

# Zelfdoding in Nederland: een statistisch overzicht

Joop Garssen en Jan Hoogenboezem

*In 1986 publiceerde de Gezondheidsraad een beleidsadvies met betrekking tot zelfdoding. De in het betreffende rapport beschreven ontwikkelingen rond zelfdoding tot medio jaren tachtig werden als zorgwekkend beschouwd. Niet alleen vertoonden de cijfers een ongunstige trend, maar ook bleek de positie die Nederland ten opzichte van omringende landen bekleedde te verslechteren. Dit artikel beschrijft de relevante ontwikkelingen die zich sinds medio jaren tachtig hebben voorgedaan. De eerdere ongunstige trend blijkt niet te hebben doorgezet, en Nederland bekleedt nog steeds een relatief gunstige positie binnen Europa. Wel blijven de grote verschillen tussen de bevolkingsgroepen in ons land om speciale aandacht vragen.*

## 1. Inleiding

Nauwelijks meer dan één procent van alle sterfgevallen in Nederland komt voor rekening van zelfdoding. De maatschappelijke betekenis van zelfdoding is echter veel groter dan dit bescheiden aandeel mogelijk suggereert. Het betreft immers sterfgevallen die in principe vermijdbaar zijn en die, gemiddeld genomen, op relatief jonge leeftijd plaatsvinden. Aan de sterfgevallen is bovendien meestal een periode van geestelijk lijden vooraf gegaan. Ook voor de omgeving van het slachtoffer, familie, vrienden, huisarts en hulpverleners kan een geval van zelfdoding een zware psychische belasting vormen. Voor de maatschappij als geheel, ten slotte, geldt dat zelfdoding wel wordt beschouwd als graadmeter van de 'geestelijke gezondheid'.

Uit het Advies inzake Suïcide van de Gezondheidsraad uit 1986 (hierna aan te duiden als Advies 1986), dat gebaseerd was op cijfers tot medio jaren tachtig, bleek duidelijk dat de op deze wijze gemeten geestelijke gezondheid van de maatschappij een ongunstige trend vertoonde, en bovendien verslechterde ten opzichte van die in de omringende landen. In dit artikel wordt, met gebruikmaking van gegevens uit de doodsoorzakenstatistiek van het CBS, ingegaan op de vraag hoe zelfdoding zich sindsdien heeft ontwikkeld en welke groepen in onze maatschappij in het bijzonder aandacht behoeven.

Uit het Advies 1986 kwam vooral een zorgwekkende ontwikkeling naar voren. Gemeld werd dat het jaarlijks aantal zelfdodingen in 1969 voor het eerst boven de duizend gevallen uitkwam, en dat sindsdien sprake was van een gestaag opgaande lijn. In de jaren zeventig was Nederland, binnen Europa, opgeschoven in de richting van de landen met hogere suïcidefrequenties. De opstellers van

---

Dit artikel is een bewerking en actualisering van de bijdrage die de auteurs leverden aan: Bool, M. et al., 2007, Verminderen van suïciditeit. Beleidsadvies. Actualisering van het Advies inzake Suïcide, Gezondheidsraad 1986. Trimbos-instituut, Utrecht.

het advies oordeelden dat de recente frequentie van zelfdoding met vier gevallen per dag niet gering mocht worden geacht, zeker in verhouding tot het aantal verkeersslachtoffers. Laatstgenoemd aantal was in de beschreven periode zelfs onder dat van de zelfdodingen gezakt. In 1984 overleden voor het eerst minder mensen door een verkeersongeval (1 752) dan door zelfdoding (1 782). Binnen de categorie van de niet-natuurlijke dood (ongevallen, zelfdoding, moord en doodslag) is het aandeel van zelfdoding sinds medio jaren tachtig alleen maar toegenomen. Deze ontwikkeling kan echter niet zonder meer als ongunstig worden bestempeld, omdat de toename van het aandeel van zelfdoding volledig tot stand is gekomen door de zeer forse afname van het aantal verkeersslachtoffers. Sinds 1984 is het aantal mensen dat door een 'vervoersongeval' overlijdt meer dan gehalveerd, van 1 752 tot 789 (in 2006). In dezelfde periode is het aantal zelfdodingen veel minder sterk gedaald, van 1 782 tot 1 524. Ook het aantal slachtoffers van moord of doodslag veranderde slechts weinig (137 in 1984 tegen 128 in 2006). Zelfdoding maakt daarmee ruim 28 procent uit van de niet-natuurlijke dood. Het grootste aandeel in deze categorie van in principe vermijdbare doodsoorzaken wordt, sinds eind jaren tachtig, gevormd door accidentele val. Tegenwoordig overlijden jaarlijks ongeveer 2 duizend mensen – overwegend ouderen – aan de gevolgen van een valpartij.

## 2. Trends in zelfdoding sinds 1900

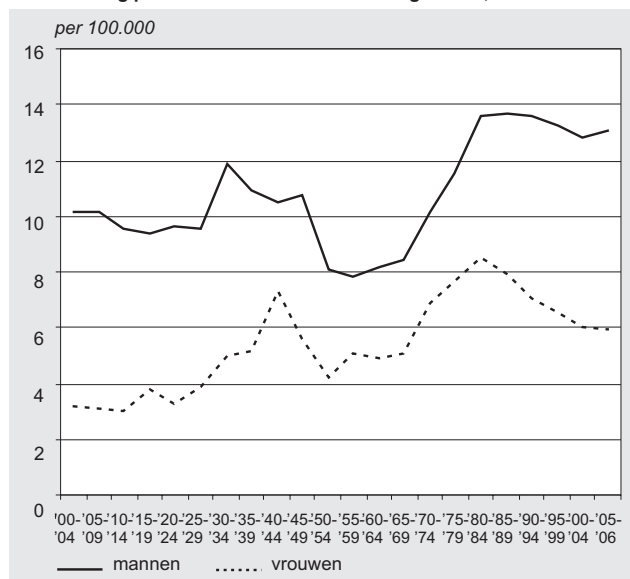
Hoe zelfdoding zich in de tijd heeft ontwikkeld, kan beter worden beschreven door zelfdoding te relateren aan de 'risicobevolking', het aantal inwoners van Nederland naar leeftijd en geslacht. Deze onderverdeling kan verder worden verfijnd door rekening te houden met andere demografische variabelen (in het bijzonder burgerlijke staat en herkomst) en sociaaleconomische variabelen, voor zover beschikbaar. Een eerste globale indicatie van de langetermijntrend wordt gegeven in *grafiek 1*, waarin het aantal zelfdodingen is weergegeven per 100 duizend mannen en vrouwen. De bijbehorende aantallen en geïndiceerde cijfers zijn opgenomen in *staat 1*.

In de historische ontwikkeling van de suïdecijfers zijn enkele opvallende trends zichtbaar. De periode tot de Tweede Wereldoorlog wordt gekenmerkt door een afnemende kloof tussen de cijfers voor mannen en vrouwen. Deze afname kwam vrijwel volledig voor rekening van de verdubbelde frequentie van zelfdoding onder vrouwen gedurende deze periode. Tijdens de Tweede Wereldoorlog deed zich bij vrouwen een voorlopig hoogtepunt voor. Ondanks hoge pieken in het suïdecijfer van mannen aan het begin en het eind van de oorlog (CBS, 2003) was bij mannen daarentegen geen sprake van een verhoogd cijfer in deze periode. Mogelijk is dit toe te schrijven aan een tijdelijk andere wijze van registreren en/of coderen. In het decennium dat volgde op de oorlog daalden de suïdecijfers om daarna, tot in de tweede helft van de jaren zestig, op een relatief laag niveau te blijven. Ver-

volgens trad, tot begin jaren tachtig, de aanzienlijke stijging op waarover in het Advies 1986 werd bericht.

Vanaf medio jaren tachtig dalen de Nederlandse suïcidecijfers weer, vooral onder vrouwen. Bij mannen is de daling naar verhouding gering geweest. Wordt door middel van standaardisatie rekening gehouden met de veranderde leeftijdsamenstelling van de bevolking, en daarmee met het feit dat ouderen vaker zelfdoding plegen dan jongeren, dan is de daling echter iets sterker geweest dan zichtbaar in grafiek 1 (Garssen et al., 2006c).

#### 1. Zelfdoding per 100 duizend inwoners naar geslacht, 1900-2006



Staat 1  
Zelfdoding naar geslacht, 1900-2006

|           | Mannen   |                      |                       | Vrouwen  |                      |                       | Totaal   |                      |                       |
|-----------|----------|----------------------|-----------------------|----------|----------------------|-----------------------|----------|----------------------|-----------------------|
|           | absoluut | per 100 000 inwoners | index (1980/1984=100) | absoluut | per 100 000 inwoners | index (1980/1984=100) | absoluut | per 100 000 inwoners | index (1980/1984=100) |
| 1900-1904 | 1 326    | 427                  | 1 753                 | 10,18    | 3,20                 | 6,65                  | 75       | 37                   | 60                    |
| 1905-1909 | 1 424    | 448                  | 1 872                 | 10,18    | 3,13                 | 6,62                  | 75       | 37                   | 60                    |
| 1910-1914 | 1 438    | 458                  | 1 896                 | 9,54     | 2,98                 | 6,23                  | 70       | 35                   | 56                    |
| 1915-1919 | 1 525    | 621                  | 2 146                 | 9,38     | 3,76                 | 6,54                  | 69       | 44                   | 59                    |
| 1920-1924 | 1 678    | 577                  | 2 255                 | 9,61     | 3,26                 | 6,42                  | 71       | 38                   | 58                    |
| 1925-1929 | 1 787    | 742                  | 2 529                 | 9,51     | 3,89                 | 6,68                  | 70       | 46                   | 60                    |
| 1930-1934 | 2 391    | 1 024                | 3 415                 | 11,85    | 5,02                 | 8,42                  | 87       | 59                   | 76                    |
| 1935-1939 | 2 349    | 1 120                | 3 469                 | 10,96    | 5,19                 | 8,06                  | 81       | 61                   | 73                    |
| 1940-1944 | 2 368    | 1 658                | 4 026                 | 10,50    | 7,33                 | 8,91                  | 77       | 86                   | 81                    |
| 1945-1949 | 2 579    | 1 356                | 3 935                 | 10,77    | 5,62                 | 8,19                  | 79       | 66                   | 74                    |
| 1950-1954 | 2 079    | 1 099                | 3 178                 | 8,04     | 4,22                 | 6,13                  | 59       | 49                   | 55                    |
| 1955-1959 | 2 152    | 1 408                | 3 560                 | 7,82     | 5,08                 | 6,45                  | 58       | 59                   | 58                    |
| 1960-1964 | 2 393    | 1 452                | 3 845                 | 8,14     | 4,90                 | 6,51                  | 60       | 57                   | 59                    |
| 1965-1969 | 2 662    | 1 599                | 4 261                 | 8,47     | 5,07                 | 6,77                  | 62       | 59                   | 61                    |
| 1970-1974 | 3 359    | 2 285                | 5 644                 | 10,12    | 6,85                 | 8,48                  | 75       | 80                   | 77                    |
| 1975-1979 | 3 960    | 2 671                | 6 631                 | 11,50    | 7,67                 | 9,57                  | 85       | 90                   | 87                    |
| 1980-1984 | 4 811    | 3 087                | 7 898                 | 13,58    | 8,56                 | 11,05                 | 100      | 100                  | 100                   |
| 1985-1989 | 4 959    | 2 942                | 7 901                 | 13,68    | 7,93                 | 10,77                 | 101      | 93                   | 98                    |
| 1990-1994 | 5 088    | 2 699                | 7 787                 | 13,56    | 7,03                 | 10,26                 | 100      | 82                   | 93                    |
| 1995-1999 | 5 102    | 2 592                | 7 694                 | 13,21    | 6,56                 | 9,85                  | 97       | 77                   | 89                    |
| 2000-2004 | 5 099    | 2 438                | 7 537                 | 12,78    | 5,99                 | 9,35                  | 94       | 70                   | 85                    |
| 2005-2006 | 2 119    | 977                  | 3 096                 | 13,12    | 5,92                 | 9,48                  | 97       | 69                   | 86                    |
| 2000      | 999      | 501                  | 1 500                 | 12,68    | 6,23                 | 9,42                  | 93       | 73                   | 85                    |
| 2001      | 1 010    | 463                  | 1 473                 | 12,72    | 5,71                 | 9,18                  | 94       | 67                   | 83                    |
| 2002      | 1 062    | 505                  | 1 567                 | 13,29    | 6,19                 | 9,70                  | 98       | 72                   | 88                    |
| 2003      | 1 013    | 482                  | 1 495                 | 12,61    | 5,88                 | 9,21                  | 93       | 69                   | 83                    |
| 2004      | 1 015    | 487                  | 1 502                 | 12,60    | 5,92                 | 9,22                  | 93       | 69                   | 84                    |
| 2005      | 1 073    | 499                  | 1 572                 | 13,29    | 6,05                 | 9,63                  | 98       | 71                   | 87                    |
| 2006      | 1 046    | 478                  | 1 524                 | 12,94    | 5,78                 | 9,32                  | 95       | 68                   | 84                    |
| 1900-1949 | 18 865   | 8 431                | 27 296                | 10,33    | 4,56                 | 7,42                  | 76       | 53                   | 67                    |
| 1950-1999 | 36 565   | 21 834               | 58 399                | 11,09    | 6,54                 | 8,80                  | 82       | 76                   | 80                    |
| 2000-2006 | 7 218    | 3 415                | 10 633                | 12,88    | 5,97                 | 9,39                  | 95       | 70                   | 85                    |

### 3. De positie van Nederland in Europa

Het Advies 1986 was niet alleen bezorgd over de destijds geconstateerde toename van zelfdoding, maar ook over de geleidelijk ongunstiger positie van Nederland binnen de Europese Unie. Dit roept de vraag op of, en zo ja in welke richting, de positie van Nederland in deze rangorde sindsdien is veranderd. De lichte afname van het suïcidecijfer in Nederland zal namelijk niet zonder meer tot een betere positie hebben geleid, omdat ook de suïcidecijfers in veel andere Europese landen sinds medio jaren tachtig zijn gedaald.

Wat onmiddellijk opvalt bij een dergelijke internationale vergelijking is dat de suïcidecijfers van landen in de loop der tijd weliswaar fors variëren, maar dat hun plaats in de internationale rangorde relatief stabiel is. Zo hebben in de afgelopen eeuw de Scandinavische landen steeds hoge en de Zuid-Europese landen doorgaans lage suïcidecijfers gekend. In de rangorde bevond Nederland zich steeds, en ondanks de in het Advies 1986 genoemde ongunstige ontwikkeling ook nog begin jaren tachtig, beneden het Europees gemiddelde. De cijfers voor onze burens Duitsland en België, en ook die voor Luxemburg en Frankrijk, waren voortdurend hoger dan die voor Nederland.

Ook volgens de meest recente gegevens is de positie van Nederland binnen Europa relatief gunstig (grafiek 2). Het Nederlandse cijfer bevindt zich beduidend onder het cijfer voor de Europese Unie (circa 11 zelfdodingen per 100 duizend inwoners). Deze gunstige positie is, in relatief opzicht, nog versterkt sinds de toetreding van een groot aantal Oost-Europese landen tot de Unie. Al deze landen

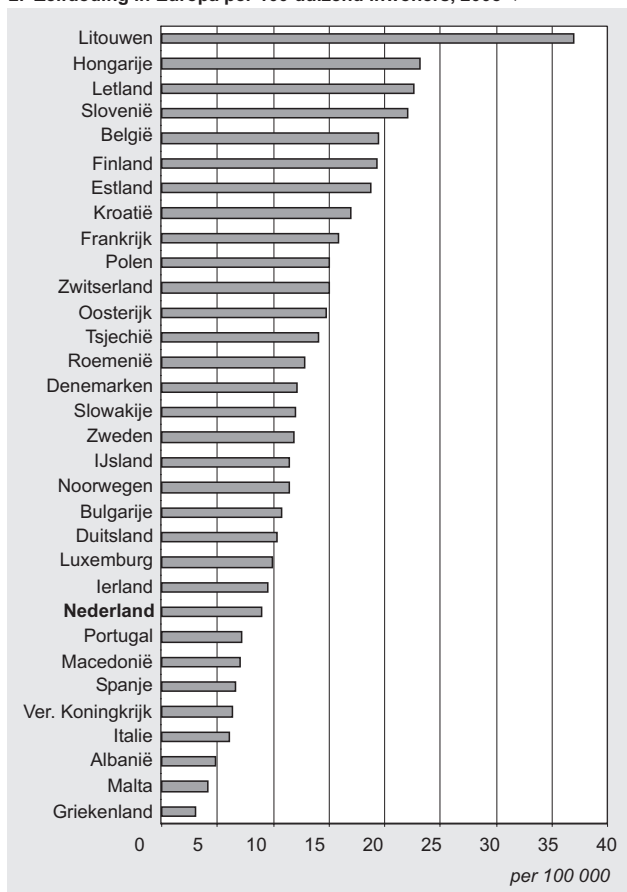
kennen, sinds lange tijd, naar verhouding hoge suïcidecijfers.

Bij deze internationale vergelijking moet de kanttekening worden geplaatst dat de cijfers deels onderhevig zijn aan verschillende registratiepraktijken (Chisthi et al., 2003). Binnen Europa bestaat voor zelfdoding geen uniforme wijze van registratie. Zo is in het Verenigd Koninkrijk een verklaring vereist van een lijkschouwer dat er opzet in het spel was. Verder komt het in landen waar een groot stigma kleeft aan zelfdoding waarschijnlijk vaker voor dat een geval van zelfdoding in een andere doodsoorzaken-categorie terecht komt. Mogelijk geldt dit vooral voor de overwegend katholieke landen. Niettemin is het, op grond van verschillende procedures om de cijfers te verifiëren, zeer aannemelijk dat de relatieve verschillen in grote lijnen de werkelijke situatie weerspiegelen.

Ook in Nederland is het niet mogelijk om alle gevallen van zelfdoding met zekerheid te classificeren. De beide hierboven genoemde kanttekeningen – stigma en veranderingen in registratiepraktijk – zijn echter niet, of in mindere mate, van toepassing op de Nederlandse statistiek. Het is daardoor aannemelijk dat de plaats van Nederland in de Europese rangorde eerder iets gunstiger dan iets ongunstiger zal zijn.

Ter verklaring van het feit dat de internationale verschillen in de suïcidecijfers in de afgelopen eeuw grotendeels in

## 2. Zelfdoding in Europa per 100 duizend inwoners, 2005 <sup>1)</sup>



1) Zweden, Noorwegen, Tsjechië, Finland en Albanië (2004); Roemenië (2003); Italië (2002); Denemarken (2001); en België (1997). Bron: Eurostat.

stand zijn gebleven, wordt vaak verwezen naar de relatie tussen zelfdoding en sociale integratie, wat betreft gezinsleven, religie, politiek en economie. Deze relatie is voor het eerst beschreven door Durkheim (1897). Zo stelt Trovato (1992) dat het katholicisme kan worden beschouwd als een collectieve gemeenschap die tot een sterkere sociale integratie leidt dan het geval is bij andere religies. De afwezigheid van een religieuze binding (atheïsme) of juist een te sterke religieuze binding (lidmaatschap van een sekte) zou een verhoogd suïciderisico geven. Mogelijk verklaart deze relatie nog steeds (ten dele) de internationale verschillen.

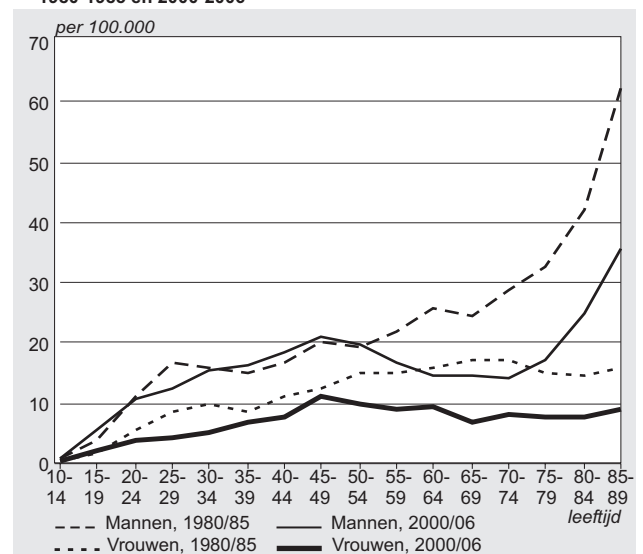
## 4. Verschillen naar leeftijd en geslacht

Beter dan de internationale verschillen laten zich de verschillen en ontwikkelingen binnen Nederland beschrijven. Dit is mede zo omdat zich in de afgelopen twintig jaar geen noemenswaardige veranderingen hebben voorgedaan in de praktijk van registreren, coderen en classificeren.

In de afgelopen twee decennia is de frequentie van zelfdoding in Nederland licht gedaald. Onder vrouwen was deze daling iets sterker dan onder mannen. Het aandeel van mannen in de zelfdoding is daarmee iets toegenomen. In 2006 stonden tegenover honderd zelfdodingen onder vrouwen 219 zelfdodingen onder mannen. Medio jaren tachtig waren dit er nog 178. Niettemin is het sekseverschil in Nederland nog steeds kleiner dan elders in Europa, in het bijzonder Oost-Europa (Garssen et al., 2006a).

Van elke duizend sterfgevallen in 2006 werden er 11 veroorzaakt door zelfdoding, ruim 2 minder dan medio jaren tachtig. Binnen het totaal van de doodsoorzaken neemt zelfdoding daarmee een bescheiden plaats in, ver achter hart- en vaatziekten (27 keer zo frequent) en kanker (26 keer zo frequent). In *staat 2* is de sterfte voor enkele doodsoorzaken sinds 1950 weergegeven. Duidelijk zichtbaar is, bij mannen, de epidemie van hart- en vaatziekten die rond 1970 haar hoogtepunt bereikte. Numeriek van groot belang is verder de toename van kanker als doodsoorzaak.

## 3. Zelfdoding per 100 duizend inwoners naar geslacht en leeftijdsgroep, 1980-1985 en 2000-2006



oorzaak, een ontwikkeling die deels met de vergrijzing samenhangt en deels – in de laatste decennia vooral bij vrouwen – met het rookgedrag (Garssen en Hoogenboezem, 2005).

Van relatief ondergeschikt belang lijkt zelfdoding. Deze conclusie moet echter worden bijgesteld als wordt gekeken naar de sterfte op jonge leeftijden. Uit *staat 3* blijkt dat zelfdoding vooral bij jonge volwassenen een aanzienlijk deel van de sterfte uitmaakt. Onder mannelijke twintigers is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak, met een kwart van de totale sterfte in 2006. Door deze relatief hoge sterfte op jonge leeftijd draagt zelfdoding dan ook sterk bij aan het aantal 'verloren levensjaren', het aantal jaren dat men

eerder overlijdt dan op grond van de levensverwachting zou mogen worden aangenomen. De bijdrage van zelfdoding aan het totaal aantal verloren levensjaren is bij mannen zelfs de op drie na hoogste, na coronaire hartziekten, longkanker en beroerte. In 2006 verloren mannen in Nederland ruim 31 duizend levensjaren door zelfdoding. Bij vrouwen bedroeg het verlies ruim 14 duizend levensjaren.

Sinds medio jaren tachtig is het bruto sterftecijfer voor zelfdoding in vrijwel alle leeftijdsklassen afgenomen, met uitzondering van mannen tussen de veertig en zestig jaar (*grafiek 3*). Zelfdoding concentreert zich dan ook in toenemende mate in de middelbare leeftijdsgroepen (Hoogenboezem en Garssen, 2005). Medio jaren tachtig was

**Staat 2**  
Overledenen naar enkele belangrijke doodsoorzaken en geslacht, 1950–2006

|  | 1950  | 1960  | 1970  | 1980  | 1990  | 2000  | 2006  |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <i>per 100 000 inwoners</i>                |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Mannen</b>                              |       |       |       |       |       |       |       |
| Ziekten van hart en vaatstelsel            | 271,8 | 342,6 | 416,4 | 390,8 | 350,3 | 300,0 | 245,6 |
| Kwaadaardige nieuwvormingen                | 149,6 | 184,0 | 221,9 | 259,4 | 268,9 | 263,0 | 263,7 |
| Ziekten van ademhalingsorganen             | 56,3  | 66,9  | 75,0  | 62,9  | 84,4  | 97,8  | 86,9  |
| Ziekten van urinewegen en geslachtsorganen | 33,7  | 26,9  | 21,5  | 16,6  | 14,5  | 14,4  | 15,6  |
| Verkeersongevallen                         | 18,4  | 30,3  | 37,8  | 21,1  | 13,3  | 10,2  | 6,5   |
| Accidentele val                            | 6,5   | 8,4   | 12,4  | 8,3   | 7,8   | 8,1   | 10,3  |
| Zelfdoding                                 | 7,4   | 8,2   | 9,9   | 12,8  | 12,3  | 12,7  | 12,9  |
| Infectieuze en parasitaire ziekten         | 36,8  | 10,2  | 6,6   | 4,8   | 5,3   | 10,0  | 11,0  |
| Totaal                                     | 776,0 | 830,4 | 938,2 | 901,5 | 901,7 | 873,0 | 807,8 |
| <b>Vrouwen</b>                             |       |       |       |       |       |       |       |
| Ziekten van hart en vaatstelsel            | 289,9 | 317,0 | 346,4 | 333,9 | 340,3 | 317,5 | 264,7 |
| Kwaadaardige nieuwvormingen                | 143,9 | 152,7 | 167,3 | 174,8 | 202,4 | 211,6 | 220,0 |
| Ziekten van ademhalingsorganen             | 50,1  | 46,5  | 44,7  | 36,3  | 58,7  | 86,6  | 81,2  |
| Ziekten van urinewegen en geslachtsorganen | 21,5  | 13,1  | 14,1  | 17,9  | 19,3  | 20,8  | 23,0  |
| Verkeersongevallen                         | 5,3   | 7,9   | 12,9  | 7,6   | 5,4   | 3,5   | 2,7   |
| Accidentele val                            | 6,2   | 11,3  | 21,6  | 15,4  | 13,3  | 12,9  | 14,4  |
| Zelfdoding                                 | 3,7   | 5,1   | 6,2   | 7,4   | 7,2   | 6,2   | 5,8   |
| Infectieuze en parasitaire ziekten         | 30,0  | 7,6   | 6,1   | 3,9   | 5,9   | 10,5  | 12,5  |
| Totaal                                     | 725,7 | 699,3 | 743,6 | 715,1 | 822,4 | 891,6 | 848,1 |

**Staat 3**  
Aandeel zelfdoding in het totaal aantal sterfgevallen naar leeftijd en geslacht, 1995–2006

|                   | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| %                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| <b>Mannen</b>     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 14 jaar of jonger | 0,5  | 0,4  | 1,3  | 0,7  | 0,8  | 0,6  | 0,1  | 0,6  | 0,2  | 1,0  | 1,5  | 0,1  |
| 15–19             | 9,1  | 11,6 | 17,8 | 13,7 | 12,3 | 15,8 | 11,2 | 12,8 | 11,4 | 12,8 | 18,2 | 19,4 |
| 20–29             | 21,1 | 19,6 | 23,2 | 20,9 | 19,0 | 17,4 | 17,7 | 19,7 | 20,6 | 20,2 | 23,2 | 24,8 |
| 30–39             | 16,5 | 18,3 | 18,7 | 20,7 | 18,2 | 16,7 | 20,1 | 19,8 | 18,8 | 20,7 | 20,2 | 19,1 |
| 40–49             | 7,8  | 7,9  | 7,6  | 6,8  | 8,2  | 9,1  | 8,4  | 9,8  | 9,9  | 10,0 | 11,8 | 10,7 |
| 50–59             | 2,6  | 2,7  | 2,5  | 2,7  | 2,7  | 2,8  | 2,9  | 3,2  | 3,1  | 3,5  | 4,1  | 3,5  |
| 60–69             | 0,9  | 0,8  | 1,0  | 0,9  | 1,0  | 0,9  | 1,0  | 0,9  | 1,0  | 1,0  | 0,9  | 1,1  |
| 70–79             | 0,4  | 0,4  | 0,3  | 0,3  | 0,4  | 0,3  | 0,3  | 0,4  | 0,3  | 0,3  | 0,4  | 0,4  |
| 80 jaar of ouder  | 0,2  | 0,3  | 0,3  | 0,3  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  |
| Totaal            | 1,5  | 1,5  | 1,5  | 1,5  | 1,5  | 1,5  | 1,5  | 1,5  | 1,5  | 1,5  | 1,6  | 1,6  |
| <b>Vrouwen</b>    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 14 jaar of jonger | 0,2  | 0,1  | 0,0  | 0,5  | 0,7  | 0,0  | 0,3  | 0,3  | 0,2  | 0,4  | 0,3  | 0,2  |
| 15–19             | 10,6 | 10,3 | 12,1 | 10,2 | 16,5 | 7,4  | 9,4  | 10,0 | 10,4 | 11,3 | 11,0 | 18,4 |
| 20–29             | 17,5 | 18,3 | 19,8 | 13,9 | 18,2 | 11,4 | 16,5 | 13,8 | 17,0 | 12,9 | 16,5 | 20,6 |
| 30–39             | 11,8 | 11,4 | 12,2 | 12,1 | 10,3 | 11,5 | 11,1 | 11,7 | 9,1  | 9,2  | 13,9 | 10,1 |
| 40–49             | 4,9  | 5,7  | 5,6  | 6,0  | 5,6  | 6,2  | 5,8  | 5,2  | 4,7  | 7,2  | 6,1  | 5,8  |
| 50–59             | 2,6  | 2,6  | 2,3  | 2,9  | 2,2  | 2,5  | 2,1  | 2,3  | 2,4  | 2,6  | 2,5  | 2,9  |
| 60–69             | 1,0  | 0,9  | 1,0  | 0,9  | 1,0  | 1,0  | 0,8  | 1,1  | 1,0  | 1,0  | 1,0  | 0,8  |
| 70–79             | 0,3  | 0,5  | 0,3  | 0,4  | 0,3  | 0,3  | 0,3  | 0,3  | 0,4  | 0,3  | 0,3  | 0,3  |
| 80 jaar of ouder  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  |
| Totaal            | 0,8  | 0,8  | 0,8  | 0,7  | 0,7  | 0,7  | 0,6  | 0,7  | 0,7  | 0,7  | 0,7  | 0,7  |

**Staat 4**  
Gemiddeld aantal zelfdodingen naar leeftijd en geslacht, 1995–2006

|                   | 1995/1999       | 2000/2004 | 2005/2006 | 1995/1999                   | 2000/2004 | 2005/2006 | 2000/2004                    | 2005/2006 |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------|------------------------------|-----------|
|                   | <i>absoluut</i> |           |           | <i>per 100 000 inwoners</i> |           |           | <i>index (1995/1999=100)</i> |           |
| <b>Mannen</b>     |                 |           |           |                             |           |           |                              |           |
| 14 jaar of jonger | 7               | 4         | 6         | 0,4                         | 0,3       | 0,4       | 58                           | 90        |
| 15–19             | 27              | 26        | 30        | 5,8                         | 5,3       | 5,8       | 92                           | 101       |
| 20–29             | 161             | 116       | 117       | 13,7                        | 11,2      | 11,9      | 82                           | 87        |
| 30–39             | 229             | 215       | 183       | 17,5                        | 16,1      | 15,1      | 92                           | 87        |
| 40–49             | 207             | 242       | 259       | 17,5                        | 19,8      | 20,1      | 114                          | 115       |
| 50–59             | 149             | 192       | 226       | 16,5                        | 17,9      | 19,8      | 109                          | 120       |
| 60–69             | 106             | 105       | 110       | 16,7                        | 15,2      | 13,9      | 91                           | 83        |
| 70–79             | 76              | 70        | 74        | 18,9                        | 16,1      | 15,4      | 85                           | 82        |
| 80 jaar of ouder  | 58              | 54        | 56        | 39,8                        | 32,8      | 27,2      | 82                           | 68        |
| Totaal            | 1 020           | 1 022     | 1 060     | 13,2                        | 12,8      | 13,1      | 97                           | 99        |
| <b>Vrouwen</b>    |                 |           |           |                             |           |           |                              |           |
| 14 jaar of jonger | 3               | 2         | 3         | 0,2                         | 0,2       | 0,2       | 68                           | 78        |
| 15–19             | 12              | 10        | 12        | 2,7                         | 2,1       | 2,4       | 80                           | 89        |
| 20–29             | 63              | 40        | 43        | 5,5                         | 4,0       | 4,4       | 72                           | 80        |
| 30–39             | 91              | 77        | 77        | 7,2                         | 6,0       | 6,4       | 83                           | 89        |
| 40–49             | 107             | 116       | 111       | 9,4                         | 9,7       | 8,8       | 104                          | 94        |
| 50–59             | 88              | 98        | 115       | 10,1                        | 9,5       | 10,2      | 94                           | 102       |
| 60–69             | 65              | 63        | 60        | 9,4                         | 8,7       | 7,4       | 93                           | 79        |
| 70–79             | 55              | 51        | 42        | 9,7                         | 8,7       | 7,1       | 90                           | 73        |
| 80 jaar of ouder  | 36              | 34        | 29        | 10,5                        | 9,2       | 6,8       | 88                           | 65        |
| Totaal            | 520             | 490       | 489       | 6,5                         | 6,0       | 5,9       | 91                           | 91        |

29 procent van de mannelijke slachtoffers veertiger of vijftiger, tegen 43 procent in 2006. Bij vrouwen is dit aandeel in deze periode toegenomen van 33 naar 50 procent. De meest recente ontwikkeling is weergegeven in *staat 4*. Ook hierin is een toenemende concentratie op middelbare leeftijd zichtbaar. Aan de daling van de sterftecijfers sinds medio jaren tachtig heeft dus vooral de afname van suïcide op hogere leeftijd (vanaf circa 60 jaar) een belangrijke bijdrage geleverd (grafiek 3).

In de tienerleeftijden heeft zich geen duidelijke toe- of afname van zelfdoding voorgedaan. In 2006 pleegden 31 jongens en 17 meisjes jonger dan 20 jaar suïcide. Bij jongens is dit aantal iets lager dan dat waargenomen medio jaren tachtig, bij meisjes iets hoger.

Met betrekking tot zelfdoding op de allerjongste leeftijden (< 15 jaar) werd in het Advies 1986 gemeld dat er geen stijging leek plaats te vinden. Onder het voorbehoud van relatief sterke fluctuaties van jaar op jaar lijkt deze conclusie ook van toepassing op recente jaren (*staat 5*).

**Staat 5**  
Aantal zelfdodingen tot 15 jaar naar geslacht, 1970–2006

|           | Jongens | Meisjes |
|-----------|---------|---------|
| 1970/1974 | 7       | 1       |
| 1975/1979 | 5       | –       |
| 1980/1984 | 6       | 1       |
| 1985/1989 | 4       | 1       |
| 1990/1994 | 3       | 1       |
| 1995      | 5       | 1       |
| 1996      | 4       | 1       |
| 1997      | 11      | –       |
| 1998      | 6       | 3       |
| 1999      | 7       | 5       |
| 2000      | 5       | –       |
| 2001      | 1       | 2       |
| 2002      | 5       | 2       |
| 2003      | 2       | 1       |
| 2004      | 7       | 2       |
| 2005      | 11      | 2       |
| 2006      | 1       | 3       |

## 5. Verschillen naar burgerlijke staat en geslacht

Al meer dan een eeuw geleden lieten statistische waarnemingen voor het eerst zien dat er aanzienlijke verschillen bestaan in de oorzaken van overlijden tussen nooit-gehuwden, gehuwden, gescheidenen en verweduwen. Onderzoeken in een groot aantal landen hebben sindsdien regelmatig hetzelfde aan het licht gebracht: het sterfterisico is in alle leeftijdsklassen voor gehuwden beduidend lager dan voor gescheidenen; een tussenpositie wordt ingenomen door nooit-gehuwden en verweduwen (Garssen en Glerum, 1995).

Dit verschil naar burgerlijke staat is zeer duidelijk zichtbaar bij zelfdoding en lijkt in de afgelopen halve eeuw per saldo iets te zijn toegenomen. Tussen 1950 en 1990 bleef het risico gelijk voor gehuwden, maar nam het toe voor de overige burgerlijke staten. Rond 1990 kenden de gescheidenen en verweduwen een drie- tot vijfvoudig risico ten opzichte van de gehuwden (Young et al., 1995).

De meest recente ontwikkeling is weergegeven in *staat 6*. Hieruit blijkt dat de verschillen sinds 1990 in het algemeen weer iets zijn afgenomen, maar niettemin aanzienlijk blijven. De afname van de verschillen is waarschijnlijk deels toe te schrijven aan het feit dat de huwelijksstaat, door de opkomst van het ongehuwd samenwonen, steeds minder sterk samenhangt met de feitelijke levenssituatie.

Tal van onderzoekers hebben, in navolging van Durkheim (1897), de relatie onderzocht tussen zelfdoding en scheiding, als proxy voor zwakker wordende gezinsverbanden. Het suïciderisico van gescheiden personen is vier tot vijf keer zo groot als dat van gehuwden. In 2006 was het sterftecijfer voor zelfdoding onder weduwnaars ruim vier keer zo hoog als onder gehuwde mannen. Bij vrouwen was dit verschil aanzienlijk kleiner, maar werd het laagste cijfer waargenomen onder de ongehuwden.

**Staat 6**  
**Gemiddeld aantal zelfdodingen naar burgerlijke staat en geslacht, 1995–2006**

|                | 1995/1999       | 2000/2004 | 2005/2006 | 1995/1999                   | 2000/2004 | 2005/2006 | 2000/2004                    | 2005/2006 |
|----------------|-----------------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------|------------------------------|-----------|
|                | <i>absoluut</i> |           |           | <i>per 100 000 inwoners</i> |           |           | <i>index (1995/1999=100)</i> |           |
| <b>Mannen</b>  |                 |           |           |                             |           |           |                              |           |
| Ongehuwd       | 441             | 443       | 489       | 12,0                        | 11,4      | 11,9      | 95                           | 99        |
| Gehuwd         | 337             | 336       | 332       | 9,6                         | 9,5       | 9,4       | 100                          | 99        |
| Gescheiden     | 166             | 176       | 187       | 47,5                        | 43,9      | 43,5      | 92                           | 92        |
| Weduwstaar     | 76              | 66        | 60        | 47,8                        | 40,1      | 41,3      | 84                           | 86        |
| <b>Vrouwen</b> |                 |           |           |                             |           |           |                              |           |
| Ongehuwd       | 161             | 144       | 152       | 5,0                         | 4,3       | 4,5       | 85                           | 90        |
| Gehuwd         | 168             | 166       | 167       | 4,8                         | 4,7       | 4,6       | 99                           | 97        |
| Gescheiden     | 106             | 105       | 107       | 23,3                        | 20,1      | 18,8      | 86                           | 81        |
| Weduwstaar     | 84              | 74        | 68        | 11,7                        | 10,3      | 8,9       | 88                           | 76        |
| <b>Totaal</b>  |                 |           |           |                             |           |           |                              |           |
| Ongehuwd       | 601             | 588       | 641       | 8,7                         | 8,1       | 8,4       | 93                           | 97        |
| Gehuwd         | 505             | 502       | 499       | 7,2                         | 7,1       | 7,0       | 99                           | 98        |
| Gescheiden     | 272             | 281       | 293       | 33,8                        | 30,4      | 29,4      | 90                           | 87        |
| Weduwstaar     | 160             | 140       | 128       | 18,2                        | 15,9      | 15,2      | 87                           | 83        |

Kerkhof en Kunst (1994) merkten op dat met de toename van scheiding in de afgelopen decennia het desintegrerende effect ervan mogelijk is afgenomen. Op basis van gegevens tot begin jaren negentig toonden zij aan dat de suïcidecijfers van de gescheidenen, die nog steeds hoger waren dan die van de verweduwden, stabiliseerden of zelfs afnamen. In het afgelopen decennium zette deze ontwikkeling door en nam het relatieve verschil tussen gescheidenen en gehuwden verder af.

## 6. Geografische patronen

Regio's met relatief hoge suïcidecijfers liggen door het hele land verspreid, een verschijnsel dat deels samenhangt met de bovengenoemde verschillen in bevolkingssamenstelling. Zo zal in gebieden met hoge aandelen alleenstaanden – en vooral hoge aandelen verweduwde en gescheiden personen – en hoge aandelen ouderen de bevolkingssamenstelling een opwaarts effect uitoefenen op de suïcidecijfers. De bevolkingssamenstelling biedt echter onvoldoende aanknopingspunten voor een afdoende verklaring. Zo ligt het aandeel alleenstaande veertigers en vijftigers in Groningen, een provincie met een bovengemid-

deld suïcidecijfer, inderdaad boven het landelijk gemiddelde, maar is dit aandeel in vrijwel alle andere provincies met hoge suïcidecijfers lager dan gemiddeld (*staat 7*). Het meest opvallend is deze schijnbare discrepantie in Drenthe, de provincie met het hoogste suïcidecijfer. Van alle veertigers en vijftigers in deze provincie is iets minder dan 10 procent alleenstaand, tegen 13,3 procent voor Nederland als geheel (op 1 januari 2005).

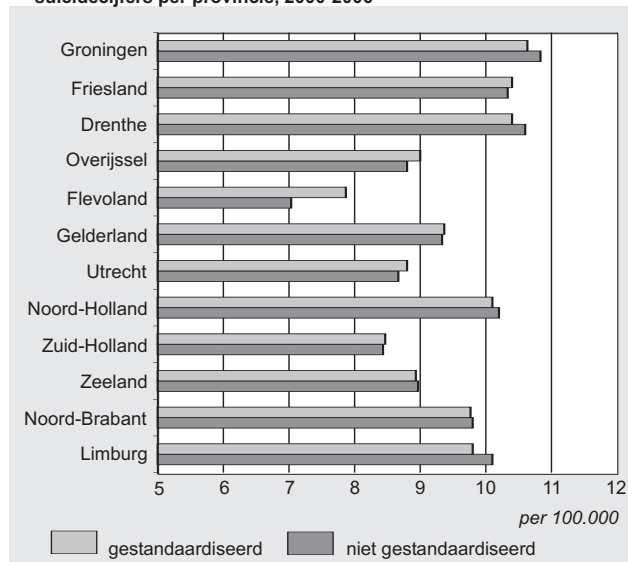
Ook het aandeel ouderen in de bevolking draagt slechts voor een klein deel bij aan de gevonden verschillen. De discrepanties zijn echter minder groot dan in het geval van de alleenstaanden. Vrijwel alle provincies met een bovengemiddeld suïcidecijfer hebben ook een bovengemiddeld aandeel ouderen. Het sterkst is dit verband in de provincie Flevoland. Hier bedraagt het suïcidecijfer minder dan de helft van het landelijk gemiddelde en is het aandeel 70-plussers bijna 40 procent lager.

Dat de verschillen in bevolkingssamenstelling naar leeftijd en burgerlijke staat maar een klein deel van de regionale verschillen verklaren, blijkt uit grafiek 4. In deze grafiek zijn de ongestandaardiseerde suïcidecijfers weergegeven naast de cijfers die zijn gestandaardiseerd naar leeftijd en

**Staat 7**  
**Gemiddeld aantal zelfdodingen naar provincie, 1995–2006**

|               | 1995/1999       | 2000/2004 | 2005/2006 | 1995/1999                   | 2000/2004 | 2005/2006 | 2000/2004                      | 2005/2006 |
|---------------|-----------------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|-----------|
|               | <i>absoluut</i> |           |           | <i>per 100 000 inwoners</i> |           |           | <i>index (1995/1999 = 100)</i> |           |
| Groningen     | 64              | 62        | 60        | 11,5                        | 10,9      | 10,4      | 94                             | 90        |
| Friesland     | 59              | 63        | 74        | 9,6                         | 9,9       | 11,5      | 103                            | 120       |
| Drenthe       | 46              | 48        | 56        | 9,9                         | 10,0      | 11,6      | 101                            | 116       |
| Overijssel    | 98              | 98        | 93        | 9,3                         | 8,9       | 8,3       | 97                             | 90        |
| Flevoland     | 20              | 23        | 26        | 7,1                         | 6,7       | 6,9       | 94                             | 97        |
| Gelderland    | 174             | 180       | 186       | 9,2                         | 9,2       | 9,4       | 100                            | 102       |
| Utrecht       | 104             | 98        | 101       | 9,6                         | 8,6       | 8,5       | 89                             | 89        |
| Noord-Holland | 275             | 265       | 260       | 11,1                        | 10,3      | 10,0      | 93                             | 90        |
| Zuid-Holland  | 312             | 294       | 283       | 9,3                         | 8,6       | 8,2       | 92                             | 88        |
| Zeeland       | 37              | 31        | 40        | 10,1                        | 8,2       | 10,5      | 82                             | 104       |
| Noord-Brabant | 228             | 229       | 250       | 9,8                         | 9,6       | 10,3      | 97                             | 105       |
| Limburg       | 118             | 114       | 121       | 10,4                        | 10,0      | 10,6      | 96                             | 103       |
| Nederland     | 1 539           | 1 507     | 1 548     | 9,9                         | 9,4       | 9,5       | 95                             | 96        |

#### 4. Effect van standaardisatie naar leeftijd en burgerlijke staat op de suïcidecijfers per provincie, 2000-2006



geslacht. Alleen op het cijfer voor Flevoland heeft deze standaardisatie (met de totale bevolking van Nederland 2000/2006 als standaard) een noemenswaardig effect. De rangorde van de provincies verandert echter niet wezenlijk na standaardisatie.

Opmerkelijk is dat de regionale verschillen betrekkelijk constant zijn in de tijd. Uit het Advies 1986 bleek al dat destijds het patroon zoals waargenomen in eerdere decennia was blijven bestaan. De vijf provincies met hoge (niet gestandaardiseerde) suïcidecijfers aan het begin van de jaren tachtig (Groningen, Friesland, Drenthe, Noord-Holland en Zeeland) waren dezelfde als die uit de tijd vóór 1960 (Kruijt, 1960). De provincies Noord-Brabant en

Limburg hadden rond 1960 nog lage suïcidecijfers, maar deze lieten in de jaren tachtig wel een verontrustende toename zien. Volgens het Advies 1986 was Limburg in betrekkelijk korte tijd de provincie geworden met naar verhouding de meeste suïcides. In internationaal opzicht nam Nederland daarmee een bijzondere plaats in. Terwijl in de literatuur over suïcide in de westerse wereld de aandacht in het bijzonder is gevestigd op het stedelijke karakter van het verschijnsel, vertoonde ons land vrijwel het tegenovergestelde beeld (Kruijt, 1960). De hoogste suïcidecijfers werden bereikt in enkele agrarische gebieden met een uitgesproken plattelandskarakter.

Uit de nieuwste gegevens blijkt dat dit provinciale patroon grotendeels in stand is gebleven. Uitzondering is Zeeland, waar het suïcidecijfer nu iets onder het landelijk gemiddelde ligt. In de twee zuidelijke provincies ligt het cijfer inmiddels iets boven het landelijk gemiddelde, al is Limburg niet langer de provincie met het hoogste suïcidecijfer. Binnen deze provincies bestaan echter nog grote verschillen. Het hoogst zijn de cijfers in de regio Eindhoven en in oostelijk Zuid-Limburg. De toename van zelfdoding in de zuidelijke provincies lijkt in tegenspraak met de eerder genoemde stelling dat het katholicisme een beschermend effect biedt. Kerkhof en Kunst (1994) noemden dit beschermend effect zeer sterk, zelfs voor degenen die zich tussen gelovigen bevinden zonder zelf erg gelovig te zijn. Volgens hen hing de toename van zelfdoding onder jongeren in dit deel van Nederland samen met een afname van het aandeel gelovigen onder jongeren. Rond 1990 leek deze ontwikkeling al weer enigszins gekeerd te zijn. Kerkhof en Kunst (1994) stelden, zeer voorzichtig, dat het mogelijk geen toeval was dat zich destijds onder de jeugd een soort 'religieuze revival' had voorgedaan.

De suïcidecijfers onder jongeren zijn in het afgelopen decennium verder gedaald. Wegens het ontbreken van

**Staat 8**  
Gemiddeld aantal zelfdodingen naar woongemeenten met meer dan 100 duizend inwoners, 1995-2006

|                | 1995/1999 |                      |                       | 2000/2004 |                      |                       | 2005/2006 |                      |                       |
|----------------|-----------|----------------------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|
|                | absoluut  | per 100 000 inwoners | index (1995/1999=100) | absoluut  | per 100 000 inwoners | index (1995/1999=100) | absoluut  | per 100 000 inwoners | index (1995/1999=100) |
| Amsterdam      | 103       | 14,3                 | 12,5                  | 96        | 13,0                 | 96                    | 93        | 12,4                 | 103                   |
| Rotterdam      | 67        | 11,3                 | 9,8                   | 66        | 11,0                 | 97                    | 58        | 11,0                 | 86                    |
| Den Haag       | 56        | 12,6                 | 10,0                  | 50        | 11,0                 | 87                    | 48        | 11,0                 | 79                    |
| Utrecht        | 30        | 12,8                 | 10,5                  | 25        | 9,7                  | 76                    | 30        | 12,8                 | 82                    |
| Eindhoven      | 32        | 16,0                 | 12,0                  | 25        | 12,3                 | 77                    | 25        | 12,3                 | 75                    |
| Groningen      | 27        | 15,6                 | 13,0                  | 26        | 14,9                 | 96                    | 24        | 15,6                 | 83                    |
| Tilburg        | 18        | 10,3                 | 7,7                   | 22        | 11,3                 | 109                   | 16        | 10,3                 | 75                    |
| Nijmegen       | 21        | 13,8                 | 12,5                  | 17        | 10,9                 | 79                    | 20        | 13,8                 | 91                    |
| Breda          | 17        | 11,4                 | 10,9                  | 18        | 11,0                 | 96                    | 19        | 11,4                 | 95                    |
| Haarlem        | 19        | 12,6                 | 11,6                  | 17        | 11,2                 | 89                    | 17        | 12,6                 | 92                    |
| Arnhem         | 17        | 12,4                 | 12,7                  | 16        | 11,2                 | 91                    | 18        | 12,4                 | 103                   |
| Zaanstad       | 15        | 11,0                 | 9,3                   | 16        | 11,3                 | 103                   | 13        | 11,0                 | 84                    |
| Den Bosch      | 16        | 13,2                 | 8,9                   | 13        | 9,5                  | 72                    | 12        | 13,2                 | 67                    |
| Apeldoorn      | 13        | 8,3                  | 9,3                   | 17        | 11,0                 | 132                   | 15        | 8,3                  | 112                   |
| Amersfoort     | 14        | 12,1                 | 9,1                   | 14        | 10,9                 | 90                    | 13        | 12,1                 | 76                    |
| Enschede       | 16        | 11,5                 | 7,5                   | 13        | 8,8                  | 77                    | 12        | 11,5                 | 65                    |
| Zwolle         | 11        | 11,1                 | 12,8                  | 11        | 10,3                 | 92                    | 15        | 11,1                 | 115                   |
| Leiden         | 12        | 10,6                 | 6,8                   | 12        | 10,0                 | 94                    | 8         | 10,6                 | 64                    |
| Dordrecht      | 12        | 10,0                 | 8,0                   | 12        | 10,2                 | 101                   | 10        | 10,0                 | 80                    |
| Maastricht     | 12        | 9,8                  | 10,4                  | 13        | 10,3                 | 105                   | 13        | 9,8                  | 106                   |
| Emmen          | 8         | 7,9                  | 10,6                  | 12        | 11,3                 | 143                   | 12        | 7,9                  | 134                   |
| Zoetermeer     | 10        | 8,9                  | 9,4                   | 11        | 9,5                  | 106                   | 11        | 8,9                  | 106                   |
| Almere         | 6         | 4,7                  | 6,5                   | 12        | 7,2                  | 154                   | 12        | 4,7                  | 138                   |
| Ede            | 9         | 9,3                  | 7,0                   | 7         | 6,9                  | 74                    | 8         | 9,3                  | 75                    |
| Haarlemmermeer | 8         | 7,0                  | 6,3                   | 6         | 5,1                  | 73                    | 9         | 7,0                  | 89                    |
| Nederland      | 1 539     | 9,9                  | 95                    | 1 507     | 9,4                  | 95                    | 1 548     | 9,5                  | 96                    |

gegeven met betrekking tot religie is het helaas onmogelijk na te gaan of het geloof hierbij nog enige invloed heeft gehad.

Hoewel het regionale patroon van zelfdoding grotendeels in stand is gebleven, zijn de cijfers in de steden tegenwoordig hoger dan op het platteland. Het opvallende verschijnsel van hogere rurale dan urbane suïcidecijfers bleek al begin jaren tachtig te zijn verdwenen. In het algemeen laten grote gemeenten hogere suïcidecijfers zien dan kleine gemeenten. Het aantal gevallen van zelfdoding ligt onder inwoners van gemeenten met meer dan 100 duizend inwoners (*staat 8*) ongeveer een kwart hoger dan onder inwoners van kleine en middelgrote gemeenten (Hoogenboezem en Garssen, 2005). Dit patroon is vrij constant in de tijd, maar kent enkele opvallende uitzonderingen. Zo lagen de stad Groningen en Nijmegen ten tijde van het Advies 1986 onder het landelijk gemiddelde, maar laten ze tegenwoordig sterk bovengemiddelde suïcidecijfers zien. De meest recente suïcidecijfers voor de stad Groningen liggen ongeveer 60 procent boven die voor de rest van de provincie Groningen.

Constant hoog daarentegen zijn de cijfers voor Amsterdam en Eindhoven. Vooral in Amsterdam is de demografische samenstelling van de bevolking hierbij van belang. Ruim een derde van alle veertigers en vijftigers in deze stad is alleenstaand, tegen slechts 13 procent voor Nederland als geheel.

## 7. Pleegwijze

In het Advies 1986 werd de vraag gesteld in hoeverre de destijds geconstateerde toename van zelfdoding samenhangt met een toename van hardere (en effectievere) methoden. Onder hardere methoden worden verstaan ophanging/wurging, verdrinking, voor een voertuig of van

een hoogte springen, zelfverbranding en gebruik van een vuurwapen. Inderdaad bleek sprake van een toename van hardere methoden, maar deze toename was onvoldoende om de stijging van het suïcidecijfer te verklaren. In de periode 1971-1980 vond 76 procent van alle zelfdodingen onder mannen plaats door hardere methoden. Bij vrouwen was dit aandeel 64 procent. Sindsdien is het aandeel van hardere methoden onder mannen en vrouwen nog iets toegenomen (naar respectievelijk 81 en 71 procent in 2005/2006), terwijl onder vrouwen een lichte daling heeft plaatsgehad (naar 63 procent; recente gegevens in *staat 9*).

De verhouding tussen hardere en zachtere methoden is dus redelijk constant in de tijd. Wel is binnen deze categorieën sprake geweest van aanzienlijke verschuivingen. Het opvallendst is de afname van het aantal personen dat door verdrinking een eind aan het leven maakt. Onder mannen is dit aandeel gedaald van 16 naar 6 procent in 2005/2006, en onder vrouwen van 24 naar 10 procent. Beduidend toegenomen is het aandeel van verhänging/wurging/verstikking (mannen van 42 naar 50 procent; vrouwen van 23 naar 35 procent) en het aandeel dat voor een voertuig springt (mannen van 8 naar 12 procent, vrouwen van 6 naar 12 procent).

Bij de zachtere methoden heeft zich een lichte afname voorgedaan van het aandeel vergiftigingen (mannen van 18 naar 15 procent; vrouwen van 32 naar 26 procent).

## 8. Verschillen naar herkomst en etniciteit

Wordt de Nederlandse sterfte door zelfdoding onderscheiden naar de belangrijkste landen van herkomst, dan blijken de bruto sterftecijfers in de periode 1996–2006 het hoogst te zijn voor Duitsers en het laagst voor Marokkanen (respectievelijk 13,8 en 4,5 zelfdodingen per 100 duizend

**Staat 9**  
Gemiddeld aantal zelfdodingen naar wijze van uitvoering en geslacht, 1995–2006

|                            | 1995/1999 | 2000/2004 | 2005/2006 | 1995/1999 | 2000/2004 | 2005/2006 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                            | absoluut  |           |           | %         |           |           |
| <b>Mannen</b>              |           |           |           |           |           |           |
| Ophangen/wurgen/verstikken | 483       | 500       | 530       | 47,3      | 48,9      | 50,0      |
| Vergiftigen                | 170       | 150       | 156       | 16,7      | 14,7      | 14,7      |
| Verdrinken                 | 69        | 67        | 63        | 6,8       | 6,6       | 5,9       |
| Voor voertuig springen     | 118       | 120       | 127       | 11,6      | 11,7      | 12,0      |
| Van hoogte springen        | 78        | 87        | 84        | 7,7       | 8,5       | 7,9       |
| Vuurwapen                  | 47        | 42        | 47        | 4,6       | 4,1       | 4,4       |
| Snijdend voorwerp          | 30        | 32        | 30        | 3,0       | 3,1       | 2,8       |
| Zelfverbranding            | 9         | 8         | 9         | 0,9       | 0,7       | 0,8       |
| Anders/onbekend            | 15        | 15        | 16        | 1,5       | 1,5       | 1,5       |
| Totaal                     | 1 020     | 1 022     | 1 060     | 100,0     | 100,0     | 100,0     |
| <b>Vrouwen</b>             |           |           |           |           |           |           |
| Ophangen/wurgen/verstikken | 182       | 164       | 173       | 35,1      | 33,6      | 35,4      |
| Vergiftigen                | 140       | 133       | 128       | 26,9      | 27,2      | 26,1      |
| Verdrinken                 | 60        | 51        | 50        | 11,5      | 10,5      | 10,1      |
| Voor voertuig springen     | 58        | 60        | 57        | 11,2      | 12,4      | 11,6      |
| Van hoogte springen        | 54        | 55        | 60        | 10,3      | 11,2      | 12,3      |
| Vuurwapen                  | 4         | 2         | 3         | 0,8       | 0,4       | 0,6       |
| Snijdend voorwerp          | 7         | 10        | 10        | 1,4       | 2,1       | 2,0       |
| Zelfverbranding            | 7         | 6         | 5         | 1,4       | 1,3       | 1,0       |
| Anders/onbekend            | 7         | 6         | 4         | 1,3       | 1,3       | 0,8       |
| Totaal                     | 518       | 489       | 489       | 100,0     | 100,0     | 100,0     |

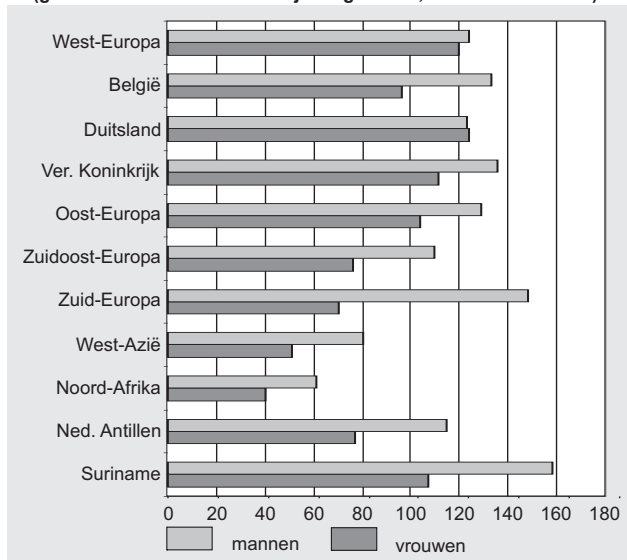


personen in de betreffende herkomstgroep). Deze cijfers worden echter sterk beïnvloed door de aanzienlijke verschillen in leeftijdssamenstelling. Zo valt momenteel een op de zes Duitsers in de risicogroep van 70-plussers, tegen een op de 84 Marokkanen.

Na correctie voor de verschillen in samenstelling naar leeftijd en geslacht van de onderscheiden herkomstgroepen, blijkt zelfdoding in het algemeen vaker voor te komen onder West-Europese allochtonen en onder mannen uit Oost-, Zuidoost- en Zuid-Europa. De hoogste cijfers worden waargenomen onder Surinaamse mannen (*grafiek 5*). Een hogere sterfte door zelfdoding is ook zichtbaar in de herkomstlanden, met uitzondering van het Verenigd Koninkrijk. De oververtegenwoordiging van mannen is ook duidelijk zichtbaar in de regio's van herkomst.

De sterfte door zelfdoding is doorgaans significant lager onder personen uit West-Aziatische landen, waaronder Turkije, en onder personen uit de Noord-Afrikaanse landen, waaronder Marokko. Door het ontbreken van betrouwbare statistieken in de landen van herkomst is niet met zekerheid te zeggen of daar sprake is van een overeenkomstig patroon.

##### 5. Zelfdoding in Nederland naar herkomstgroep en geslacht, 1996/2004 (gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht; autochtonen = 100)



Dat niet-westerse allochtonen die door zelfdoding overlijden gemiddeld jonger zijn dan autochtonen is niet verrassend gezien de jeugdiger leeftijdsstructuur van deze deelpopulatie. Echter ook op relatief jonge leeftijd blijkt zelfdoding onder niet-westers allochtone mannen vaker voor te komen. De cijfers voor niet-westers allochtone vrouwen zijn op deze leeftijd slechts weinig hoger dan die voor autochtone vrouwen.

Anders dan onder autochtonen bereikt het suïcidecijfer onder niet-westers allochtone mannen 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 herkomstgroepen. Uitzonderingen zijn Marokkanen (geen significant verschil ten opzichte van autochtonen) en Surinamers, die tot op middelbare leeftijd een sterk verhoogd zelfdodingscijfer

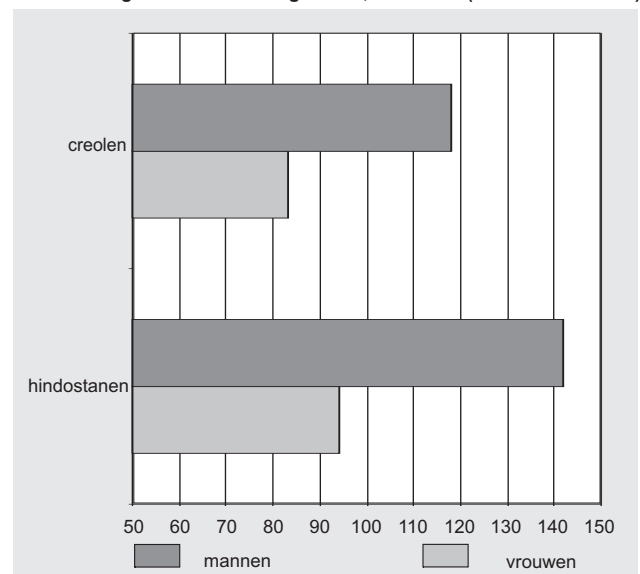
laten zien. Zij vormen ook de enige omvangrijke herkomstgroep waarin voor vrouwen, tot circa 35-jarige leeftijd, hogere sterftecijfers gelden.

Aan de verklaring van deze verhoogde sterfte 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 relatief vaak voor te komen onder Surinamers en Antillianen (Schrier et al., 2001; Selten et al., 2002). Voor deze groepen is ook een hogere prevalentie van aan druggebruik gerelateerde schizofrenie met psychotische aandoeningen gevonden (Selten en Sijben, 1994). Voorts is het mogelijk dat bij personen die migreren van een collectivistische naar een individualistische samenleving een identiteitscrisis optreedt (Bhugra, 2004). Wellicht hangen de opvallend hogere suïdecijfers onder jonge niet-westers allochtone mannen en de gemiddeld lagere leeftijd waarop zelfdoding zich in deze groep voordoet samen met teleurstellingen over de mogelijkheden om zich in de Nederlandse samenleving een plaats te verwerven (Garssen et al., 2006a). Onduidelijk is echter waarom zelfdoding niet vaker voorkomt onder Marokkaanse mannen, hoewel de genoemde problemen zich ook in deze bevolkingsgroep voordoen.

De Surinaamse bevolkingsgroep in Nederland bestaat hoofdzakelijk uit creolen (48 procent van het totaal in 2005) en hindoestanen (43 procent). Ongeveer een vijfde van de hindoestanen is moslim (Garssen et al., 2006b). Javanen en Chinezen vormen binnen de Surinaamse gemeenschap kleine minderheden, met respectievelijk ruim 5 en ruim 3 procent van het totaal.

Het onderzoek van Garssen et al. (2006b) lijkt het algemene beeld van een verhoogd zelfdodingscijfer onder hindoestanen (o.a. Patel en Graw, 1996) te bevestigen. Een uitsplitsing naar geslacht en leeftijd brengt echter enkele opvallende nuances aan in dit beeld. In *grafiek 6* zijn de zelfdodingscijfers van deze groepen weergegeven ten opzichte van de cijfers voor autochtonen, waarbij het niveau voor de autochtonen op 100 is gesteld.

##### 6. Zelfdoding naar etniciteit en geslacht, 1996-2005 (autochtonen = 100)



Uit deze grafiek blijkt de relatief hogere sterfte door zelfdoding alleen op te treden bij mannen. De sterftecijfers 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 sterftecijfers het hoogst zijn onder hindoestaanse mannen, blijkt verder dat ook creoolse mannen vaker door zelfdoding overlijden dan autochtone mannen.

Het eerder beschreven beeld van een op alle leeftijden (ten opzichte van autochtonen) verhoogde incidentie van zelfdoding blijkt onder mannen tot stand te komen door sterk verschillende patronen onder hindoestanen (inclusief hindoestaanse moslims) en creolen. In de eerste plaats vallen daarbij de hoge cijfers op onder creoolse Surinamers op relatief jonge leeftijd (tot circa 35 jaar). 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.

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.

Het sekseverschil bij Surinamers is groter dan bij autochtonen. 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 hindoese en moslims binnen de groep van hindoestaanse Surinamers.

## 9. Conclusie

De zorgwekkende ontwikkeling rond zelfdoding die, op basis van gegevens tot begin jaren tachtig, werd beschreven in het Advies 1986, heeft sindsdien niet doorgezet. In de afgelopen twee decennia zijn, vooral onder vrouwen, de suïdecijfers weer gedaald. Binnen Europa bekleedt Nederland nog steeds een relatief gunstige positie.

Hieruit mag echter niet worden geconcludeerd dat zelfdoding niet langer een groot maatschappelijk probleem vormt. Onder jonge volwassenen maakt zelfdoding nog steeds een aanzienlijk deel uit van de totale sterfte. Zelfdoding leidt hierdoor tot een groot aantal verloren levensjaren. Na coronaire hartziekten, longkanker en beroerte draagt zelfdoding bij mannen het meest bij aan het totaal aantal verloren levensjaren.

Onverminderd zorgwekkend blijven verder de grote verschillen tussen de diverse bevolkingsgroepen. Door de sterke stijging van het aantal allochtonen in Nederland is daarbij vooral het belang van de verschillen naar herkomst en etniciteit toegenomen. Sommige groepen, zoals jonge Turkse en Surinaamse vrouwen, vertonen een bovengemiddelde incidentie van suïde pogingen, die echter niet leiden tot een per saldo hoger suïdecijfer. Bij anderen – jonge niet-westers allochtone mannen en Surinaamse

mannen tot middelbare leeftijd – is sprake van beduidend hogere suïdecijfers.

## Literatuur

Bhugra, D., 2004, Culture and self-harm. Attempted suicide in South Asians in London. Psychology Press, Hove.

Boel, M. (red), J. Blekman, S. de Jong, M. Ruiter, I. Vordouw, M. Doeven et al., 2007, Verminderen van suïcidaliteit. Beleidsadvies. Actualisering van het Advies inzake Suïcide, Gezondheidsraad 1986. Trimbos-instituut, Utrecht.

CBS, 2003, Zelfdoding in de afgelopen eeuw. Bevolkingstrends 51(3), blz. 10.

Chishti, P., D.H. Stone, P. Corcoran, E. Williamson, E. Petridou and the EUROSOLVE Working Group, 2003, Suicide mortality in the European Union. European Journal of Public Health 13(2), blz. 108–114.

Durkheim, E., 1897, Le suicide: étude de sociologie. Presses Universitaires de France, Paris (editie 1930).

Garssen, J. en J. Glerum, 1995, Het huwelijk als levenselixer. INDEX 2(3), blz. 5–7.

Garssen, M.J. en J. Hoogenboezem, 2005, Achtergronden van recente ontwikkelingen in de Nederlandse sterfte. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 149(46), blz. 2554–2560.

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

Garssen, J. Hoogenboezem en A. Kerkhof, 2006b, Zelfdoding onder Surinaamse Nederlanders naar etniciteit. Tijdschrift voor Psychiatrie 49(6), blz. 373–381.

Garssen, J., J. Kardaun en I. Deerenberg, 2006c, Enkele ontwikkelingen in de doodsoorzaken sinds 1950. In: Hilten, O. van, en A. Mares (red.), Gezondheid en Zorg in Cijfers, blz. 53–69. CBS, Voorburg/Heerlen.

Gezondheidsraad, 1986, Advies inzake Suïcide. Gezondheidsraad, Den Haag.

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

Kerkhof, A. en A. Kunst, 1994, A European perspective on suicidal behaviour. In: Jenkins, R., S. Griffiths, I. Wylie, K. Hawton, G. Morgan en A. Tylee (eds.), The prevention of suicide. HMSO, London.

Kruijt, C.S., 1960, Zelfmoord. Statistische sociologische verkenningen. Van Gorcum, Assen.

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

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.

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., 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.

Trovato, F., 1992, A Durkheimian analysis of youth suicide: Canada 1971 and 1981. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 22, blz. 413–428.

Young, I.M.A., F.W.A. van Poppel, J.J. Glerum, J.W.P.F. Kardaun en A. de Bruin, 1995, Burgerlijke staat en doodsoorzaak. *Ontwikkelingen in Nederland, 1950–1990*. SDU, Den Haag.

### De statistiek van zelfdoding

De gegevens over zelfdoding komen tot stand na onderlinge afstemming van de gegevens die zijn ontvangen van medici (de doodsoorzakenstatistiek) en van politie en rechtbanken (de statistiek van de niet-natuurlijke dood). Er is sprake van zelfdoding als het slachtoffer zelf een handeling heeft verricht met als uitdrukkelijk doel zich van het leven te beroven. Een overdosis drugs wordt daarom niet als zelfdoding, maar als 'privé-ongeval' aangemerkt, tenzij uit de omstandigheden (bijvoorbeeld een afscheidsbrief) kan worden afgeleid dat er sprake is van zelfdoding.

De doodsoorzakenstatistiek komt tot stand via integrale waarneming van alle personen die, op het tijdstip van overlijden, in de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) zijn ingeschreven. Op grond van de Wet op de lijkbezorging wordt van ieder sterfgeval, naast de afgifte van de verklaring van overlijden, ten behoeve van de statistiek een opgave gedaan van de doodsoorzaak. Deze verklaring wordt in een gesloten enveloppe overhandigd aan de ambtenaar van de burgerlijke stand, die deze opgave voorziet van het nummer van de overlijdensakte. Vervolgens wordt de verklaring gezonden aan de medisch ambtenaar van het CBS. Deze verklaringen worden vergeleken met de gegevens van de GBA.

Bij een sterfgeval geeft de behandelend arts alleen een verklaring af als hij/zij ervan overtuigd is dat de dood een natuurlijke oorzaak heeft. Zo niet, dan wordt de gemeentelijke lijkschouwer in kennis gesteld. Deze kan alsnog een verklaring van natuurlijk overlijden afgeven. Is ook de lijkschouwer van mening dat het een niet-natuurlijke dood betreft, dan wordt de Officier van Justitie ingelicht. Deze laat vervolgens onderzoek verrichten door de politie. Na kennisgeving van het proces-verbaal van de politie en het verslag van de lijkschouwer zal de Officier van Justitie beslissen of een gerechtelijke sectie noodzakelijk is.

De gegevens van de statistiek van de niet-natuurlijke dood worden ontleend aan de processen-verbaal op de parketten van de Officieren van Justitie. Aan de hand van de daar aanwezige dossiers wordt een vragenlijst ingevuld ten behoeve van de statistiek. Bij zelfdoding wordt door de politie tevens een vragenlijst ingevuld en verstuurd naar het CBS.