

Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit

Joop Garssen¹⁾, Jan Hoogenboezem²⁾ en Ad Kerkhof³⁾

Uit eerder onderzoek naar suïcidepogingen onder Surinamers in Nederland is het beeld ontstaan van een bovengemiddelde problematiek bij hindoestaanse Surinamers, en in het bijzonder de jonge vrouwen binnen deze groep. Wegens het ontbreken van gegevens over de etniciteit van Surinamers in Nederland is tot dusver geen kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen etniciteit en zelfdoding. Het hier beschreven onderzoek is gebaseerd op alle gevallen van zelfdoding onder Surinamers in Nederland in de periode 1996–2005. De etniciteit van de betreffende personen is bepaald op basis van de achternaam. Om de omvang van de risicobevolkingen vast te stellen, is tevens een steekproef van Surinamers getrokken uit de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens. Deze steekproef is op dezelfde wijze ingedeeld naar etniciteit. Op basis van de zelfdodingscijfers naar etniciteit blijkt dat het bestaande beeld dient te worden genuanceerd. Hindoestaanse Surinamers lopen weliswaar een hoger risico om door zelfdoding te overlijden, maar onder jongvolwassenen is ook het risico van creolen in vergelijkbare mate verhoogd. De zelfdodingscijfers van mannen zijn, voor beide etniciteiten, beduidend hoger dan die voor vrouwen.

1. Inleiding

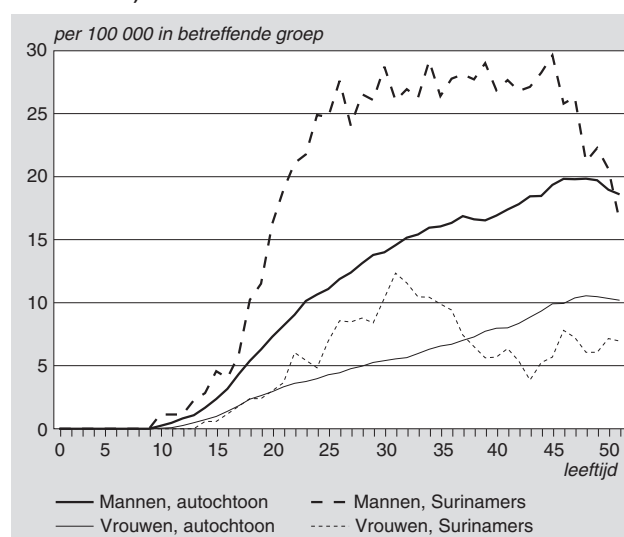
In 2005 overleden in Nederland 5,3 duizend inwoners door een niet-natuurlijke oorzaak (ongeval, zelfdoding, moord of doodslag). Het aantal niet-natuurlijke sterfgevallen heeft vooral van begin jaren zeventig tot eind jaren tachtig een daling doorgemaakt, en ligt sindsdien op een min of meer constant niveau. Momenteel heeft één op de 26 sterfgevallen een niet-natuurlijk karakter.

Het aandeel van zelfdoding binnen de niet-natuurlijke sterfte is in de afgelopen decennia, en dan vooral in de jaren zeventig, fors toegenomen. In 1970 maakte zelfdoding nog slechts een achtste uit van de niet-natuurlijke sterfte, tegen bijna een derde in 2005. Niettemin is van een toename van zelfdoding in de afgelopen kwart eeuw geen sprake geweest. Het prominentere aandeel van zelfdoding in de niet-natuurlijke sterfte is tot stand gekomen door de daling van de sterfte door verkeersongevallen.

In de niet-natuurlijke sterfte zijn grote verschillen zichtbaar naar herkomst van de slachtoffers. Op basis van naar leeftijd gestandaardiseerde sterftecijfers concluderen Garssen et al. (2003) en Bos et al. (2004) dat zelfdoding vaker voorkomt onder niet-westerse allochtonen, met uitzondering van de Marokkanen. De zelfdodingscijfers zijn het hoogst onder Surinaamse mannen en vrouwen. Recent onderzoek van Garssen et al. (2006) laat zien dat zelfdoding ook op relatief jonge leeftijd vaker voorkomt onder niet-westers allochtone mannen, maar dat de cijfers voor niet-westers allochtone vrouwen op deze leeftijd nauwelijks hoger zijn dan die voor autochtone vrouwen.

Onder autochtonen is de laatste jaren sprake van een toenemende concentratie van het aantal gevallen van zelfdoding op middelbare leeftijd (Hoogenboezem en Garssen, 2005). Onder niet-westers allochtone mannen daarentegen bereikt het zelfdodingscijfer zijn hoogste waarde al op jongvolwassen leeftijd, om daarna min of meer constant te blijven en rond 30-jarige leeftijd onder het cijfer voor de autochtonen te zakken. Dit patroon is zichtbaar bij alle belangrijke niet-westerse herkomstsgroepen. Uitzonderingen zijn Marokkanen (geen significant verschil ten opzichte van autochtonen) en Surinamers, die tot op middelbare leeftijd een sterk verhoogd zelfdodingscijfer laten zien (grafiek 1). Zij vormen ook de enige omvangrijke herkomstsgroep waarin voor vrouwen, tot circa 35-jarige leeftijd, hogere sterftecijfers gelden.

1. Aantal zelfdodingen per 100 duizend inwoners naar leeftijd, autochtonen en Surinamers (7-jaars voortschrijdende gemiddelden, 1996–2004)



Minstens zo groot als de verschillen in incidentie van zelfdoding tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen, zijn de verschillen naar herkomst *binnen* de niet-westers allochtone bevolking. Zo is de kans dat jongvolwassenen zelfdoding plegen ruim twee keer zo groot onder Surina-

¹⁾ Centraal Bureau voor de Statistiek, taakgroep Demografie, Voorburg.

²⁾ Centraal Bureau voor de Statistiek, alliantie Zorg, Voorburg.

³⁾ Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling klinische psychologie.

De auteurs danken de heren S. Sahti en W. Dreischor voor hun hulp bij de typering van Surinaamse achternamen.

mers als onder Marokkanen. Surinaamse mannen wijken bovendien af van Turkse en Antilliaanse mannen door het feit dat hun sterfte door zelfdoding niet alleen op relatief jonge leeftijd verhoogd is, maar ook nog rond de leeftijd van 40 jaar (grafiek 1).

Buitenlands onderzoek naar de etnische aspecten van zelfdoding concludeert dat immigranten van hindoestaanse origine een bovengemiddeld risico lopen (Mahy, 1993; Patel en Graw, 1996; Maniam, 2003; Bhugra, 2003). Zelfdoding in deze groep heeft relatief vaak een gewelddadig karakter (verhanging, verbranding en vergiftiging). Patel en Graw (1996) stellen dat familieconflicten, gepaard gaand met depressie, angstgevoelens en huiselijk geweld, een belangrijke bijdrage leveren aan de frequentie van zelfdoding onder hindoestanen, terwijl psychiatrische aandoeningen maar zelden een rol lijken te spelen. Met betrekking tot de Surinaamse problematiek concluderen Perriens et al. (1989) dat hindoestanen een hoger risico lopen dan andere groepen Surinamers. Sieuw (2006) spreekt, op basis van cijfers voor de eerste helft van 2006, zelfs over een schijnbare rage in Suriname, waarvan vooral Surinaamse mannen tussen de 20 en 50 jaar het slachtoffer zijn. Hun motieven hangen meestal samen met relatie-, verslavings- en gezondheidsproblemen.

Nederlands onderzoek naar zelfdoding onder Surinamers heeft tot dusver geen onderscheid kunnen maken naar etniciteit. Wel is enige informatie voorhanden over pogingen tot zelfdoding (Schudel et al., 1999; Burger et al., 2005). Kwalitatief onderzoek naar mogelijk specifieke psycho-sociale problemen onder 15- tot 20-jarige hindoestaans-Surinaamse meisjes laat een waarschijnlijk verband zien met de binnen de hindoestaanse gemeenschap geldende beperkte keuze- en bewegingsvrijheid voor meisjes en hun als gebrekkig ervaren communicatie met en stimulering van hun ouders (Krikke et al., 2000; Salverda, 2004). Op het laatstgenoemde rapport is een gedramatiseerde documentaire gebaseerd, die in november 2005 op de Nederlandse televisie werd uitgezonden.

Mogelijk mede op grond van deze publicaties is geleidelijk de indruk ontstaan dat suïcide onder hindoestaanse Surinamers vaker voorkomt dan onder de andere etnische groepen binnen de Surinaamse gemeenschap. Bovendien lijkt de aandacht zich vooral te richten op jonge vrouwen. De Surinaamse mannen dreigen daarbij buiten beeld te raken, hoewel hun problemen vaker aanleiding geven tot suïcidepogingen met dodelijke afloop (Garssen et al., 2006). Dit artikel richt zich daarom op de kwantificering van de frequentie van zelfdoding onder Surinamers in Nederland, naar leeftijd, geslacht en etniciteit. Pogingen tot zelfdoding, die frequenter zijn onder vrouwen dan onder mannen, blijven buiten beschouwing.

2. Gegevens en methode

De in dit onderzoek gebruikte gegevens over de oorzaak van overlijden zijn ontleend aan de statistiek van de doodsoorzaken van het CBS, gebaseerd op de door een arts of lijkschouwer ingevulde doodsoorzaakverklaringen. Deze wettelijk verplichte verklaringen, met vermelding van de primaire en eventueel secundaire doodsoorzaak, betreffen

alle in de Nederlandse bevolkingsregistratie opgenomen personen, ongeacht hun plaats van overlijden. Naast de anonieme doodsoorzaakverklaring bereikt het CBS een elektronisch bericht van overlijden uit de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA), met gegevens over de overledene maar zonder informatie over diens doodsoorzaak. Met behulp van het aktenummer van de doodsoorzaakverklaring en de gemeentecode kunnen beide berichten worden gekoppeld, en kan de herkomst van de overledene worden bepaald op basis van gegevens uit de GBA. De geheimhouding van deze gegevens is wettelijk vastgelegd.

Omdat gegevens over het geboorteland van een persoon en diens ouders met ingang van 1996 beschikbaar zijn, is gebruik gemaakt van gegevens voor de jaren 1996 tot en met 2005. Hieruit zijn alle 339 personen geselecteerd die behoren tot de eerste of twee generatie Surinamers en die zijn overleden door zelfdoding (ICD-10 codes X60–X84). De herkomst is bepaald aan de hand van gegevens over het geboorteland van de overleden persoon en/of diens ouders. Volgens de definitie zoals gebruikt door het CBS is iemand allochtoon als ten minste één van diens ouders in het buitenland is geboren.

Om de etnische achtergrond van de door zelfdoding overleden Surinamers te kunnen bepalen, zijn de bij de aktenummers behorende namen uit de GBA opgevraagd. Uit deze namen kan, door personen die bekend zijn met de Surinaamse naamgeving, met een grote mate van betrouwbaarheid de etnische achtergrond van de betreffende personen worden afgeleid. Om de risicobevolking te kunnen bepalen, is vervolgens een aselechte steekproef getrokken uit de in 2005 in de GBA geregistreerde Surinamers, bestaande uit 1500 personen ouder dan 15 jaar. Deze steekproef dekt, bij zowel mannen als vrouwen, 0,59 procent van het totaal aantal Surinamers in Nederland in het betreffende jaar. Ook deze personen zijn op basis van hun achternaam naar etniciteit getypeerd.

Voor dit doel zijn de namen binnen het CBS getypeerd door twee personen, zonder kennis van het doel en zonder onderlinge afstemming. Om een eventuele etnische vertekening zoveel mogelijk uit te sluiten, is de typering uitgevoerd door een hindoestaanse en een creoolse Surinamer. De hindoestaanse Surinamer beschikt over een ruime werkervaring bij de Burgerlijke Stand te Paramaribo.

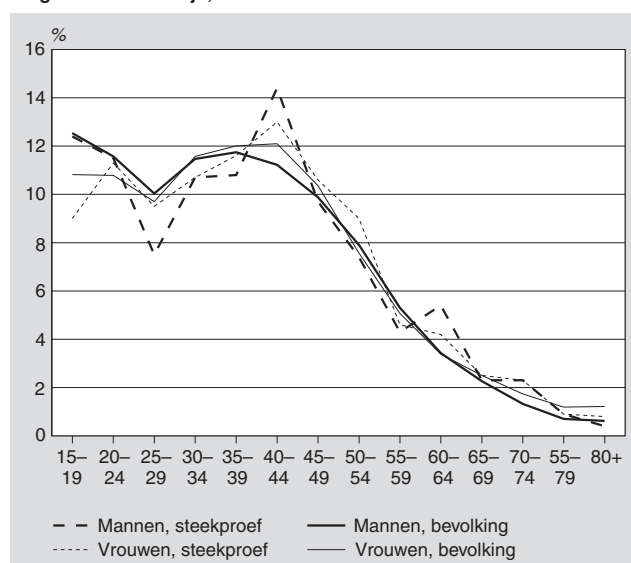
Op basis van de achternamen zijn vier etnische hoofdgroepen onderscheiden: hindoestanen, creolen, Javanen en Chinezen. De hindoestanen zijn naar religie verder onderverdeeld in hindoes en moslims. In de groep creolen is een relatief klein aantal blanken, bosland creolen en indianen inbegrepen, omdat het onderscheid niet op basis van de naam kon worden gemaakt. Bij een vergelijking van de typering bleek de overeenstemming bij de 339 zelfdodingen 96 procent te bedragen. Bij de 1500 personen in de steekproef was sprake van een overeenstemming van 93 procent. De meeste verschillen in typering bleken te zijn opgetreden bij de onderverdeling naar religie binnen de hoofdgroep van hindoestanen, met ruim de helft van het aantal niet-overeenkomstige typering. In slechts 3,5 procent van het totaal aantal typering bleek sprake van een indeling in verschillende hoofdgroepen. In tweede instantie

kon overeenstemming worden bereikt over een plausibele indeling van de resterende namen.

Grafiek 2 toont een vergelijking van de leeftijdsopbouw van de Surinaamse mannen en vrouwen in de steekproef en in de Nederlandse bevolking. Mannen blijken in de steekproef ondervertegenwoordigd in de leeftijdsgroep 25–29 jaar en oververtegenwoordigd in de leeftijdsgroepen 40–44 jaar en 60–64 jaar. Om het effect van deze steekproeffluctuaties te minimaliseren, zullen in het navolgende geen resultaten voor vijfjaarsleeftijdsgroepen worden gepresenteerd.

Onbekend is in hoeverre de steekproeffluctuaties gevolgen hebben voor de verdeling van de Surinamers naar etniciteit. Wel kan op grond van de wijze van steekproeftrekking een selectieve vertekening van de resultaten naar etniciteit worden uitgesloten.

2. Surinamers in de steekproef en in de Nederlandse bevolking, naar geslacht en leeftijd, 2005

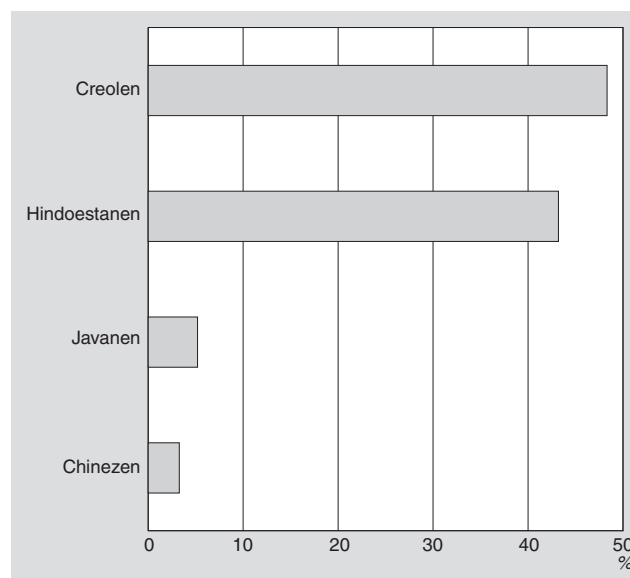


3. Zelfdoding naar geslacht, leeftijd en etniciteit

De Surinaamse bevolkingsgroep in Nederland bestaat, volgens de hierboven beschreven steekproef, hoofdzakelijk uit creolen (48 procent van het totaal in 2005) en hindoestanen (43 procent; *grafiek 3*). Ongeveer een vijfde van de hindoestanen is moslim. Javanen en Chinezen vormen binnen de Surinaamse gemeenschap kleine minderheden, met respectievelijk ruim 5 en ruim 3 procent van het totaal.

Van de 339 Surinamers die in de periode 1996–2005 zelfdoding pleegden, kunnen 147 tot de creoolse Surinamers worden gerekend en 166 tot de hindoestaanse Surinamers (inclusief hindoestaanse moslims). Onder de Javanen werden 11 gevallen van zelfdoding geteld, en onder de Chinese Surinamers 15 gevallen. Uitgedrukt in het aantal zelfdodingen per 100 duizend personen in de betreffende risicobevolking, ligt het zelfdodingscijfer van creoolse Surinamers met 9,9 gevallen per 100 duizend personen rond het niveau van de autochtone bevolking (9,7). Het zelfdodingscijfer lijkt het hoogst onder de Chinese Surinamers (14,9). Dit cijfer kent echter een grote mate van onbetrouw-

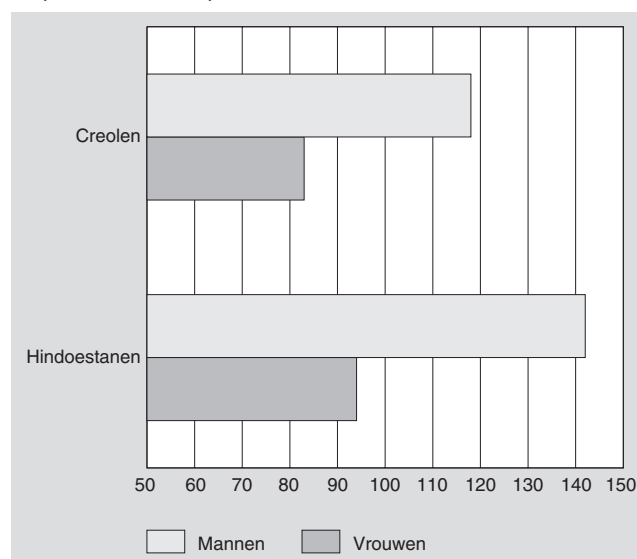
3. Verdeling van Surinamers in Nederland naar etniciteit, 2005



baarheid, gezien de relatief geringe omvang van deze populatie in de steekproef. Wel onmiskenbaar verhoogd is het zelfdodingscijfer onder hindoestaanse Surinamers, met 12,5 gevallen per 100 duizend personen. Onder voorbehoud van de relatief grote mate van onbetrouwbaarheid van het cijfer voor hindoestaanse moslims (25 van de 166 gevallen van zelfdoding onder hindoestaanse Surinamers) lijkt het zelfdodingscijfer voor de moslims met 9,7 per 100 duizend iets lager te zijn dan dat van hindoës (13,1), en niet sterk verschillend van dat van autochtonen.

Deze cijfers lijken het algemene beeld van een verhoogd zelfdodingscijfer onder hindoestanen – en binnen deze groep de aanhangers van het hindoeïsme – te bevestigen. Een uitsplitsing naar geslacht en leeftijd brengt echter enkele opvallende nuances aan in dit beeld. Met het oog op de aantallen blijft deze uitsplitsing beperkt tot de creolen en hindoestanen (inclusief moslims). In *grafiek 4* zijn de zelfdodingscijfers van deze groepen weergegeven ten op-

4. Incidentie van zelfdoding naar etniciteit en geslacht, 1996/2005 (autochtonen = 100)



zichte van de cijfers voor autochtonen, waarbij het niveau voor de autochtonen op 100 is gesteld.

Uit deze grafiek blijkt de relatief hogere sterfte door zelfdoding alleen op te treden bij mannen. De sterftcijfers voor hindoestaanse vrouwen (voor alle leeftijden gecombineerd) liggen op vrijwel hetzelfde niveau als die voor autochtone vrouwen, terwijl creoolse vrouwen naar verhouding minder vaak zelfdoding plegen.

Hoewel de sterftcijfers het hoogst zijn onder hindoestaanse mannen, blijkt verder dat ook creoolse mannen vaker door zelfdoding overlijden dan autochtone mannen.

Uitsplitsing van de zelfdodingscijfers naar tienjaars-leef-tijdsgroep laat de bijdrage zien van de etniciteiten aan het patroon van zelfdoding bij Surinamers, zoals weergegeven in grafiek 1. Het beeld van een op alle leeftijden (ten opzichte van autochtonen) verhoogde incidentie blijkt onder mannen tot stand te komen door sterk verschillende patronen onder hindoestanen (inclusief hindoestaanse moslims) en creolen (*grafiek 5*). In de eerste plaats vallen daarbij de hoge cijfers op onder creoolse Surinamers op relatief jonge leeftijd (tot circa 35 jaar). In de periode 1996–2005 kwamen 52 creoolse Surinaamse mannen op deze jonge leeftijd door zelfdoding om het leven, tegen 47 hindoestaanse Surinamers.

Met het toenemen van de leeftijd neemt de incidentie van zelfdoding af onder creolen, en daalt deze zelfs tot onder het niveau voor autochtone mannen. Onder hindoestaanse mannen neemt de incidentie van zelfdoding verder toe met de leeftijd, en ligt deze ook op middelbare leeftijd boven die van de autochtone mannen. In de periode 1996–2005

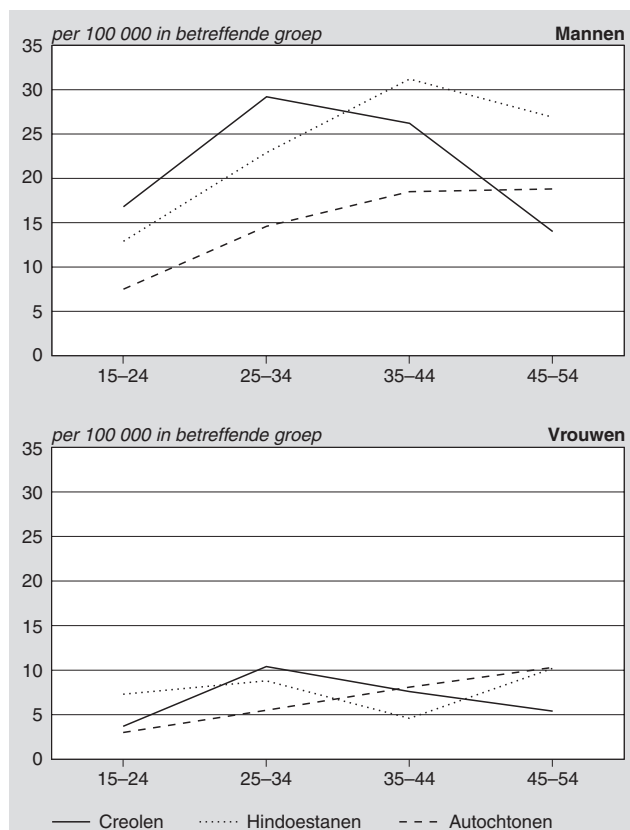
pleegden 39 creoolse mannen tussen de leeftijd van 35 en 55 jaar zelfdoding, tegen 62 hindoestaanse mannen.

In het leeftijds patroon van zelfdoding onder Surinaamse vrouwen, zoals getoond in grafiek 1, spelen verschillen naar etniciteit een minder grote rol dan bij Surinaamse mannen. Wel bestaat er een overeenkomst wat betreft het globale verloop. Evenals bij mannen wordt bij creoolse vrouwen een hoogste waarde gemeten in de leeftijdsgroep van 25–34 jaar, waarna het niveau daalt tot onder de waarden voor autochtonen. Onder hindoestaanse vrouwen is, evenals bij de mannen, het niveau op middelbare leeftijd relatief hoog.

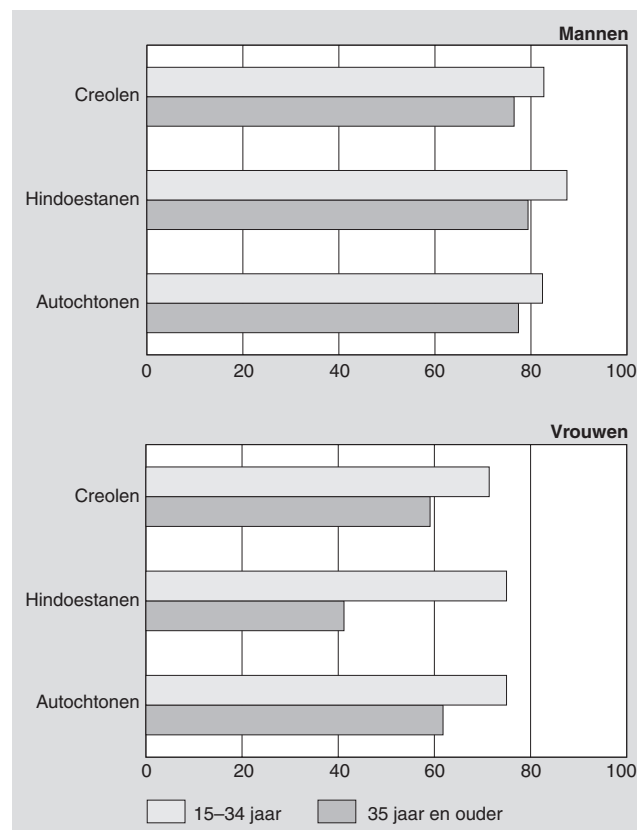
Ten slotte valt op dat autochtone mannen een risico lopen om door zelfdoding te overlijden dat ongeveer twee keer zo groot is als dat van autochtone vrouwen, maar dat dit sekseverschil bij Surinamers nog groter is. De zelfdodingscijfers van creoolse en hindoestaanse mannen zijn ongeveer drie keer zo hoog als die van de vrouwen in deze groepen. Er lijkt in dit opzicht geen verschil te bestaan tussen de hindoes en moslims binnen de groep van hindoestaanse Surinamers.

Uit het in de inleiding geciteerde onderzoek blijkt dat zelfdoding van hindoestanen in het buitenland relatief vaak een gewelddadig karakter heeft. Uit de Nederlandse gegevens voor de periode 1996–2005 blijkt inderdaad dat de meerderheid van de gevallen van zelfdoding een gewelddadig karakter heeft (vooral ophanging en springen van een hoogte of voor de trein), maar de verschillen tussen creolen, hindoestanen en autochtonen zijn, zeker bij mannen, gering (*grafiek 6*). Alleen hindoestaanse vrouwen lijken

5. Aantal zelfdodingen per 100 duizend personen naar leeftijd en etniciteit, 1996/2005



6. Percentage gevallen van zelfdoding met gewelddadige pleegwijze naar etniciteit en leeftijd, 1996/2005



op hogere leeftijd iets vaker voor een niet-gewelddadige pleegwijze te kiezen (grotendeels zelfvergiftiging). Wel kiezen hindoestanen vaker voor ophanging (57 procent van alle gevallen) dan creolen (37 procent) en autochtonen (46 procent).

4. Conclusie en discussie

Uit eerder onderzoek naar suïcidepogingen onder Surinamers in Nederland (o.a. Krikke et al., 2000; Salverda, 2004) is het beeld ontstaan van een bovengemiddelde problematiek bij (onder meer) jonge hindoestaanse vrouwen. Op basis van de Nederlandse zelfdodingscijfers stellen Garssen et al. (2006) dat de op zich terechte aandacht van hulpverleners voor de met suïcidepogingen samenhangende problematiek onder niet-westers allochtone vrouwen het gevaar in zich bergt dat andere groepen, zoals de Surinaamse mannen, buiten beeld raken; dit ondanks het feit dat de problematiek onder Surinaamse mannen vaker aanleiding geeft tot suïcidepogingen met dodelijke afloop. De in dit artikel gepresenteerde zelfdodingscijfers onder Surinamers naar etniciteit bevestigen de bevinding uit buitenlands onderzoek dat hindoestaanse allochtonen een bovengemiddeld risico lopen. De conclusie van Perriens et al. (1989), dat hindoestanen een hoger risico lopen dan andere groepen Surinamers, dient echter – zeker op basis van recentere cijfers – te worden genuanceerd. De suïdecijfers voor creoolse Surinamers zijn immers ook verhoogd ten opzichte van die voor autochtonen. Onder jongeren tussen circa 15 en 35 jaar ontlopen de zelfdodingscijfers van hindoestanen en creolen elkaar maar weinig. De verschillen tussen beide etnische groepen ontstaan met het toenemen van de leeftijd. Anders dan bij creolen blijft het zelfdodingscijfer bij hindoestanen – en vooral hindoestaanse mannen – in elk geval tot op middelbare leeftijd hoger dan bij autochtone mannen.

Aan de verklaring van de verhoogde sterfte onder Surinamers dragen psychiatrische, psychologische en culturele factoren, en factoren die samenhangen met de migratie, mogelijk bij. De met zelfdoding samenhangende psychiatrische aandoeningen en depressieve klachten blijken onder Surinamers relatief vaak voor te komen (Schrier et al., 2001; Selten et al., 2001a, 2001b, 2002). Voor deze groepen is ook een hogere prevalentie van aan druggebruik gerelateerde schizofrenie met psychotische aandoeningen gevonden (Selten en Sijben, 1994). Volgens Veen et al. (2002) is een hoger druggebruik onder Surinamers echter geen afdoende verklaring voor een verhoogde incidentie van psychotische aandoeningen onder Surinamers in Nederland. Onder Marokkanen komen psychotische aandoeningen immers eveneens vaker voor, terwijl zij een lager druggebruik kennen dan autochtonen; onder Turken is de incidentie van psychotische aandoeningen daarentegen even hoog als onder autochtonen, hoewel hun druggebruik veel hoger is.

Volgens Reelick et al. (2006) zijn het vooral Surinaamse vrouwen die in grotere getale psychische problemen hebben dan vrouwen met een Nederlandse achtergrond. In het bijzonder is de problematiek van hindoestanen groter dan die van Nederlanders (Knipscheer, 2000). Selten et al.

(2005) stellen dat de incidentie van (een eerste opname voor) schizofrenie in Suriname significant lager is dan die onder Surinaamse immigranten in Nederland, en niet significant hoger dan die van autochtonen in Den Haag. Het relatief risico voor schizofrenie onder Surinaamse immigranten ten opzichte van Surinamers in het herkomstland bedraagt 1,46 (Selten et al., 2002). Hun onderzoek uit 2005 betreft vooral hindoestanen, een groep met een laag risico op schizofrenie in Suriname. Ook in andere landen in het Caribisch gebied lijkt geen sprake te zijn van een hogere prevalentie van schizofrenie (Mahy et al., 1999). De hogere prevalentie van schizofrenie onder Surinamers in Nederland hangt dan ook mogelijk samen met problemen rond hun aanpassing aan de meer competitieve Nederlandse maatschappij (Selten en Cantor-Graae, 2004).

De problematiek lijkt verband te houden met de voor de betrokkenen ongunstige aspecten van migratie, die mogelijk vooral onder creolen een rol spelen. Bij hindoestanen lijken restrictieve culturele tradities van groter belang te zijn. Graafsma et al. (2006) concluderen dat hindoestanen in Paramaribo oververtegenwoordigd zijn onder de personen met suïcidaal gedrag, hetgeen zij onder meer toeschrijven aan de rigiditeit van de hindoestaanse cultuur met betrekking tot familietradities en de hogere frequentie van huishoudelijk geweld. Dezelfde factoren spelen waarschijnlijk in Nederland een rol. Bij de migratie van een collectivistische naar een individualistische samenleving kan een identiteitscrisis optreden. Van regulatie door rollen, verplichtingen en gezamenlijke familiebelangen verandert het vigerende model van identiteitsontwikkeling daarbij naar dat van zelfstandigheid en onafhankelijkheid, een veranderingsproces waarin emotionele problemen, suïcides en suïcidepogingen kunnen optreden (Bhugra, 2004). Wellicht hangen de opvallend hogere suïdecijfers onder zowel hindoestaanse als creoolse Surinamers dan ook samen met teleurstellingen over de mogelijkheden om zich in de Nederlandse samenleving een plaats te verwerven. Verder onderzoek zal zich richten op de relatie tussen de migratiegeschiedenis (inclusief duur van het verblijf in Nederland) en de incidentie van zelfdoding, en op de verschillen daarin tussen creoolse en hindoestaanse Nederlandse Surinamers.

Literatuur

- Bhugra, D., 2003, Attempted suicide in Asians in the UK. In: Vijayakumar, L. (ed.), *Suicide prevention: meeting the challenge together*, blz. 136–148. Orient Longman, Hyderabad.
- Bhugra, D. 2004, *Culture and self-harm. Attempted suicide in South Asians in London*. Psychology Press, Hove.
- Bos, V., A.E. Kunst, I. Keij-Deerenberg, J. Garssen en J.P. Mackenbach, 2004, Ethnic inequalities in age- and cause-specific mortality in the Netherlands. *International Journal of Epidemiology* 33(5), blz. 1112–1117.
- Burger, I., A.M. van Hemert, C.A. Bindraban en W.J. Schudel, 2005, Parasuicides in Den Haag. *Meldingen in de jaren 2000–2004*. *Epidemiologisch Bulletin* 40(4). Gemeente Den Haag.

Garssen, M.J., J. Hoogenboezem en A.J.F.M. Kerkhof, 2006, Zelfdoding onder migrantengroepen en autochtonen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 150 (39), blz. 2143/2149.

Garssen, J., V. Bos, A. Kunst en A. van der Meulen, 2003, Sterftekansen en doodsoorzaken van niet-westerse allochtonen. *Bevolkingstrends* 51(3), blz. 12–27.

Graafsma, T., A. Kerkhof, D. Gibson, R. Badloe en L.M. van de Beek, 2006, High rates of suicide and attempted suicide using pesticides in Nickerie, Suriname, South America. *Crisis* 27(2), blz. 77–81.

Hoogenboezem, J. en J. Garssen, 2005, Zelfdoding vaker op middelbare leeftijd. *CBS-webmagazine* 4 juli 2005.

Knipscheer, J.W., 2000, Cultural convergence and divergence in mental health care. University Press, Veenendaal.

Krikke, H., H.G.J. Nijhuis en R. Wesenbeek (red.), 2000, Aan de grenzen: suïcidaal gedrag onder allochtone meisjes en jonge vrouwen. Bureau Public Health, Den Haag.

Mahy, G., 1993, Suicide in the Caribbean. *International Review of Psychiatry* 5(2/3), blz. 261–269.

Mahy, G.E., R. Mallett, J. Leff et al., 1999, First-contact incidence rate of schizophrenia on Barbados. *British Journal of Psychiatry* 175, blz. 28–33.

Maniam, T., 2003, Why do Malaysian Indians have high suicide rates? In: Vijayakumar, L. (ed.), *Suicide prevention: meeting the challenge together*, blz. 198–213. Orient Longman, Hyderabad.

Patel, S.P. en A.C. Graw, 1996, Suicide among immigrants from the Indian subcontinent: a review. *Psychiatric Services* 47, blz. 517–21.

Perriens, J., P. van der Stuyft, H. Chee en S. Benimadho, 1989, The epidemiology of paraquat intoxications in Surinam. *Tropical Geographical Medicine* 41(3), blz. 266–269.

Reelick, F., A. Wierdsma en A. van Dijk, 2006, Psychische problematiek en zorggebruik van Surinaamse Nederlanders. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 84(4), blz. 209–214.

Salverda, E., 2004, Laat me los, hou me vast: verslag van een kwalitatief onderzoek naar het psychisch welbevinden

van dertig Haagse meisjes van Hindostaanse afkomst. GGD, Den Haag.

Schrier, A.C., B.J. van de Wetering, P.J. Mulder en G.P. Selten, 2001, Point prevalence of schizophrenia in immigrant groups in Rotterdam: data from outpatient facilities. *European Journal of Psychiatry* 16, blz. 162–166.

Schudel, W.J., H.W. Struben en J.M. Vroom-Jongerden, 1999, Epidemiologie van parasuicide in Den Haag. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 143(28):1469–74.

Selten, J.P. en N. Sijben, 1994, First admission rates for schizophrenia in immigrants to the Netherlands. *The Dutch National Register. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 29, blz. 71–77.

Selten, J.P., N.D. Veen, W.G. Feller, J.D. Blom, H.W. Hoek en R.S. Kahn, 2001a, Incidentie van schizofrenie bij autochtonen en allochtonen in Den Haag. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 145(34), blz. 1647–1651.

Selten, J.P., N.D. Veen, W.G. Feller, J.D. Blom, D. Schols en W. Camoenië, 2001b, Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands. *British Journal of Psychiatry* 178, blz. 367–372.

Selten, J.P., E. Cantor-Graae, J. Slaets en R.S. Kahn, 2002, Odegaard's selection hypothesis revisited: schizophrenia in Surinamese immigrants to the Netherlands. *American Journal of Psychiatry* 159, blz. 669–671.

Selten, J.P. en E. Cantor-Graae, 2004, Schizophrenia and migration. In: Gattaz, W. en H. Häfner, *Search for the causes of schizophrenia*, vol 5, blz. 3–25. Steinkopff/Springer, Darmstadt.

Selten, J.P., C. Zeyl, R. Dwarkasing, V. Lumsden, R.S. Kahn en P.N. van Harten, 2005, First-contact incidence of schizophrenia in Surinam. *British Journal of Psychiatry* 186, blz. 74–75.

Sieuw, S., 2006, Zelfdoding of poging daartoe nog aanzienlijk hoog. *Dagblad Suriname* (online), 27 juni 2006, www.dbsuriname.com.

Veen, N., J.P. Selten, H.W. Hoek, W. Feller, Y. van der Graaf en R. Kahn, 2002, Use of illicit substances in a psychosis incidence cohort: a comparison among different ethnic groups in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 105, blz. 440–443.