



1K
ZIE
J3.

113 zelfmoord
preventie

@113

Samen minder suicide

**Saskia Mérelle, epidemioloog
en senior onderzoeker**

 Chat: www.113.nl  Tel: 0800-0113 of 113

24/7, gratis, anoniem & vertrouwelijk

Overleg & Advies

Dagelijks van 10:00 - 16:00

020-3113888

Hulplijn

- Crisishulp
- Motiverende gespreksvoering
- Dienstdoende hulpverlener
- Vrijwillig
- Gratis en anoniem
- Via telefoon of chat
- 24/7
- Zonder afspraak

Coaching

- Zorgtoeleiding
- Motiverende gespreksvoering
- Vaste hulpverlener
- Psycholoog (i.o.)
- Gratis en anoniem
- Via telefoon, chat of mail
- Op werkdagen van 8:30-20:00
- Op afspraak

Therapie

- Behandeling
- Cognitieve gedragstherapie
- Vaste hulpverlener
- Psycholoog (i.o.)
- Gratis en anoniem
- Via telefoon, chat of mail
- Op werkdagen van 8:30-20:00
- Op afspraak



Zelfhulpcursus



Apps

Weet jij wat je kan doen?

Leer hoe je het gesprek kan voeren over gedachten aan zelfdoding en daarmee mogelijk iemand kan helpen.

(Voor 18 jaar en ouder)

[Naar de training](#)

[eerst meer weten?](#)



Richtlijnen, factsheets, zie www.113.nl



Nederlandse
Vereniging voor
Autisme

113 zelfmoord
preventie

Suïcidaliteit en autisme

Mensen met autisme hebben vaker zelfmoordgedachten en een grotere kans door zelfmoord te overlijden dan mensen zonder autisme. In deze factsheet zet 113 Zelfmoordpreventie in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) de meest recente kennis op een rij. Ook staat er in deze factsheet wat je kan doen als je te maken krijgt met een persoon met autisme die aan zelfmoord denkt.

Mensen met autisme zijn extra kwetsbaar voor suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag.



Risicofactoren

Veel bekende risicofactoren zijn bij deze doelgroep relatief vaak aanwezig, zoals sociaal isolement, problemen in de sociale communicatie en de sociale interactie, drempels ervaren in de (toegang tot) zorg, gepast zijn, het gevoel niet in deze wereld thuis te horen en zich een last voelen voor anderen.



Depressie

Suïcidaliteit hangt sterk samen met depressie, bij zowel mensen met als zonder autisme^{2,7}. Bij mensen met autisme ligt het percentage dat ooit te maken heeft gehad met depressie volgens verschillende studies twee tot drie keer zo hoog dan bij mensen zonder autisme⁸⁻¹⁰.

Genderidentiteit



Een onderzoek onder deelnemers van het Nederlands Autisme Register geeft aan dat veel mensen met autisme zich niet thuis voelen in de hokjes 'man' of 'vrouw' of met het geslacht waarmee zij geboren zijn. 15% van de deelnemers aan het onderzoek geeft aan non-binair en/of transgender te zijn. Voor vrouwen (21,6%) is het percentage een stuk hoger dan voor mannen (7,8%)¹¹. Lees hierover meer in de [factsheet suïcidaliteit](#) onder LHBT'ers.

Zelfmoordgedachten



Suïcidale gedachten komen vaker voor bij mensen met autisme dan in de algemene bevolking^{2,17}. De gedachte aan zelfmoord brengt dan orde in de chaos die iemand met autisme kan ervaren. Het percentage mensen met autisme dat aangeeft suïcidale gedachten te hebben (gehad) verschilt per studie. De cijfers variëren tussen de 11% en 50%. Gemiddeld geven 8,3% van de mensen in Nederland aan ooit in hun leven suïcidale gedachten te hebben gehad. Vooral mensen die op latere leeftijd zijn gediagnostiseerd met autisme lijken kwetsbaar te zijn.

Zelfbeschadiging



Mensen met autisme doen vaker zelfmoordpogingen dan mensen zonder autisme^{2,4}. Een belangrijk signaal voor suïcidaliteit is zelfbeschadiging, dat bij mensen met autisme vaak extremer is dan bij anderen. Dit heeft te maken met rechtlijnig gedrag en het niet kunnen stoppen. Vaak worden mensen met autisme rustig van herhalende bewegingen.

Zelfdoding



Volgens een grootschalige Zweedse studie uit 2016 is de kans om te overlijden door zelfdoding voor volwassenen met autisme ruim 7 keer groter dan voor andere volwassenen¹⁷. Mensen met autisme en een gemiddelde tot hoge intelligentie hebben een verhoogd suïcidalrisico in vergelijking met mensen met autisme en een verstandelijke beperking.

Suïcidaliteit onder LHBT'ers

113 zelfmoord
preventie

Mensen die lesbisch, homo, bi en/of transgender (LHBT) zijn of die gevoelens hebben, staan voor extra uitdagingen in vergelijking met anderen. Negatieve reacties, pesten en geweld komen veel voor. Dit maakt LHBT'ers kwetsbaar voor onder meer depressie en zelfmoord.

In dit factsheet zet 113 Zelfmoordpreventie in samenwerking met Movisie en de Rijksuniversiteit Groningen de meest recente cijfers op een rij.

LHBT'ers hebben vaak zelfmoordgedachten.

Ook doen ze veel vaker een zelfmoordpoging dan leeftijdsgenoten.



Zelfmoordgedachten

Bijna de helft van de Nederlandse lesbische, homo- en biseksuele (LHB)-volwassenen heeft ooit zelfmoordgedachten gehad (SCP 2012). Dit is ruim 5x vaker dan in de algemene volwassen bevolking.



Zelfmoordpogingen

Daarbij heeft een aanzienlijk deel van de LHB-volwassenen (8% waaronder 6% van de homo- en biseksuele mannen en 10% van de vrouwen) ooit een zelfmoordpoging ondernomen. Dit cijfer is 4x zo hoog als het aantal suicidepogingen dat werd gerapporteerd door Nederlanders in de algemene bevolking (SCP 2012).

Van alle LHBT'ers hebben transgenders het het moeilijkst. Transgenders doen 5 tot 10 maal vaker een zelfmoordpoging en denken 7 maal vaker aan suicide in vergelijking met niet-transgenders.

(SCP, 2012)

Meisjes kwetsbaarder dan jongens



Lesbische en biseksuele meisjes rapporteren ongeveer 1,5x vaker een zelfmoordpoging te hebben gedaan dan homojongens (SCP, 2010).

LHB'ers met religieuze achtergrond



LHB-jongeren met een religieuze achtergrond lijken meer suïcidaliteit te rapporteren (SCP 2010), hoewel dit verband voor volwassenen niet werd bevestigd (SCP 2012).

Geen verschil LHBT'ers in de stad of platteland



Zelfmoordgedachten en -pogingen komen even vaak voor bij LHBT'ers wonend in de stad als op het platteland (RUG/Nivel/UGent, 2017).

Invloed coming out op zelfmoordgedachten



Onder LHB'ers die nog niet uit de kast zijn gekomen, komen zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen vaker voor dan bij LHBT'ers die al uit de kast zijn (RUG/Nivel/UGent, 2017).

Suïcidepreventie Toolkit

Aanbevelingen bij chronisch suïcidaal gedrag

Details **Wetenschappelijke onderbouwing** Overzicht

Chronisch suïcidale patiënten ervaren vaak, en soms bijna onophoudelijk suïcidale gedachten; dit kan jarenlang een dagelijks optredend fenomeen zijn. Suïcidepogingen, van welke aard ook, komen daarbij regelmatig voor. Chronisch suïcidaal gedrag vinden we bij alle grote psychiatrische stoornissen, vooral bij patiënten met een (cluster B- of C-) persoonlijkheidsstoornis en hierbinnen vooral bij patiënten met de borderline persoonlijkheidsstoornis.

Aanbevelingen:

- ▶ Neem chronisch suïcidaal gedrag permanent serieus, maar wees terughoudend in het onmiddellijk ondernemen van beschermende acties.
- ▶ Bespreek het beschikbaar hebben en houden van dodelijke middelen. De aanwezigheid van deze middelen kan een gevoel van autonomie geven om het lijden draaglijker te maken, maar ook een groot risico vormen in dreigende situaties.
- ▶ Houd rekening met paradoxaliteit van suïcidale gedachten (suïcidaliteit maakt het lijden draaglijker). De gedachten kunnen pijnstilling geven, waarbij suïcidaliteit wordt gezien als een hulpmiddel dat altijd nog gedaan kan worden als het leven niet vol te houden is.
- ▶ Zoek naar de bron en het voortduren van de psychische nood, in een langdurend engagement met de patiënt.
- ▶ Voorkom zelf het slachtoffer te worden van de suïcidale dreiging van de patiënt; blijf streven naar verandering en spreek de patiënt aan op en naar zijn autonome vermogen. Toets hierbij wel of autonomie daadwerkelijk aanwezig is.
- ▶ Wees alert op handelen vanuit tegenoverdracht: vooral onmacht en agressie; maak regelmatig gebruik van inter- of supervisie.
- ▶ Blijf waakzaam op acute fasen in het chronische suïcidale gedrag en overweeg in geval van 'acuut op chronisch risico' zorgintensivering.
- ▶ Verzeker je van steun op elk niveau van de organisatie bij ernstige dreiging met suïcide en homicide.

Acute dreiging bij chronische suïcidaliteit

Wees altijd alert op het 'acuut op chronisch risico', gebruik van de volgende checklist kan hierbij helpend zijn.

Er is iets anders:

- ▶ Er is iets gebeurd (leven is anders).
- ▶ De stoornis verandert (risico's nemen toe, comorbiditeit, symptomatologie intensiveert, of juist niet).
- ▶ Patiënt gedraagt zich anders (komt niet opdagen, trekt zich terug).
- ▶ Je hebt een niet-pluis gevoel (er klopt iets niet).
- ▶ Jij bent anders als hulpverlener (je eindpunt is onbetrouwbaar geworden, veel suïcide op de afdeling of iets dergelijks).
- ▶ De aard van de suïcidale communicatie verandert.

Gebruik de case methode om regelmatig de situatie bij te houden.

Door de diverse aard kent chronisch suïcidaal gedrag niet een specifieke wijze van behandelen, zie [de Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag](#), voor meer interventies.

← → ↻ 🏠 web.ali.care/protocols/3616?client=113

113 suïcide preventie

Collapse Index

Suïcidepreventie toolkit 113 Zelfmoordpreventie

Index

Introductie

- Suïcidaal gedrag herkennen
- Gebruik van de toolkit
- Verlaglegging
- En verder ...

Systematisch onderzoek en behandeling

- SIDAS
- CASE-interview
- Behandelkeuzetool**
- Structuurdiagnose

Eindverslag

Contact

- Jongere**
- Volwassene
- Oudere

Geslacht

- Man
- Vrouw**
- Anders

Van welke situatie is er sprake?

- Eerste maal suïcidaal gedrag ?
- Herhaald suïcidaal gedrag ?
- Chronisch suïcidaal gedrag ?**

Is er sprake van acuut optredend suïcidaal gedrag?

- Ja**
- Nee

Is er een suïcidepoging gedaan?

- Ja, eerste maal
- Ja, vaker**
- Nee

In welke setting kan de patiënt behandeld worden?

- Bij voorkeur naar huis ?
- Mogelijk naar huis ?**
- Mogelijk opnemen ?
- Bij voorkeur opnemen in psychiatrische kliniek of PAAZ ?

Welke psychiatrische aandoening?

- Eetstoornis**
- Selecteer 1 of meer opties

In verband met chronisch suïcidaal gedrag

- Aanbevelingen bij chronisch suïcidaal gedrag

Veiligheid

- Onderzoek de intentie van de suïcidepoging
- Zorg voor veiligheid en continuïteit van zorg
- Stel een signalerings- of veiligheidsplan op
- Bijwerken veiligheidsplan als nodig ? ?
- Bespreek middelen restrictie ? ?
- Non-suïcide contract wordt sterk afgeraden

Diagnostiek

- Denk aan algemene aanbevelingen ? ?

Basis interventies

- Overleg met (somatische) arts ? ?
- Start psycho-educatie ? ?
- Bevorder therapietrouw ? ?

Therapeutische behandeling

- Start IHT (intensive home treatment) ? ?
- CAMS (Collaborative Assessment & Manage

Algemeen

- Betrek ouders / verzorgers ? ?
- Denk aan een multi-systemische benadering
- Betrek naasten bij de behandeling ? ?
- Denk aan de mogelijkheid om ervaringsdesk

Nazorg

- Maakt tijdens transitie moment afspraken over nazorg ? ?
- Eerste contact kort na ontslag ? ?

Toename jongeren <30 jaar



Percentiel:

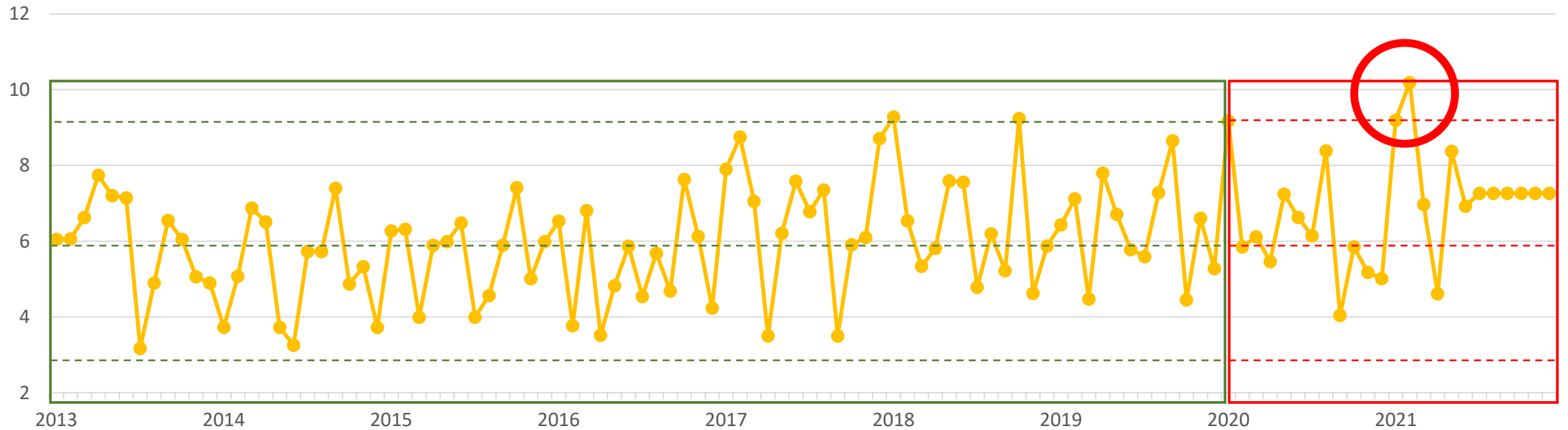
≥ 0.95

0.80 – 0.95

0.50 – 0.80

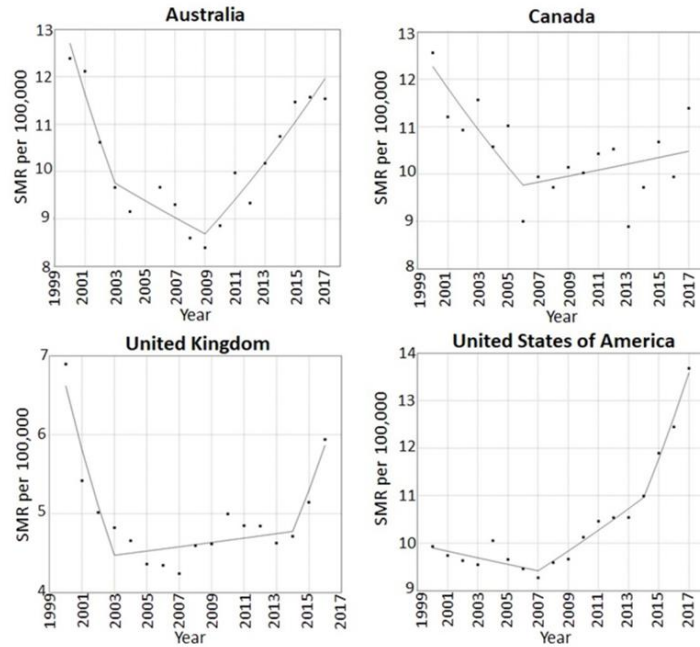
< 0.50

Incidence per 100,000 inhabitants <30 years



Stijging jeugdsuïcides

Geen stijging



P. Padmanathan, et al.

Journal of Affective Disorders 275 (2020) 58–65

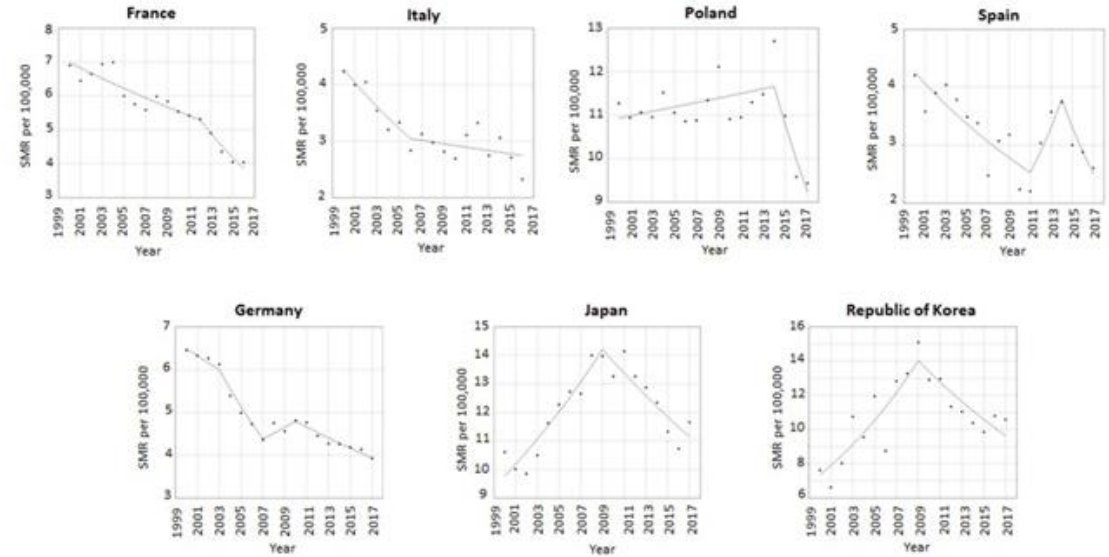
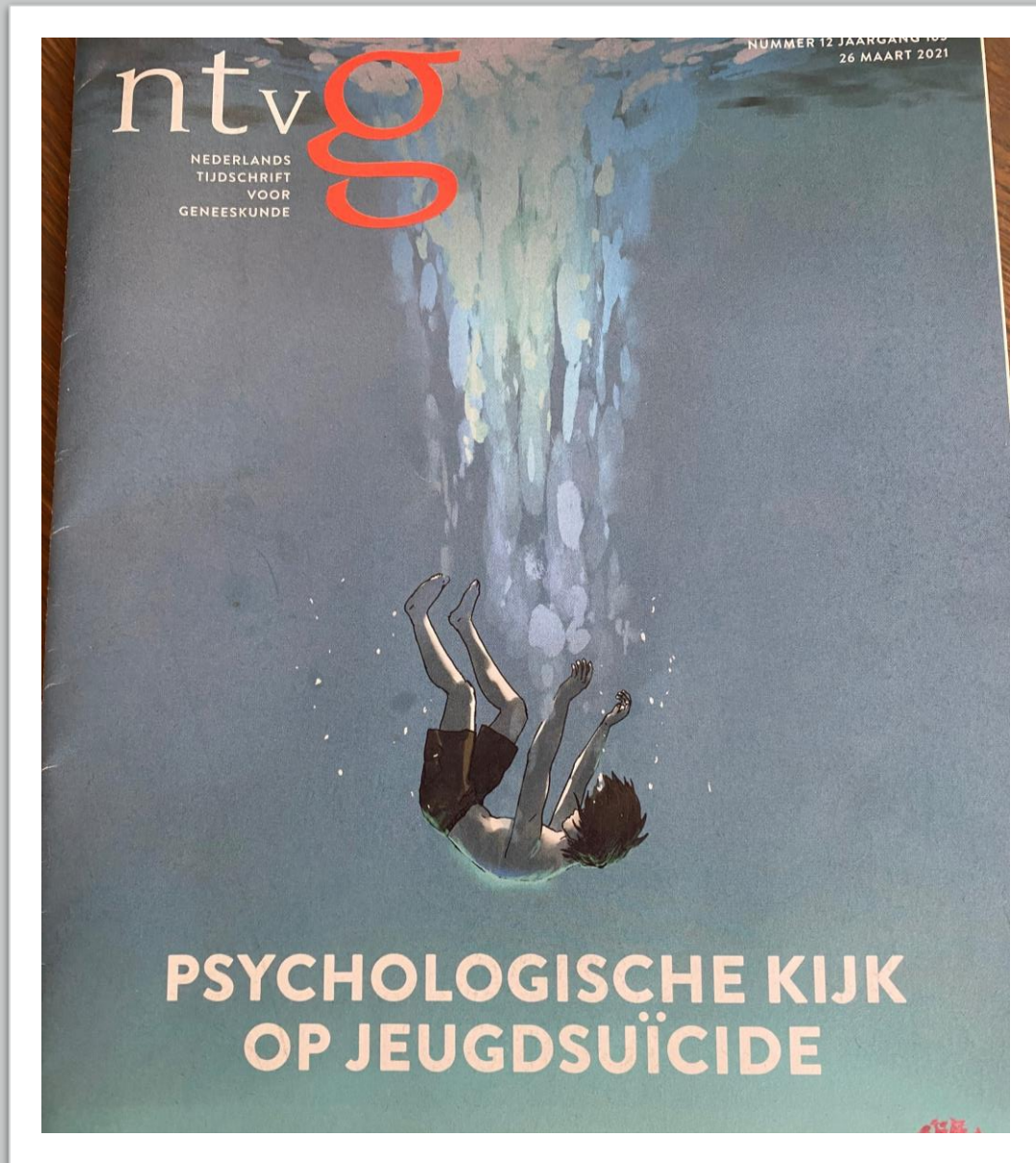


Fig. 1. (continued)



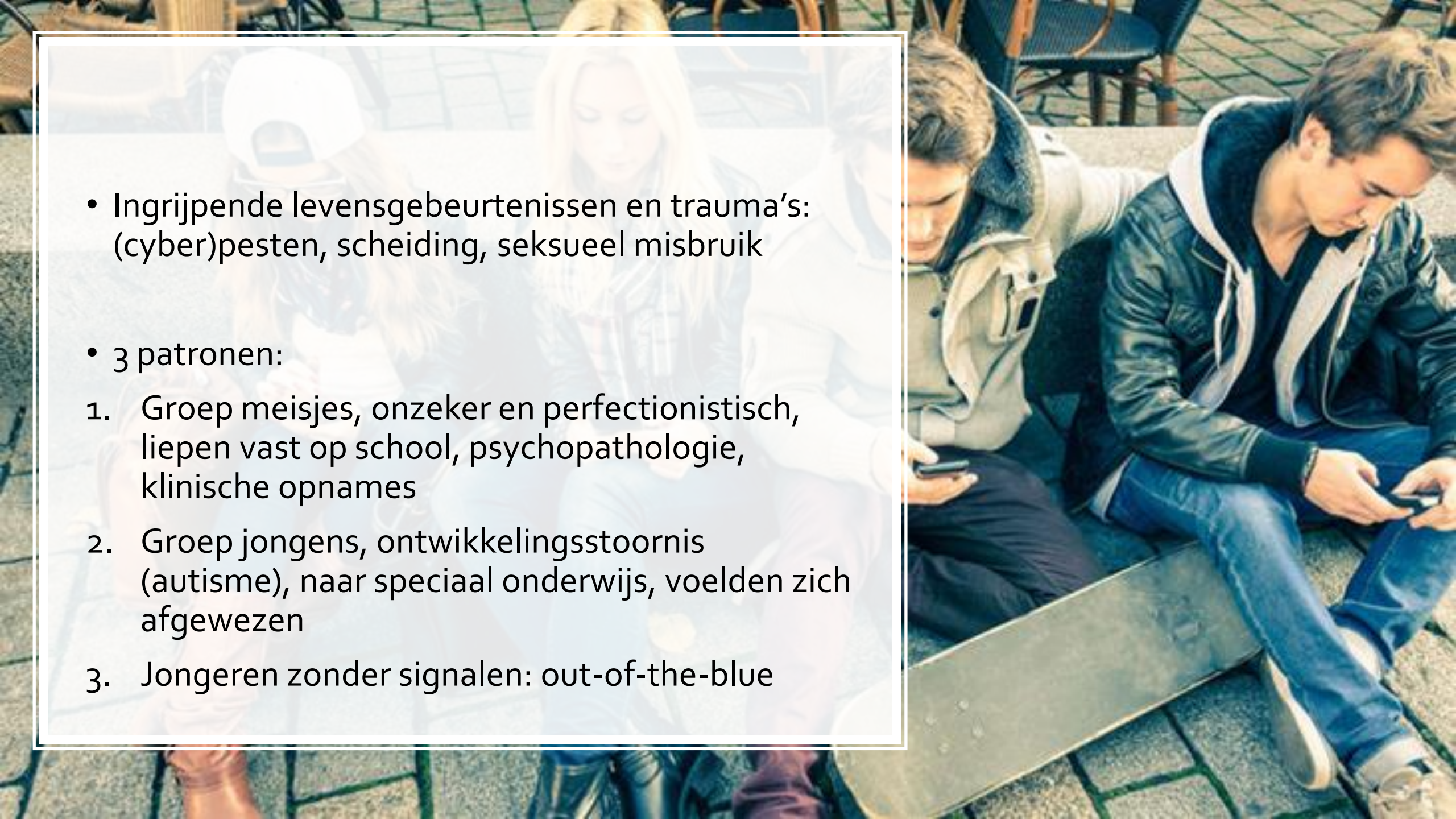
Jurre 16 jaar





Psychosociale autopsie

- Eenduidige analyse professionals
- Actueel beeld risicofactoren en trends
- Helpt professionals en nabestaanden
- Praktische handvatten en beleid

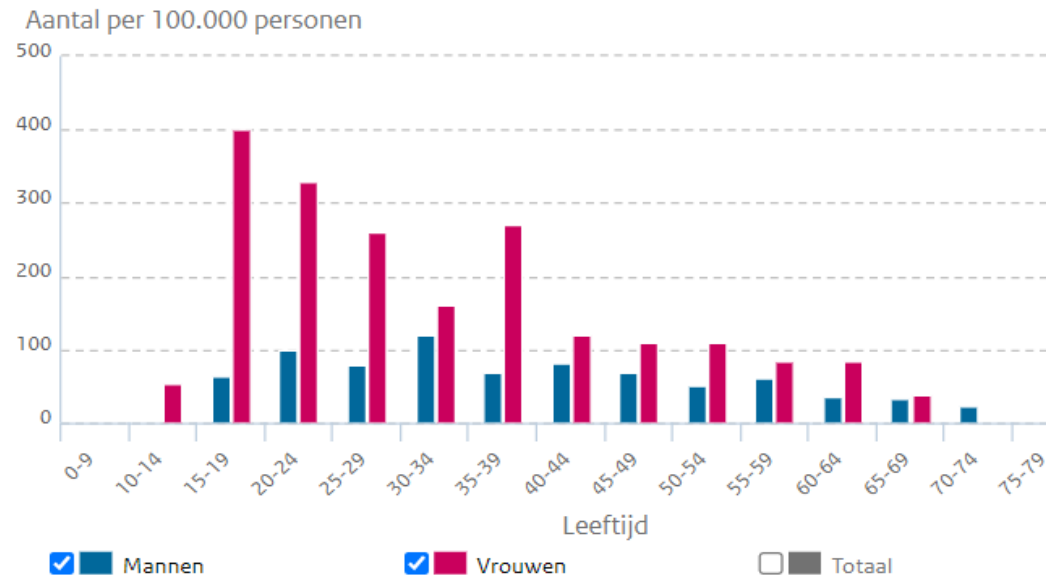
- 
- Ingrijpende levensgebeurtenissen en trauma's: (cyber)pesten, scheiding, seksueel misbruik
 - 3 patronen:
 1. Groep meisjes, onzeker en perfectionistisch, liepen vast op school, psychopathologie, klinische opnames
 2. Groep jongens, ontwikkelingsstoornis (autisme), naar speciaal onderwijs, voelden zich afgewezen
 3. Jongeren zonder signalen: out-of-the-blue

- Sociale media steunend en schadelijk; ziekelijk competitief gedrag in klinische setting, online suïcidale identiteit
- Geen imitatie 13 Reasons Why, paar online challenges (Blue Whale)
- Veel zoeken methoden via internet; in stilte voorbereid
- Vlak voor overlijden; accounts verwijderen of geliefden taggen



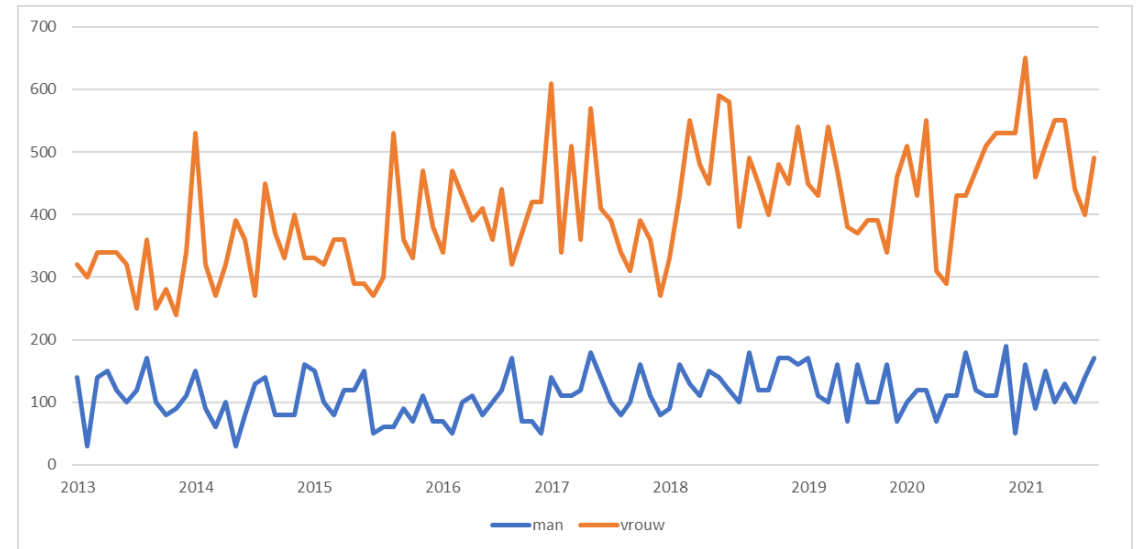
Database suïcidepogingen

SEH-bezoeken voor zelftoegebracht letsel 2020



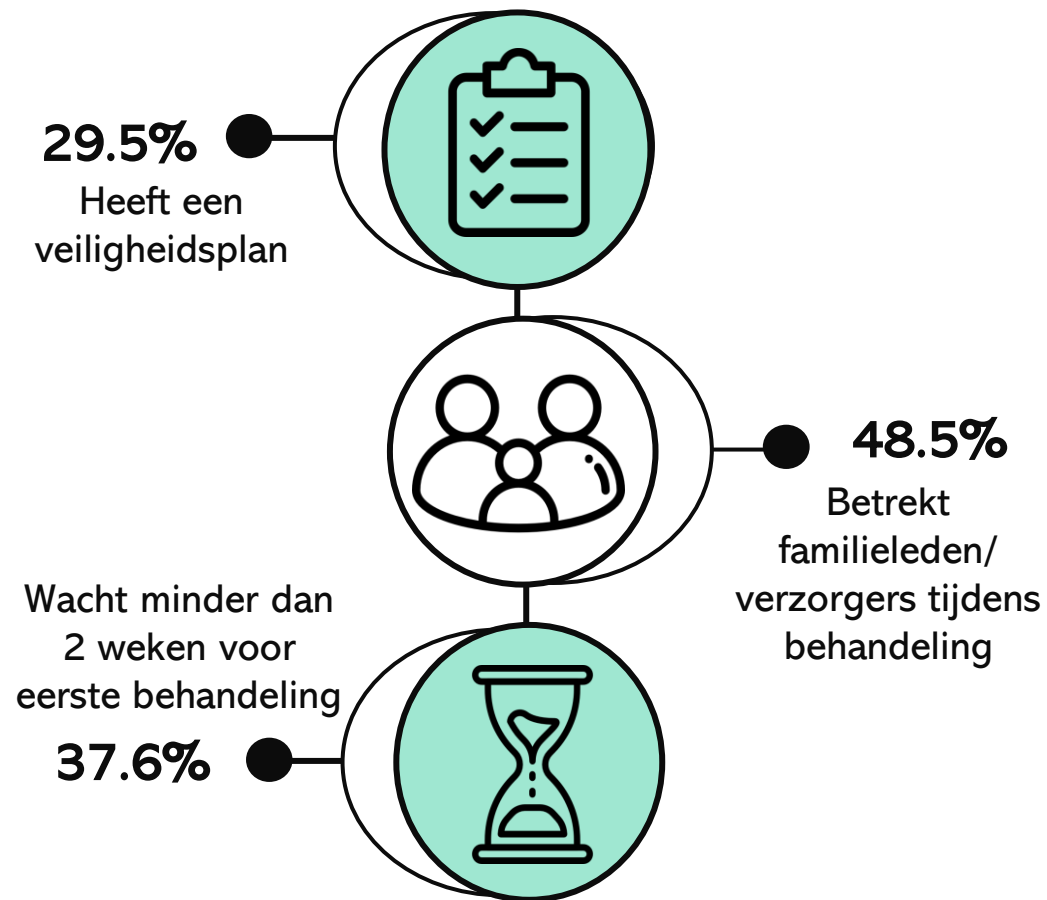
* RIVM

SEH-bezoeken <30 jaar

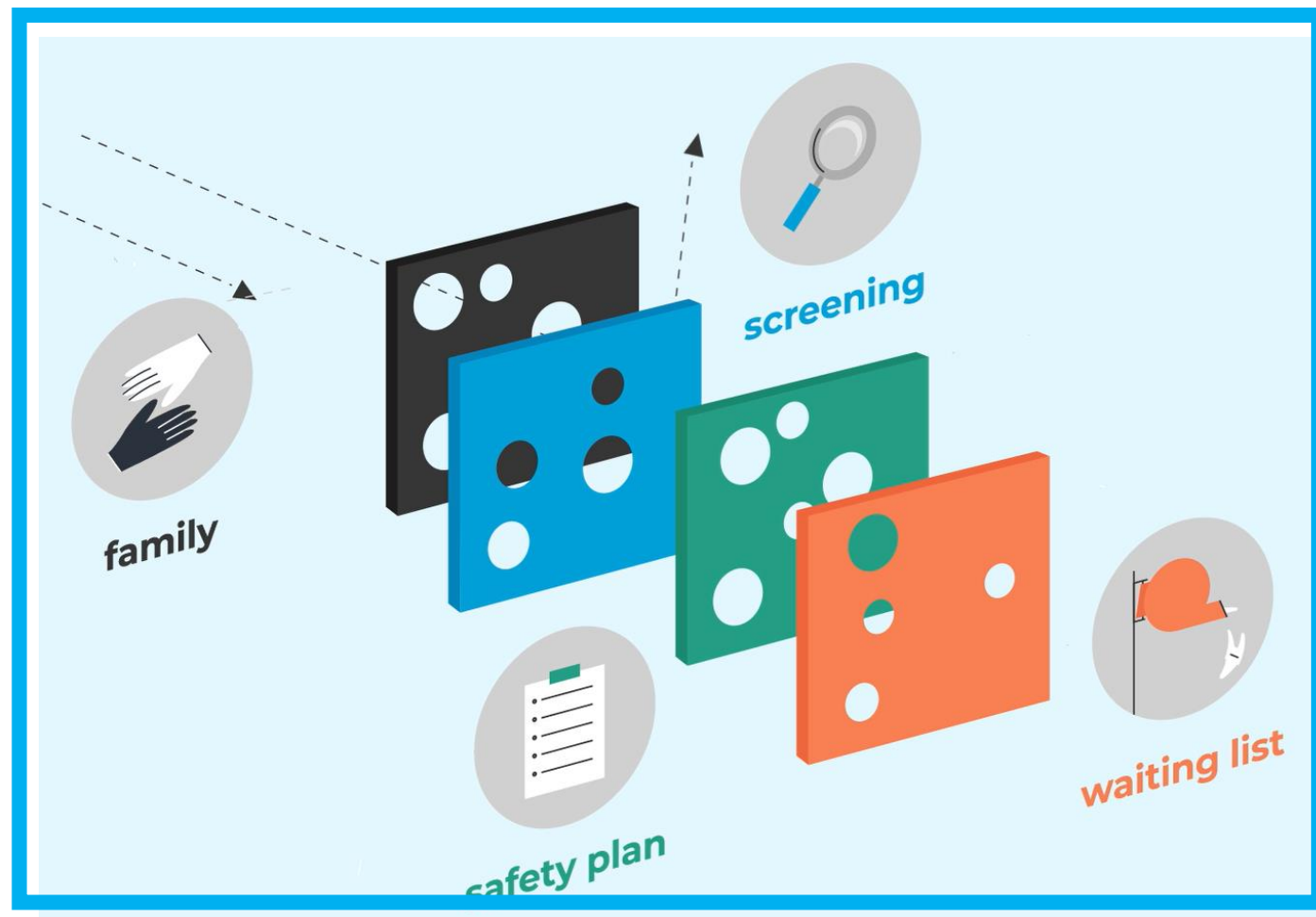


* VeiligheidNL

Patiënten overleden door suicide (N=1682)




Supranet GGZ instellingen




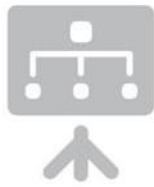
Samen bouwen aan suïcidepreventie




The **LIVE LIFE** approach to suicide prevention:

- 


limiting access to means of suicide
- 

interacting with the media for responsible reporting
- 

fostering socio-emotional life skills in adolescents
- 

early identification, assessment, management and follow-up of people affected

LIVE LIFE



World Health Organization

Dank voor jullie aandacht

s.merelle@113.nl

