



3. Nationaliteit en geboorteland

92,0% van de zelfmoordpogers, geregistreerd in Gent, was in België geboren. 93,0% bezat de Belgische nationaliteit. Nederland kwam op de tweede plaats voor geboorteland en nationaliteit.

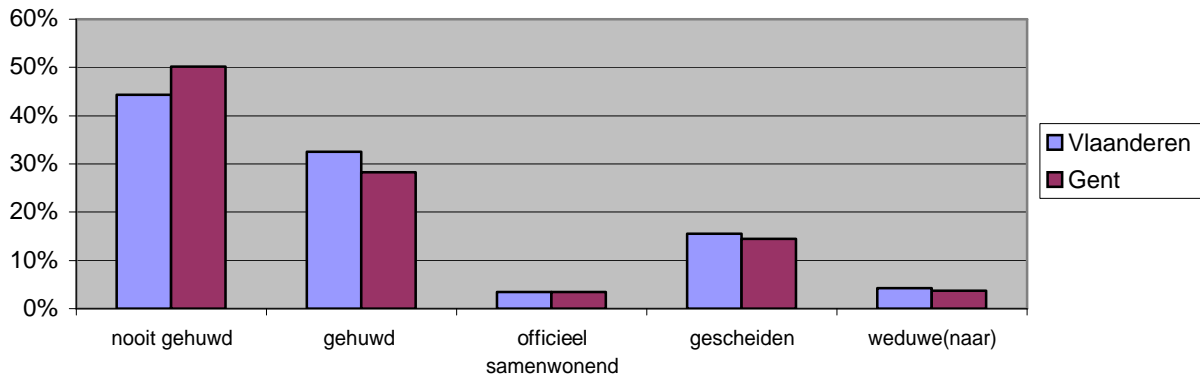
Volgens de bevolkingsstatistieken van het NIS waren er in 2005 8,6% allochtonen (niet-Belgen) in Gent. Procentueel vonden we dus minder allochtonen in de groep van zelfmoordpogers (7,0%), dan in de algemene bevolking in Gent.

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

50,2% van de pogers was ongehuwd terwijl 28,3% gehuwd en 3,4% officieel samenwonend was. 14,5% was gescheiden en 3,7% weduwe(naar).

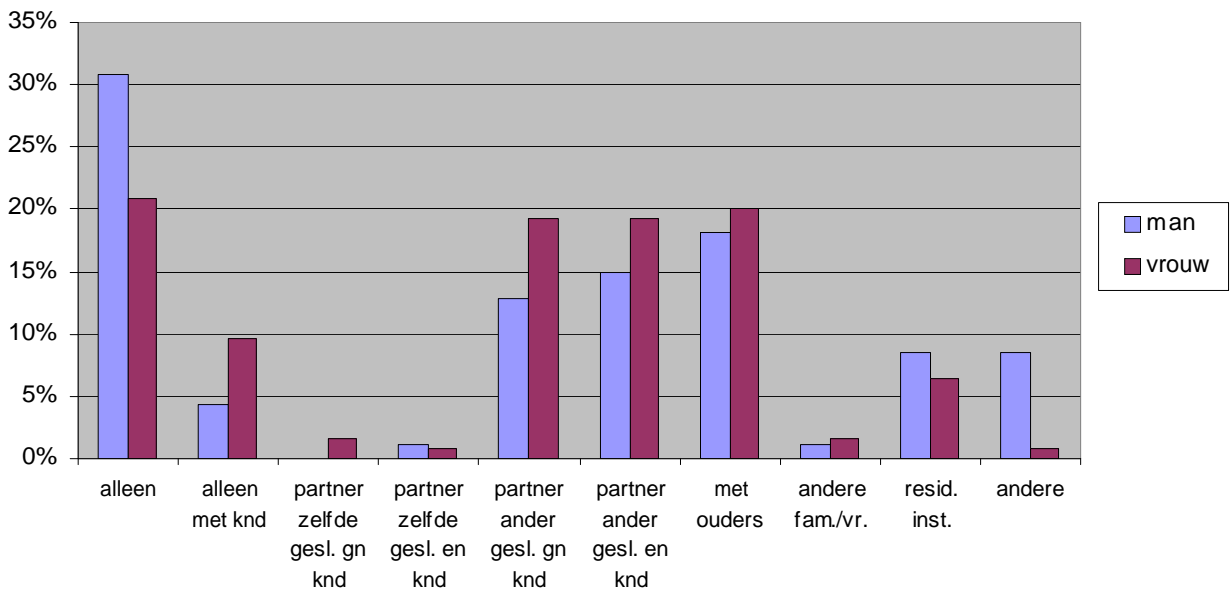
Figuur 3 geeft de burgerlijke staat in Vlaanderen en Gent weer. In Gent waren iets minder zelfmoordpogers gehuwd dan in Vlaanderen.

Figuur 3
Burgerlijke staat van zelfmoordpogers in Vlaanderen en Gent 2005

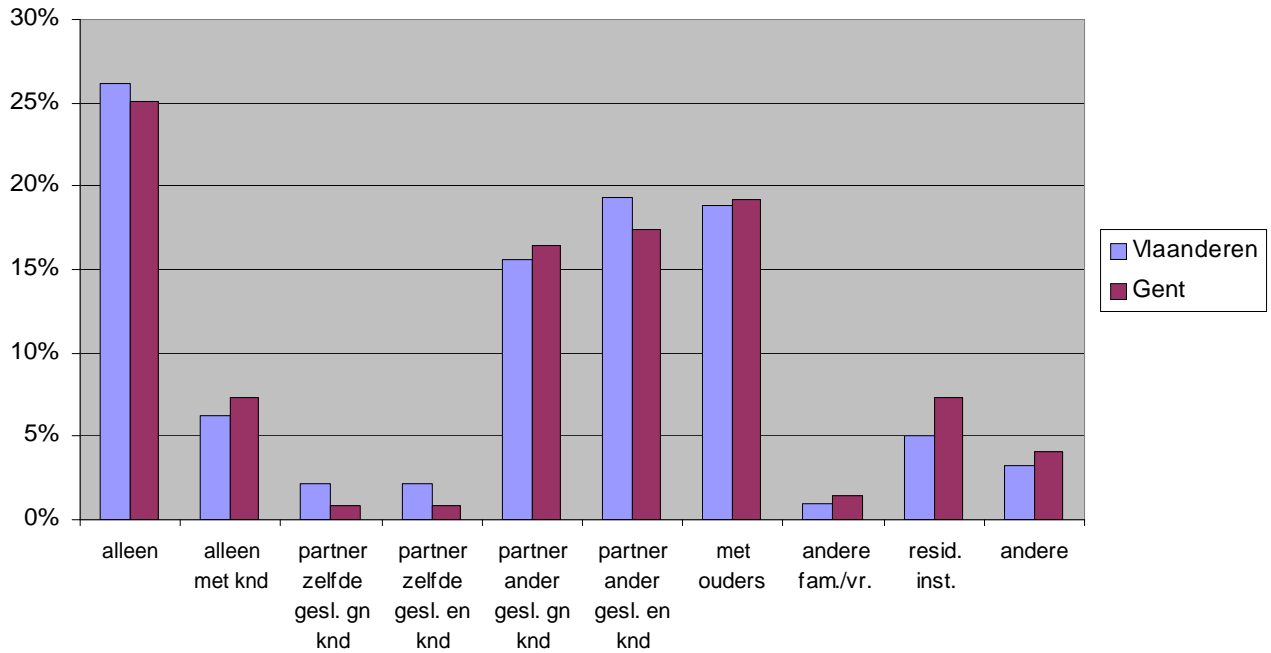


Er werd in Gent een tendens ($\chi^2=16,030$; $df=9$; $p=0,066$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging (figuur 4). Mannen leken meer alleen te wonen op het ogenblik van de zelfmoordpoging, terwijl vrouwen meer samenwoonden met partner en/of kinderen. Voor de gebruikelijke woonsituatie kon geen significant verschil opgemerkt worden tussen mannen en vrouwen (figuur 5: $\chi^2=12,322$; $df=9$; $p=0,196$).

Figuur 4
Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Gent, volgens geslacht, 2005



Figuur 5
Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Gent 2005

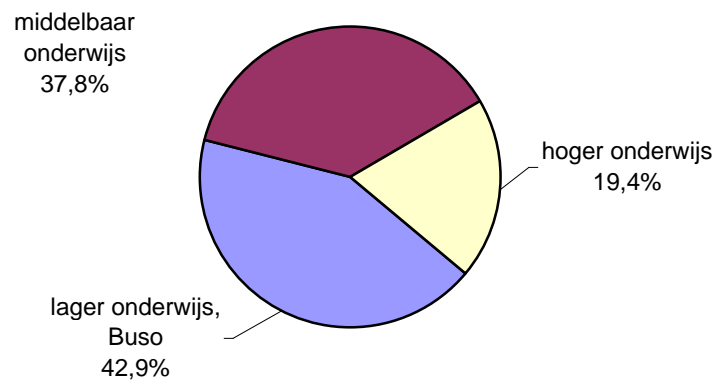


In Gent verbleven meer zelfmoordpogers in een residentiële instelling ten tijde van de zelfmoordpoging dan in Vlaanderen.

5. Opleiding

Figuur 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de zelfmoordpogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit gebied ($\chi^2=0,790$; $df=2$; $p=0,674$).

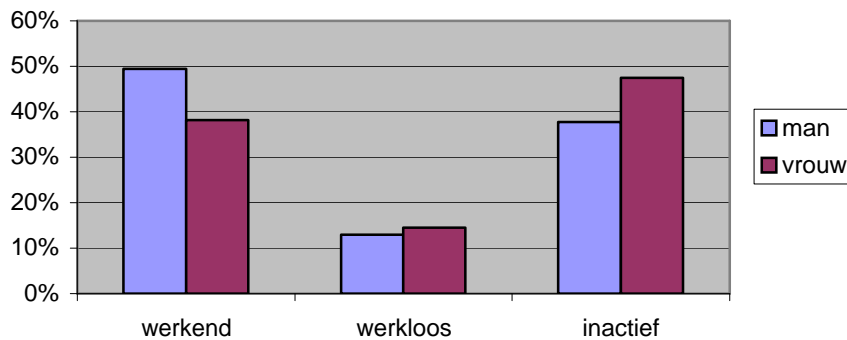
Figuur 6
Opleidingsniveau van zelfmoordpogers in Gent 2005



6. Economische toestand

De gegevens voor de regio Gent tonen aan dat 42,5% van de zelfmoordpogers inactief was, 43,8% werkend en 13,7% werkloos. In Vlaanderen zien we een gelijkaardig patroon. Er was geen significant verschil te vinden tussen vrouwen en mannen ($\chi^2=2,004$; $df=2$; $p=0,367$).

Figuur 7
Economische toestand van zelfmoordpogers in Gent, volgens geslacht, 2005



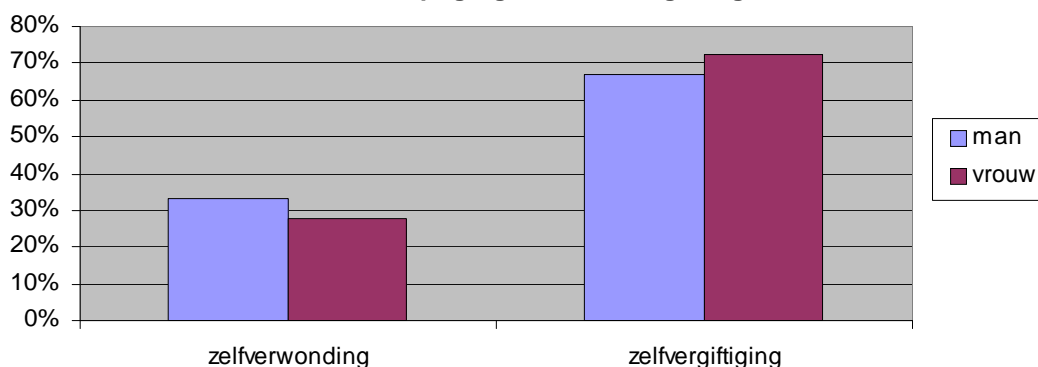
7. Methode

Net zoals voor Vlaanderen was ook in Gent de meest gehanteerde methode 'zelfvergiftiging' (69,8%, $n=252$). De overige 30,2% ($n=109$) hanteerde de methode van 'zelfverwonding'.

Het merendeel van de personen die zichzelf vergiftigden, gebruikte barbituraten of andere sedatieven (80,2%). Bij 'zelfverwonding' was verwonding door een scherp voorwerp de meest gekozen methode (30,3%), ook van een hoogte springen (22,9%), verhangings (21,1%), en verdrinking (11,0%) werden frequent gekozen.

We vinden in Gent geen significant verschil tussen mannen en vrouwen aangaande hun methode om een zelfmoordpoging te ondernemen ($\chi^2=1,352$; $df=1$; $p=0,245$).

Figuur 8
Methode van zelfmoordpoging in Gent, volgens geslacht, 2005

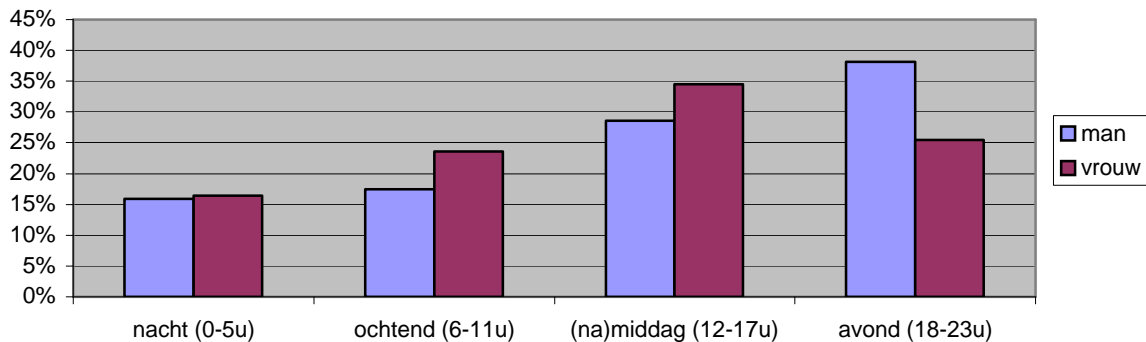


46,0% van de Gentse zelfmoordpogers hanteerde meerdere methodes. Dit percentage is iets hoger dan de cijfers voor Vlaanderen (43,9%). Gentse mannen lijken vaker meerdere methodes te gebruiken dan vrouwen, hoewel dit verschil niet significant is ($\chi^2=3,548$; $df=1$; $p=0,060$).

8. Tijdstip

In Gent werden de meeste pogingen ondernomen tijdens de avond (32,2%) en de namiddag (31,4%). Tijdens de nacht en de ochtend werden minder pogingen geregistreerd (respectievelijk 16,1% en 20,3%). In tegenstelling tot Vlaanderen werd in Gent geen significant geslachtsverschil gevonden ($\chi^2=2,346$; $df=3$; $p=0,504$).

Figuur 9
Tijdstip van zelfmoordpogingen in Gent, volgens geslacht, 2005



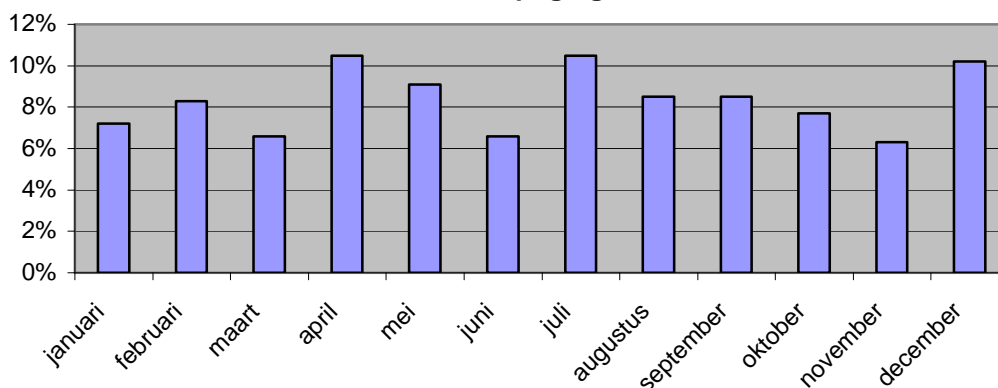
Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; een poging die in het laatste half uur (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

9. Maand van de zelfmoordpoging

Onderstaande figuur toont aan dat de zelfmoordpogingen in Gent vrij gespreid waren over het hele jaar. Het hoogste aantal zelfmoordpogingen vond plaats in april, juli en december.

Figuur 10
Maand van zelfmoordpoging in Gent 2005



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverschil op voor deze variabele ($\chi^2=5,170$; $df=11$; $p=0,923$).

10. Verwijzing

68,6% van de zelfmoordpogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Gent terecht kwamen. 20,7% werd extramuraal ambulantly behandeld, de overige 10,7% werd niet doorverwezen. In vergelijking met Vlaanderen werden er in Gent minder zelfmoordpogers gehospitaliseerd en meer niet verwezen naar nazorg, maar deze verschillen zijn minimaal (respectievelijk 73,3% t.o.v. 68,6% en 9,0 t.o.v. 10,7%).

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 33,0% van de pogers was dit hun eerste zelfmoordpoging. 44,1% had één eerdere poging ondernomen; 11,2% had twee eerdere pogingen ondernomen; 4,8% had drie eerdere pogingen ondernomen en nog eens 6,9% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien had Gent meer repeaters (67,0%) in vergelijking met Vlaanderen (47,3%).

In 95,5% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan een medische persoon of instantie.

Zelfmoordpogingen in Brugge 2005

1. Geslacht

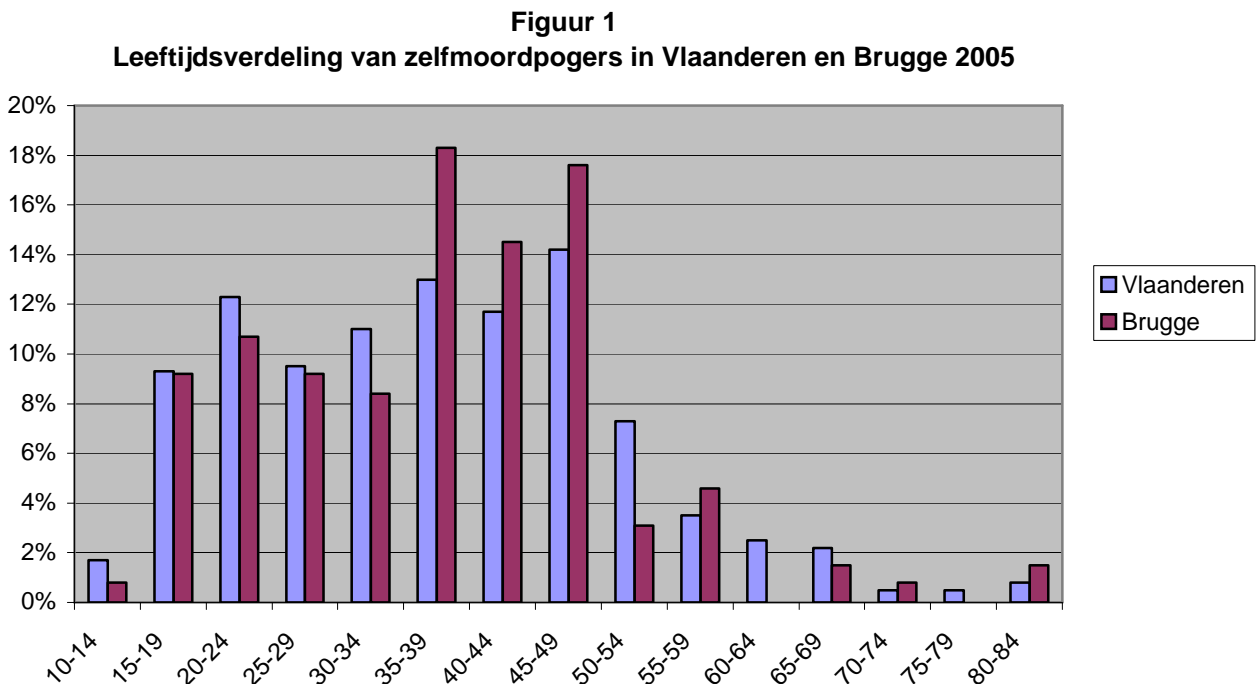
In Brugge werd er een verdeling van 61,3% (n=84) vrouwelijke en 38,7% (n=53) mannelijke zelfmoordpogers gevonden.

2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de zelfmoordpogers in Brugge was 37,18 jaar, met een minimum- en maximumleeftijd van respectievelijk 14 en 83 jaar.

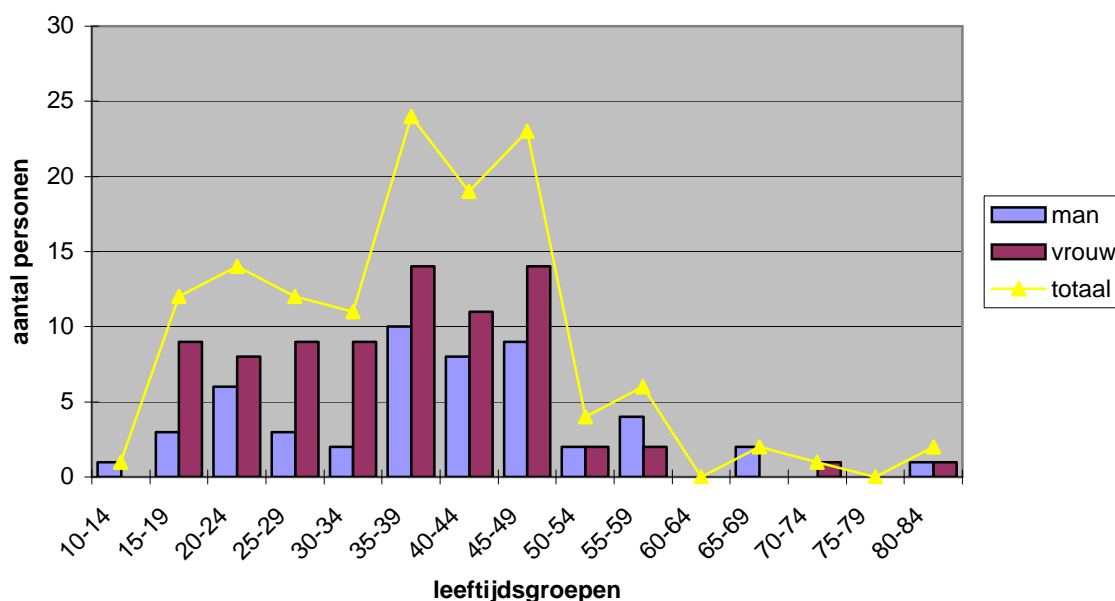
Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 39,41 jaar (min.: 14; max.: 83 jaar) en voor de vrouwen 35,75 jaar (min.: 15; max.: 80 jaar).

Fig. 1 geeft de leeftijdsverdeling in Brugge en Vlaanderen weer. In Brugge ondernamen personen binnen de leeftijds categorieën 35-39 en 45-49 jaar het vaakst een zelfmoordpoging.



Figuur 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Brugge. Bij de vrouwen waren de meeste zelfmoordpogingen terug te vinden in de leeftijds categorieën 35-39 en 45-49 jaar, bij de mannen waren het de 35-39 jarigen die het vaakst een poging ondernamen. Na statistische analyse viel tussen mannen en vrouwen net geen significant verschil op te merken qua leeftijd ($t=1,542$; $df=129$; $p=0,125$).

Figuur 2
Leeftijdsverdeling volgens geslacht in Brugge, 2005



3. Nationaliteit en geboorteland

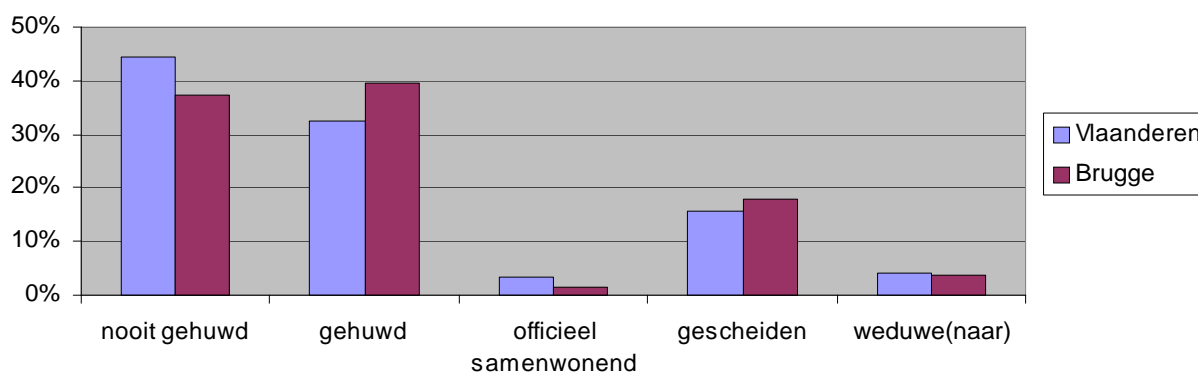
97,1% van de zelfmoordpogers, geregistreerd in Brugge, was in België geboren. De overige geboortelanden van de pogers waren Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Brazilië.

Het percentage allochtonen onder de Brugse zelfmoordpogers (2,2%) was beduidend lager dan het totale percentage allochtonen in Brugge (4,7%)(NIS bevolkingsstatistieken, 2005).

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

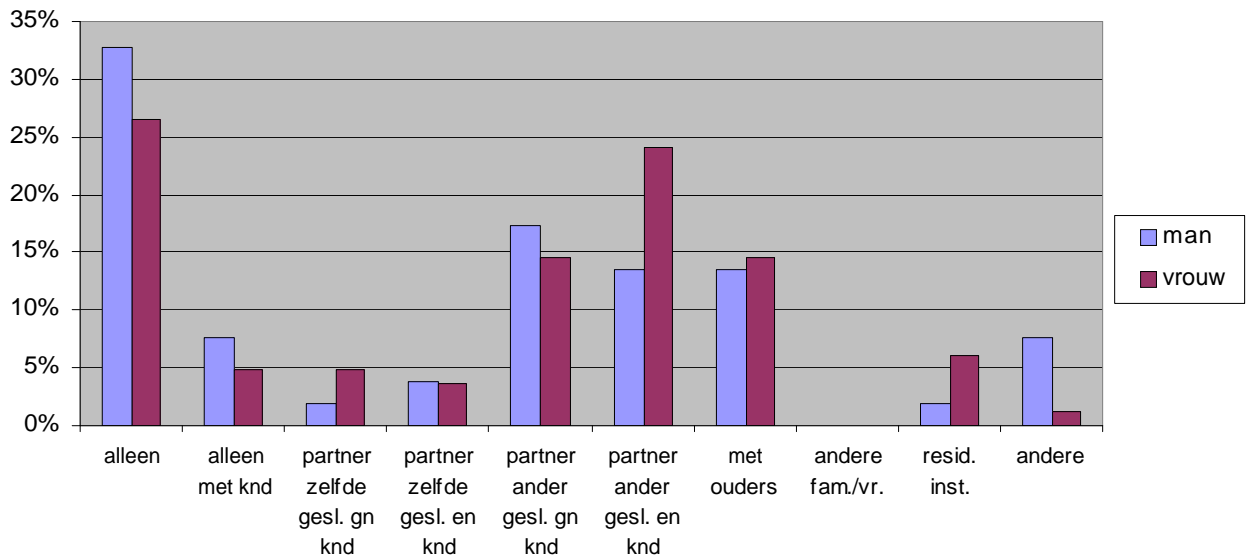
37,2% van de pogers was ongehuwd terwijl 39,5% getrouwd en 1,6% officieel samenwonend was. 17,8% was gescheiden en 3,9% was weduwe(naar).

Figuur 3
Burgerlijke staat van suicidepogers in Vlaanderen en Brugge 2005



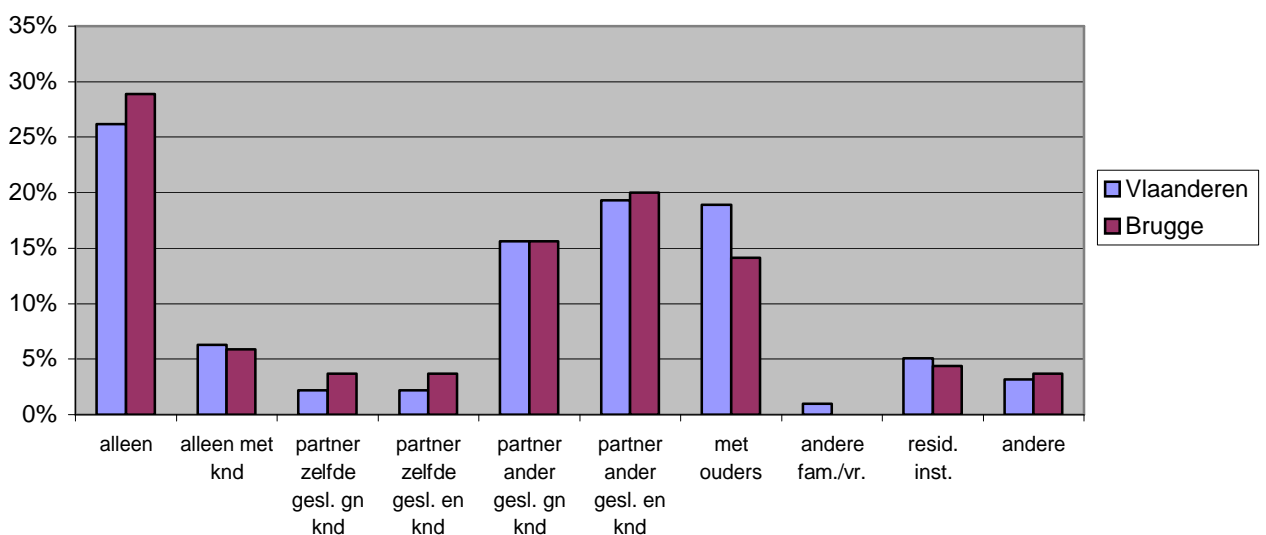
Er werd in Brugge geen significant verschil ($\chi^2=9,438$; $df=8$; $p=0,392$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging (Fig. 4). Ook voor de gebruikelijke woonsituatie kon geen significant verschil opgemerkt worden ($\chi^2=3,287$; $df=8$; $p=0,915$).

Figuur 4
Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Brugge, volgens geslacht 2005



Figuur 5 geeft een beeld van de woonsituatie op het moment van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Brugge.

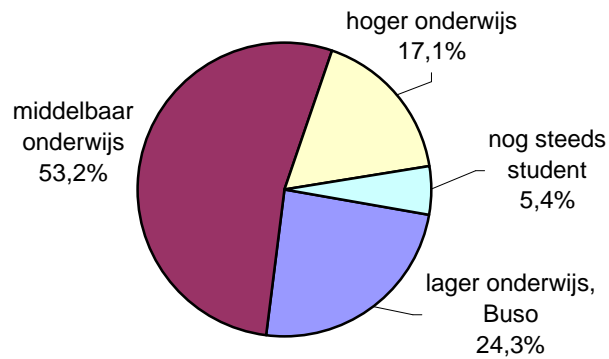
Figuur 5
Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Brugge 2005



5. Opleiding

Figuur 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de zelfmoordpogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit gebied ($\chi^2=1,089$; $df=3$; $p=0,780$).

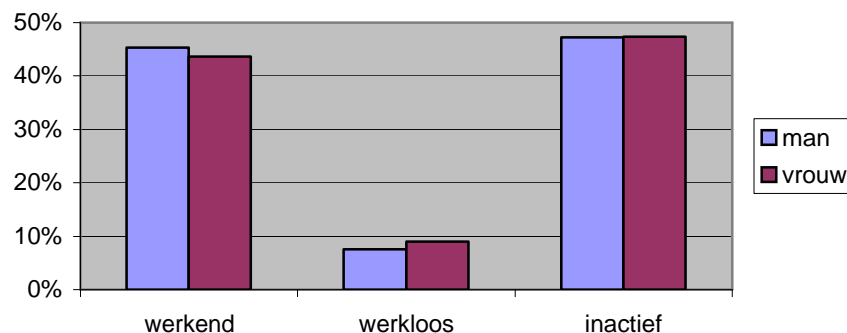
Figuur 6
Opleidingsniveau van zelfmoordpogers in Brugge 2005



6. Economische toestand

De gegevens voor de regio Brugge tonen aan dat 47,3% van de zelfmoordpogers inactief was. 28,6% van deze groep bestond uit studenten en 59,1% uit huisvrouwen/ -mannen of invaliden. De overige 12,3% werd gevormd door gepensioneerden. 44,3% van de pogers was werkend en slechts 8,4% was werkloos. De meeste werklozen (62,3%) waren minder dan zes maanden werkloos. 24,6% was reeds langer dan een jaar werkloos. Er konden geen significante geslachtsverschillen gevonden worden ($\chi^2=0,097$; $df=2$; $p=0,952$).

Figuur 7
Economische toestand van zelfmoordpogers in Brugge, volgens geslacht, 2005



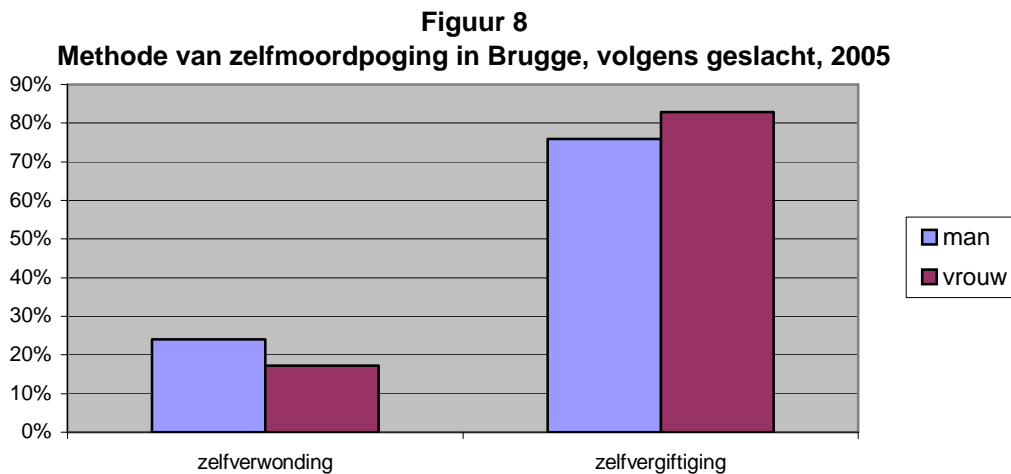
7. Methode

Net zoals voor Vlaanderen was ook in Brugge de meest gehanteerde methode ‘zelfvergiftiging’ (n= 113; 80,1%). De overige 19,9% (n=28) hanteerde de methode van ‘zelfverwonding’.

Het merendeel van de personen die zichzelf vergiftigden, gebruikte barbituraten of andere sedatieven (86,7%). Bij ‘zelfverwonding’ was verwonding door een scherp voorwerp de meest gekozen methode (42,9%), naast verhangning (28,6%), verwonding door een auto-ongeval (21,4%), verdrinking (3,6%), en een ander gespecificeerd middel (3,6%).

Er was geen geslachtverschil in methodekeuze zelfvergiftiging/ zelfverwonding ($\chi^2=0,977$; $df=1$; $p=0,323$). De methodes worden per geslacht weergegeven in figuur 8.

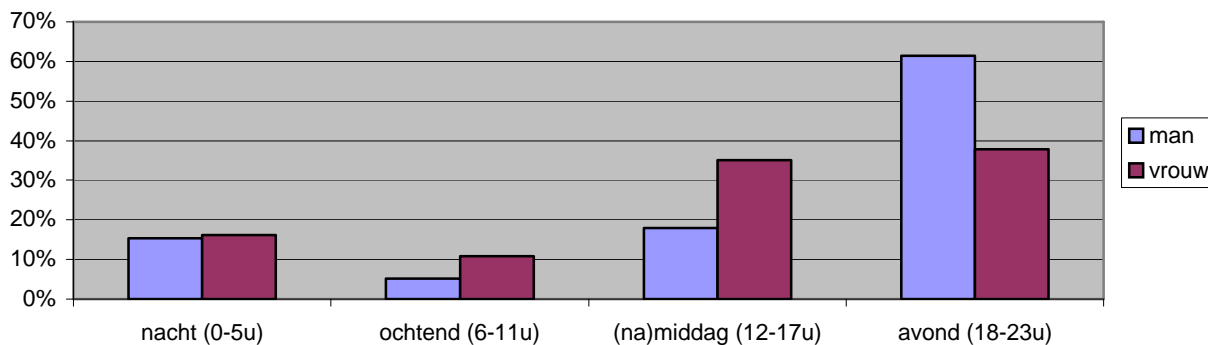
38,3% van de Brugse zelfmoordpogers hanteerde meerdere methodes bij hun poging. Er werd geen significant geslachtsverschil gevonden voor het hanteren van meer dan één methode ($\chi^2=0,221$; $df=1$; $p=0,638$).



8. Tijdstip

In Brugge ondernam men het vaakst een zelfmoordpoging tijdens de avond (46,0%) en de namiddag (29,2%) (Fig. 9). Mannen leken 's avonds vaker een poging te ondernemen, terwijl vrouwen vaker in de namiddag en de ochtend een poging leken te ondernemen, hoewel dit verschil niet significant was ($\chi^2=6,644$; $df=3$; $p=0,084$).

Figuur 9
Tijdstip van zelfmoordpogingen in Brugge, volgens geslacht, 2005



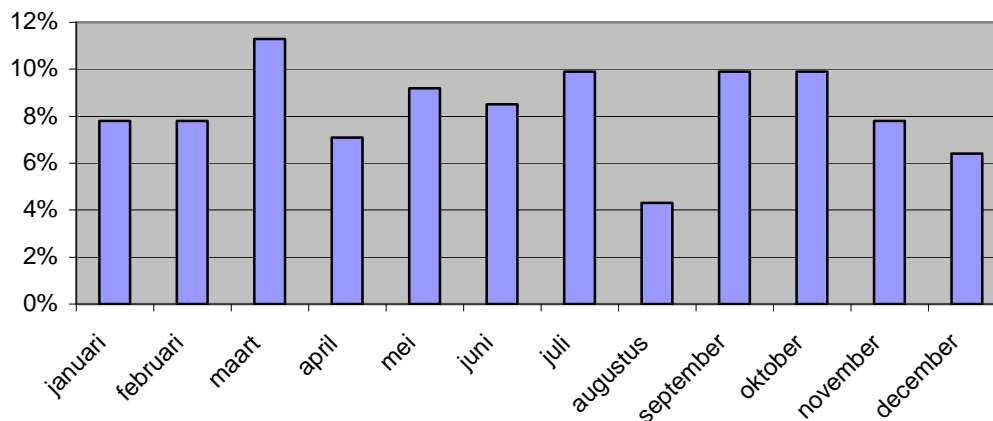
Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een zelfmoordpoging die in het laatste half uur (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

9. Maand van de zelfmoordpoging

Fig. 10 toont aan dat in maart (11,3%) de meeste pogingen voorkwamen in vergelijking met de andere maanden. De minste pogingen kwamen voor in augustus en december (respectievelijk, 4,3% en 6,4%).

Figuur 10
Maand van de zelfmoordpoging in Brugge 2005



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverschil op voor deze variabele ($\chi^2=10,255$; $df=11$; $p=0,508$).

10. Verwijzing

64,1% van de zelfmoordpogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Brugge terecht kwamen. 13,0% werd door externe diensten ambulantly behandeld, en 8,7% werd door eigen diensten ambulantly behandeld. De overige 14,1% werd niet doorverwezen.

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 58,2% van de pogers was dit hun eerste zelfmoordpoging. 18,2% had één eerdere poging ondernomen; 7,3% had twee eerdere pogingen ondernomen; 6,4% had drie eerdere pogingen ondernomen en 10,0% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien had Brugge minder repeaters (41,8%) dan Vlaanderen (47,3%).

Opgesplitst naar geslacht zien we dat bij drie op vier mannen (75,0%) de zelfmoordpoging hun eerste was, bij vrouwen betrof het bij de meerderheid een repetitieve poging (53,0%) ($\chi^2=8,525$; $df=1$; $p=0,004$).

In 75,0% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan een medische persoon of instantie.

Zelfmoordpogingen in Genk 2005

1. Geslacht

In Genk vonden we een verdeling van 44,2% mannelijke en 55,8% vrouwelijke zelfmoordpogers terug. Het overwicht aan vrouwen in Genk was identiek aan het totaal voor Vlaanderen, waar de vrouwen 54,9% en de mannen 45,1% van de zelfmoordpogers uitmaakten.

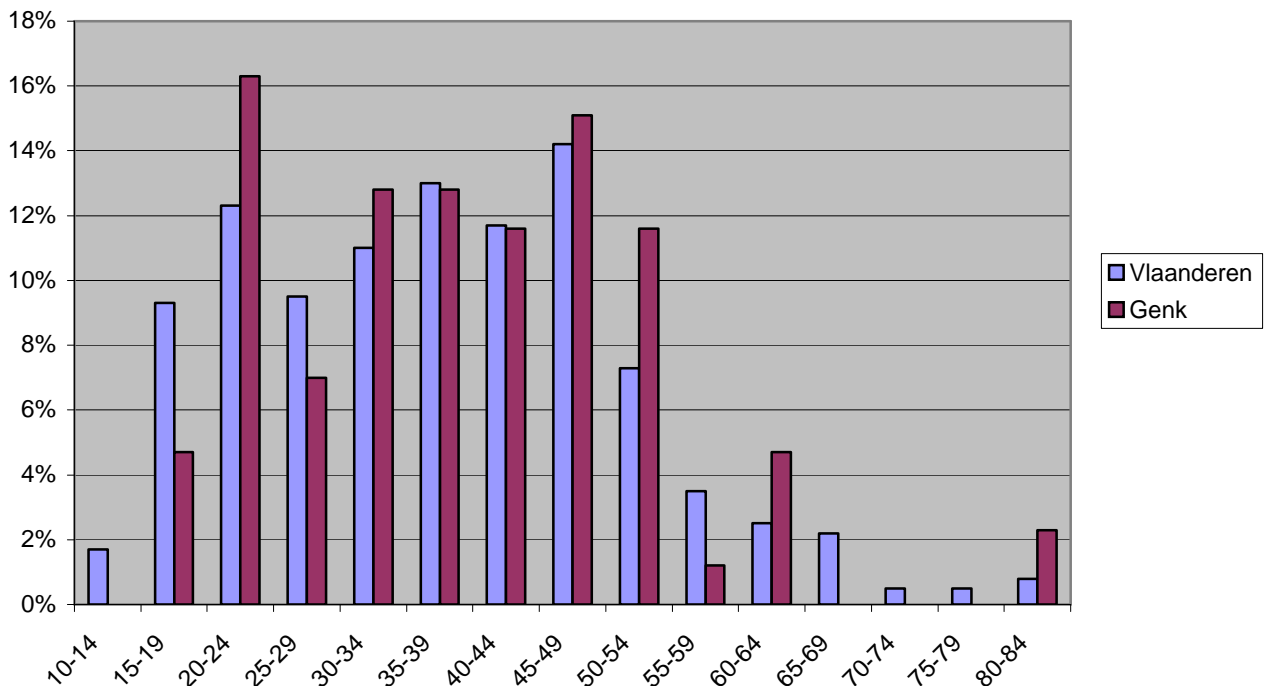
2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de zelfmoordpogers in Genk was 38,58 jaar, waarbij de minimum- en maximumleeftijd respectievelijk 17 en 82 jaar bedroeg.

Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 36,74 jaar (min: 17; max.: 80 jaar) en voor de vrouwen 40,04 jaar (min: 18; max.: 82 jaar).

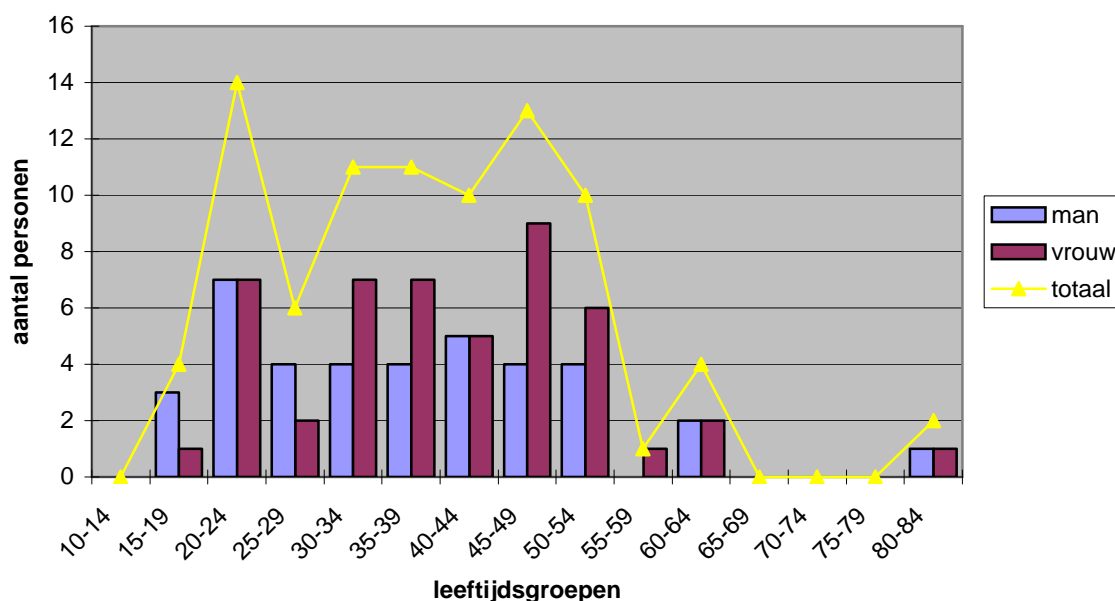
Fig. 1 geeft de leeftijdsverdeling in Genk en Vlaanderen weer. In Genk ondernamen personen binnen de leeftijdscategorieën 20-24 jaar en 45-49 jaar het vaakst een zelfmoordpoging. In Vlaanderen kwamen de meeste zelfmoordpogingen voor binnen de leeftijdscategorieën 45-49, 35-39 en 20-24.

Figuur 1
Leeftijdsverdeling van zelfmoordpogers in Vlaanderen en Genk 2005



Figuur 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Genk. Bij de vrouwen kwamen de meeste zelfmoordpogingen voor in de leeftijdscategorie 45-49 jaar, bij de mannen in de categorie 20-24 jaar. Er was geen significant verschil qua leeftijd tussen de twee geslachten ($t = -1,139$; $df = 84$; $p = 0,258$).

Figuur 2
Leeftijdverdeling volgens geslacht in Genk, 2005



3. Nationaliteit en geboorteland

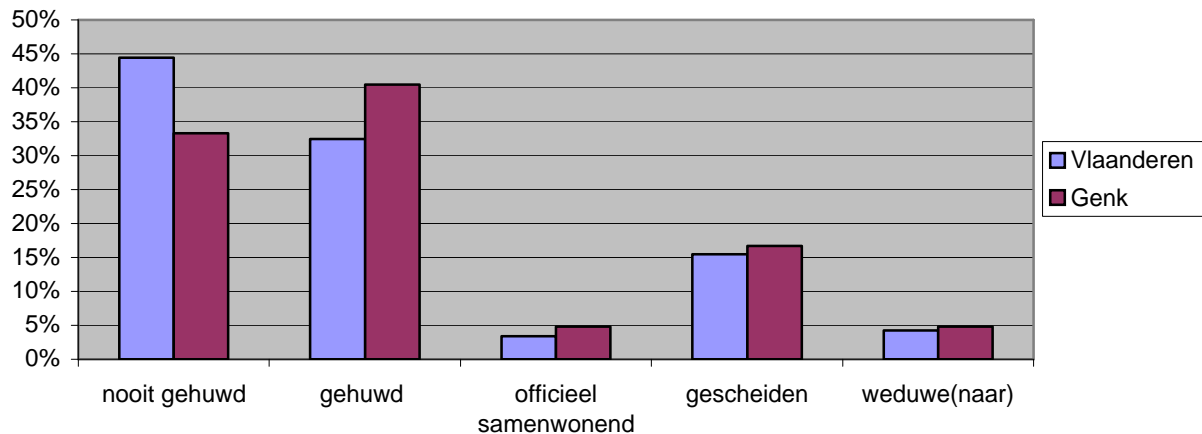
84,7% van de zelfmoordpogers, geregistreerd in Genk, was in België geboren. De overige geboortelanden van de pogers waren Nederland, Italië, Duitsland, Marokko, Turkije en Irak.

Volgens de bevolkingsstatistieken van 2005 van het Nationaal Instituut voor Statistiek waren er 14,3% allochtonen (niet-Belgen) in Genk. Wanneer we dit percentage vergelijken met het percentage van de allochtone zelfmoordpogers (11,6%), vinden we procentueel minder allochtonen in de groep zelfmoordpogers dan in de algemene bevolking in Genk (NIS bevolkingsstatistieken, 2005).

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

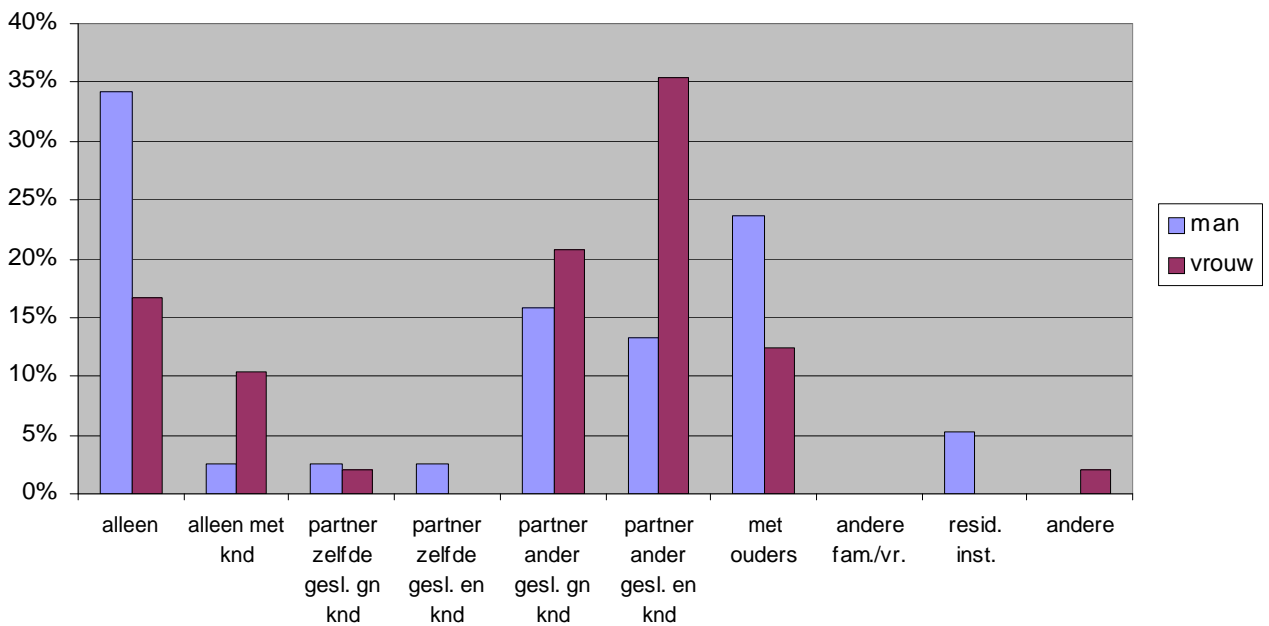
33,3% van de pogers was ongehuwd terwijl 40,5% gehuwd en 4,8% officieel samenwonend was. 16,7% was gescheiden en 4,8% was weduwe(naar).

Figuur 3
Burgerlijke staat van zelfmoordpogers in Vlaanderen en Genk 2005



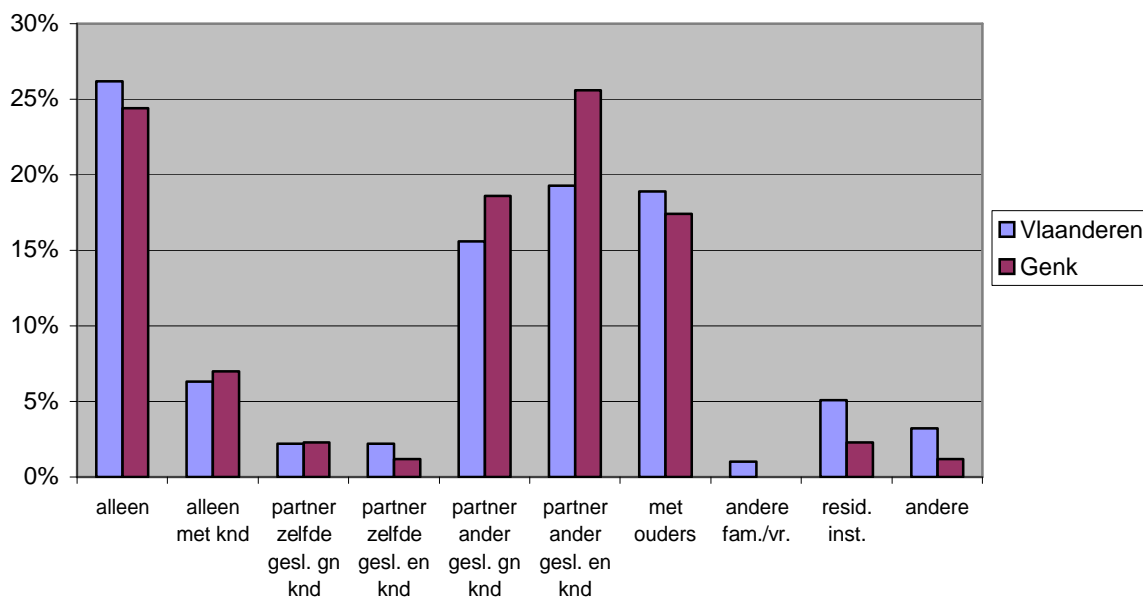
Er werd in Genk geen significant verschil ($\chi^2= 15,043$; $df= 8$; $p=0,058$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging (Fig. 4). Ook voor de gebruikelijke woonsituatie kon geen significant verschil opgemerkt worden tussen mannen en vrouwen ($\chi^2= 13,675$; $df= 8$; $p=0,091$).

Figuur 4
Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Genk, volgens geslacht, 2005



Figuur 5 geeft een beeld van de woonsituatie op het moment van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Genk. Beduidend meer Genkse pogers woonden samen met partner met of zonder kinderen ten tijde van de zelfmoordpoging dan Vlaamse zelfmoordpogers.

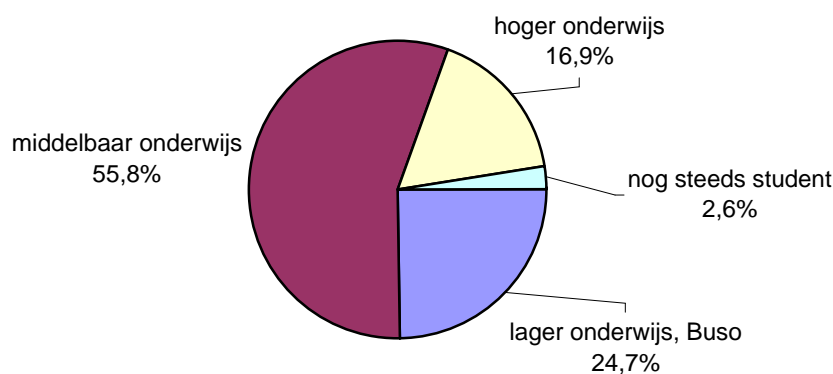
Figuur 5
Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Genk 2005



5. Opleiding

Figuur 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de zelfmoordpogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op vlak van opleiding ($\chi^2=2,835$; $df=3$; $p=0,418$).

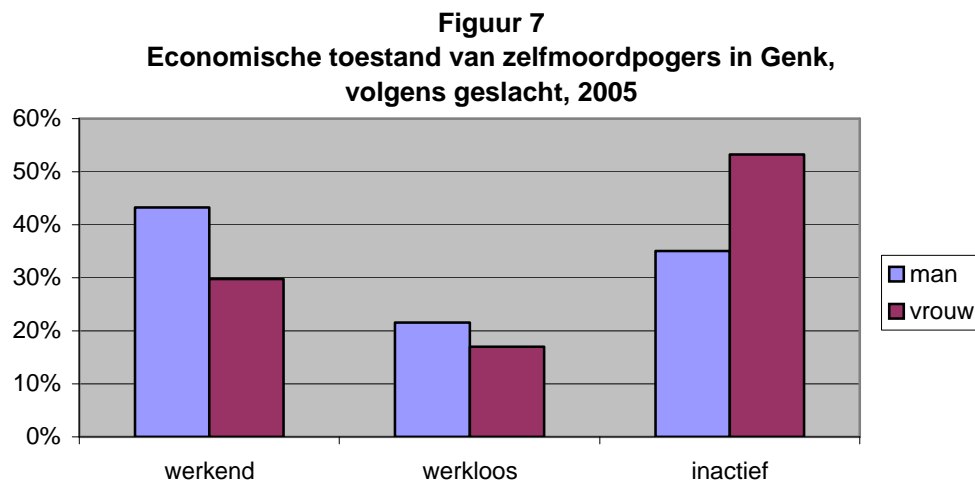
Figuur 6
Opleidingsniveau van zelfmoordpogers in Genk 2005



6. Economische toestand

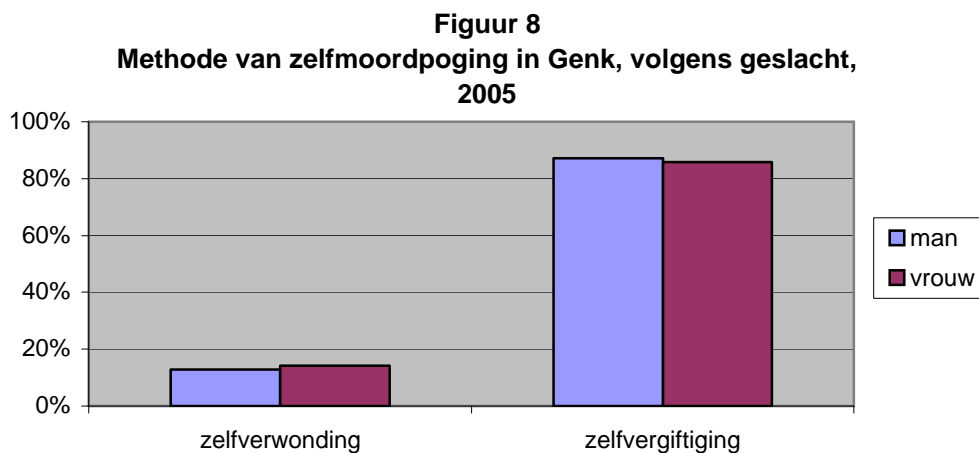
De gegevens voor de regio Genk tonen aan dat 45,2% van de zelfmoordpogers inactief was, 35,7% werkend en 19,0% werkloos. De inactieve Genkse groep bestond voornamelijk uit niet-actieve personen in de leeftijdscategorie 18-64 (80,5%). Studenten en inactieve personen ouder dan 65 jaar telden voor respectievelijk 13,0% en 6,5% mee. De meerderheid van de werklozen was reeds langer dan een jaar werkzoekend (42,5%). De helft was minder dan zes maand werkloos (50,3%) en 7,2% zat tussen 6 en 12 maanden zonder werk.

Er was geen significant verschil tussen vrouwen en mannen ($\chi^2=2,272$; $df=2$; $p=0,250$)(Fig. 7).



7. Methoden

Net zoals in Vlaanderen werden ook in Genk de meeste zelfmoordpogingen ondernomen aan de hand van zelfvergiftiging ($n=76$; 86,4%). De overige 13,6% ($n=12$) hanteerde de methode van 'zelfverwonding'. Er was geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft methode ($\chi^2=0,040$; $df=1$; $p=0,842$). De methodes worden per geslacht weergegeven in figuur 8.



Het merendeel van de personen die zichzelf vergiftigden, gebruikte barbituraten of andere sedatieven (76,3%). Tweede meest gebruikte methode van zelfvergiftiging was niet-narcotische analgetica, anti-pyretica en anti-reumatica. Bij 'zelfverwonding' waren verhangen en verwonding door een scherp voorwerp de meest gekozen methodes (beiden 41,7%), naast verwonding door een auto-ongeval (17,7%).

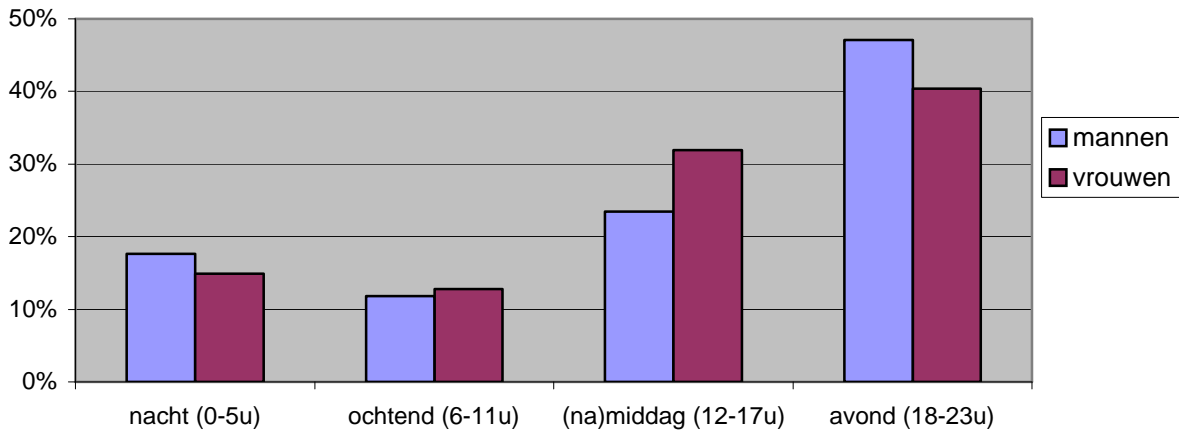
40,9% van de Genkse zelfmoordpogers hanteerde meerdere methodes bij hun poging. Dit percentage is gelijkaardig aan het cijfer voor Vlaanderen (43,9%).

Genkse mannen gebruikten significant vaker meerdere methodes dan vrouwen ($\chi^2=4,849$; $df=1$; $p=0,028$).

8. Tijdstip

In Genk ondernam men, net zoals in Vlaanderen, het vaakst een zelfmoordpoging tijdens de avond (43,2%), gevolgd door de namiddag (28,4%). Tijdens de nacht en de ochtend werden respectievelijk 16,0% en 12,3% van de pogingen gepleegd (Fig. 9). We vonden geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft tijdstip ($\chi^2=0,799$; $df=3$; $p=0,850$)

Figuur 9
Tijdstip van de zelfmoordpoging in Genk 2005



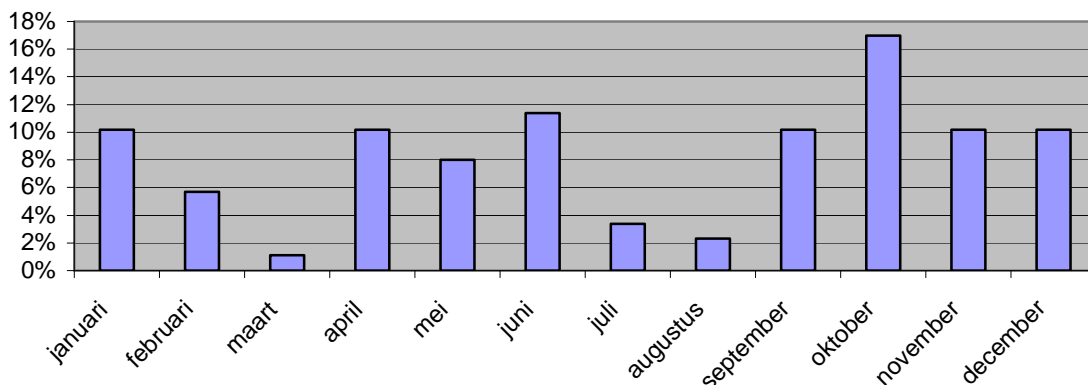
Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een zelfmoordpoging die in de laatste 30 minuten (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

9. Maand van de zelfmoordpoging

Figuur 10 toont aan dat in Genk de meeste zelfmoordpogingen voorkwamen in oktober. In maart, juli en augustus kwamen de minste pogingen voor.

Figuur 10
Maand van de zelfmoordpoging in Genk 2005



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverskil op voor deze variabele ($\chi^2=8,111$; $df=11$; $p=0,703$).

10. Verwijzing

85,1% van de zelfmoordpogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Genk terecht kwamen. 6,9% werd extramuraal ambulantly behandeld, en 5,7% werd intramuraal ambulantly behandeld. De overige 2,3% werd niet doorverwezen. Deze cijfers tonen aan dat in Genk minder personen niet doorverwezen werden, en meer intramuraal ambulantly behandeld dan in Vlaanderen.

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 77,5% van de pogers was dit hun eerste zelfmoordpoging. 11,3% had één eerdere poging ondernomen; 6,3% had twee eerdere pogingen ondernomen; en 5,0% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien had Genk minder repeaters (22,5%) dan Vlaanderen (47,3%).

In 75,0% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan een medische persoon of instantie.

Zelfmoordpogingen in Hasselt 2005

1. Geslacht

In Hasselt vonden we een verdeling van 52,7% vrouwelijke en 47,3% mannelijke zelfmoordpogers. Deze man-vrouw verdeling is quasi identiek aan de verdeling voor Vlaanderen.

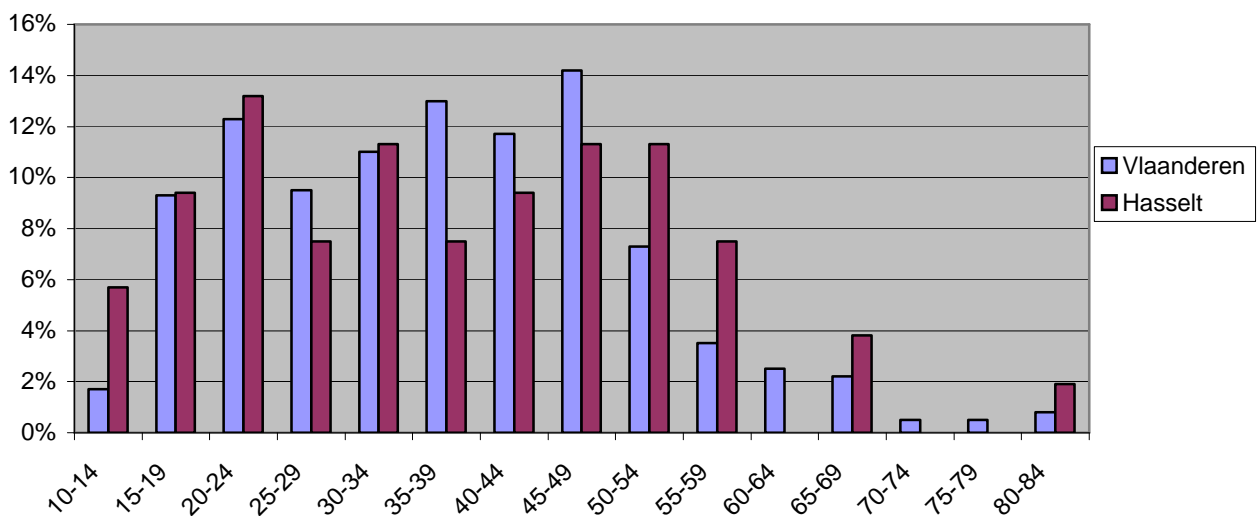
2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de zelfmoordpogers was in Hasselt 37,06 jaar; met een minimum- en maximumleeftijd van respectievelijk 13 en 82 jaar.

Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 39,56 jaar (min.: 14; max.: 82) en voor de vrouwen 34,82 jaar (min.: 13; max.: 67).

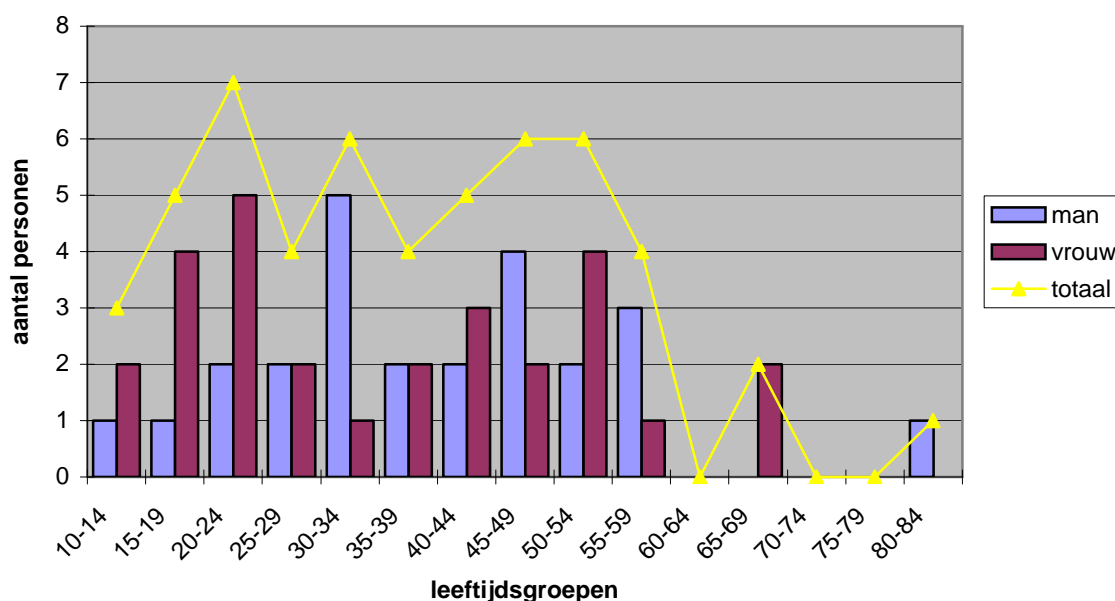
Figuur 1 geeft de leeftijdsverdeling in Hasselt en Vlaanderen weer. In Hasselt ondernamen de 20 tot 24 jarigen het vaakst een zelfmoordpoging. Dit komt gedeeltelijk overeen met Vlaanderen, waar de meeste zelfmoordpogingen geregistreerd werden in de leeftijdscategorieën 45-49, 35-39 en 20-24 jaar.

Figuur 1
Leeftijdsverdeling van zelfmoordpogers in Vlaanderen en Hasselt 2005



Figuur 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Hasselt. Bij de vrouwen kwamen de meeste zelfmoordpogingen voor in de leeftijdscategorie 20-24 jaar, bij de mannen in de categorieën 30-34 en 45-49. Na statistische analyse viel geen significant verschil op te merken qua leeftijd tussen mannen en vrouwen ($t=1,091$; $df=51$; $p=0,281$).

Figuur 2
Leeftijdverdeling volgens geslacht in Hasselt, 2005



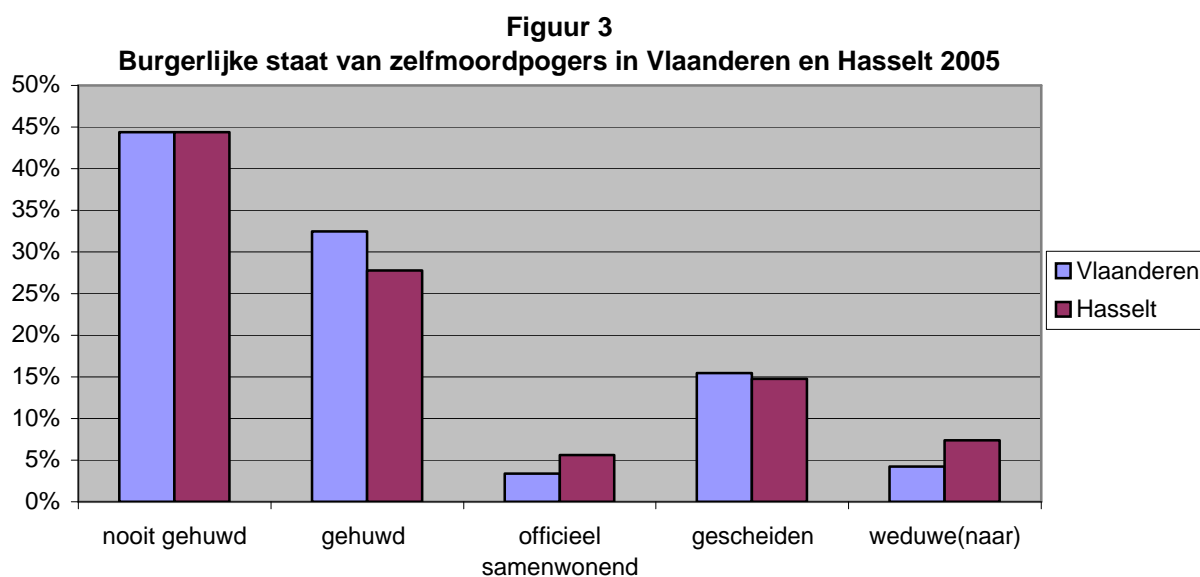
3. Nationaliteit en geboorteland

96,4% van de zelfmoordpogers, geregistreerd in Hasselt, was in België geboren. Twee pogers werden geboren in Marokko en Turkije. Eén bezat de Marokkaanse nationaliteit en één de Italiaanse, de overige 96,4% had de Belgische nationaliteit.

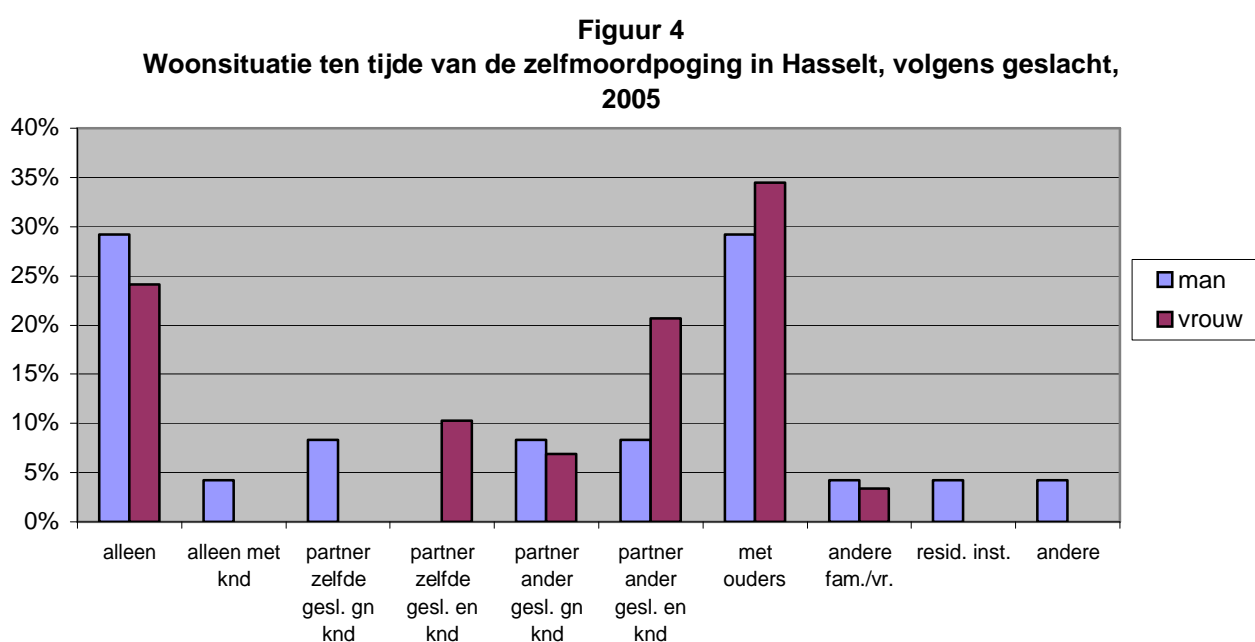
Volgens de bevolkingsstatistieken van 2005 van het Nationaal Instituut voor Statistiek waren er 3,8% allochtonen (niet-Belgen) in Hasselt. Wanneer we dit percentage vergelijken met het percentage van de allochtone zelfmoordpogers (3,6%), vonden we procentueel iets minder allochtonen in de groep zelfmoordpogers dan in de algemene bevolking in Hasselt (NIS bevolkingsstatistieken, 2005).

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

44,4% van de pogers was ongehuwd terwijl 27,8% gehuwd en 5,6% officieel samenwonend was. 14,8% was gescheiden en 7,4% was weduwe(naar). Uit figuur 3 blijkt dat de burgerlijke staat van de zelfmoordpogers voor Hasselt en Vlaanderen een gelijkaardige verdeling vertonen.

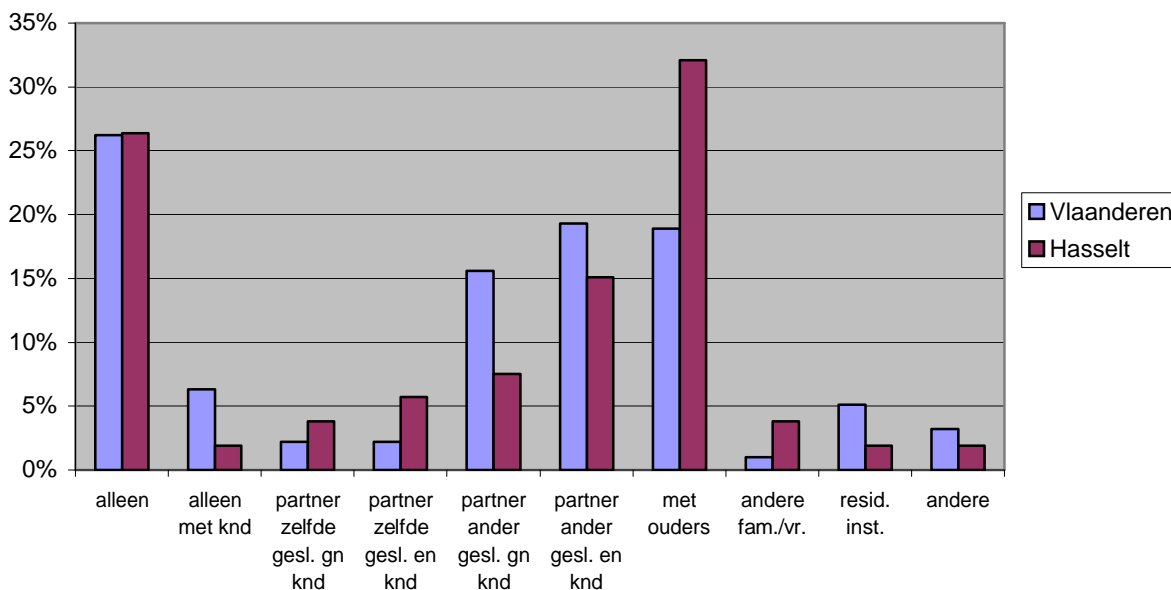


Er werd in Hasselt geen significant verschil ($\chi^2=10,148$; $df=9$; $p=0,339$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de zelfmoordpoging (Fig. 4). Ook voor de gebruikelijke woonsituatie kon geen significant verschil opgemerkt worden tussen mannen en vrouwen ($\chi^2=11,180$; $df=9$; $p=0,264$).



Figuur 5 geeft een beeld van de woonsituatie op het moment van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Hasselt. Hasseltse pogers woonden meer bij hun ouders en bij andere familieleden/vrienden ten tijde van de zelfmoordpoging dan de Vlaamse totale groep.

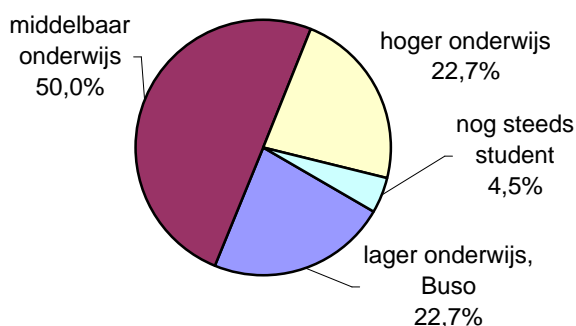
Figuur 5
Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging in Vlaanderen en Hasselt 2005



5. Opleiding

Figuur 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de zelfmoordpogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit vlak ($\chi^2=3,443$; $df=3$; $p=0,328$).

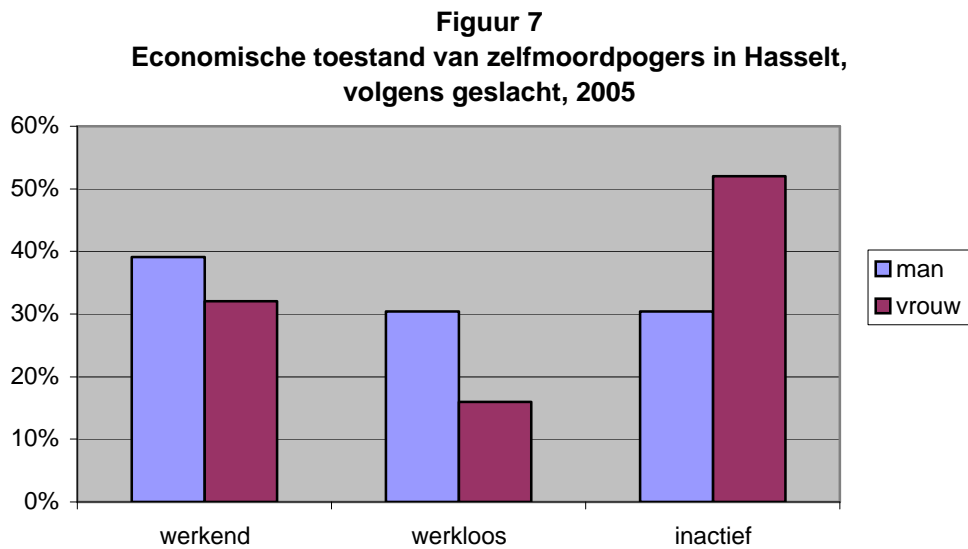
Figuur 6
Opleidingsniveau van de zelfmoordpogers in Hasselt 2005



6. Economische toestand

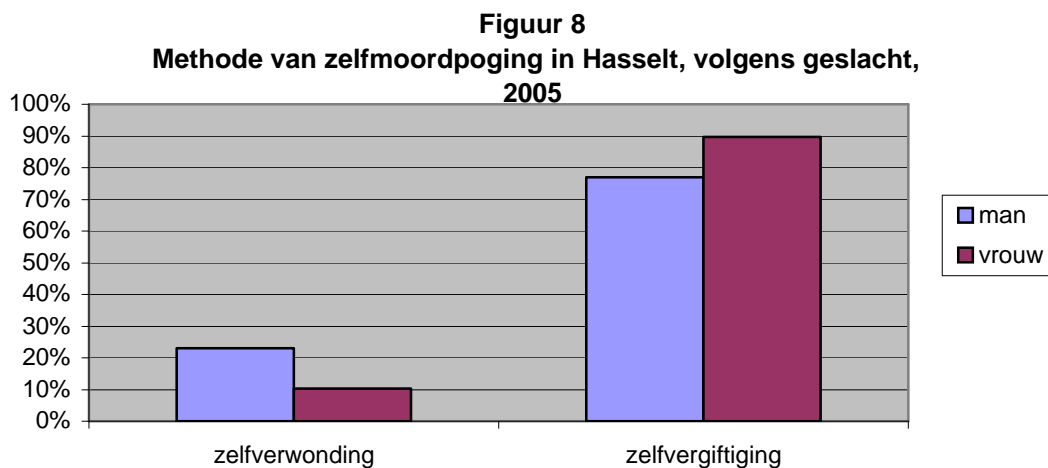
41,7% van de zelfmoordpogers in Hasselt was inactief, 35,4% werkend en 22,9% werkloos. De inactieve Hasseltse groep bestond voornamelijk uit huisvrouwen en -mannen/invaliden in de leeftijdscategorie 18-64 (47,4%) en studenten (42,1%). Gepensioneerden (ouder dan 65 jaar) vormden een tiende (10,5%) van de inactieve groep. Van de werklozen zat 66,7% reeds langer dan een jaar zonder werk. 22,2% was tussen één en zes maand werkloos. In Vlaanderen zien we dat er minder werkloze, en meer werkende zelfmoordpogers zijn.

Figuur 7 toont de geslachtsverschillen binnen deze variabele voor de pogers geregistreerd in Hasselt. Er was geen significant verschil te vinden tussen vrouwen en mannen ($\chi^2=2,598$; $df=2$; $p=0,273$).



7. Methodie

Net zoals voor Vlaanderen was ook in Hasselt de meest gehanteerde methode ‘zelfvergiftiging’ ($n=46$; 83,6%). De overige 16,4% ($n=9$) hanteerde de methode van ‘zelfverwonding’. Er werden geen geslachtsverschillen voor methodekeuze gevonden ($\chi^2=1,624$; $df=1$; $p=0,203$).

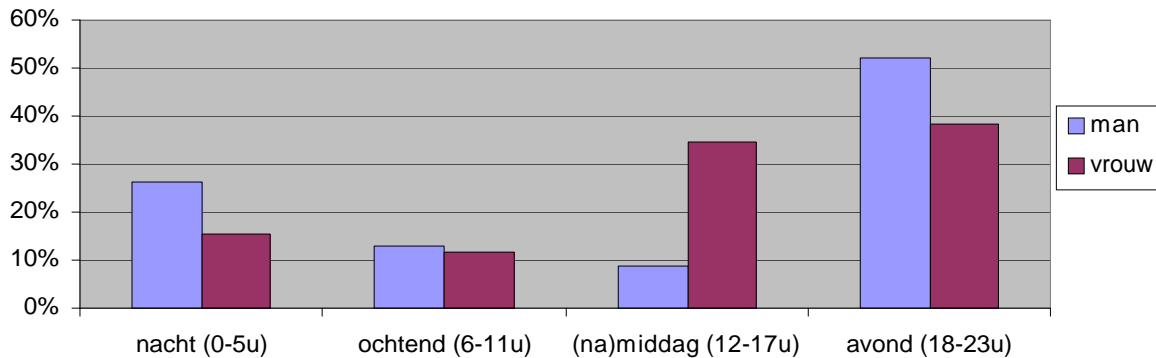


De overgrote meerderheid van de personen die zichzelf vergiftigden, gebruikte barbituraten, benzodiazepines of andere sedatieven (76,1%). 77,7% van de personen die zichzelf verwonden hanteerden een scherp voorwerp, 11,1% probeerde zich te verhangen en 11,1% poogde te verdrinken. 49,1% van de Hasseltse zelfmoordpogers hanteerde meerdere methodes. Er kon geen significant geslachtsverschil gevonden worden voor het hanteren van meer dan één methode ($\chi^2=1,460$; $df=1$; $p=0,227$).

8. Tijdstip

In Hasselt ondernam men, net zoals in Vlaanderen, het vaakst een zelfmoordpoging tijdens de avond (44,9%), gevolgd door de namiddag (22,4%). Tijdens de nacht en de ochtend werden respectievelijk 20,4% en 12,2% pogingen ondernomen (Fig. 9). We vonden geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft tijdstip ($\chi^2=4,871$; $df=3$; $p=0,181$).

Figuur 9
Tijdstip van de zelfmoordpoging in Hasselt, volgens geslacht, 2005



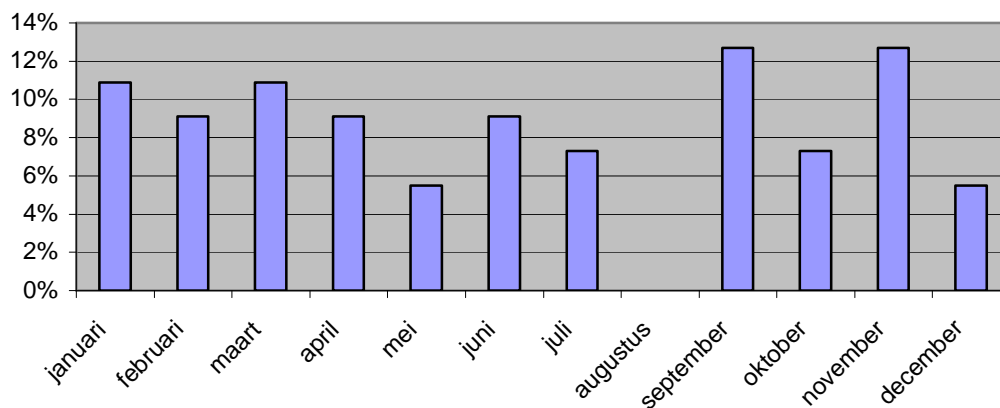
Opmerking

Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een zelfmoordpoging die in de laatste 30 minuten (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

9. Maand van de zelfmoordpoging

Fig. 10 geeft weer dat de meeste pogingen plaats vonden in september en november, de minste in augustus (geen enkele), mei en december.

Figuur 10
Maand van de zelfmoordpoging in Hasselt 2005



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverskil op voor deze variabele ($\chi^2=9,350$; $df=10$; $p=0,499$).

10. Verwijzing

96,2% van de zelfmoordpogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Hasselt terecht kwamen. 1,9% werd extramuraal ambulantly behandeld, de overige 1,9% werd niet doorverwezen. Deze cijfers zijn verschillende aan die van Vlaanderen. In Hasselt werden meer patiënten gehospitaliseerd dan in Vlaanderen (73,3%). Er waren minder extramurale en intramurale ambulante behandelingen (in Vlaanderen respectievelijk 15,3% en 2,4%). Beduidend minder personen werden niet doorverwezen in Hasselt.

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 76,6% van de pogers was dit hun eerste zelfmoordpoging. 8,5% had één eerdere poging ondernomen; 10,6% had twee eerdere pogingen ondernomen; 2,1% had drie eerdere pogingen en 2,1% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien had Hasselt minder repeaters (23,4%) dan Vlaanderen (47,3%).

In 77,8% van de gevallen kwam de vorige zelfmoordpoging ter attentie van een medische persoon of instantie.

Relevante invloedsferen

Relevante invloedsferen van de deelnemende ziekenhuizen (gemeenten die behoren tot de regio van het desbetreffende ziekenhuis)

UZ Gent

Aalter	Eeklo	Kruishoutem	Nazareth	Wetteren
Anzegem	Evergem	Laarne	Nevele	Wichelen
Assenede	Gavere	Lierde	Oosterzele	Wortegem-Petegem
Berlare	Gent	Lochristi	Oudenaarde	Zele
Brakel	Hamme	Lokeren	Sint-Laureins	Zelzate
De Pinte	Herzele	Lovendegem	Sint-Lievens-Houtem	Zingem
Deinze	Horebeke	Maarkedal	Sint-Martens-Latem	Zomergem
Denderleeuw	Kaprijke	Melle	Waarschoot	Zottegem
Dentergem	Kluisbergen	Merebeke	Wachtebeke	Zulte
Destelbergen	Knesselare	Moerbeke	Waregem	Zwalm

AZ Sint-Jan Brugge

Aalter	Damme	Jabbeke	Maldegem	Torhout
Beernem	De Haan	Knesselare	Nieuwpoort	Veurne
Blankenberghe	De Panne	Knokke-Heist	Oostende	Wingene
Bredene	Gistel	Koekelare	Oostkamp	Zedelgem
Brugge	Ichtegem	Koksijde	Oudenburg	Zuienkerke

AZ Oost-Limburg Genk

As	Genk	Lanaken	Opglabbeek
Bilzen	Hamont-Achel	Leopoldsburg	Overpelt
Bocholt	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer
Borgloon	Hoeselt	Maaseik	Riemst
Bree	Houthalen-Helchteren	Maasmechelen	Zonhoven
Diepenbeek	Kinrooi	Meeuwen-Gruitrode	Zutendaal
Dilsen-Stokkem	Kortesseem	Neerpelt	

AZ Virga Jesse Hasselt

Alken	Halen	Heusden-Zolder	Peer
Beringen	Ham	Hoeselt	Riemst
Bilzen	Hamont-Achel	Houthalen-Helchteren	Sint-Truiden
Borgloon	Hasselt	Kortesseem	Tessenderlo
Diepenbeek	Hechtel-Eksel	Leopoldsburg	Wellen
Geetbets	Heers	Lummen	Zonhoven
Gingelom	Herk-de-stad	Nieuwerkerken	Zutendaal

Overzichtstabel

	Vlaanderen	Gent	Brugge	Genk	Hasselt
Sociodemografische factoren					
<i>Aantal per 100.000</i>	EB: 176	EB: 310	EB: 221	EB: 110	EB: 90
<i>Event-based / Person-based</i>	PB: 165	PB: 282	PB: 214	PB: 107	PB: 90
<i>Geslacht</i>					
- vrouwen	54,9%	52,4%	61,3%	55,8%	52,7%
- mannen	45,1%	47,6%	38,7%	44,2%	47,3%
<i>Leeftijd</i>					
- algemeen	M = 37,22	M = 36,90	M = 37,18	M = 38,58	M = 37,06
- vrouwen	M = 36,90	M = 36,90	M = 35,75	M = 40,04	M = 34,82
- mannen	M = 37,59	M = 36,90	M = 39,41	M = 36,74	M = 39,56
<i>Burgerlijke staat</i>					
- nooit gehuwd	44,4%	50,2%	37,2%	33,3%	44,4%
- gescheiden	15,5%	14,5%	17,8%	16,7%	14,8%
- officieel samenwonend	3,4%	3,4%	1,6%	4,8%	5,6%
- gehuwd	32,5%	28,3%	39,5%	40,5%	27,8%
- weduwe(naar)	4,2%	3,7%	3,9%	4,8%	7,4%
<i>Woonsituatie ten tijde van de zelfmoordpoging</i>					
- alleen	26,2%	25,1%	28,9%	24,4%	26,4%
- alleen met kinderen	6,3%	7,3%	5,9%	7,0%	1,9%
- met partner zelfde geslacht zonder kinderen	2,2%	0,9%	3,7%	2,3%	3,8%
- met partner zelfde geslacht en kinderen	2,2%	0,9%	3,7%	1,2%	5,7%
- met partner andere geslacht zonder kinderen	15,6%	16,4%	15,6%	18,6%	7,5%
- met partner andere geslacht en kinderen	19,3%	17,4%	20,0%	25,6%	15,1%
- met ouders	18,9%	19,2%	14,1%	17,4%	32,1%
- met andere familieleden/vrienden	1,0%	1,4%	0,0%	0,0%	3,8%
- residentiële instelling	5,1%	7,3%	4,4%	2,3%	1,9%
- andere	3,2%	4,1%	3,7%	1,2%	1,9%
<i>Opleiding</i>					
- lager onderwijs	29,7%	42,9%	24,3%	24,7%	22,7%
- middelbaar onderwijs	48,8%	37,8%	53,2%	55,8%	50,0%
- hoger onderwijs	18,5%	19,4%	17,1%	16,9%	22,7%
- nog student	3,0%	nvt	5,4%	2,6%	4,5%
<i>Economische toestand</i>					
- werkend	41,3%	43,8%	44,3%	35,7%	35,4%
- werkloos	14,2%	13,7%	8,4%	19,0%	22,9%
- inactief	44,5%	42,5%	47,3%	45,2%	41,7%

	Vlaanderen	Gent	Brugge	Genk	Hasselt
Gebeurtenis gerelateerde factoren					
<i>Methode</i>					
- zelfvergiftiging	75,5%	69,8%	80,1%	86,4%	83,6%
- zelfverwonding	24,5%	30,2%	19,9%	13,6%	16,4%
<i>Tijdstip</i>					
- nacht (0-5u)	16,6%	16,1%	15,9%	16,0%	20,4%
- ochtend (6-11u)	13,9%	20,3%	8,8%	12,3%	12,2%
- (na)middag (12-17u)	28,8%	31,4%	29,2%	28,4%	22,4%
- avond (18-23u)	40,7%	32,2%	46,0%	43,2%	44,9%
<i>Verwijzing</i>					
- niet verwezen	9,0%	10,7%	14,1%	2,3%	1,9%
- ambulantly, externe diensten	15,3%	20,7%	13,0%	6,9%	1,9%
- ambulantly, interne diensten	2,4%	0,0%	8,7%	5,7%	0,0%
- gehospitaliseerd	73,3%	68,6%	64,1%	85,1%	96,2%
<i>Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (percentage met een voorgaande poging)</i>	47,3%	67,0%	41,8%	22,5%	23,4%