

Onafhankelijke website met nieuws over en uit de wereld van de GGZ

SUÏCIDE

Zelfdoding in Nederland: een overzicht vanaf 1950

19 augustus 2021 – In dit overzichtsartikel van [CBS](#) wordt ingegaan op de ontwikkelingen in het zelfdodingscijfer in de afgelopen decennia naar leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, regio en meest voorkomende pleegwijze. Ook wordt nagegaan hoe de Nederlandse cijfers zich verhouden tot die in andere Europese landen.

Het belangrijkste doel van dit artikel is antwoord te geven op een aantal veelgestelde vragen rondom zelfdoding. Komt zelfdoding nu meer voor dan vroeger? Hoe hoog ligt het aantal zelfdodingen onder jongeren en neemt dat toe? Hoe komt het dat zelfdoding onder mannen meer voorkomt dan onder vrouwen? Waarom verschillen de zelfdodingscijfers regionaal? En in welke mate is het zelfdodingscijfer in 2020 afwijkend van eerdere jaren?

Conclusies:

De beslissing tot zelfdoding is zelden te wijten aan één duidelijke oorzaak. Ieder individu heeft zijn of haar eigen specifieke persoonlijke situatie, zowel in de context van de persoon zelf als van de sociale omgeving, plaats en tijd. Daarom is het bijzonder moeilijk met kille statistieken recht te doen aan het persoonlijke leed dat achter iedere zelfdoding schuil gaat. Toch zijn er wel een aantal factoren die iets kunnen zeggen over ontwikkelingen in de tijd (waarom zijn er in sommige perioden bijvoorbeeld meer zelfdodingen) en over verschillen tussen groepen zoals bijvoorbeeld het feit dat zelfdodingen onder mannen zoveel meer voorkomen.

In dit artikel is vooral geprobeerd antwoord te geven op een aantal veelgestelde vragen rondom zelfdoding. Bijvoorbeeld of het tegenwoordig meer voorkomt dan in de jaren 50 of 60. De zelfdodingscijfers stijgen inderdaad vanaf de jaren 50, ook wanneer rekening wordt gehouden met de omvang en opbouw van de bevolking. Fluctuaties in de zelfdodingscijfers volgen voor een deel het economische klimaat. De recessie van de jaren 80 ging samen met een forse toename van het aantal zelfdodingen. Vergeleken met die periode ligt het aantal zelfdodingen in de meest recente jaren weer lager. Daarnaast lijkt ook het steeds verder oplopende aantal echtscheidingen van invloed te zijn geweest. Na de echtscheidingspiek van de jaren zeventig nam het aantal suïcides dat gepaard ging met echtscheidingen af.

Het aantal jongeren dat uit het leven stapt is sinds de jaren 50 toegenomen van 0,9 per 100 duizend inwoners naar 3,1 gevallen per 100 duizend inwoners (2020). Tegenwoordig is een op de vijf sterfgevallen onder jongeren te wijten aan zelfdoding. Vergeleken met de oudere leeftijdsgroepen komt zelfdoding onder jongeren overigens veel minder voor. In het begin van de jaren 50 lag het aantal zelfdodingen onder 80-plussers op ruim 27 per 100 duizend

inwoners en onder 60- tot 80-jarigen op ongeveer 20 per 100 duizend. Tegenwoordig liggen die aantallen wel een stuk lager, respectievelijk 13,3 per 100 duizend 60- tot 80-jarigen en 15,2 per 100 duizend 80-plussers. Mogelijk speelt de verbetering van de zorg voor ouderen en hun verbeterde leefomstandigheden daarin een rol. Vooral deze ontwikkeling heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de algehele afname van het aantal zelfdodingen. Tegelijkertijd is het nog wel zo dat ouderen de belangrijke risicogroep vormen wanneer het gaat om zelfdoding. Onder 60-plussers, maar ook onder 40- tot 60-jarigen ligt het suïdecijfer aanzienlijk hoger dan onder jongeren.

Met name oudere mannen lopen een sterk verhoogd risico op zelfdoding, vanwege hun relatief hogere risico op zelfdoding na het verliezen van hun partner, hetzij door scheiding hetzij door verweiding. Maar ook los van de levensfase hebben mannen een groter risico op zelfdoding. Een van de factoren die hierin een rol speelt is het feit dat mannen vaker kiezen voor gewelddadigere methoden voor suïcide. Onder vrouwen ligt het aantal pogingen tot zelfdoding juist hoger maar mogelijk speelt hun keuze voor minder zekere methoden, zoals overdoses, een rol. In het algemeen is het zo dat vrouwen eerder open lijken te staan voor hulpverlening, waardoor zij minder geneigd zijn om over te gaan op destructief gedrag, zoals zelfdoding.

Binnen Nederland zijn er regionale verschillen in het zelfdodingscijfer. Die worden maar zeer beperkt verklaard door verschillen in de opbouw van de bevolking. In landelijke gebieden zoals Zeeuws-Vlaanderen en het zuidwesten van Drenthe zijn de zelfdodingscijfers het hoogst. In sterk stedelijke gebieden ligt het zelfdodingscijfer juist rond het gemiddelde.

Binnen Europa neemt Nederland een middenpositie in als het gaat om het aantal suïcides. In Zuid-Europese landen komt zelfdoding relatief weinig voor, in Oost-Europese landen ligt dit cijfer aanzienlijk hoger. Deels zijn die verschillen cultureel bepaald. Het stigma op psychische problemen en het zoeken naar hulp daarbij lijken een belangrijke rol te spelen. Tegelijkertijd is ook de registratie van zelfdoding in de statistieken nog niet overal even adequaat, zodat het trekken van conclusies niet eenvoudig is.

De cijfers over 2020 hebben geen toename van het aantal zelfdodingen laten zien. Dat is in lijn met de eerste bevindingen in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen. Tegelijkertijd lieten de eerste cijfers voor Japan juist wel een toename zien.

Heeft de uitbraak van de coronapandemie dan toch niet geleid tot die perfect storm die Reger, Stanley & Joiner (2020) voorspelden? Dat is op basis van deze analyses nog niet te zeggen. Ten eerste is in dit artikel uitsluitend gekeken naar verschillen in de zelfdodingscijfers tussen mannen en vrouwen en tussen leeftijdsgroepen. Mogelijk blijven daarmee een aantal groepen buiten beeld bij wie wel veranderingen zijn opgetreden. In alle publicaties over de voorspelde relatie tussen de coronapandemie en zelfdoding werd gewezen op de additionele risico's voor reeds kwetsbare groepen, zoals mensen die al kampten met een al dan niet gediagnosticeerde ggz-problematiek, mensen die persoonlijk getroffen werden door corona door het overlijden van vrienden of familie, of op een andere manier van heel nabij de gevolgen van de pandemie meemaakten. Volgens recent onderzoek in de Verenigde Staten zijn er aanwijzingen dat niet alleen het coronavirus zelf maar ook een hogere suïcidaliteit meer voorkwam bij mensen met een migratieachtergrond (Rabin, 2021). Dat de kans te overlijden aan COVID-19 voor mensen met een migratieachtergrond in Nederland eveneens hoger lag, is inmiddels bevestigd (De Visser, Kunst, Stoeldraijer en

Harmsen, 2021). Of de coronapandemie voor deze groep ook heeft geleid tot een hoger zelfdodingscijfer is niet onderzocht.

Ten tweede is de coronapandemie en de nasleep daarvan nog niet ten einde. De economie ontwikkelt zich continu. Er is de afgelopen maanden herstel zichtbaar (CBS, 2021e) maar met name branches met veel sociale contacten zijn hard geraakt en het is de vraag wat de impact is voor de mensen die daarin werkzaam zijn (CBS, 2021f). Ook is onduidelijk wat de invloed gaat zijn van uitgestelde zorg, bijvoorbeeld in de ggz. Wat is de langetermijnimpact van alle beperkingen op met name diegenen die al geestelijk kwetsbaar waren? En hoe groot is de veerkracht van de medewerkers in de zorg? Al deze vragen zullen in de komende jaren pas een antwoord krijgen.

Bron en uitgebreid artikel : [cbs.nl](https://www.cbs.nl)

[Luister hier naar het interview](#) met CBS-onderzoeker Tanja Kraag en psychiater Remco de Winter in het *NOS Radio 1 Journaal*.

Lees ook '[Risico op zelfdoding door de jaren heen grootst onder oudere mannen](#)' op nos.nl