



UNIVERSITEIT
GENT

Eenheid voor Suïcideonderzoek
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 SUÏCIDEPOGINGEN IN
VLAANDEREN
JAARVERSLAG 2006

Een onderzoek naar de verspreiding van suïcidepogingen 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.

Leen Van Rijsselberghe
Gwendolyn Portzky
Prof. Dr. C. van Heeringen

Suicide vormt reeds decennialang een belangrijk gezondheidsprobleem, en staat wereldwijd geklasseerd als 13^{de} belangrijkste doodsoorzaak. Het gegeven dat suicide de zevende plaats inneemt op de lijst van doodsoorzaken in Europa, illustreert de ernst van het probleem in onze contreien. Helaas zijn de cijfers voor Vlaanderen, waar suicide de belangrijkste doodsoorzaak is bij twintigers, dertigers (en bij de mannen ook bij veertigers), nog zorgwekkender dan de internationale cijfers¹. Gedurende de afgelopen jaren kwamen jaarlijks ongeveer 1100 Vlamingen om het leven door suicide. Suïcidepogingen komen naar schatting tien tot twintig keer vaker voor, en vormen een belangrijke voorloper van suicide².

De bezorgdheid omtrent deze hoge cijfers in Vlaanderen, kreeg in 2002 ondermeer vorm door het formuleren van de zesde gezondheidsdoelstelling, waarin wordt gesteld dat “*De sterfte door zelfdoding tegen 2010 moet verminderd zijn met 8% ten opzichte van 2000*”. Een subdoelstelling hiervan is de reductie van het aantal suïcidepogers dat zich aanmeldt op de spoeddiensten van de ziekenhuizen die deelnemen aan het epidemiologisch onderzoek naar suïcidepogingen in Vlaanderen. Dit onderzoek werd opgestart in 1998 en wordt gefinancierd door de Vlaamse Regering, departement van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Jaarlijks worden het aantal suïcidepogingen en de kenmerken van suïcidepogers 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 de opnameregisters van de deelnemende ziekenhuizen worden vergeleken met het aantal geregistreeerde suïcidepogingen. Als inclusiecriteria worden de volgende definitie gehanteerd:

*Een **suïcidepoging** 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(-vermietiging), 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 (*inname van (psycho)farmaca, drugs, alcohol, chemicaliën of andere schadelijke stoffen*).

Het huidige jaarverslag omvat informatie van de patiënten die gedurende 2006 één of meerdere suïcidepogingen ondernamen en zich aanmeldden in één van de vier eerder vernoemde ziekenhuizen. Een deel van de gegevens van het UZ Gent werd ook verwerkt in de WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour.

De gegevens voor 2006 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 suïcidepogingen (event-based) of het aantal suïcidepogers (person-based) van dat jaar te delen door de populatioener; daarna wordt het cijfer herleid naar 100.000.

Vanaf 2007 zal de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, binnen het kader van het Vlaamse Actieplan Suïcidepreventie, de registratie van suïcidepogers gevoelig uitbreiden. De registratie van de suïcidepogers die zich aanmelden op de spoeddienst van de deelnemende algemene

¹ Verslagboek gezondheidsconferentie –preventie van depressie en zelfdoding, 2003

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

ziekenhuizen, gebeurt vanaf dan immers door middel van het Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang van suïcidepogers (IPEO³). Om de organisatie van het zorgproces na een suïcidepoging te ondersteunen, worden aan de hand van dit instrument, naast epidemiologische gegevens, ook data verzameld in verband met het suïcidaal proces en de psychiatrische voorgeschiedenis van de patiënten, de voornaamste problemen die zij rapporteren, hun suïcidale intentie, de motieven die zij aangeven voor de poging, en het uiteindelijke behandelplan na het ontslag op de spoedopname. Dit instrument zal de komende jaren progressief in heel Vlaanderen geïmplementeerd worden, en zal aldus de basis vormen voor een meer uitgebreide dataverzameling, zowel kwantitatief als inhoudelijk.

Bij deze laatste editie van het jaarverslag in de huidige vorm, willen we dan ook graag alle personen bedanken die de voorbije jaren actief meewerkten aan de dataverzameling: Dr. Stellamans, Dr De Fruyt, M. Maes en I. Beernaert van het AZ Brugge; Dr. de Queker, K. Stockbroekx en D. Niesten van het AZ Genk; Dr. Zandijk, Dr. De Wit en E. Aerts van VJ Hasselt; en Dr. Buylaert, 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.

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

³ Dit instrument werd ontwikkeld door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (UGent) in samenwerking met Sein – Instituut voor Gedragwetenschappen (UHasselt) & het Project Zelfmoordpreventie van Vlaanderen (CGGZ) i.o.v. het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

Inhoudstafel

Inleiding: achtergrond en methodologie van het registratieproject1

Samenvatting van de voornaamste trends.....5

Suïcidepogingen in Vlaanderen 2006.....6

1. Aantal gebeurtenissen en personen
2. Rates
3. Geslacht en leeftijd
4. Suïciderates 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 suïcidepoging
13. Verwijzing
14. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Suïcidepogingen in Gent 2006.....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 suïcidepoging
10. Verwijzing
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Suïcidepogingen in Brugge 2006.....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 suïcidepoging
10. Verwijzing
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Suïcidepogingen in Genk 2006.....32

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 suïcidepoging
10. Verwijzing
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Suïcidepogingen in Hasselt 2006.....39

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 suïcidepoging
10. Verwijzing
11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Relevante invloedsferen.....46

Overzichtstabel.....47

Samenvatting van de voornaamste trends en bevindingen

- In 2006 bedroegen de event-based rates voor suïcidepogingen in Vlaanderen 164/100.000. Dit betekent een daling van 6,8% ten opzichte van 2005. De person-based bedroegen 154/100.000, een daling van 6,7% ten opzichte van 2005.
- De vrouw-man ratio bedroeg 1,36:1. In tegenstelling tot de voorbije twee jaar zien we dat het vrouwelijke overgewicht onder de suïcidepogers opnieuw toeneemt.
- De event/person ratio was in 2006 1,06:1, gelijkaardig aan de voorgaande jaren. 45,4% van de aangemelde suïcidepogers had reeds een eerdere suïcidepoging ondernomen. Ook dit cijfer is vergelijkbaar met de voorgaande jaren.
- Net zoals in 2005 vonden we het hoogste aantal suïcidepogers terug in de leeftijdscategorieën 40-44 en 15-19. Onder de 15- tot 19- jarigen vormden vooral de meisjes een risicogroep. 13,2% van alle vrouwelijke suïcidepogers, ten opzichte van 7,7% van de mannelijke pogers, was tussen 15 en 19 jaar oud. In de leeftijdscategorieën 30-34 en 35-39 vonden we procentueel het grootste aantal mannelijke suïcidepogers terug. Bijna één derde (30,6%) van alle mannen die één of meerdere geregistreerde suïcidepogingen ondernamen, was tussen 30 en 39 jaar oud.
- In tegenstelling tot de voorgaande jaren was de allochtone bevolking binnen onze patiëntenpopulatie (3,9%) minder sterk aanwezig dan in de algemene bevolking van het Vlaamse Gewest (5,16%).
- De grootste subgroep van de suïcidepogers was alleenstaand (38,9%), en een kwart (23,3%) van de suïcidepogers gaf aan alleenwonend te zijn ten tijde van de poging.
- Ongeveer zes op de tien suïcidepogers behoorde tot het inactieve deel van de bevolking, of was werkloos, wat overeenkomt met de bevindingen van voorgaande jaren.
- Vier van de vijf suïcidepogingen (81,1%) gebeurde aan de hand van zelfvergiftiging, ongeveer één tiende van de suïcidepogingen (12,9%) gebeurde door middel van zelfverwonding, en 6% gebeurde door een combinatie van zelfverwonding en zelfvergiftiging. Mannen kozen significant vaker voor zelfverwonding, en gebruikten ook vaker een combinatie van zelfvergiftiging en zelfverwonding. In totaal was 22,5% van de geregistreerde patiënten onder invloed van alcohol op het moment van de suïcidepoging.
- De meeste suïcidepogingen werden tijdens de avond- (42,7%) en de namiddaguren (26,6%) ondernomen, wat in lijn ligt met de bevindingen van voorgaande jaren.
- Drie op vier patiënten (70%) werden gehospitaliseerd na hun poging, wat gelijkaardig is aan de voorgaande jaren.

Suicidepogingen in Vlaanderen 2006

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

In onderstaande tabel staat een overzicht van het aantal geregistreerde suicidepogingen ('events') en het aantal geregistreerde suicidepogers ('persons') in Vlaanderen in 2006. 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	105	101	181	166	286	267
AZ Sint-Jan / Brugge	37	33	76	68	113	101
AZ Oost-Limburg / Genk	30	30	38	37	68	67
Virga Jesse / Hasselt	33	33	52	51	85	84
Totaal / Vlaanderen	205	197	347	322	552	519

*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.

De incidentiecijfers van suicidepogingen 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). Bij de vrouwen kwamen meer repetitieve pogingen voor dan bij de mannen, en bijgevolg liggen de PB en EB rates bij de mannen dicht bij elkaar dan bij de vrouwen.

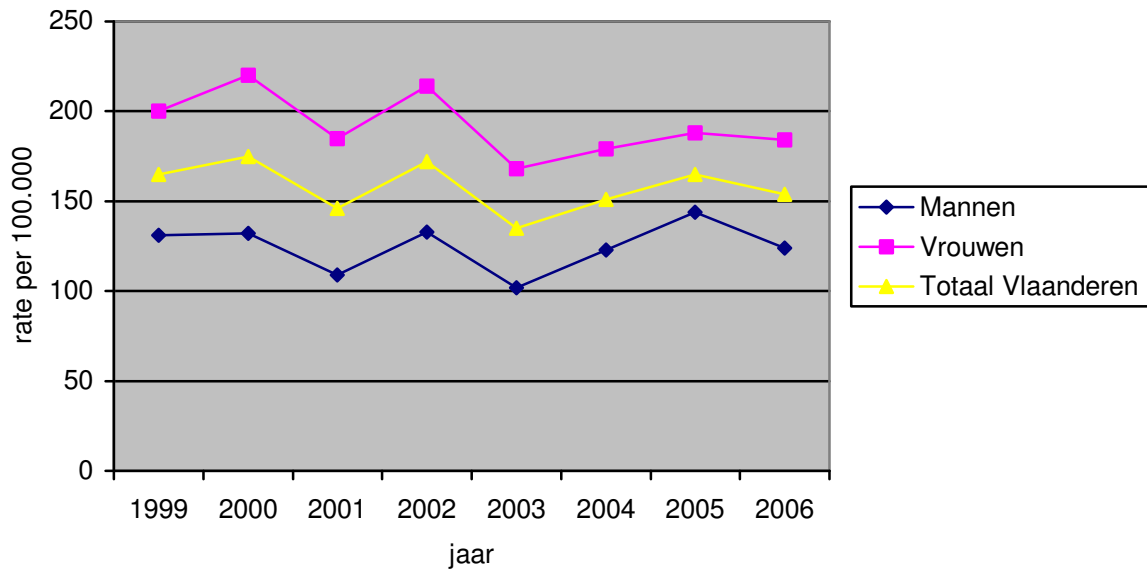
Tabel 2: Overzicht rates per geslacht en per instelling

Instelling / Regio*	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
UZ Gent	145/100.000	140/100.000	315/100.000	289/100.000	231/100.000	216/100.000
AZ Sint-Jan / Brugge	259/100.000	231/100.000	295/100.000	264/100.000	278/100.000	248/100.000
AZ Oost-Limburg / Genk	86/100.000	86/100.000	111/100.000	108/100.000	98/100.000	96/100.000
Virga Jesse / Hasselt	67/100.000	67/100.000	121/100.000	118/100.000	90/100.000	89/100.000
Totaal / Vlaanderen	129/100.000	124/100.000	199/100.000	185/100.000	164/100.000	154/100.000

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

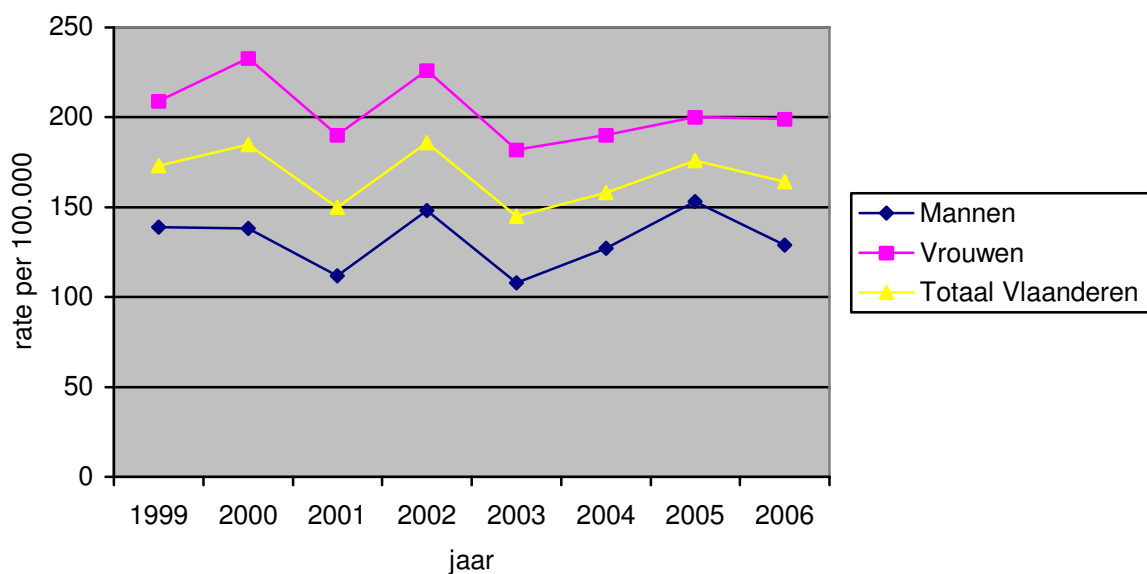
Figuur 1 toont de evolutie aan van de person-based rates in Vlaanderen. Het gemiddelde van de totale rates gedurende de laatste acht jaar bedraagt 158/100.000 inwoners. De gemiddelde incidentierates voor vrouwen (192/100.000) liggen hoger dan deze voor mannen (125/100.000).

Figuur 1
Person-based evolutie van suïcidepogingen in Vlaanderen,
volgens geslacht, 1999-2006



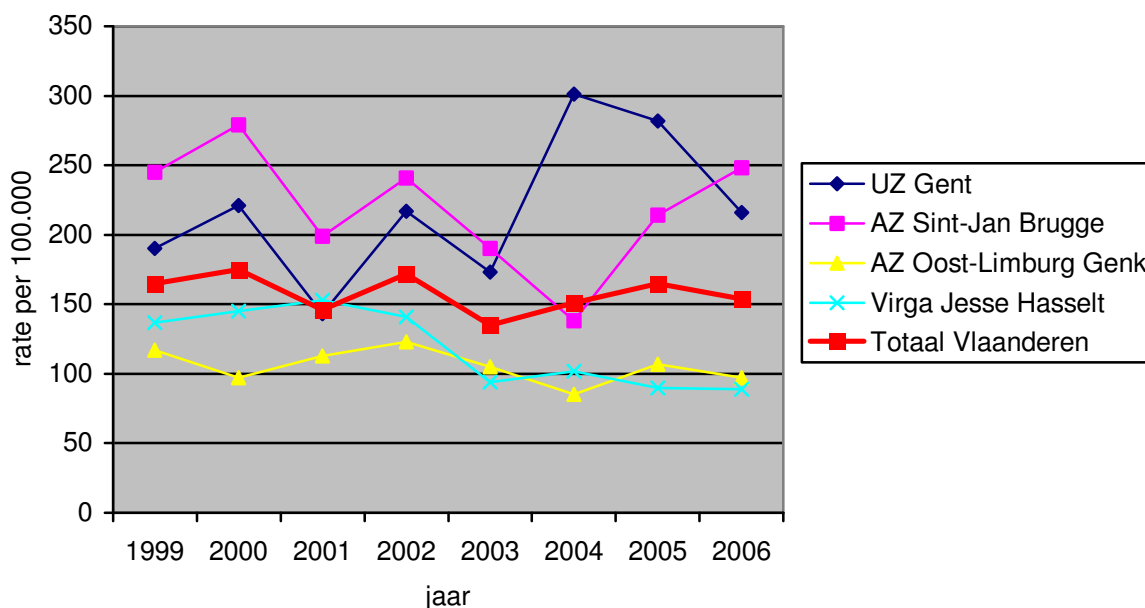
Figuur 2 toont aan dat de event-based rates quasi dezelfde evolutie volgen dan de person-based rates. De gemiddelde rates voor Vlaanderen, berekend over de laatste acht jaar, bedragen 167/100.000 inwoners. De gemiddelde incidentierates voor vrouwen bedragen 204/100.000, aanzienlijk hoger dan de mannelijke rates (132/100.000).

Figuur 2
Event-based evolutie van suïcidepogingen in Vlaanderen,
volgens geslacht, 1999-2006



Figuur en tabel 3 geven de persoongerelateerde evolutie weer opgesplitst naar de verschillende spoedopnamediensten. Terwijl de cijfers in Genk en Hasselt de afgelopen jaren vrij stabiel bleven, vertoonden de rates voor Brugge en Gent duidelijke schommelingen. Na een aanzienlijke stijging in 2004, daalden de rates voor Gent opnieuw gedurende de afgelopen twee jaar. De rates in Brugge lieten daarentegen een duidelijke stijging optekenen. Deze stijging kan slechts gedeeltelijk verklaard worden door de in 2005 gewijzigde procedure voor de elektronische kwaliteitscontrole in het AZ Sint-Jan⁴.

Figuur 3
Evolutie van (person-based) incidentie van suïcidepogingen in Vlaanderen, volgens instelling, 1999-2006



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

Instelling / Regio*	1999	2000	2001	2002
UZ Gent	190/100.000	221/100.000	143/100.000	217/100.000
AZ Sint-Jan / Brugge	245/100.000	279/100.000	199/100.000	241/100.000
AZ Oost-Limburg / Genk	117/100.000	97/100.000	113/100.000	123/100.000
Virga Jesse / Hasselt	137/100.000	145/100.000	153/100.000	141/100.000
Totaal / Vlaanderen	165/100.000	175/100.000	146/100.000	172/100.000

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

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

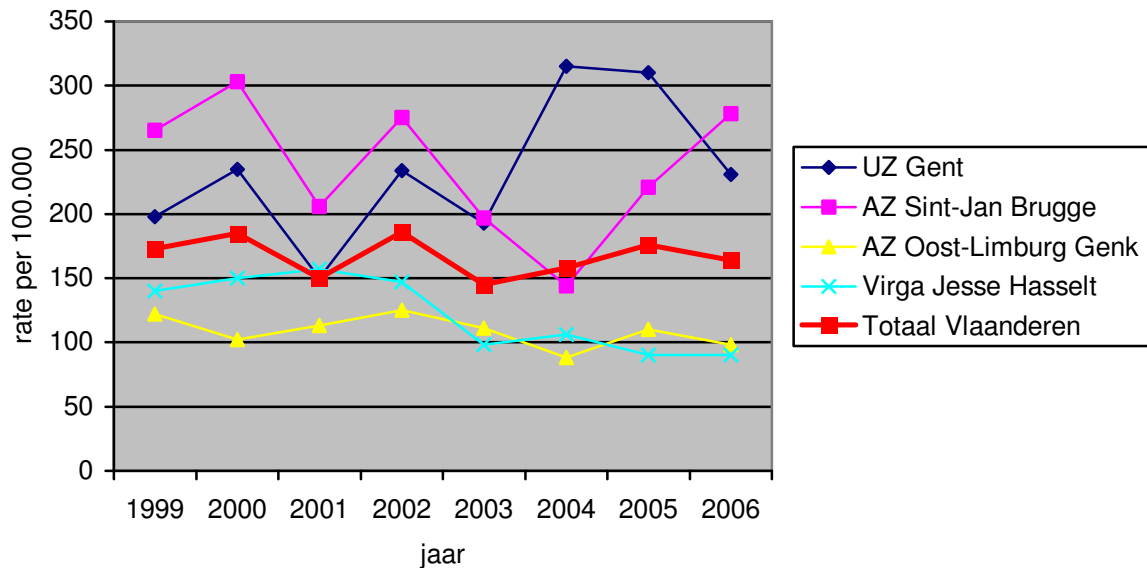
Instelling / Regio*	2003	2004	2005	2006
UZ Gent	173/100.000	301/100.000	282/100.000	216/100.000
AZ Sint-Jan / Brugge	190/100.000	138/100.000	214/100.000	248/100.000
AZ Oost-Limburg / Genk	105/100.000	84/100.000	107/100.000	97/100.000
Virga Jesse / Hasselt	94/100.000	102/100.000	90/100.000	89/100.000
Totaal / Vlaanderen	135/100.000	151/100.000	165/100.000	154/100.000

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

Figuur en tabel 4 tonen ons de gebeurtenisgerelateerde evolutie van de laatste acht jaar per spoedopnamedienst. De tendenzen zijn identiek aan de persoonsgerelateerde evolutie.

⁴ Deze procedure werd gewijzigd omdat voorheen niet alle middelenintoxicaties die beschreven worden in de WHO-definitie van een suïcidepoging, opgenomen waren in de kwaliteitscontrole.

Figuur 4
Evolutie van incidentie (event-based) van suïcidepogingen in
Vlaanderen, volgens spoeddienst, 1999-2006



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

Instelling / Regio*	1999	2000	2001	2002
UZ Gent	198/100.000	235/100.000	150/100.000	234/100.000
AZ Sint-Jan / Brugge	265/100.000	303/100.000	206/100.000	275/100.000
AZ Oost-Limburg / Genk	122/100.000	102/100.000	113/100.000	125/100.000
Virga Jesse / Hasselt	140/100.000	150/100.000	157/100.000	147/100.000
Totaal / Vlaanderen	173/100.000	185/100.000	150/100.000	186/100.000

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

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

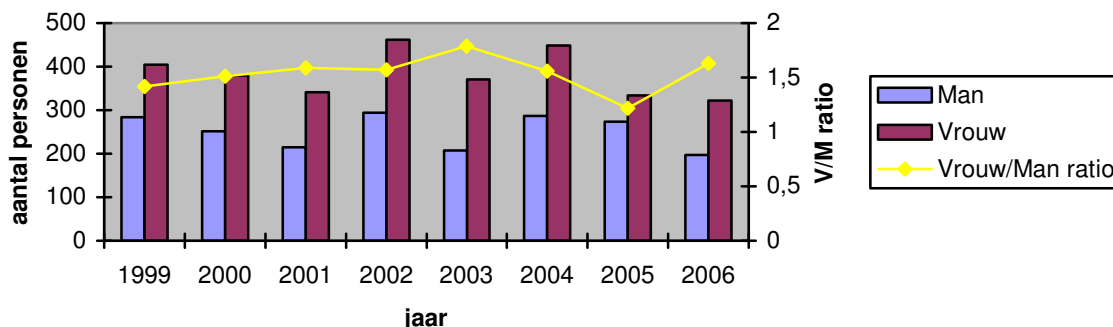
Instelling / Regio*	2003	2004	2005	2006
UZ Gent	193/100.000	315/100.000	310/100.000	231/100.000
AZ Sint-Jan / Brugge	197/100.000	144/100.000	221/100.000	278/100.000
AZ Oost-Limburg / Genk	111/100.000	88/100.000	110/100.000	98/100.000
Virga Jesse / Hasselt	98/100.000	106/100.000	90/100.000	90/100.000
Totaal / Vlaanderen	145/100.000	158/100.000	176/100.000	164/100.000

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

3. Geslacht en leeftijd

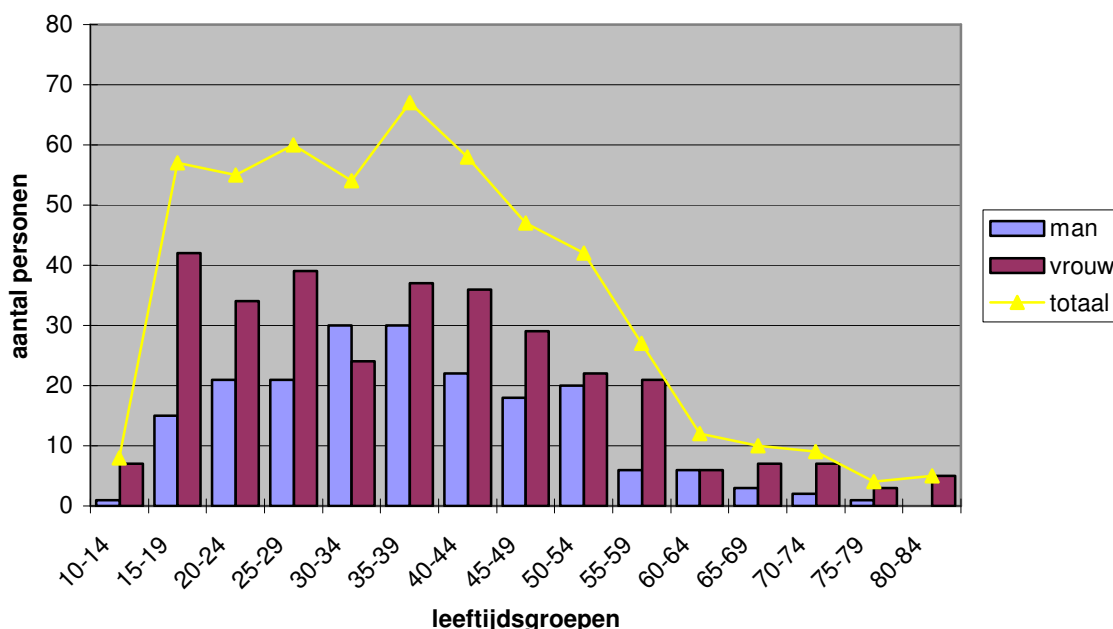
Onder de personen die in 2006 een suïcidepoging ondernamen, bevonden zich meer vrouwen (n=322, 62%) dan mannen (n=197, 38%). De huidige vrouw-man ratio bedraagt 1,36:1 en wordt in figuur 5 vergeleken met de geslachtsratio's van de voorgaande jaren. We zien, in tegenstelling tot de voorbije twee jaar, dat het vrouwelijke overwicht onder de suïcidepogers opnieuw toeneemt.

Figuur 5
Geslachtsratio suïcidepogers in Vlaanderen 1999-2006



In figuur 6 worden per leeftijdscategorie het aantal personen weergegeven die één of meerdere suïcidepogingen ondernamen in 2006. Net zoals in 2005 vonden we het hoogste absolute aantal aan suïcidepogers terug in de leeftijdscategorieën 40-44 en 15-19. Binnen deze laatste leeftijdscategorie vormen vooral de meisjes een risicogroep: 13,2% (n=42) van alle vrouwelijke suïcidepogers, ten opzichte van 7,7% (n=15) van alle mannelijke suïcidepogers, zijn tussen 15 en 19 jaar oud. Procentueel vinden we het grootste aantal mannelijke suïcidepogers terug in de leeftijdscategorieën 30-34 en 35-39. Bijna één derde (30,6%,n=60) van alle mannen die een suïcidepoging ondernamen, geregistreerd in 2006, was tussen 30 en 39 jaar oud. Dit ten opzichte van 19,1% (n=73) van de vrouwen.

Figuur 6
Leeftijdsverdeling van suïcidepogers in Vlaanderen, volgens geslacht, 2006

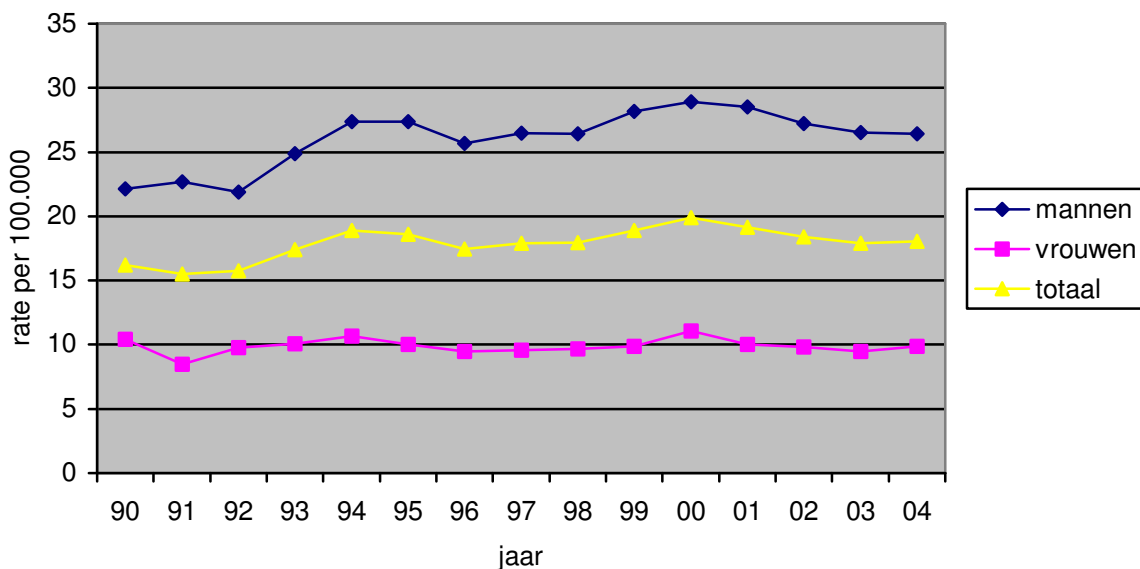


De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers was in Vlaanderen 37,44 jaar; voor mannen was dit 37,33 (min.: 14; max.: 75) en voor vrouwen 37,51 jaar (min.: 12; max.: 84).

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

Figuur 7 toont de suïciderates volgens geslacht in Vlaanderen van 1990-2004. De totale suïciderates bleven de laatste tien jaar ongeveer gelijk, uitgezonderd in het jaar 2000, waarin we zowel voor mannen als voor vrouwen de hoogste Vlaamse suïciderates ooit optekenden. Bij de mannen zagen we een opmerkelijke stijging begin jaren 90, vervolgens een stagnatie, de piek in 2000, en merken we een lichte daling op de laatste drie jaar. De rates voor de vrouwen zijn quasi identiek aan alle voorgaande gerapporteerde jaren. De sinds 1999 berekende rates voor suïcidepogingen in Vlaanderen vertonen, zowel voor mannen als voor vrouwen, opmerkelijk meer schommelingen dan de suïciderates.

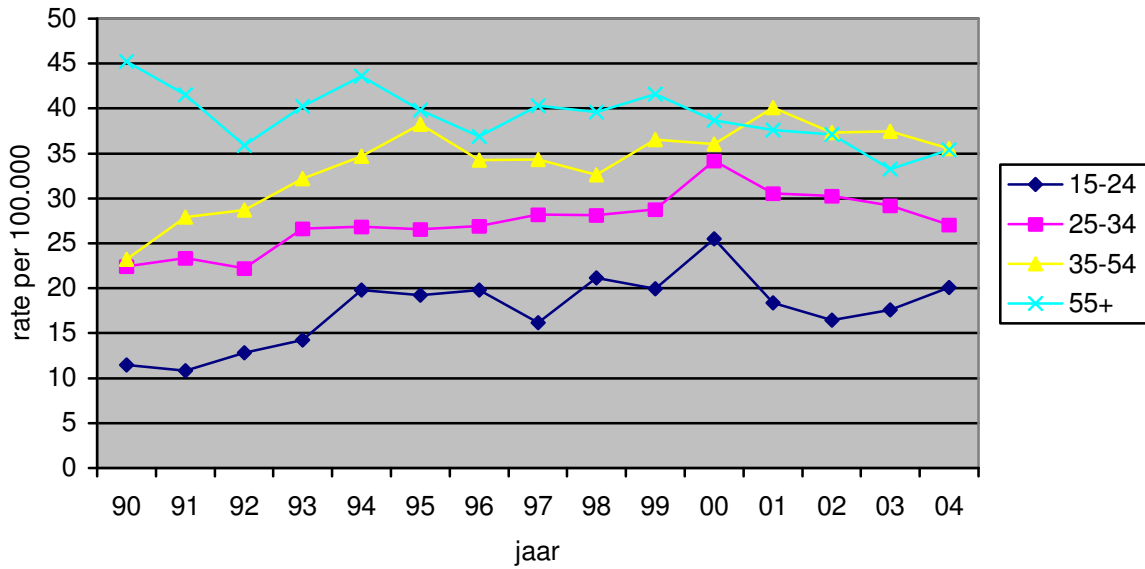
Figuur 7
Suïciderates in Vlaanderen, volgens geslacht, 1990-2004



Bron: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Administratie Gezondheidszorg

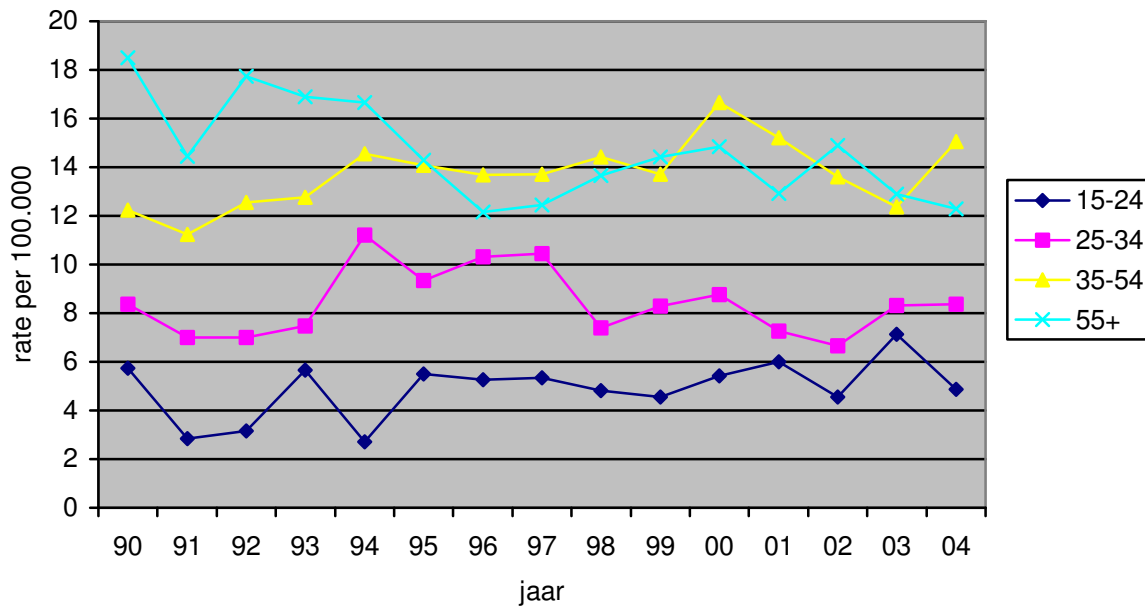
In figuur 8 en 9, waar de evolutie van de suïciderates per geslacht voor vier leeftijdscategorieën is weergegeven, zien we – los van de hogere rates bij de mannen – een relatief gelijkaardig leeftijds patroon voor mannen en vrouwen. In beide figuren zien we een lagere prevalentie bij de jongste leeftijdscategorieën in vergelijking met de oudere groepen. Het is methodologisch onmogelijk de rates voor suïcidepogingen volgens deze vier leeftijdscategorieën te berekenen, zodat een rechtstreekse vergelijking van de leeftijdsspecifieke suïciderates en rates voor suïcidepogingen onmogelijk is. Een vergelijking met de procentuele leeftijdsverdeling van de geregistreerde suïcidepogers is wel mogelijk, en hierbij zien we dat vooral jongeren en jongvolwassenen een risicogroep vormen voor het ondernemen van een suïcidepoging, in tegenstelling tot voor suïcide. De laatste jaren namen ook onder de dertigers en de veertigers de suïcidepogingen toe, terwijl suïcidepogingen onder 55+ers steeds duidelijk minder frequent voorkwamen.

Figuur 8
Suïciderates voor mannen in Vlaanderen, volgens leeftijdsgroepen
1990-2004



Bron: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Administratie Gezondheidszorg

Figuur 9
Suïciderates voor vrouwen in Vlaanderen, volgens leeftijdsgroepen
1990-2004



Bron: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Administratie Gezondheidszorg

5. Nationaliteit en geboorteland

Meer dan negen op tien suïcidepogers waren geboren in België (95%), en 96,1% had de Belgische nationaliteit. Turkije en Marokko namen respectievelijk de tweede en de derde positie in op beide variabelen.

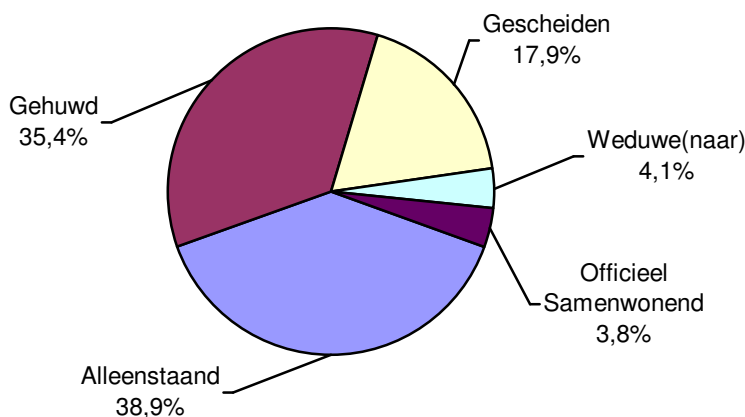
Procentueel vonden we minder allochtonen (niet-Belgen) in de groep suïcidepogers (3,9%) dan in de algemene bevolking van het Vlaams Gewest (5,16%) (Nationaal Instituut voor Statistiek, 2006).

6. Burgerlijke status

De grootste subcategorie van de suïcidale patiënten bestond uit alleenstaanden (38,9%), net zoals de voorgaande jaren. Bijna één derde was gehuwd (35,4%), terwijl 17,9% van de suïcidepogers gescheiden was. 4,1% was weduwe(naar) en 3,8% woonde officieel samen.

De burgerlijke staat van de suïcidepogers was significant verschillend voor mannen en vrouwen ($\chi^2=15,028$; $df=5$; $p=0,010$). Bijna één op twee mannelijke pogers was nooit gehuwd (45,5%), terwijl van de vrouwen slechts één op drie nooit gehuwd was (39,3%). 39,5% van de vrouwen was gehuwd op het moment van de suïcidepoging, ten opzichte van 28,2% van de mannen. In vergelijking tot de algemene bevolking van het Vlaams Gewest op 1 januari 2005 (NIS) waren er onder de suïcidepogers minder gehuwden (35,4% t.o.v. 43,9%) en waren er meer huwelijken ontbonden (17,9% t.o.v. 7,2%).

Figuur 10
Burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen 2006



7. Woonsituatie

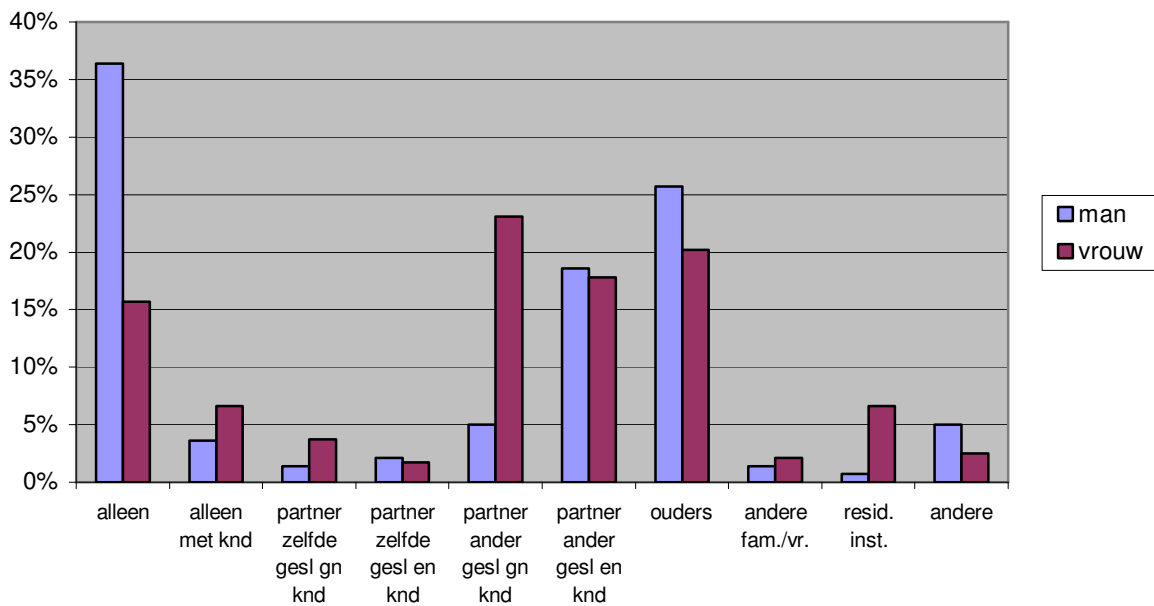
Ongeveer een kwart van de suïcidepogers woonde alleen ten tijde van de suïcidepoging (23,3%). 22,3% woonde samen met de ouders, en 18,1% woonde samen met een partner van het andere geslacht en had kinderen. 16,5% deelde de woning met een partner van het andere geslacht, zonder kinderen, 5,5% woonde alleen met zijn/haar kinderen en 4,5% verbleef in een residentiële instelling. 3,4% woonde onder een andere vorm samen, terwijl slechts 1,8% specificeerde met

andere familieleden of vrienden te woonden. 4,7% woonde tenslotte samen met een partner van hetzelfde geslacht, sommigen onder hen met kinderen (figuur 11).

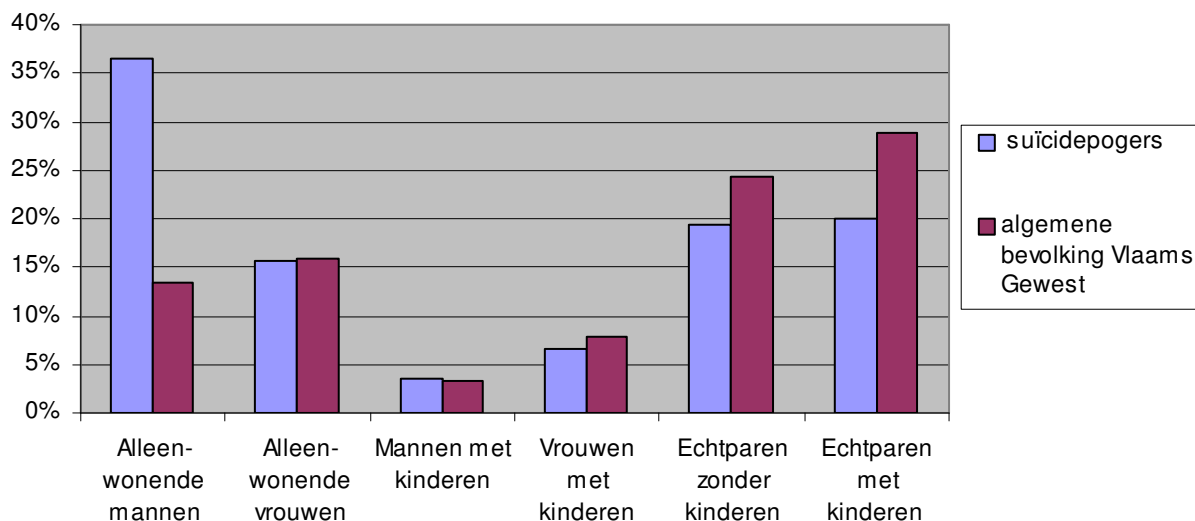
Er werd een significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de suïcidepoging ($\chi^2=47,279$; $df=9$; $p=0,00$). Figuur 11 toont aan dat mannen meer alleen woonden, en vaker bij hun ouders woonden dan vrouwen. Vrouwen woonden ten tijde van de poging meer alleen met kinderen, woonden ook vaker dan mannen samen met een partner van het ander geslacht zonder kinderen, en woonden vaker in een residentiële instelling.

De structuur in de huishoudens van de algemene bevolking van het Vlaamse Gewest (NIS, 2005) is verschillend aan de woonsituatie van de groep van suïcidepogers (figuur 12). Alleenwonende mannen komen duidelijk meer voor in de groep van suïcidepogers dan in de algemene bevolking. Personen die deel uitmaken van een echtpaar, zowel met als zonder kinderen, zijn proportioneel minder aanwezig zijn onder de suïcidepogers.

Figuur 11
Woonsituatie ten tijde van de suïcidepoging in Vlaanderen,
volgens geslacht, 2006



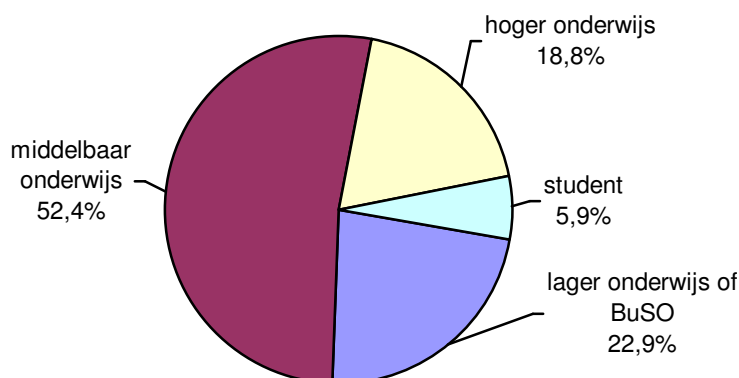
Figuur 12
Woonsituatie suïcidepogers in vergelijking met algemene bevolking van het Vlaams Gewest 2006



8. Opleiding

Wanneer we het hoogst gevolgde opleidingsniveau onder de suïcidepogers bekijken, zien we dat ruim de helft van hen afstudeerde aan de middelbare school (52,4%). 22,9% voltooide enkel lager onderwijs of BuSO, en 18,8% studeerde af aan een hoge school of universiteit. De overige groep (5,9%) gaf aan nog student te zijn. Er konden geen verschillen gevonden worden voor mannelijke en vrouwelijke suïcidepogers ($\chi^2=1,082$; $df=3$; $p=0,782$).

Figuur 13
Opleidingsniveau van suïcidepogers in Vlaanderen 2006

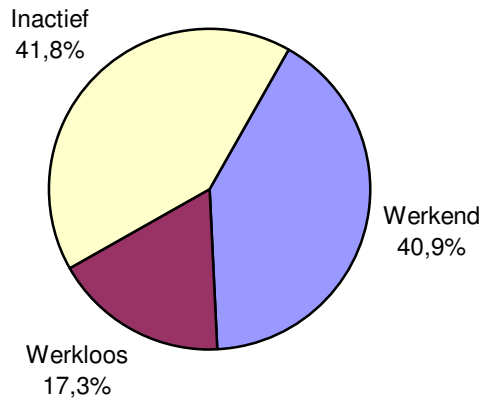


9. Economische toestand

Bijna de helft van de geregistreerden (41,8%) was economisch inactief. Meer dan de helft van de inactieven (54,32%) was tussen 18 en 64 jaar oud. Ongeveer één derde van de inactieve groep (32%) was nog student, en meer dan een tiende (13,5%) had de pensioenleeftijd bereikt. Vier op de tien (40,9%) suïcidepogers had werk en 17,3% was werkloos. De meeste werklozen (53,3%) zaten reeds langer dan een jaar zonder werk. Mannen (52,8%) werkten vaker dan

vrouwen (33,8%) en waren minder vaak inactief (29,6% versus 49,0%) ($\chi^2=14,011$; $df=2$; $p=0,001$).

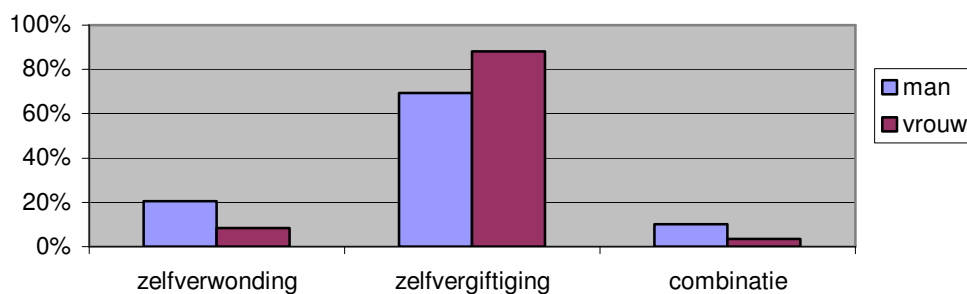
Figuur 14
Economische toestand van suïcidepogers in Vlaanderen 2006



10. Methode

Vier van de vijf suïcidepogingen (81,1%) gebeurde enkel aan de hand van zelfvergiftiging, ongeveer één tiende van de suïcidepogingen (12,9%) gebeurde enkel door middel van zelfverwonding, en 6% gebeurde door een combinatie van zelfverwonding en zelfvergiftiging. Mannelijke suïcidepogers kozen vaker voor zelfverwonding dan vrouwen (20,5% versus 8,4%) en gebruikten ook vaker een combinatie van zelfverwonding en zelfvergiftiging (10,2% versus 3,5%) ($\chi^2=30,167$; $df=2$; $p=0,000$).

Figuur 15
Methoden van suïcidepoging in Vlaanderen, volgens geslacht, 2006



De meest gebruikte methode van zelfvergiftiging bestond uit een overdosis benzodiazepines, andere sedatieven, hypnotica en andere psychotrope agenten (71,9%). Daarnaast gebeurde 9% van de zelfvergiftigingen aan de hand van niet-narcotische analgetica, antipyretica en antireumatica. In 10,01% van de gevallen werd de methode van zelfvergiftiging niet nader omschreven.

Minder frequente methodes van zelfvergiftiging waren het gebruik van opiaten, verwante narcotica en psychodysleptica (1,3%); zelfvergiftiging door petroleum producten, andere

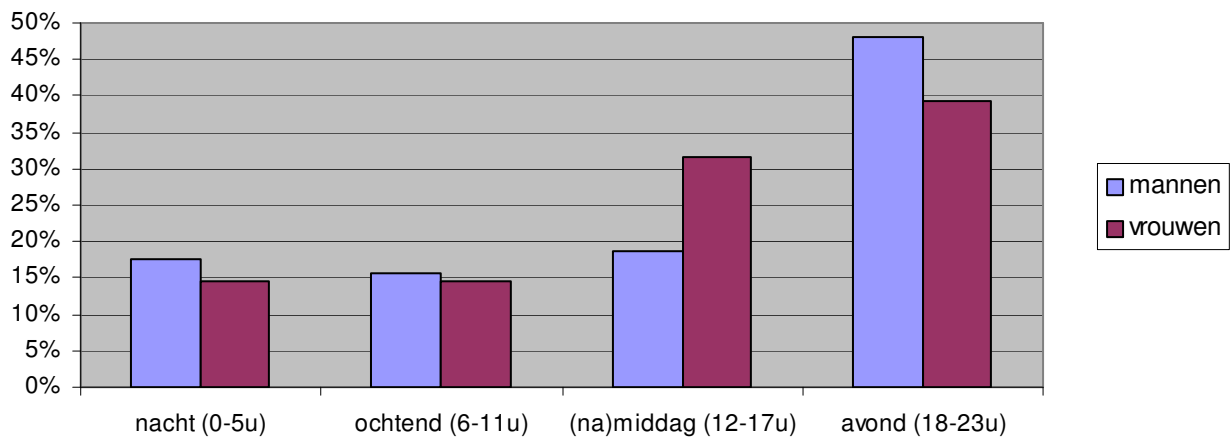
solventen en hun gassen (0,7%); andere gassen of dampen (0,9%) ; pesticiden, herbiciden en andere landbouwchemicaliën (0,9%); of door andere chemicaliën en schadelijke stoffen (1,3%). In 0,9% van de gevallen gebeurde deze zelfvergiftiging door andere drugs werkzaam op het centrale en autonome zenuwstelsel (0,9%), en in 2,7% gebeurde de zelfvergiftiging door “andere medicatie en drugs”. In totaal was 22,5% van de patiënten onder invloed van alcohol.

Van de 105 suïcidepogers die zichzelf verwondden, gebruikte 43,8% een scherp voorwerp, 23,8% probeerde zich te verhangen/wurgen/verstikken en 11,4% sprong van een hoogte. 9,5% probeerde zich te verdrinken; 4,8% verwondde zichzelf door een ongeluk met een voertuig, en 3,8% ondernam tenslotte een suïcidepoging door zich voor een bewegend object te werpen.

11. Tijdstip van suïcidepoging

Vier op de tien (42,7%) suïcidepogingen werd ondernomen tijdens de avonduren en 26,6% van de pogingen vond plaats tijdens de (na)middag. Ongeveer één op zeven pogingen gebeurde ‘s nachts (15,7%) en een iets kleiner percentage ‘s ochtends (15%).

Figuur 16
Tijdstip van de suïcidepoging in Vlaanderen, volgens geslacht, 2006



Opmerking

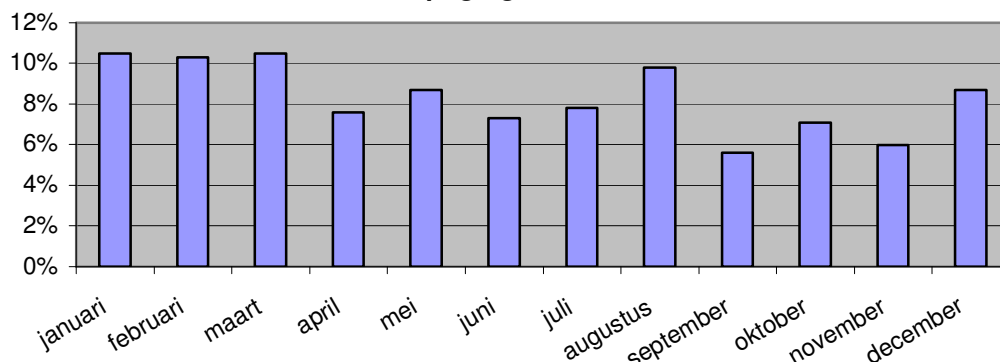
Een poging die in het eerste half uur viel (1-30 minuten) werd bij het voorgaande uur gerekend; terwijl een suïcidepoging die in de laatste 30 minuten (31-59 minuten) viel, bij het volgende uur werd gerekend.

Wat betreft het tijdstip van suïcidepoging werden geen geslachtsspecifieke verschillen gevonden ($\chi^2=5,481$; $df=3$; $p=0,140$).

12. Maand van suïcidepoging

Onderstaande figuur toont aan dat de meeste suïcidepogingen tijdens het voorjaar (januari, februari en maart) voorkwamen, en de minste tijdens het najaar (september, oktober en november). Er werd geen significant geslachtsverschil vastgesteld ($\chi^2=12,813$; $df=11$; $p=0,306$).

Figuur 17
Maand van de poging in Vlaanderen, 2006



13. Verwijzing

Bijna drie op vier suïcidepogers (70%) werden gehospitaliseerd na hun poging. 15,6% werd extramuraal doorverwezen voor een ambulante behandeling, 3,7% kreeg intramurale ambulante therapie. Eén tiende (10,8%) van de suïcidepogers werd niet doorverwezen.

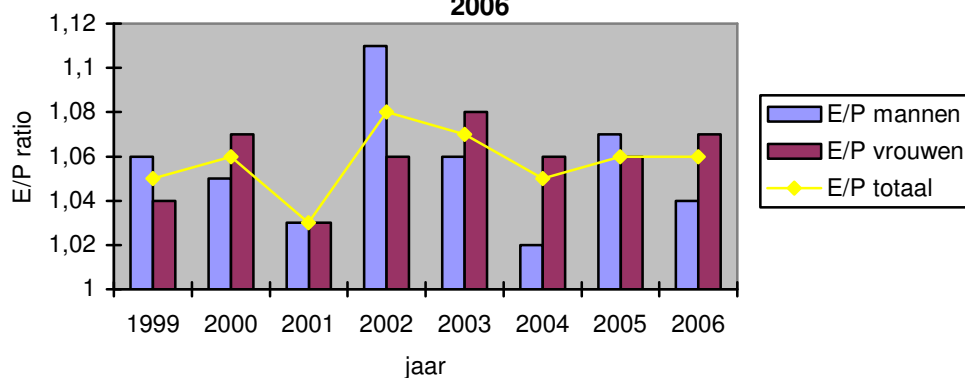
14. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (“repetition”)

De “repetition rate” wordt weergegeven door de verhouding tussen het totale aantal suïcidepogingen (event-based) en het aantal personen dat een poging ondernam (person-based) in 2006. Voor de mannen bedroeg de ratio 1,04:1 en voor vrouwen 1,07:1. De totale ratio was 1,06:1 wat gelijkaardig is aan de voorgaande jaren (figuur 18).

De helft van de suïcidepogers (54,5%) kende geen voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag. 27,1% van de patiënten ondernam één poging in het verleden; 9,3% ondernam reeds twee pogingen; 4,0% ageerde reeds drie maal voordien en 5,0% had reeds vier of meer pogingen achter de rug. We vonden geen significante geslachtsverschillen terug ($\chi^2=8,71$ df=1; $p=0,351$).

Bij negen van de tien patiënten (91,2%) met een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag kwam de vorige suïcidepoging ter attentie van een medisch persoon of instantie.

Figuur 18
Event/Person ratio in Vlaanderen, volgens geslacht, 1999-2006



Suïcidepogingen in Gent 2006

1. Geslacht

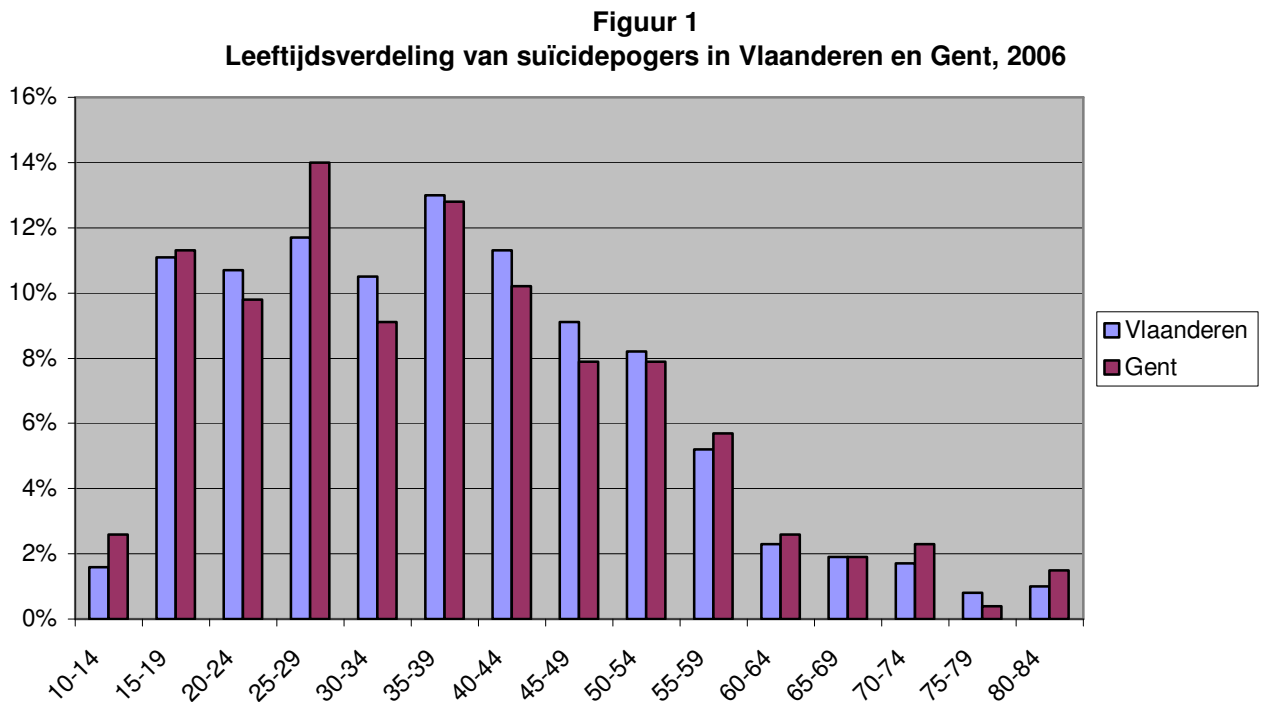
In Gent werd er een verdeling van 62,2% (n=166) vrouwelijke en 37,8% (n=101) mannelijke suïcidepogers gevonden.

2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers in Gent was 37,37 jaar, waarbij de minimum- en maximumleeftijd respectievelijk 12 en 84 jaar bedroeg.

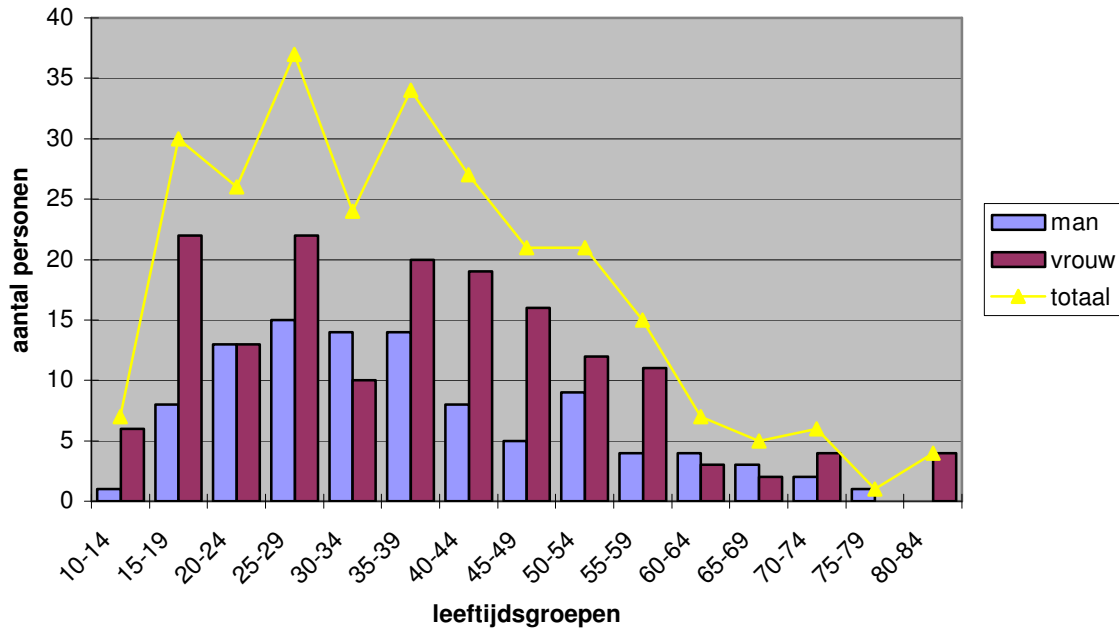
Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 37,21 jaar (min.: 14; max.: 75 jaar) en voor de vrouwen was deze 37,47 jaar (min.: 12; max.: 84 jaar). De leeftijd tussen mannen en vrouwen was niet significant verschillend ($t=-0,131$; $df=263$; $p=0,896$).

Figuur 1 geeft de leeftijdsverdeling in Gent en Vlaanderen weer. In Gent ondernamen personen binnen de leeftijdscategorieën 25-29 jaar vaker een suïcidepoging dan in Vlaanderen.



Figuur 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Gent. Bij de vrouwen waren de meeste suïcidepogingen terug te vinden in de leeftijdscategorieën 15-19 en 25-29 jaar. Bij de mannen was meer dan helft (55,6%) tussen 20 en 39 jaar oud.

Figuur 1
Leeftijdsverdeling van suïcidepogers in Gent, 2006



3. Nationaliteit en geboorteland

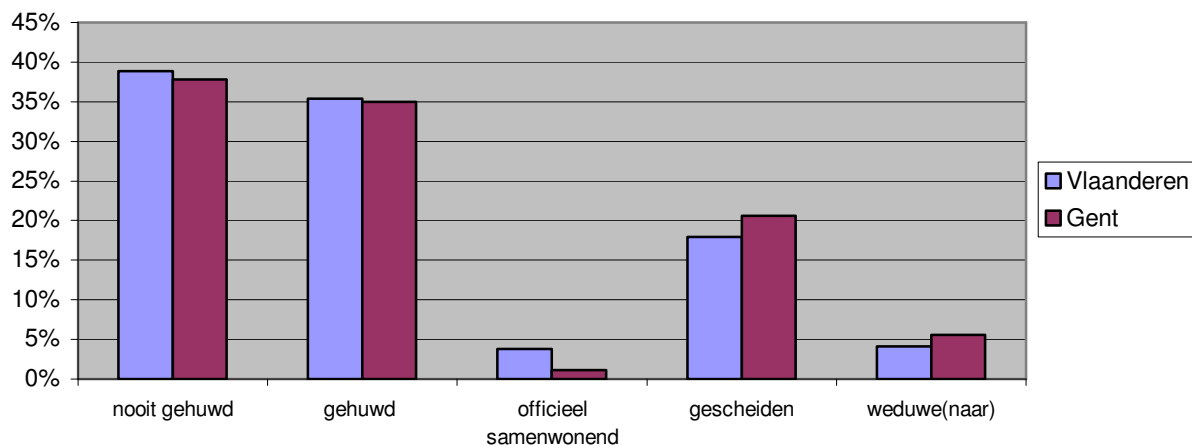
95,2% van de suïcidepogers, geregistreerd in Gent, werd in België geboren en 96,8% bezat de Belgische nationaliteit.

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

37,8% van de pogers was ongehuwd terwijl 35% gehuwd en 1,1% officieel samenwonend was. 20,6% was gescheiden en 5,6% weduwe(naar).

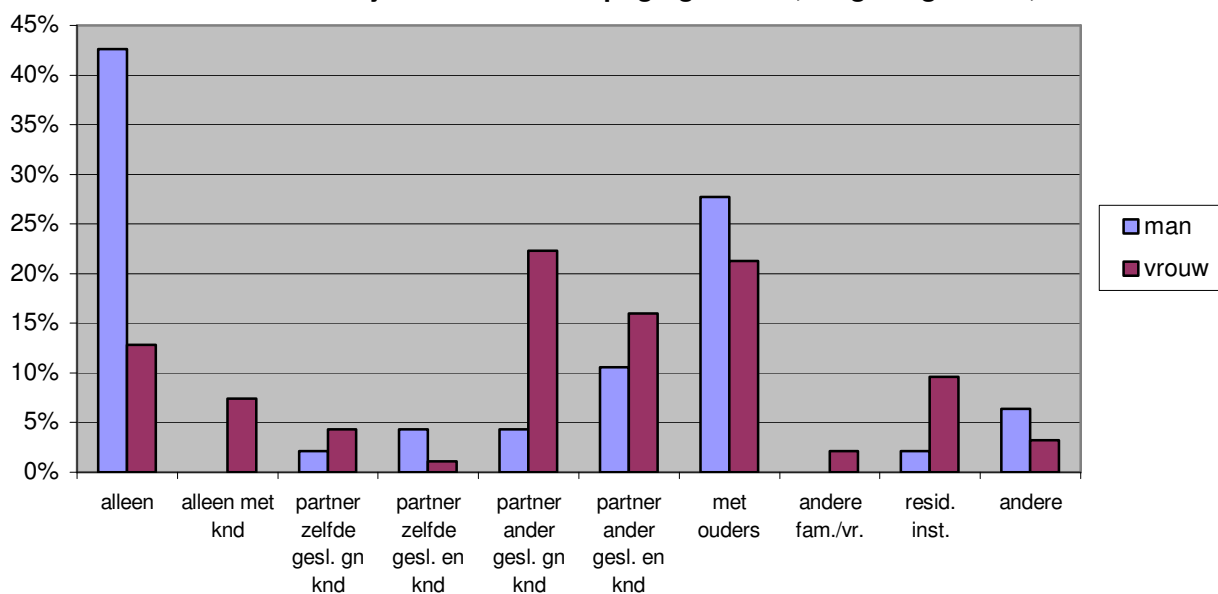
Figuur 3 geeft de burgerlijke staat in Vlaanderen en Gent weer.

Figuur 3
Burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen en Gent 2006

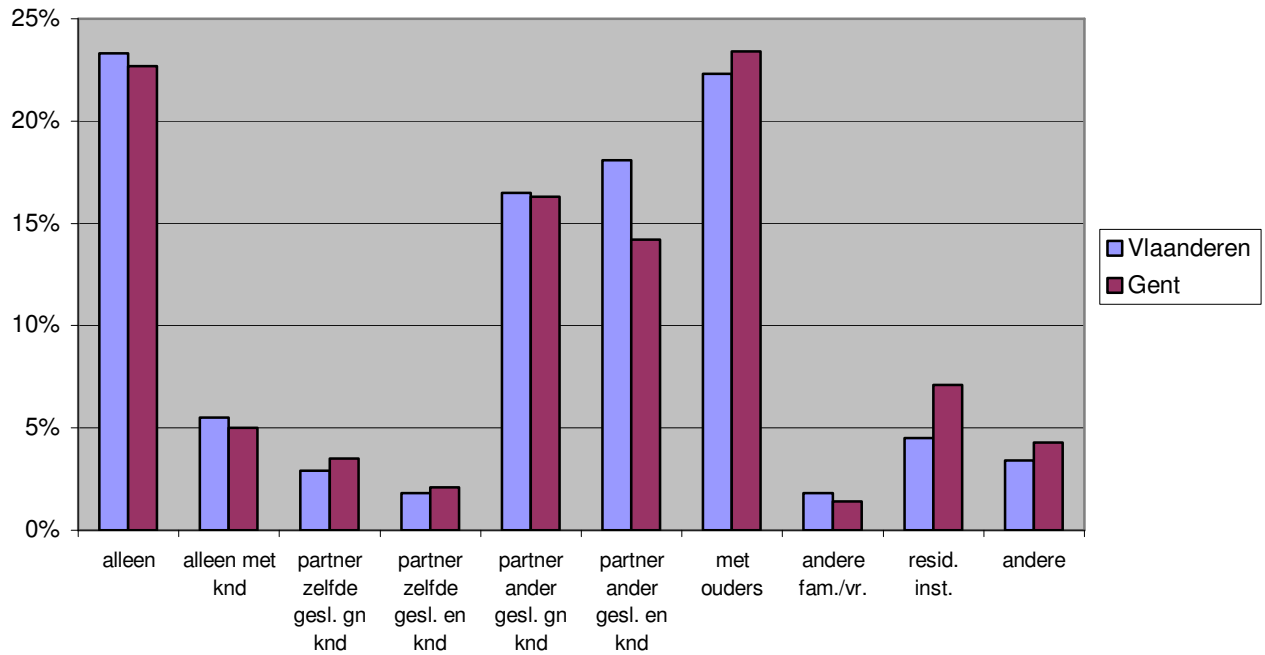


De woonsituatie ten tijde van de suïcidepoging was significant verschillend naargelang het geslacht ($\chi^2=29303$; $df=9$; $p=0,001$) (figuur 4). Mannen woonden opmerkelijk vaker alleen op het ogenblik van de suïcidepoging, terwijl vrouwen meer samenwoonden met hun mannelijke partner zonder kinderen,. Daarnaast woonden vrouwen ook vaker dan mannen alleen met hun kinderen samen.

Figuur 4
Woonsituatie ten tijde van de suïcidepoging in Gent, volgens geslacht, 2006



Figuur 5
Woonsituatie ten tijde van de suïcidepoging in Vlaanderen en Gent 2006

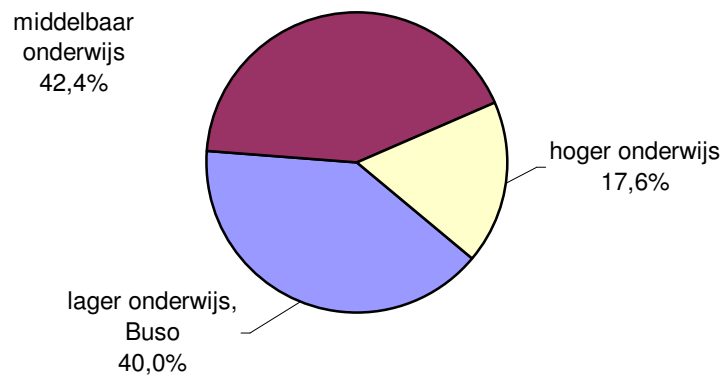


Bovenstaande figuur toont aan dat de woonsituatie van de suïcidepogers in Gent zeer gelijkend is aan de globale woonsituatie van suïcidepogers in Vlaanderen.

5. Opleiding

Figuur 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de suïcidepogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit gebied ($\chi^2=0,009$; $df=2$; $p=0,996$).

Figuur 6
Opleidingsniveau van suïcidepogers in Gent 2006

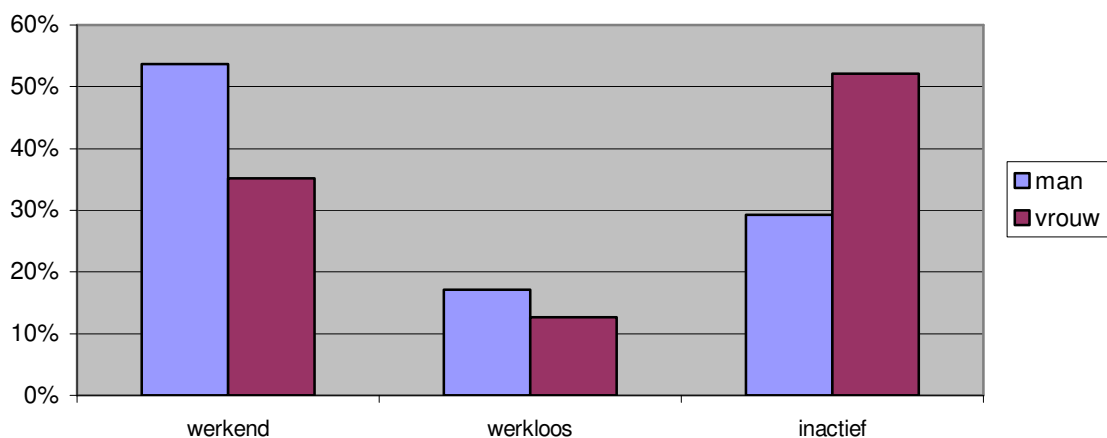


6. Economische toestand

43,8% van de suïcidepogers in Gent was inactief, 42% was werkend en 14,3% werkloos. In Vlaanderen zien we een gelijkaardig patroon.

Figuur 7 lijkt aan te tonen dat de mannelijke pogers vaker werken dan vrouwen, die op hun beurt vaker economisch inactief zijn. Dit geslachtsverschil is echter niet significant ($\chi^2=5,560$; $df=2$; $p=0,062$).

Figuur 7
Economische toestand van suïcidepogers in Gent, volgens geslacht, 2006



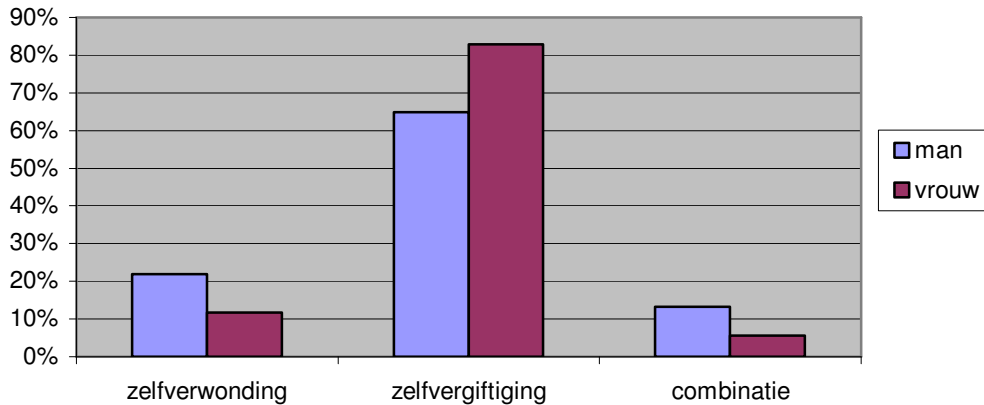
7. Methode

Net zoals in Vlaanderen was in Gent de meest gehanteerde methode louter 'zelfvergiftiging' (76,1%, $n=217$). 15,4% ($n=44$) hanteerde enkel de methode van 'zelfverwonding', en 8,4% hanteerde beide methodes.

Het merendeel van de personen die zichzelf vergiftigden, gebruikte benzodiazepines of andere sedatieven (66,2%). Wanneer men zichzelf verwondde, deed men dit het vaakst door middel van een scherp voorwerp (39,1%). Daarnaast ondernam één derde (28,9%) van deze patiënten een verhangingspoging, en sprong 14,5 % van een hoogte. Zelfverwonding door middel van verdrinking (5,8%), het veroorzaken van verkeersongevallen (5,8%), springen of liggen voor bewegende voorwerpen (4,3%), en vuurwapens (1,4%) kwam veel minder frequent voor.

Mannen beschadigden zichzelf significant vaker door middel van zelfverwonding, en gebruikten ook meer een combinatie van zelfverwonding en zelfvergiftiging dan vrouwen ($\chi^2=12,093$ $df=2$; $p=0,002$).

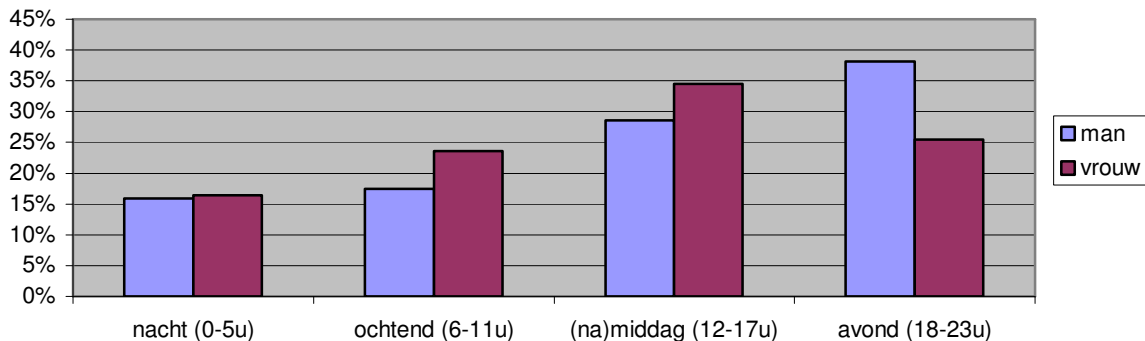
Figuur 8
Methode van suïcidepoging in Gent, volgens geslacht, 2006



8. Tijdstip

In Gent werden de meeste pogingen ondernomen tijdens de avond (39,6%) en de namiddag (34%). Tijdens de nacht en de ochtend werden minder pogingen geregistreerd (respectievelijk 7,5% en 18,9%). Er werd geen significant geslachtsverschil gevonden ($\chi^2=5,481$; $df=3$; $p=0,140$).

Figuur 9
Tijdstip van zelfmoordpogingen in Gent, volgens geslacht, 2006



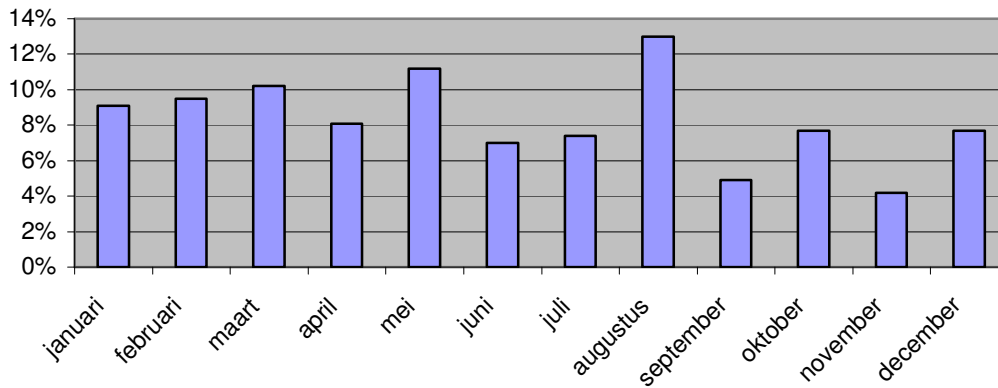
Opmerking

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 suïcidepoging

Onderstaande figuur toont aan dat de meeste suïcidepogingen in Gent voorkwamen tijdens augustus. Analoog met de globale cijfers voor Vlaanderen, kwamen tijdens het najaar de minste pogingen voor.

Figuur 10
Maand van suïcidepoging in Gent 2006



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverschil op voor deze variabele ($\chi^2=9,709$; $df=11$; $p=0,557$).

10. Verwijzing

63,2% van de suïcidepogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Gent terecht kwamen. 22,7% werd ambulantly behandeld, de overige 14,2% werd niet doorverwezen. In vergelijking met de globale cijfers voor Vlaanderen werden er in Gent iets minder suïcidepogers gehospitaliseerd en werden iets meer suïcidepogers niet doorverwezen voor nazorg (respectievelijk 70% t.o.v. 63,2% en 10,8 t.o.v. 14,2%).

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 41,4% van de pogers was dit hun eerste suïcidepoging. 32,1% had één eerdere poging ondernomen; 15,0% had twee eerdere pogingen ondernomen; 5,7% had drie eerdere pogingen ondernomen en nog eens 5,7% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien waren er in Gent meer “repeaters” (58,5%) dan globaal in Vlaanderen (45,4%).

In 94,2% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan een medische persoon of instantie.

Suicidepogingen in Brugge 2006

1. Geslacht

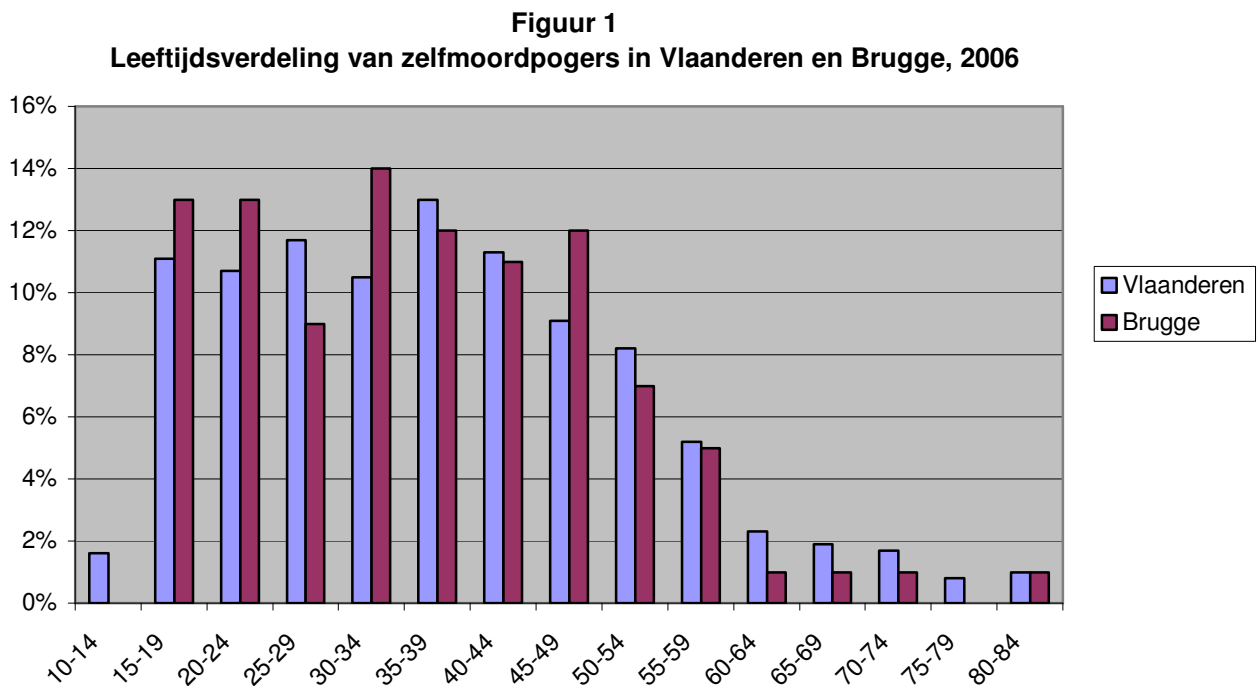
In Brugge werd er een verdeling van 67,3% (n=68) vrouwelijke en 32,7% (n=33) mannelijke suicidepogers gevonden.

2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de suicidepogers in Brugge was 35,49 jaar, met een minimum- en maximumleeftijd van respectievelijk 15 en 84 jaar.

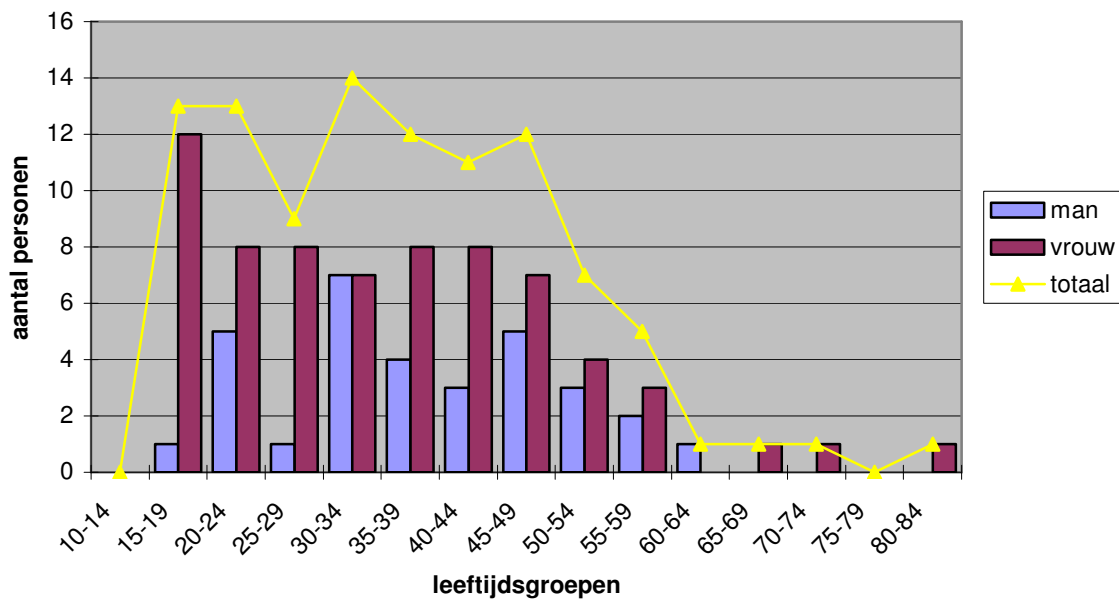
Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 37,87 jaar (min.: 16; max.: 62 jaar) en voor de vrouwen 35,03 jaar (min.: 15; max.: 84 jaar). Dit impliceert dat de leeftijd van mannelijke en vrouwelijke suicidepogers niet significant verschillend was ($t=0,946$ $df=98$; $p=0,346$).

Fig. 1 geeft de grotendeels gelijklopende leeftijdsverdeling in Brugge en Vlaanderen weer. In Brugge ondernamen personen tussen 15 en 24 jaar, en tussen 30 en 49 jaar procentueel het vaakst een suicidepoging.



Figuur 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Brugge. Bij de vrouwen werden de meeste suicidepogingen ondernomen door meisjes tussen 15 en 19 jaar oud, bij de mannen vielen de meeste pogingen binnen de categorie 30-34 jaar.

Figuur 2
Leeftijdsverdeling volgens geslacht in Brugge 2006



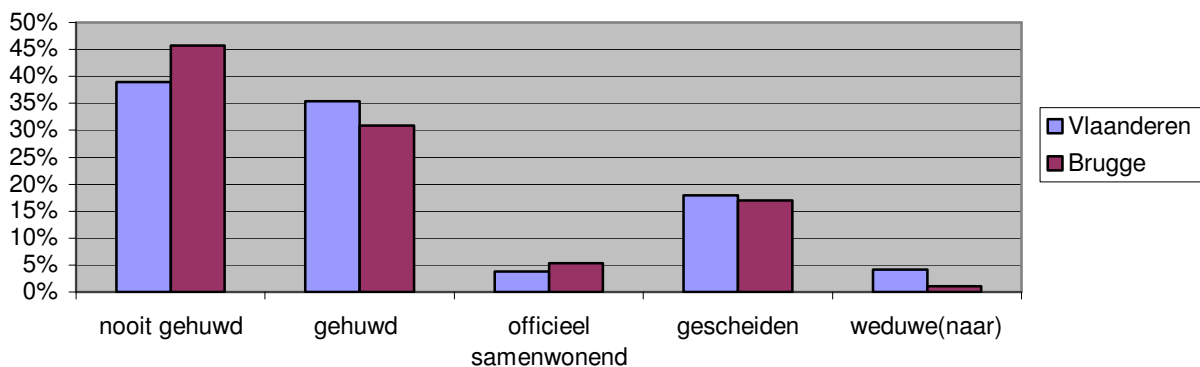
3. Nationaliteit en geboorteland

98% van de suïcidepogers, geregistreerd in Brugge, was in België geboren, en droeg ook de Belgische nationaliteit.

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

45% van de pogers was ongehuwd terwijl 30,9% getrouwd en 5,3% officieel samenwonend was. 17,0% was gescheiden en 1,1% was weduwe(naar).

Figuur 3
Burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen en Brugge 2006

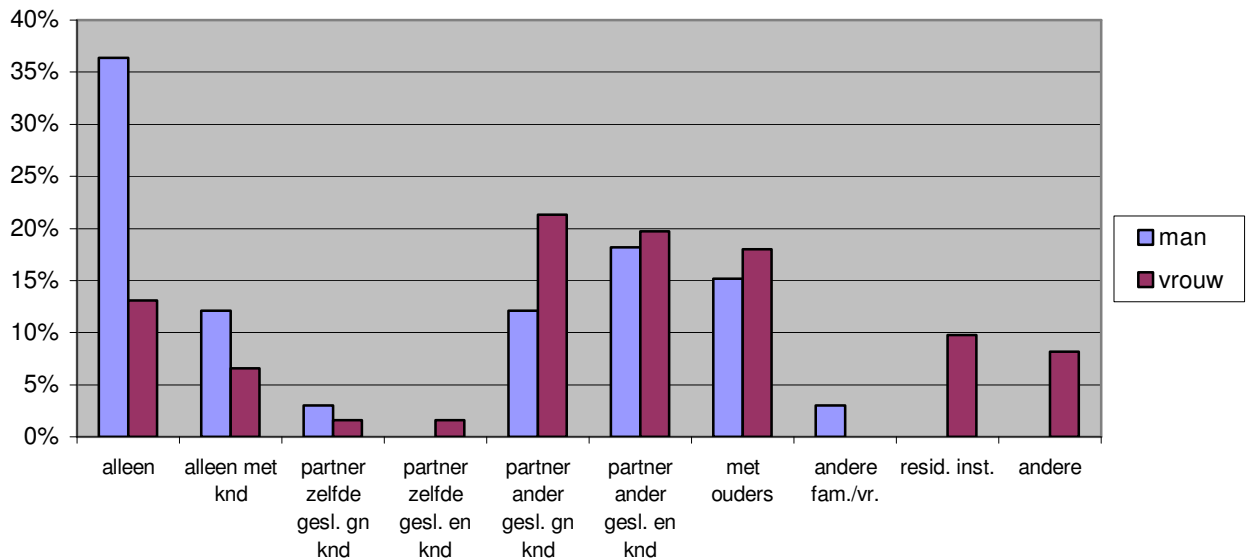


Er werd in Brugge geen significant verschil ($\chi^2=13,899$; $df=9$; $p=0,126$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de suïcidepoging.

Wat betreft de gebruikelijke woonsituatie gedurende het afgelopen jaar zien we dat mannen vaker alleen leken te wonen dan vrouwen, en dat vrouwen vaker leken samen te wonen met hun

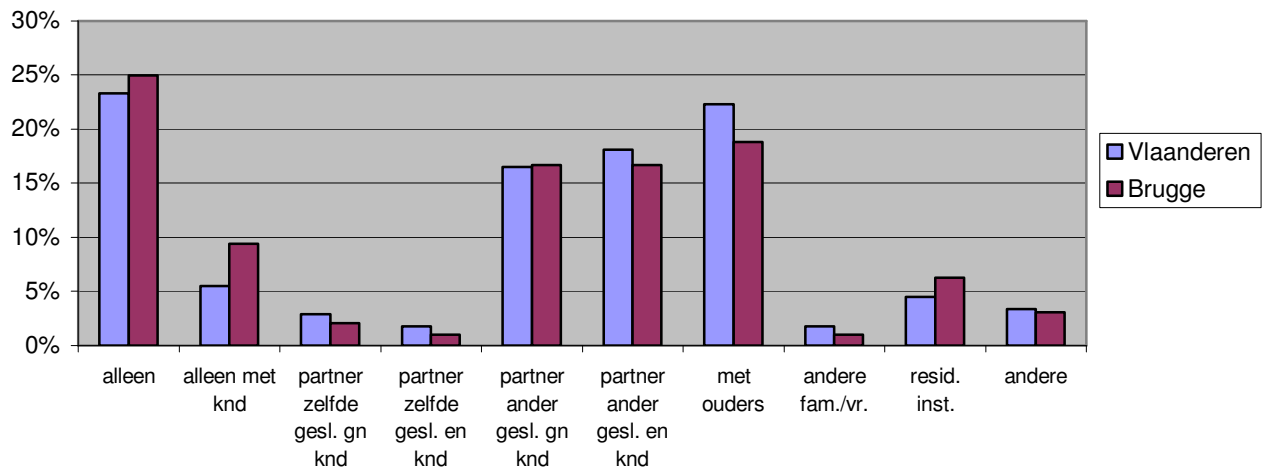
partner zonder kinderen, en vaker in residentiële instellingen leken te verblijven. Statistisch is dit verschil echter niet significant ($\chi^2=15,884$; $df=9$; $p=0,069$), te wijten aan het grote aantal categorieën.

Figuur 4
Gebruikelijke woonsituatie in Brugge, volgens geslacht 2006



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

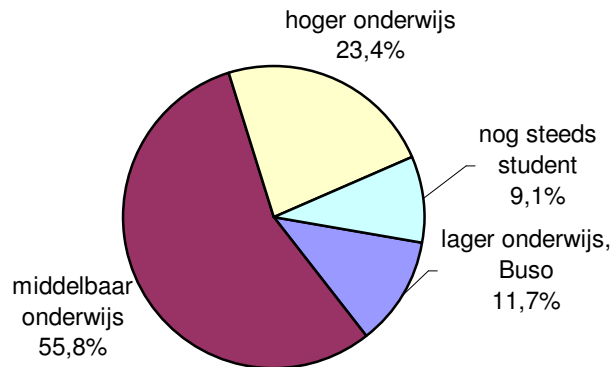
Figuur 5
Woonsituatie ten tijde van de suicidepoging in Vlaanderen en Brugge 2006



5. Opleiding

Figuur 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de suicidepogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit gebied ($\chi^2=4,220$; $df=3$; $p=0,239$).

Figuur 6
Opleidingsniveau van suïcidepogers in Brugge 2006



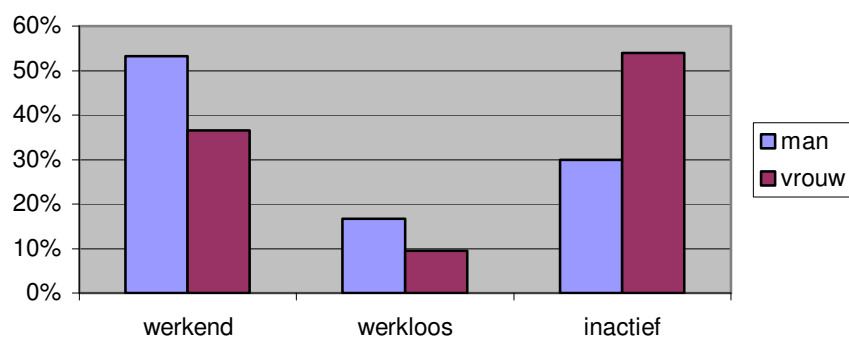
6. Economische toestand

De gegevens voor de regio Brugge tonen aan dat 46,2% van de suïcidepogers inactief was. 36,8% van deze groep bestond uit studenten en 57,8% uit huisvrouwen/-mannen of invaliden. De overige 5,2% werd gevormd door 65-plussers.

38,6% van de pogers was werkend en 10,9% was werkloos.

Figuur 7 toont de economische toestand van de suïcidepogers in Brugge, opgesplitst volgens geslacht. Er konden geen significante geslachtsverschillen gevonden worden ($\chi^2=4,774$; $df=2$; $p=0,092$).

Figuur 7
Economische toestand van suïcidepogers in Brugge, volgens geslacht 2006

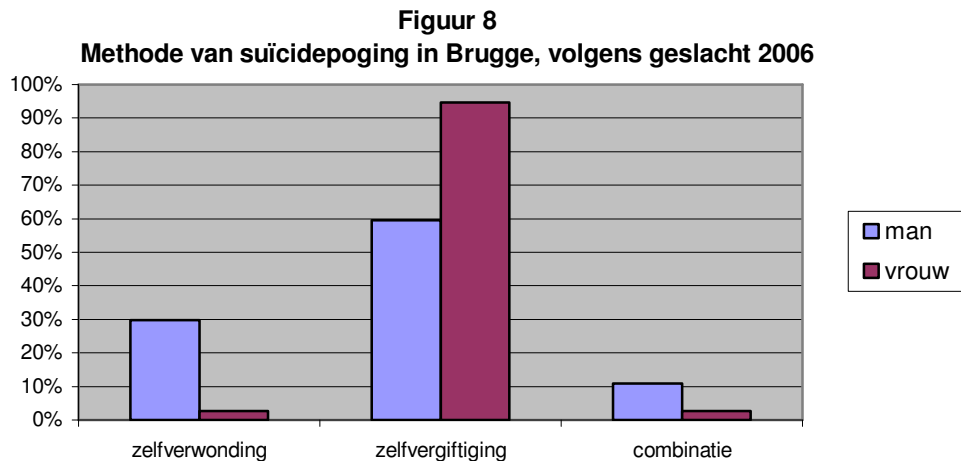


7. Methode

Net zoals in Vlaanderen gebeurde ook in Brugge het meeste zelfbeschadigend gedrag aan de hand van 'zelfvergiftiging' (n=94; 83,2%). 11,5% (n=28) hanteerde de methode van 'zelfverwonding', en 5,3% (n=6) gebruikte een combinatie van beide methodes.

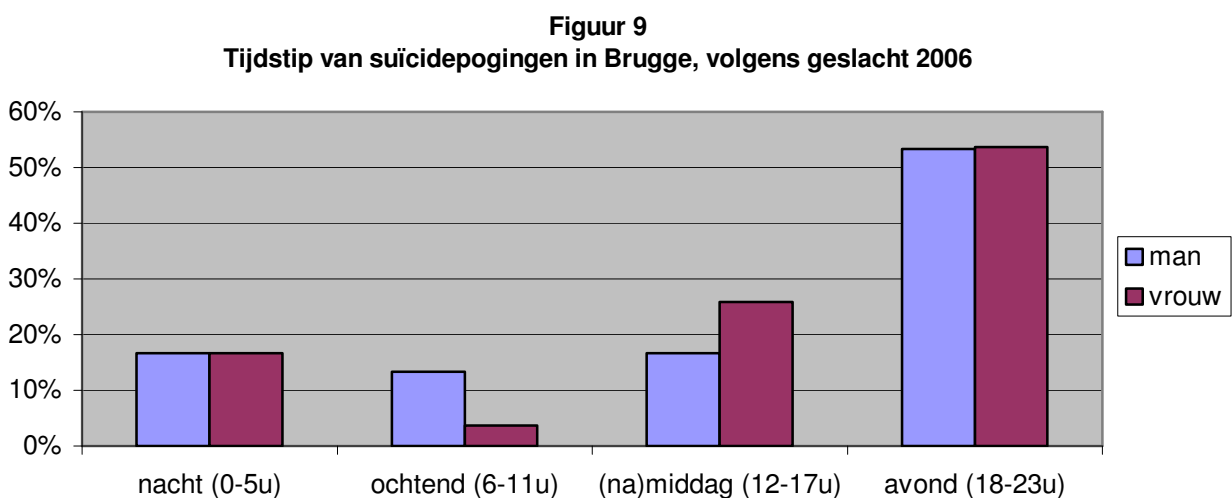
Het merendeel van de personen die zichzelf vergiftigden, gebruikte benzodiazepines of andere sedatieven (74,5%). Bij 'zelfverwonding' was verwonding door een scherp voorwerp de meest gekozen methode (36,8%), naast verdrinking (21,0%) en verhangng (15,7%).

Figuur 8 illustreert duidelijk dat vrouwen significant vaker voor de methode van zelfvergiftiging kozen dan mannen. Naast het frequenter gebruiken van zelfverwonding, maakten mannen ook significant vaker gebruik van een combinatie van zelfverwonding en zelfvergiftiging dan vrouwen ($\chi^2=22,742$; $df=2$; $p=0,000$).



8. Tijdstip

In Brugge ondernam men het vaakst een suïcidepoging tijdens de avond (53,6%) en tijdens de namiddag (22,6%). Tijdens de nacht (16,7%) en de ochtend (7,1%) kwamen minder suïcidepogingen voor. Tussen mannen en vrouwen zijn geen verschillen te observeren wat betreft het tijdstip van de suïcidepoging ($\chi^2=3,235$; $df=3$; $p=0,357$).

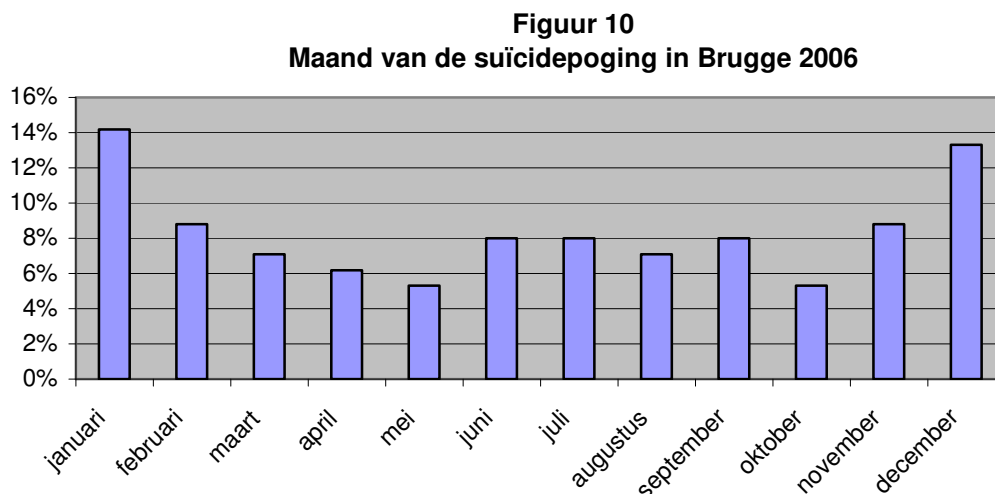


Opmerking

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

9. Maand van de suïcidepoging

Fig. 10 toont aan dat in mei en oktober (5,3%) de minste suïcidepogingen geregistreerd werden. Het hoogste percentage suïcidepogingen werd opgetekend tijdens de wintermaanden december (13,3%) en januari (14,2%).



Statistische analyse toonde aan dat er geen significant geslachtverschil bestaat wat betreft de maand van de poging ($\chi^2=8,070$; $df=11$; $p=0,707$).

10. Verwijzing

73,3% van de suïcidepogers werd onmiddellijk na hun opname op de spoeddienst van Brugge gehospitaliseerd. 13,0% werd doorverwezen naar externe diensten voor ambulante behandeling, en 13,2% werd doorverwezen naar eigen diensten voor ambulante behandeling. De overige 6,6% werd niet doorverwezen.

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 51,4% van de geregistreerde patiënten was dit de eerste keer dat ze een suïcidepoging ondernamen. Bij 29,2% van de patiënten werd één eerdere poging gerapporteerd, 6,9% had twee eerdere pogingen ondernomen; 5,6% had reeds drie eerdere pogingen ondernomen en 1 op tien van de patiënten had reeds vier of meer eerdere pogingen ondernomen. Procentueel gezien kwamen in Brugge iets meer repeaters (48,6%) voor dan in Vlaanderen (45,4%).

Er werden in Brugge geen significante verschillen geregistreerd tussen mannen en vrouwen wat betreft de herhaling van suïcidaal gedrag ($\chi^2=,647$; $df=1$; $p=0,421$).

In 86,8% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan een medische persoon of instantie.

Suïcidepogingen in Hasselt 2006

1. Geslacht

In Hasselt vonden we een verdeling van 60,7% vrouwelijke en 39,3% mannelijke suïcidepogers. Deze man-vrouw verdeling is quasi identiek aan de verdeling voor Vlaanderen.

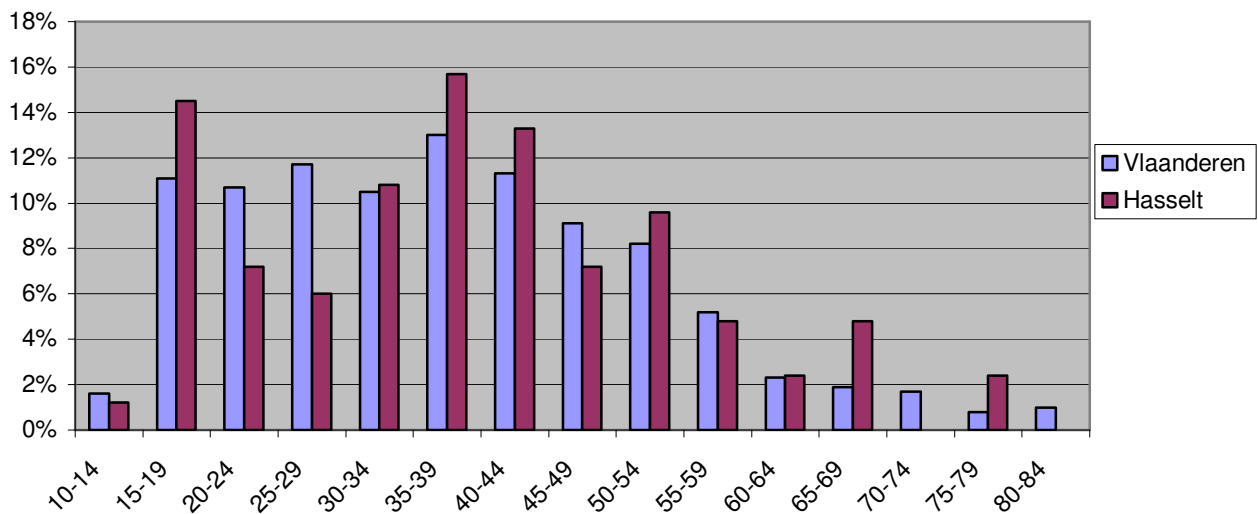
2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers was in Hasselt 38,43 jaar; met een minimum- en maximumleeftijd van respectievelijk 16 en 64 jaar.

Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 36,12 jaar (min.: 16; max.: 64) en voor de vrouwen 39,96 jaar (min.: 14; max.: 79), wat niet significant verschillend is ($t=-1,191$; $df=81$; $p=0,237$).

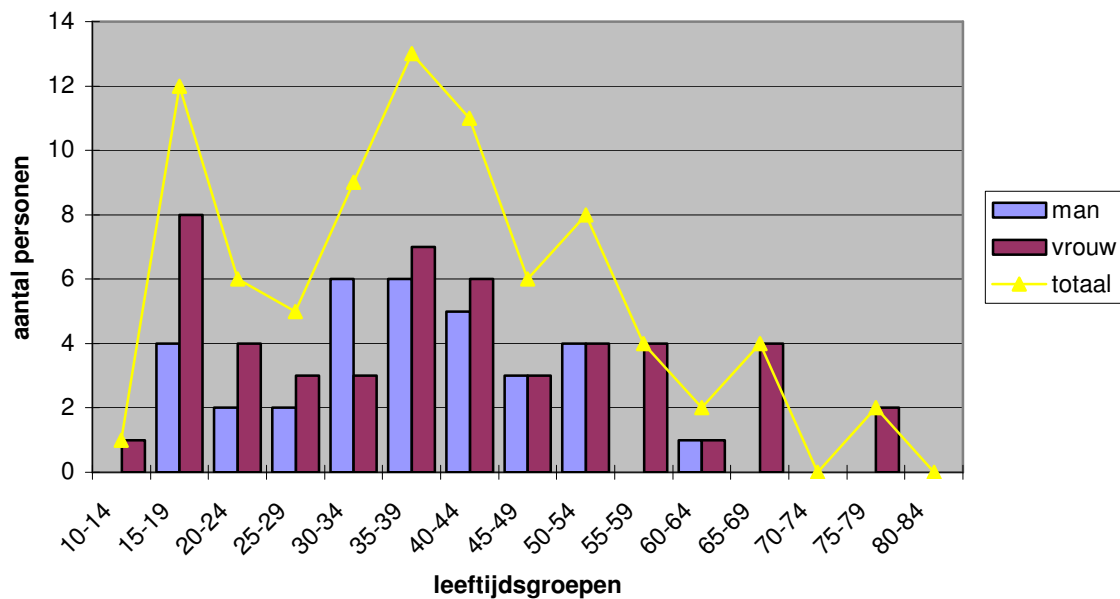
Figuur 1 geeft de leeftijdsverdeling in Hasselt en Vlaanderen weer. In Hasselt ondernamen personen binnen de leeftijdscategorie 35-39, 15-19, en 40-44 jaar het vaakst een suïcidepoging. Dit komt gedeeltelijk overeen met Vlaanderen, waar de meeste suïcidepogingen voorkwamen binnen de leeftijdscategorieën 35-39, 20-24 en 40-44 jaar.

Figuur 1
Leeftijdsverdeling van suïcidepogers in Vlaanderen en Hasselt 2006



Figuur 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Hasselt. Bij de vrouwen kwamen de meeste suïcidepogingen voor in de leeftijdscategorie 20-24 jaar, bij de mannen in de categorieën 30-34 en 45-49.

Figuur 2
Leeftijdsverdeling volgens geslacht in Hasselt, 2006



3. Nationaliteit en geboorteland

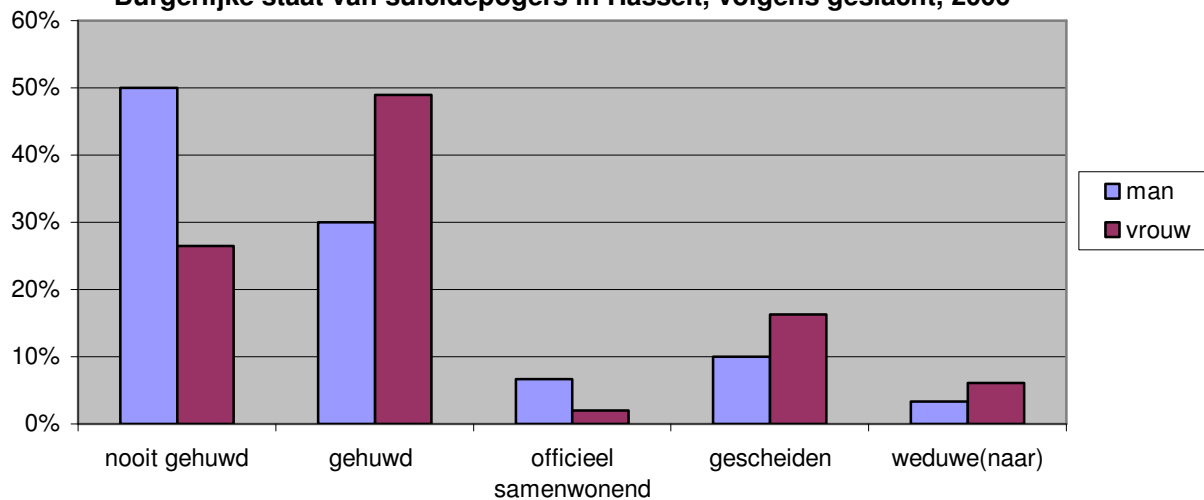
94% van de suïcidepogers, geregistreerd in Hasselt, was in België geboren, en droeg de Belgische nationaliteit. De overige geboortelanden waren Italië, Duitsland, Turkije, Iran en Marokko.

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

35,4% van de pogers was ongehuwd terwijl 41,7% gehuwd en 3,8% officieel samenwonend was. 13,9% was gescheiden en 5,1% was weduwe(naar).

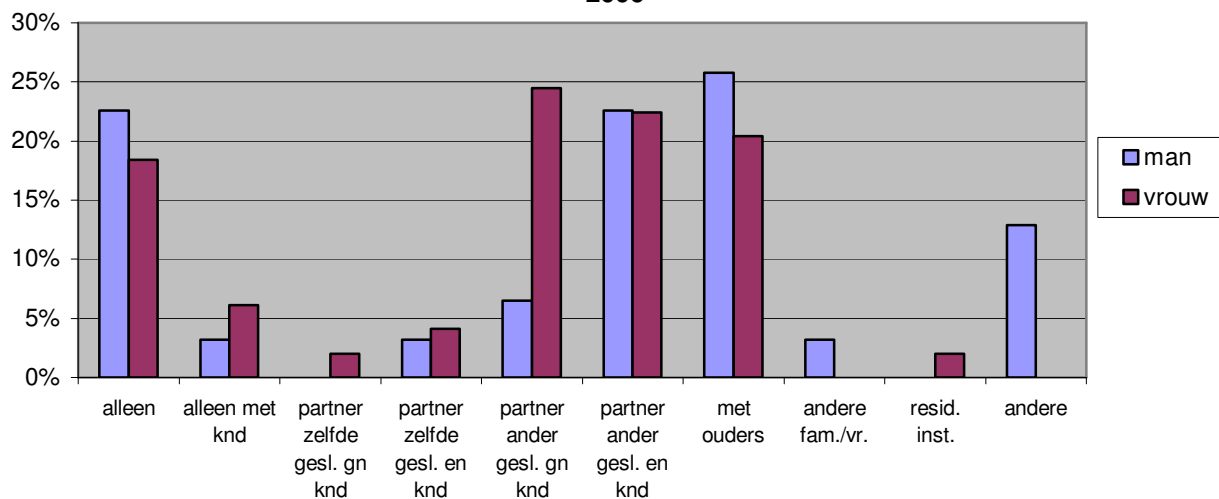
Figuur 3 illustreert de verschillen in burgerlijke staat tussen de mannelijke en de vrouwelijke suïcidepogers. De mannen waren significant vaker ongehuwd, de vrouwen significant vaker gehuwd ($\chi^2=11,147$; $df=5$; $p=0,049$).

Figuur 3
Burgerlijke staat van suïcidepogers in Hasselt, volgens geslacht, 2006



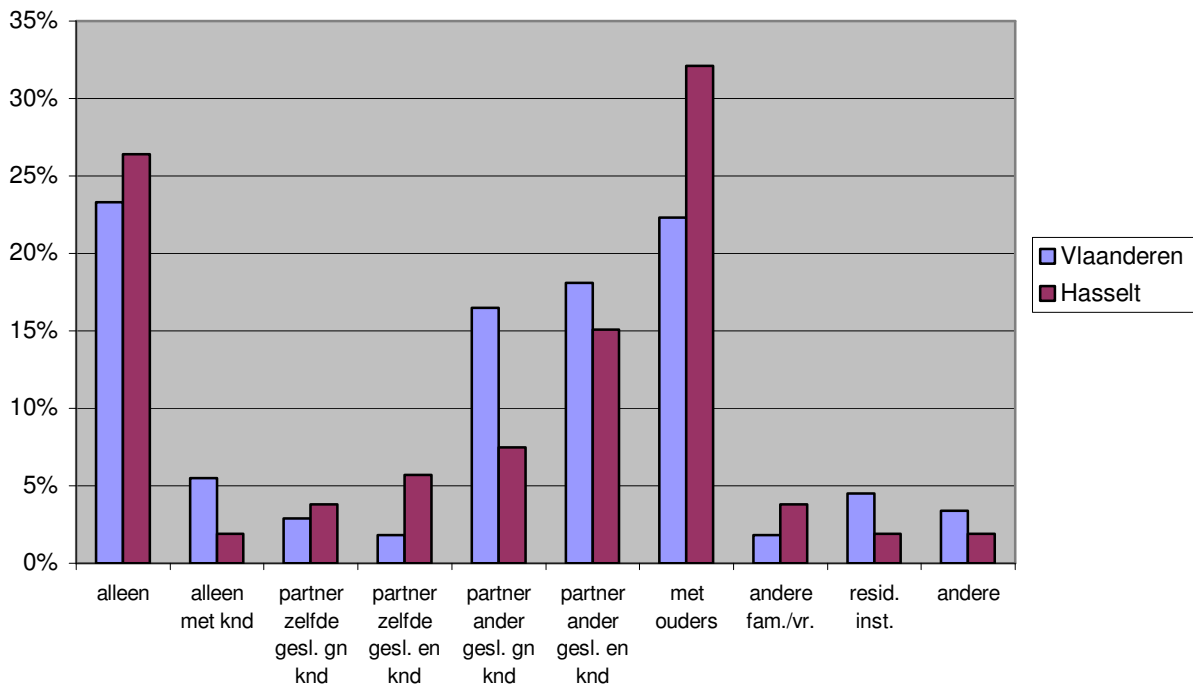
Er werd in Hasselt geen significant verschil vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de suïcidepoging (Fig. 4, $\chi^2=13,469$; $df=9$; $p=0,142$). Ook voor de gebruikelijke woonsituatie gedurende het afgelopen jaar kon geen significant verschil opgemerkt worden tussen mannen en vrouwen ($\chi^2=11,1152$; $df=9$; $p=0,242$).

Figuur 4
Woonsituatie ten tijde van de suïcidepoging in Hasselt, volgens geslacht, 2006



Figuur 5 geeft een beeld van de woonsituatie op het moment van de suïcidepoging in Vlaanderen en Hasselt.

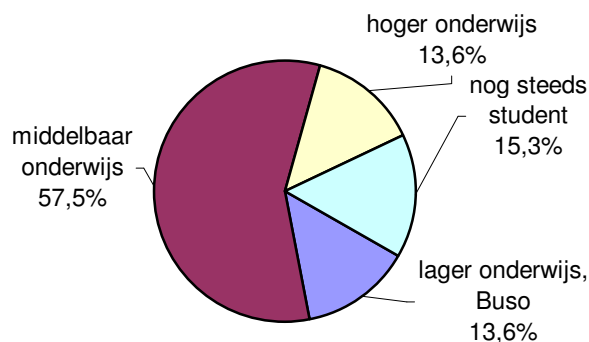
Figuur 5
Woonsituatie ten tijde van de suïcidepoging in Vlaanderen en Hasselt
2006



5. Opleiding

Figuur 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de suïcidepogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op dit vlak ($\chi^2=2,935$; $df=3$; $p=0,402$).

Figuur 6
Opleidingsniveau van de suïcidepogers in Hasselt, 2006



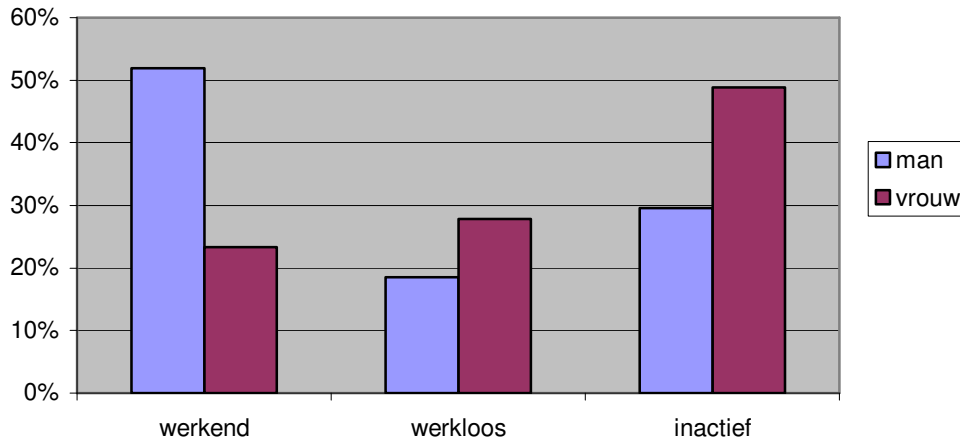
6. Economische toestand

De gegevens voor de regio Hasselt tonen aan dat 41,4% van de suïcidepogers inactief was, 34,3% werkend en 24,3% werkloos. De inactieve Hasseltse groep bestond voornamelijk uit studenten (42,3%), huisvrouwen en -mannen/invaliden in de leeftijds categorie 18-64 (30,7%). Gepensioneerden (ouder dan 65 jaar) vormden één vierde (26,9%) van de inactieve

suïcidepogersgroep. Van de werklozen zat 61,5% reeds langer dan een jaar zonder werk. 23,1% was tussen één en zes maand werkloos.

Figuur 7 toont aan dat de mannen net iets vaker werkten dan de vrouwen, die vaker inactief waren ($\chi^2=6,035$; $df=2$; $p=0,049$).

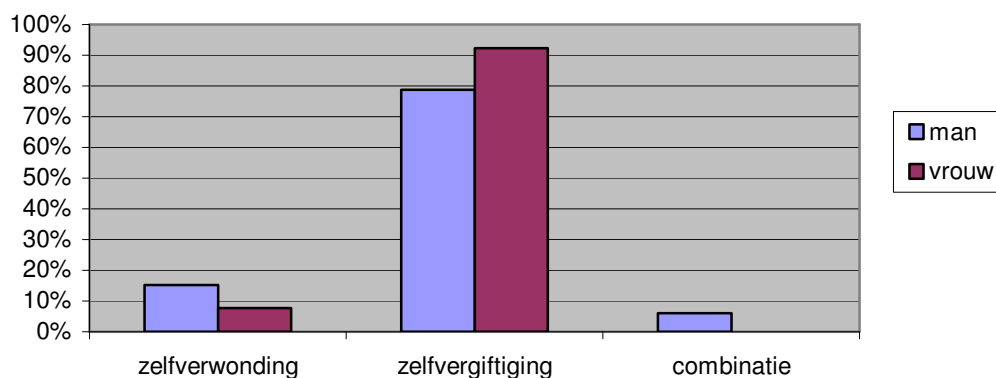
Figuur 7
Economische toestand van suïcidepogers in Hasselt, volgens geslacht, 2006



7. Methode

De meest gehanteerde methode in Hasselt was ‘zelfvergiftiging’ ($n=74$; 87,1%). 10,6% ($n=9$) hanteerde de methode van ‘zelfverwonding’, en 2 mannen (2,4%) maakten zowel gebruik van zelfvergiftiging als zelfverwonding. Gezien het Er werden geen geslachtverschillen voor methodekeuze gevonden ($\chi^2=4,636$; $df=2$; $p=0,098$).

Figuur 8
Methode van suïcidepoging in Hasselt, volgens geslacht, 2006

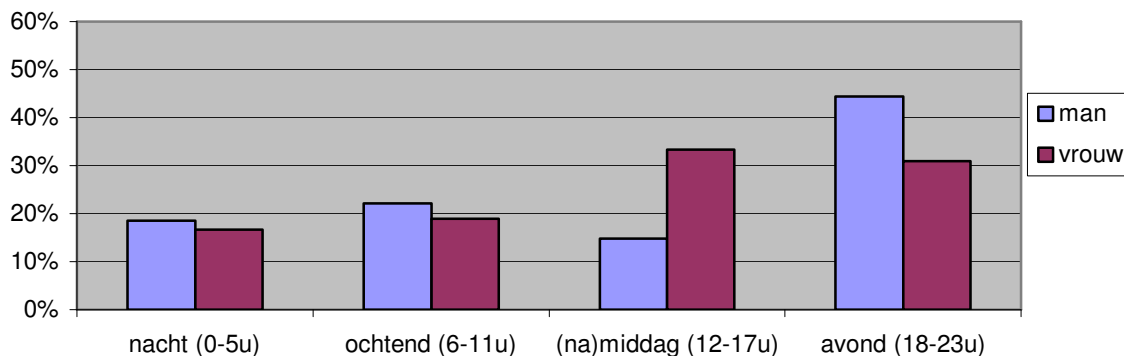


De overgrote meerderheid van de personen die zichzelf vergiftigden, gebruikte benzodiazepines, benzodiazepines of andere sedatieven (83,78%). 54,5% van de personen die zichzelf verwonden hanteerden een scherp voorwerp. Andere verwonden zichzelf middels verhangings, verdrinking, en een vuurwapen. Ongeveer één vijfde (18,8%) van de suïcidepogers was mede geïntoxiceerd door alcohol.

8. Tijdstip

In Hasselt ondernam men, net zoals in Vlaanderen, het vaakst een suïcidepoging tijdens de avond (36,2%), gevolgd door de namiddag (26,1%). Tijdens de nacht en de ochtend werden respectievelijk 17,4% en 20,3% pogingen gepleegd (Fig. 9). We vonden geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft tijdstip ($\chi^2=3,100$; $df=3$; $p=0,376$).

Figuur 9
Tijdstip van de suïcidepoging in Hasselt, volgens geslacht, 2006



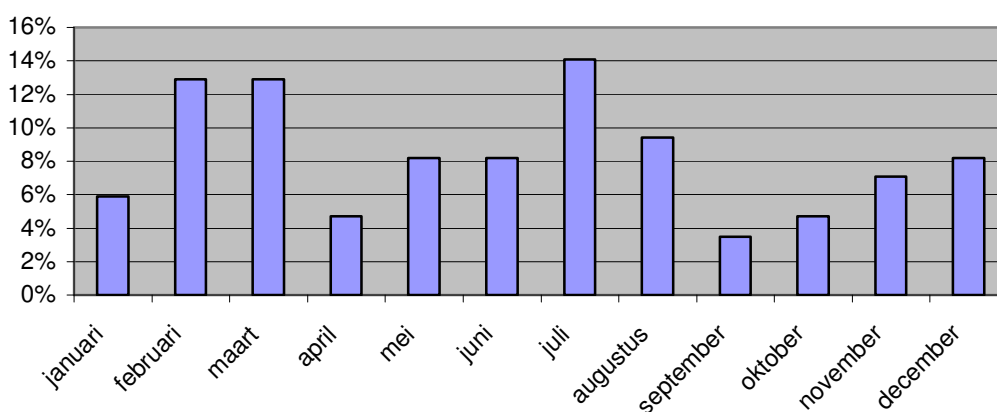
Opmerking

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

9. Maand van de suïcidepoging

Fig. 10 geeft weer dat de meeste pogingen werden geregistreerd in juli, februari en maart. In september werd het laagste aantal suïcidepogingen opgetekend.

Figuur 10
Maand van de zelfmoordpoging in Hasselt 2006



Verdere statistische analyse leverde geen significant geslachtverschil op voor deze variabele ($\chi^2=8,437$; $df=11$; $p=0,674$).

10. Verwijzing

81,1% van de suïcidepogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Hasselt terecht kwamen. 5,4% werd extramuraal ambulantly behandeld, en 4,1 % intramuraal. De overige 9,5% werd niet doorverwezen (ten opzichte van 1,9% in 2005).

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 56,1% van de pogers was dit hun eerste suïcidepoging. 22,7% had één eerdere poging ondernomen; 12,1% had twee eerdere pogingen ondernomen; 4,5% had drie eerdere pogingen en eveneens 4,5% had vier of meer eerdere pogingen ondernomen.

In 90% van de gevallen kwam de vorige suïcidepoging ter attentie van een medische persoon of instantie.

Suïcidepogingen in Genk 2006

1. Geslacht

In Genk registreerden we 44,8% (n=30) mannelijke en 55,2% (n=37) vrouwelijke suïcidepogers. Het overgewicht aan vrouwelijke suïcidepogers was in Genk beduidend kleiner dan in de andere registrerende ziekenhuizen.

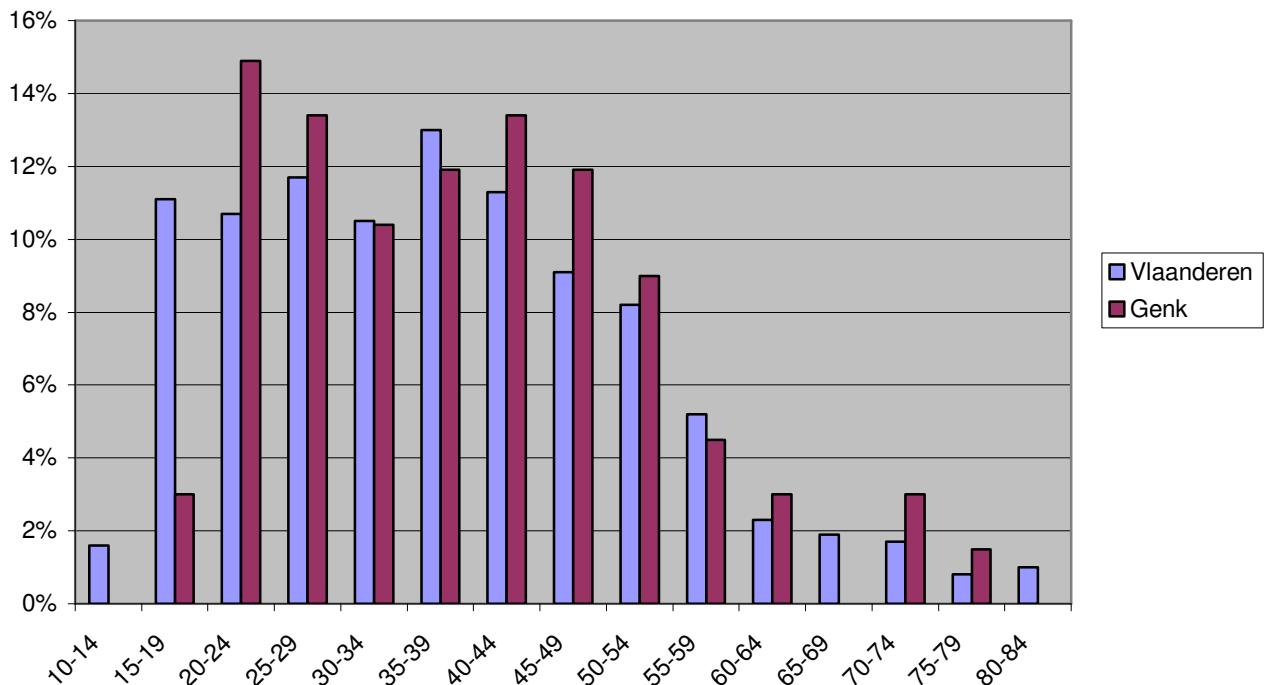
2. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers in Genk was 38,73 jaar, waarbij de minimum- en maximumleeftijd respectievelijk 18 en 78 jaar bedroeg.

Voor de mannen was de gemiddelde leeftijd 38,50 jaar (min: 18; max.: 53 jaar) en voor de vrouwen 38,92 jaar (min: 20; max.: 78 jaar).

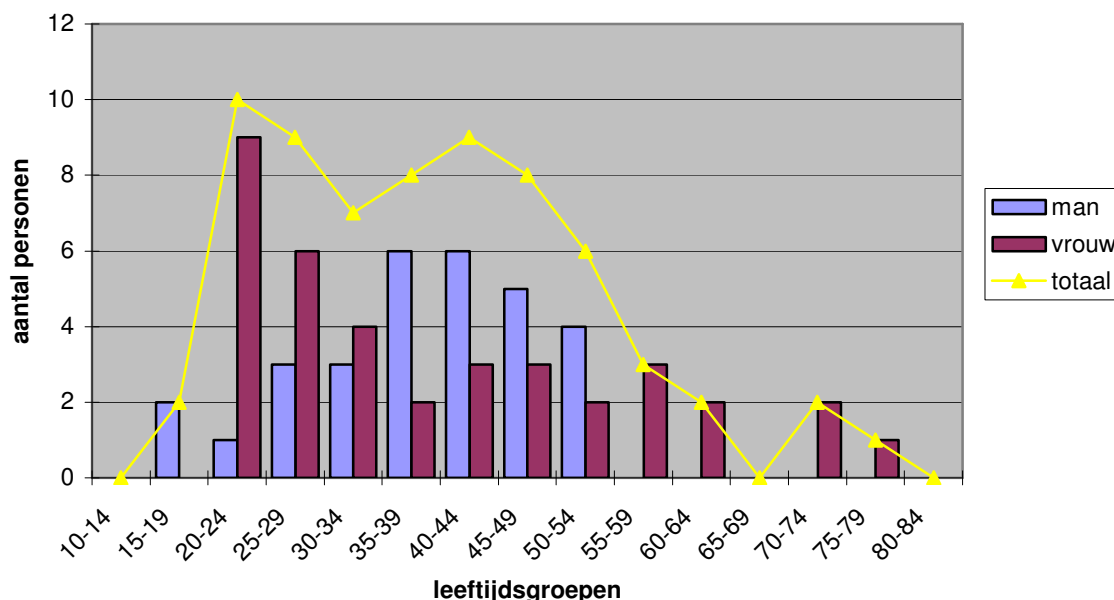
Fig. 1 geeft de leeftijdsverdeling in Genk en Vlaanderen weer. In Genk hadden personen binnen de leeftijdscategorieën 20-29 jaar en 40-44 jaar het vaakst een suïcidepoging ondernomen. In Vlaanderen kwamen de meeste suïcidepogingen voor binnen de leeftijdscategorieën 35-39, en 15-19.

Figuur 1
Leeftijdsverdeling van zelfmoordpogers in Vlaanderen en Genk 2006



Figuur 2 toont de leeftijdsverdeling volgens geslacht in de regio Genk. Bij de vrouwen kwamen de meeste suïcidepogingen voor bij 20 tot 24 jarigen, bij de mannen in de categorie 35-39 en 40-44 jaar. Er was geen significant verschil qua leeftijd tussen de twee geslachten ($t=-0,131$; $df=59,315$; $p=0,896$).

Figuur 2
Leeftijdsverdeling volgens geslacht in Genk, 2006



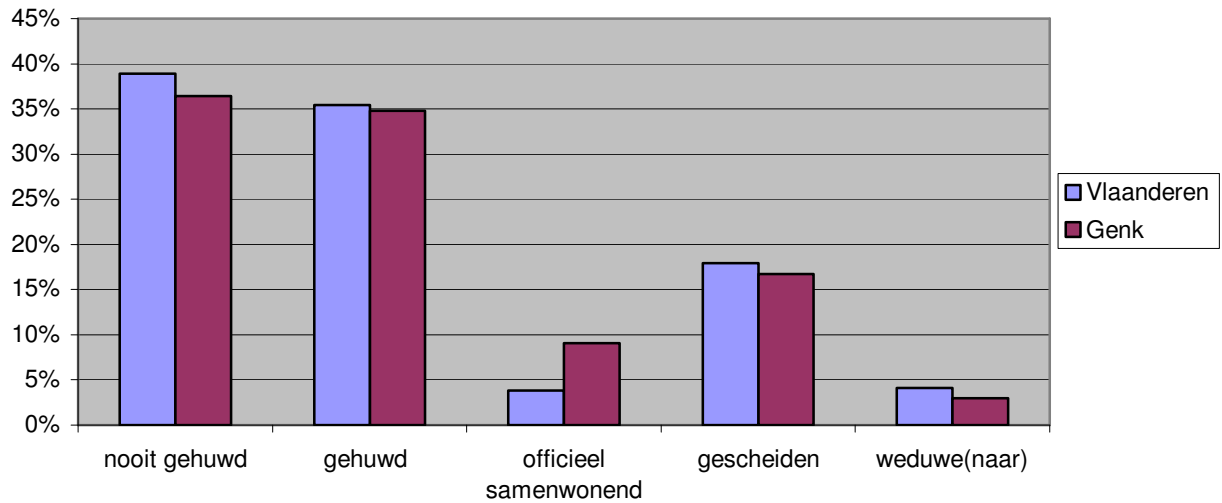
3. Nationaliteit en geboorteland

90,8% van de suïcidepogers, geregistreerd in Genk, was in België geboren, en droeg de Belgische nationaliteit. De alloctonen die een suïcidepoging ondernamen, waren voornamelijk uit Turkije afkomstig (6,2%).

4. Burgerlijke staat en woonsituatie

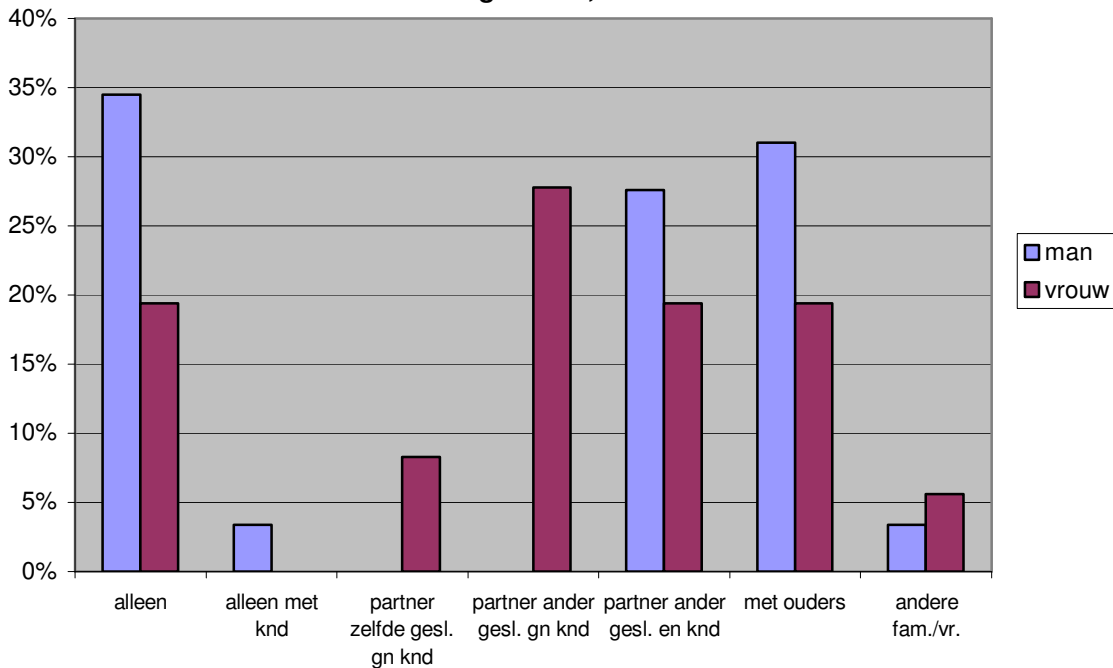
36,4% van de pogers was ongehuwd terwijl 34,8% gehuwd en 9,1% officieel samenwonend was. 16,7% was gescheiden en 3,0% was weduwe(naar).

Figuur 3
Burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen en Genk 2006



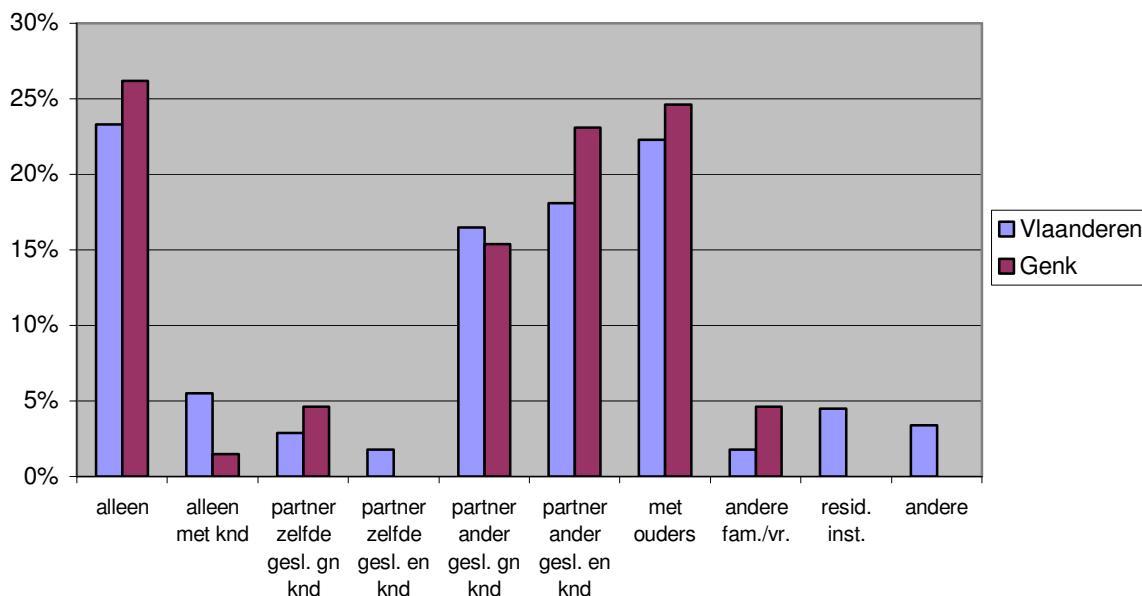
Er werd in Genk een significant verschil ($\chi^2=14,595$; $df=6$; $p=0,024$) vastgesteld tussen mannen en vrouwen wat betreft de woonsituatie op het ogenblik van de suïcidepoging (Fig. 4). Mannen woonden vaker alleen (34,5% vs 19,4%), en vaker bij hun ouders (31,0% vs 19,4%) dan vrouwen. Vrouwen woonden dan weer vaker kinderloos samen, zowel met hun mannelijke (27,8% vs 0%), als met hun vrouwelijke partner (8,3% vs 0%). Wat betreft de gebruikelijke woonsituatie gedurende het afgelopen jaar, waren de verschillen tussen mannen en vrouwen net niet significant ($\chi^2=12,896$; $df=7$; $p=0,075$). De verschillen tussen de gebruikelijke en de tijdelijke woonsituatie bestonden vooral uit het feit dat meer mannen alleen woonden ten tijde van de suïcidepoging dan tijdens het afgelopen jaar.

Figuur 4
Woonsituatie ten tijde van de suïcidepoging in Genk, volgens geslacht, 2006



Uit onderstaande figuur blijkt dat, in tegenstelling tot de globale cijfers voor Vlaanderen, geen enkele van de Genkse suïcidepogers samenwoonde met een partner van hetzelfde geslacht en kinderen, of in een residentiële instelling verbleef ten tijde van de poging.

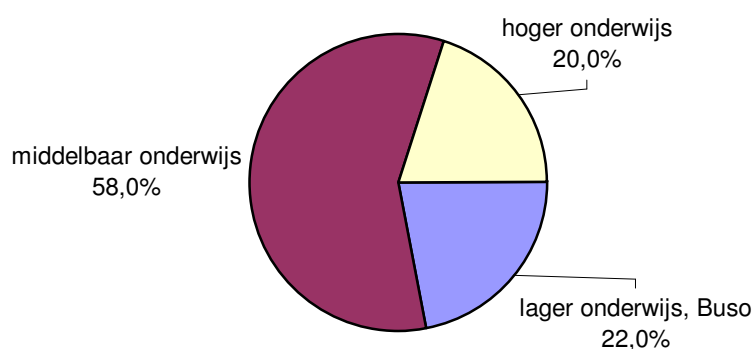
Figuur 5
Woonsituatie ten tijde van de suïcidepoging in Vlaanderen en Genk 2006



5. Opleiding

Figuur 6 toont de verdeling van de hoogst voltooide opleiding van de suïcidepogers. Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen op vlak van opleiding ($\chi^2=0,075$; $df=2$; $p=0,963$).

Figuur 6
Opleidingsniveau van suïcidepogers in Genk 2006



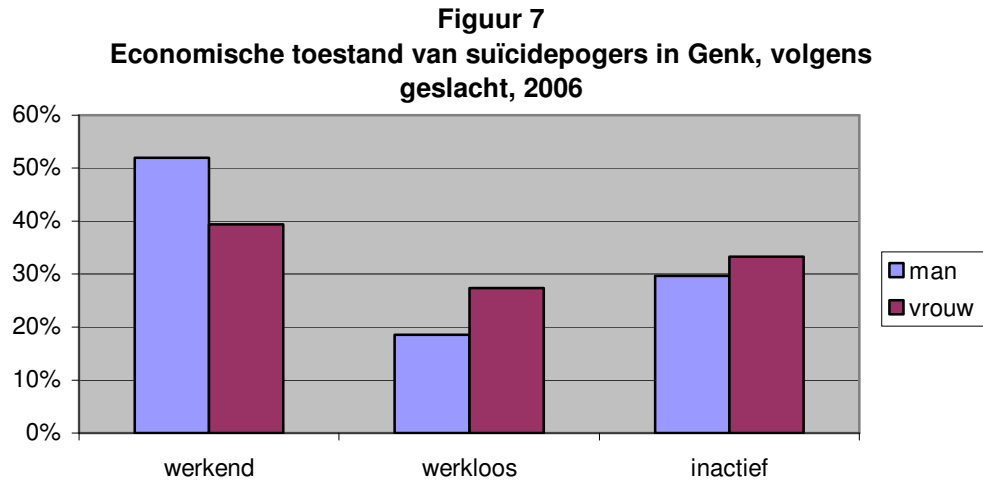
6. Economische toestand

De gegevens voor de regio Genk tonen aan dat 45% van de suïcidepogers werkend was, 31,7% inactief, en 23,3% werkloos. De inactieve Genkse groep bestond voornamelijk uit niet-actieve personen in de leeftijdscategorie 18-64 (huismannen- en vrouwen, invaliden; 82,4%). De

meerderheid van de werklozen was reeds langer dan een jaar op zoek naar werk (46,2%). 23,1% van de werklozen had zijn/haar job gedurende de afgelopen maand verloren.

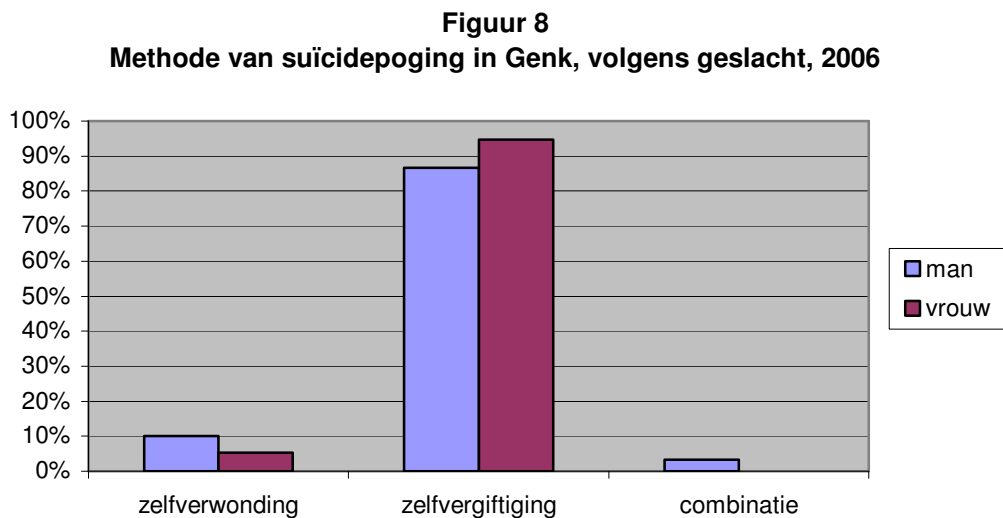
Er was geen significant verschil tussen vrouwen en mannen ($\chi^2=1,064$; $df=2$; $p=0,587$).

(Fig. 7)



7. Methoden

Net zoals voor Vlaanderen was ook in Genk de meest gehanteerde methode 'zelfvergiftiging' ($n=62$; 91,2%). 5 personen (71,4%) verwondden zichzelf, en één persoon (1,5%) verwondde en vergiftigde zichzelf. Er was geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft hun methodekeuze ($\chi^2=0,040$; $df=1$; $p=0,842$). De methodes worden per geslacht weergegeven in figuur 8.

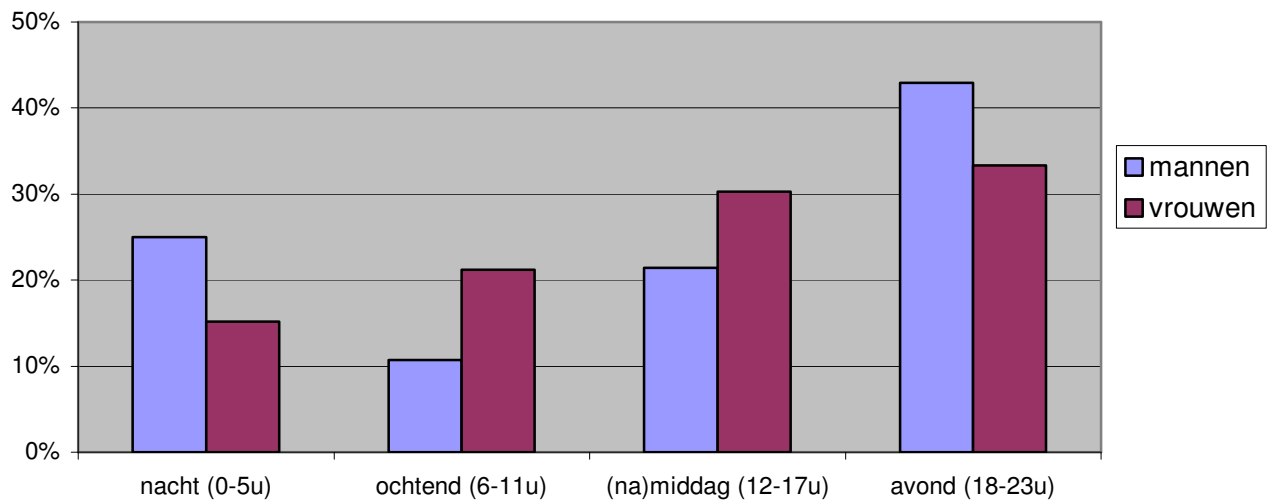


Het merendeel van de personen die zichzelf vergiftigden, gebruikte benzodiazepines of andere sedatieven (76,6%). Tweede meest gebruikte methode van zelfvergiftiging was niet-narcotische analgetica, anti-pyretica en anti-reumatica (13,3%). Alle patiënten die zichzelf verwondden in Genk, deden dit aan de hand van een scherp voorwerp ($n=6$, 100%)

8. Tijdstip

In Genk ondernam men, net zoals in Vlaanderen, het vaakst een suïcidepoging tijdens de avond (37,7%), gevolgd door de namiddag (26,2%). Tijdens de nacht en de ochtend werden respectievelijk 19,7% en 16,4% van de pogingen gepleegd (Fig. 9). We vonden geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft tijdstip ($\chi^2=2,584$; $df=3$; $p=0,460$).

Figuur 9
Tijdstip van de suïcidepoging in Genk 2006



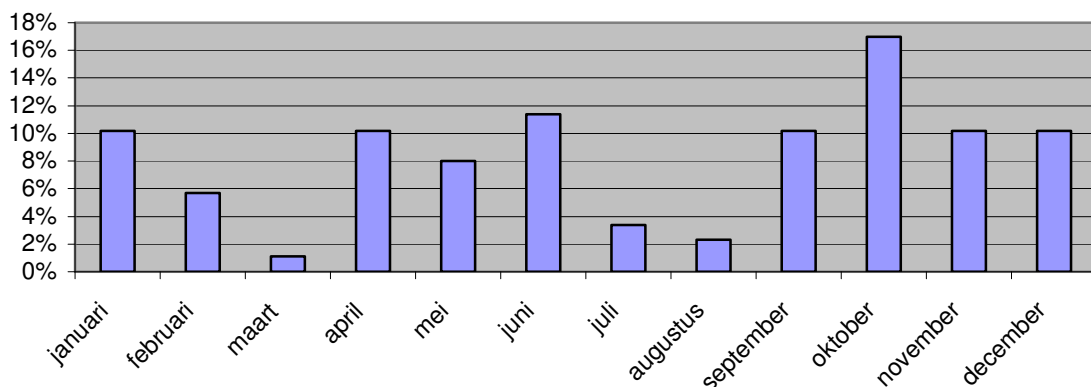
Opmerking

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

9. Maand van de suïcidepoging

Figuur 10 toont aan dat in Genk, net zoals in 2005, de meeste suïcidepogingen werden geregistreerd in oktober, en de minste in maart, juli en augustus, zowel voor mannen als voor vrouwen ($\chi^2=8,111$; $df=11$; $p=0,703$).

Figuur 10
Maand van de suïcidepoging in Genk 2006



10. Verwijzing

78,8% van de suïcidepogers werd gehospitaliseerd nadat ze op de spoedopname in Genk terecht kwamen. 10,6% werd extramuraal ambulantly behandeld, en 6,1% werd intramuraal ambulantly behandeld. De overige 4,5% werd niet doorverwezen, het laagste percentage binnen de registrerende ziekenhuizen.

11. Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Voor 69,4% van de pogers was dit hun eerste suïcidepoging. 21% had één eerdere poging ondernomen; 4,8% had reeds twee eerdere pogingen ondernomen; 1,6% ondernam reeds drie pogingen, en 5,0% had vier of meer eerdere pogingen achter de rug. Procentueel gezien registreerde Genk minder suïcidepogers met een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag (30,6%) dan globaal in Vlaanderen (45,5%).

In 93,0% van de gevallen werd de vorige poging bekend gemaakt aan 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	Gavere	Lierde	Oudenaarde	Wielsbeke
Anzegem	Gent	Lochristi	Sint-Laureins	Wortegem-Petegem
Assenede	Hamme	Lokeren	Sint-Lievens-Houtem	Zeke
Berlare	Herzele	Lovendegem	Sint-Martens-Latem	Zelzate
Brakel	Horebeke	Maarkedal	Stekene	Zingem
De Pinte	Kaprijke	Melle	Waarschoot	Zomergem
Deinze	Kluisbergen	Merelbeke	Waasmunster	Zottegem
Dentergem	Knesselare	Moerbeke	Wachtebeke	Zulte
Destelbergen	Kruishoutem	Nazareth	Waregem	Zwalm
Eeklo	Laarne	Nevele	Wetteren	
Evergem	Lede	Oosterzele	Wichelen	

AZ Sint-Jan Brugge

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

AZ Oost-Limburg Genk

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

AZ Virga Jesse Hasselt

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

Overzichtstabel

	Vlaanderen	Gent	Brugge	Genk	Hasselt
Sociodemografische factoren					
<i>Aantal per 100.000</i>					
<i>Event-based / Person-based</i>	EB: 164 PB: 154	EB: 231 PB: 216	EB: 278 PB: 248	EB: 98 PB: 97	EB: 90 PB: 89
<i>Geslacht</i>					
- vrouwen	62%	62,2%	67,3%	55,2%	60,7%
- mannen	38%	37,8%	32,7%	44,8%	39,3%
<i>Leeftijd</i>					
- algemeen	M = 37,44	M = 37,21	M = 35,49	M = 38,73	M = 38,43
- vrouwen	M = 37,51	M = 36,90	M = 35,03	M = 38,50	M = 39,96
- mannen	M = 37,33	M = 36,90	M = 37,87	M = 38,92	M = 36,12
<i>Burgerlijke staat</i>					
- nooit gehuwd	38,9%	37,8%	45%	36,4%	35,4%
- gescheiden	17,9%	20,6%	17%	16,7%	13,9%
- officieel samenwonend	3,8%	1,1%	5,3%	9,1%	3,8%
- gehuwd	35,4%	37,8%	30,9%	34,8%	41,7%
- weduwe(naar)	4,1%	5,6%	1,1%	3%	5,1%
<i>Woonstipatie ten tijde van de zelfmoordpoging</i>					
- alleen	23,3%	13,5%	21,3%	16,9%	20%
- alleen met kinderen	5,5%	9,5%	8,5%	1,5%	5%
- met partner zelfde geslacht zonder kinderen	2,9%	1,4%	1,6%	6,2%	1,3%
- met partner zelfde geslacht en kinderen	1,8%	0%	1,6%	0%	3,8%
- met partner andere geslacht zonder kinderen	16,5%	13,5%	21,3%	21,5%	17,5%
- met partner andere geslacht en kinderen	18,1%	21,6%	19,7%	26,2%	22,5%
- met ouders	22,3%	28,4%	18%	21,5%	22,5%
- met andere familieleden/vrienden	1,8%	0%	0,0%	3,1%	1,3%
- residentieële instelling	4,5%	9,5%	9,8%	3,1%	1,3%
- andere	3,4%	2,7%	8,2%	0%	5%

	Vlaanderen	Gent	Brugge	Genk	Hasselt
<i>Economische toestand</i>					
- werkend	40,9%	42%	38,6%	45%	34,3%
- werkloos	17,3%	14,3%	10,9%	23,3%	24,3%
- inactief	41,8%	43,8%	46,2%	31,7%	41,4%
Gebeurtenis gerelateerde factoren					
<i>Methode</i>					
- zelfvergiftiging	81,1%	76,1%	74,5%	91,2%	87,1%
- zelfverwonding	12,9%	15,4%	36,8%	7,4%	10,6%
- combinatie van vergiftiging en verwonding	6%	8,4%	11,5%	1,5%	2,4%
<i>Tijdstip</i>					
- nacht (0-5u)	15,7%	7,5%	16,7%	19,7%	17,4%
- ochtend (6-11u)	15%	18,9%	7,1%	16,4%	20,3%
- (na)middag (12-17u)	26,6%	34%	22,6%	26,2%	26,1%
- avond (18-23u)	42,7%	39,6%	53,6%	37,7%	36,2%
<i>Vermijding</i>					
- niet verwezen	10,8%	14,2%	6,6%	4,5%	9,5%
- ambulante, externe diensten	15,6%	} 22,7%	13,0%	10,6%	5,4%
- ambulante, interne diensten	3,7%		13,2%	6,1%	4,1%
- gehospitaliseerd	70%		73,3%	78,8%	81,1%
<i>Voorgeschiedenis van suicidaal gedrag</i> (percentage met een voorgaande poging)	45,5%	58,6%	48,6%	30,6%	43,9%