

VU Research Portal

Trends van suïcidale gedachten en suïcidepogingen

van Vuuren, C.L.; van der Wal, M.F.; Cuijpers, P.; Chinapaw, M.J.M.

published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
2021

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

document license

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

van Vuuren, C. L., van der Wal, M. F., Cuijpers, P., & Chinapaw, M. J. M. (2021). Trends van suïcidale gedachten en suïcidepogingen: Sociaal-demografische verschillen onder jongeren in Amsterdam. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 165(30), [D5861]. <https://www.ntvg.nl/artikelen/trends-van-suicidale-gedachten-en-suicidepogingen>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Trends van suïcidale gedachten en suïcidepogingen*

Sociaal-demografische verschillen onder jongeren in Amsterdam

*Dit onderzoek werd eerder gepubliceerd in Crisis ([2020;1-9](#)) met als titel 'Sociodemographic differences in time trends of suicidal thoughts and suicide attempts among adolescents living in Amsterdam, the Netherlands'. Afgedrukt met toestemming.

C.L. (Leonie) van Vuuren, Marcel F. van der Wal, Pim Cuijpers en Mai J.M. Chinapaw

Samenvatting

Doel

Suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder jongeren vormen een groot probleem voor de volksgezondheid. Informatie over trends binnen subgroepen op basis van sociaal-demografische kenmerken helpt om preventie en zorg gericht in te zetten. In deze studie onderzochten we de trends onder Amsterdamse jongeren in suïcidale gedachten en suïcidepogingen gedurende een periode van 5 jaar en keken we naar de mogelijke verschillen in deze trends tussen sociaal-demografische subgroepen.

Opzet

Trendstudie

Methode

Logistische regressieanalyses werden uitgevoerd aan de hand de gegevens van Amsterdamse jongeren van 13-14 jaar gedurende de schooljaren 2010-2011 tot en met 2014-2015. In totaal werden 26.273 schoolgaande Amsterdamse jongeren geïncludeerd.

Resultaten

De prevalentie van suïcidale gedachten onder Amsterdamse jongeren daalde van 17,6% naar 13,2% en van suïcidepogingen van 2,9% naar 1,9% tussen de schooljaren 2010-2011 en 2014-2015. We vonden statistisch significante verschillen in deze trends tussen subgroepen op basis van etnische afkomst en opleidingsniveau.

Onder jongeren van Nederlandse afkomst bleef de prevalentie van suïcidale gedachten en suïcidepogingen vrijwel stabiel, terwijl onder jongeren van niet-Nederlandse komaf dalende trends werden gevonden. De prevalentie van suïcidale gedachten onder vwo-leerlingen bleef als enige vrijwel stabiel en voor suïcidepogingen vonden we alleen een dalende trend onder leerlingen van het vmbo-basis of -kader.

De resultaten van dit onderzoek kunnen zijn beïnvloed doordat vertrouwelijke en zelf-gerapporteerde gegevens zijn gebruikt.

Conclusie

Onze studie laat dalende trends zien, maar de waargenomen percentages van suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder jongeren zijn nog steeds hoog. Daarnaast is er niet voor alle subgroepen sprake van een dalende trend. Het blijft daarom belangrijk om suïcidaal gedrag vroegtijdig te signaleren en in te zetten op preventie, waarbij rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat de risicogroepen veranderen in de loop van tijd.

Suïcidale gedachten en suïcidepogingen (suïcidaal gedrag) onder jongeren vormen een groot probleem voor de volksgezondheid. Een eerdere systematische review toonde aan dat 19% van de jongeren suïcidale gedachten had en 6% een suïcidepoging deed in het voorgaande jaar.¹ Een studie onder 15-16 jarigen uit 17 Europese landen liet zien dat 10,5% (mediaan; spreiding: 4,1-23,5) van de respondenten aangaf ooit een suïcidepoging te hebben gedaan.² Verder bleek dat het risico op het ontstaan van suïcidaal gedrag aanzienlijk toeneemt vanaf de adolescentie (12 jaar), piekt rond de leeftijd van 16 jaar en verhoogd blijft tot een leeftijd van begin 20 jaar.^{1,3,4}

Verschillende studies laten zien dat suïcide onder jongeren in de afgelopen 2 decennia wereldwijd is afgenomen,⁵ met een lichte stijging in de afgelopen jaren.^{6,7} Het onderzoek naar trends van suïcidaal gedrag onder jongeren in de algemene bevolking is echter beperkt.⁸ Om risicogroepen te identificeren, is informatie nodig over sociaal-demografische verschillen in trends in suïcidaal gedrag.¹ Trends laten zien hoe gezondheidsverschillen in de loop van tijd ontwikkelen en geven inzicht in de belangrijkste uitdagingen voor de volksgezondheid en de zorg in de toekomst. In dit onderzoek onderzochten we trends in suïcidaal gedrag gedurende 5 schooljaren

onder een multi-etnische groep jongeren in Amsterdam. Wij besteedden extra aandacht aan de verschillen in deze trends tussen de verschillende subgroepen.

Patiënten en methode

Onderzoeksopzet en gegevensverzameling

Gedurende 5 schooljaren (2010-2011 tot en met 2014-2015) vulden tweedeklassers (13-14-jarigen) in het voortgezet onderwijs in Amsterdam klassikaal een digitale vragenlijst in over hun gezondheid, welzijn, leefstijl en leefomgeving. De ouders en jongeren werden vooraf per brief geïnformeerd en konden eventueel bezwaar aantekenen. De respons lag tussen de 88,3% en 90,2%. De belangrijkste reden voor het niet invullen van de vragenlijst was afwezigheid van de leerling op de dag dat de vragenlijst werd afgenomen. Omdat de jaarlijkse respons hoog was en de demografische kenmerken van de aanwezige en afwezige leerlingen vergelijkbaar waren, beschouwden we de gegevens als representatief voor Amsterdamse 13-14-jarigen. De Jeugdgezondheidszorg gebruikte de antwoorden op de vragenlijst bij de uitvoering van het contactmoment met de 13-14-jarigen. Vervolgens werden de gegevens geanonimiseerd en geanalyseerd voor dit onderzoek.

Suïcidale gedachten en suïcidepogingen

Suïcidale gedachten onderzochten we met de vraag: 'Heb je in de laatste 12 maanden er wel eens serieus over gedacht een eind te maken aan je leven?'. We dichotomiseerden de antwoordcategorieën in 'nee' (nooit) of 'ja' (een enkele keer, af en toe, vaak, heel vaak). Suïcidepogingen werden als volgt nagevraagd: 'Heb je de laatste 12 maanden een poging ondernomen om een eind te maken aan je leven?'. De antwoordcategorieën waren 'nee' of 'ja'.

Sociaal-demografische kenmerken

De nagevraagde sociaal-demografische kenmerken waren leeftijd, geslacht, etnische afkomst, gezinssamenstelling en opleidingsniveau. We categoriseerden de jongeren in groepen van Nederlandse, Surinaamse, Turkse, Marokkaanse of een andere afkomst. De gezinssamenstelling werd bepaald door te vragen bij wie de leerling de meeste dagen van de week woonde: vader en moeder, vader of moeder en een partner, co-ouderschap, eenoudergezin of andere woonregeling. Het opleidingsniveau werd onderverdeeld in: vmbo-basis of -kader (vmbo-bk), vmbo-theoretische leerweg en gemengd (tlg), havo, vwo of overig.

Statistische analyse

De prevalentie van suïcidale gedachten en suïcidepogingen werden vergeleken over 5 schooljaren, om te bepalen of er sprake was van een dalende, stijgende of een gelijkblijvende trend. We gebruikten logistische regressieanalyses met tijd als onafhankelijke variabele, gecorrigeerd voor de sociaal-demografische kenmerken. We onderzochten interacties tussen tijd en de sociaal-demografische kenmerken om te bepalen of de trends varieerden tussen de verschillende subgroepen. Wij presenteren 95%-betrouwbaarheidsintervallen, zonder verwijzing naar een willekeurige p-waarde of overschrijdingskans.⁹ De analyses zijn uitgevoerd in SPSS Statistics 21.

Resultaten

In totaal werden 26.273 respondenten (89%) geïnccludeerd in de analyses, variërend van 4.888 (2012-2013) tot 5.420 (2011-2012) leerlingen per jaar. De gemiddelde leeftijd was 13,6 jaar.

Trends

De prevalentie van suïcidale gedachten daalde van 17,6% in 2010-2011 naar 13,2% in 2014-2015. De prevalentie van suïcidepogingen daalde van 2,9% in 2010-2011 naar 1,9% in 2014-2015. Ook na correctie voor sociaal-demografische kenmerken was er sprake van een statistisch significante daling van de prevalentie van suïcidale gedachten (oddsratio (OR): 0,92; 95%-BI: 0,90, 0,94) en suïcidepogingen (OR: 0,90; 95%-BI: 0,85, 0,96) (tabel).

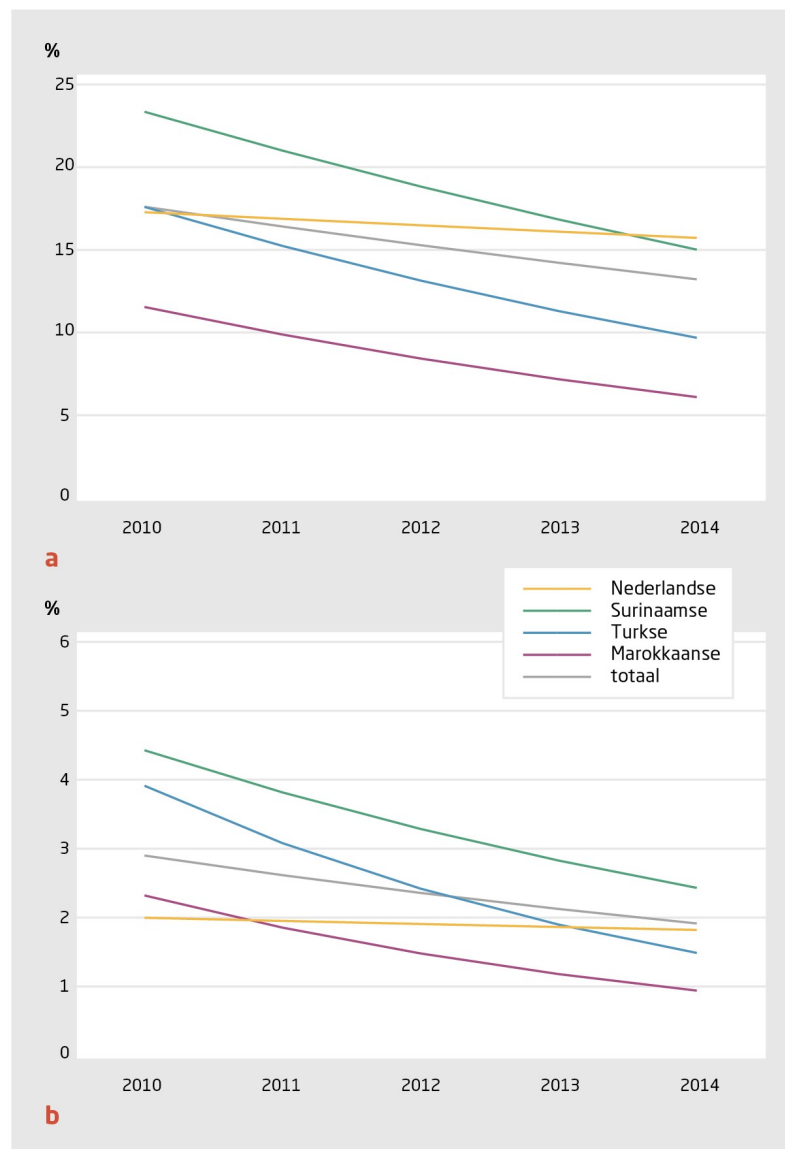
	geschat percentage		verandering per jaar;	verandering per jaar;
	2010-2011	2014-2015	ongecorrigeerde OR (95%-BI)	gecorrigeerde OR (95%-BI)*
suïcidale gedachten	17,6	13,2	0,92 (0,90-0,94)	0,92 (0,90-0,94)
afkomst				
(Chi ² : 21,6; df: 4; p < 0,001)				
Nederlandse	17,3	15,7	0,97 (0,93-1,01)	0,98 (0,94-1,02)
Surinaamse	23,3	15,0	0,87 (0,82-0,93)	0,87 (0,81-0,93)
Turkse	17,6	9,7	0,84 (0,78-0,91)	0,83 (0,76-0,90)
Marokkaanse	11,5	6,1	0,84 (0,78-0,90)	0,84 (0,78-0,90)
opleidingsniveau				
(Chi ² : 17,2; df: 4; p = 0,002)				
vmbo-bk	22,1	12,7	0,85 (0,81-0,89)	0,84 (0,80-0,89)
vmbo-tlg	17,8	13,7	0,93 (0,88-0,98)	0,91 (0,87-0,97)
havo	17,2	13,0	0,92 (0,86-0,98)	0,92 (0,86-0,99)
vwo	13,1	12,3	0,98 (0,93-1,03)	0,99 (0,94-1,04)
suïcidepoging	2,9	1,9	0,90 (0,85-0,95)	0,90 (0,85-0,96)
afkomst				
(Chi ² : 8,6; df: 4; p = 0,07)				
Nederlandse	2,0	1,8	0,98 (0,88-1,09)	0,97 (0,87-1,08)
Surinaamse	4,4	2,4	0,86 (0,75-0,98)	0,86 (0,75-0,99)
Turkse	3,9	1,5	0,78 (0,65-0,94)	0,77 (0,64-0,93)
Marokkaanse	2,3	0,9	0,80 (0,67-0,94)	0,79 (0,67-0,94)
opleidingsniveau				
(Chi ² : 15,9; df: 4; p = 0,003)				
vmbo-bk	5,5	2,4	0,81 (0,73-0,89)	0,81 (0,73-0,89)
vmbo-tlg	2,7	2,9	1,01 (0,90-1,14)	1,02 (0,90-1,14)
havo	2,0	2,2	1,03 (0,87-1,21)	1,03 (0,87-1,22)
vwo	1,0	1,0	1,01 (0,85-1,19)	1,03 (0,87-1,22)

OR= oddsratio; vmbo-bk = vmbo-basis of -kader; vmbo-tlg = vmbo theoretische leerweg en gemengd.
 * oddsratio's gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, afkomst, gezinssamenstelling en opleidingsniveau.

Tabel
Trends in suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder Amsterdamse jongeren

Gegevens van 13-14-jarigen gedurende de schooljaren 2010-2011 tot en met 2014-2015

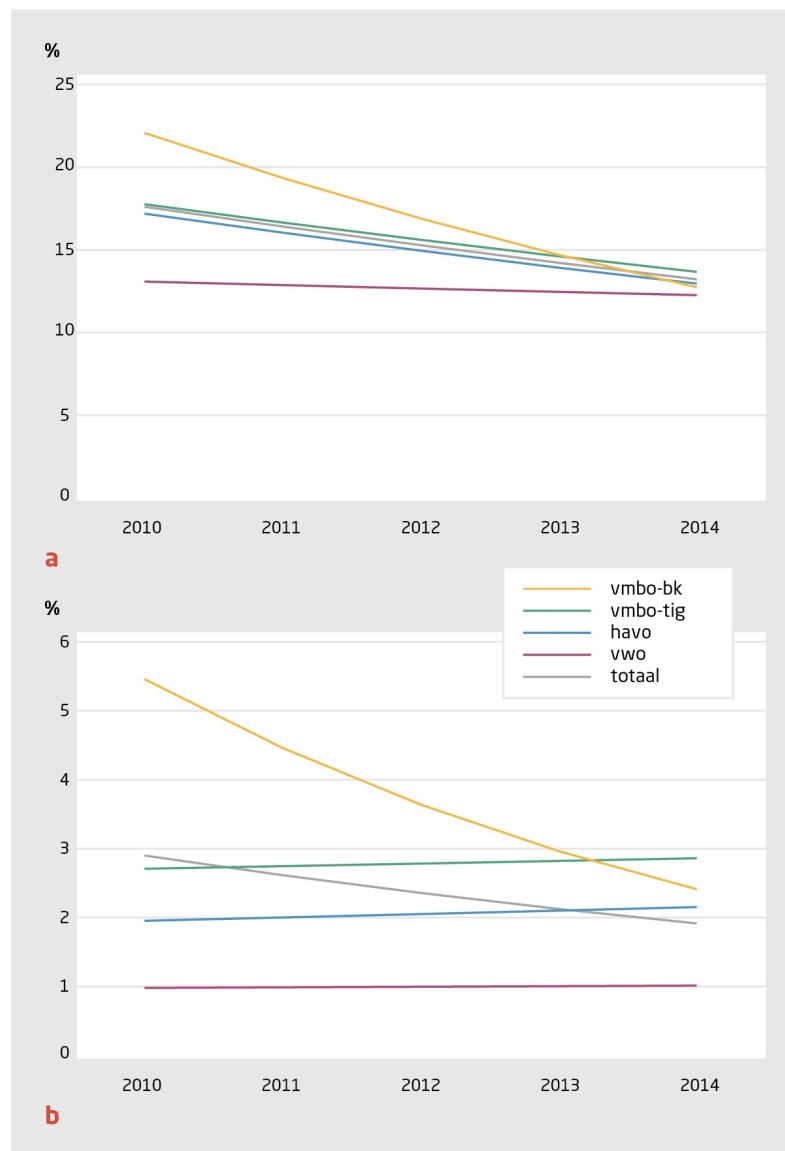
Afkomst Voor zowel suïcidale gedachten als suïcidepogingen werden verschillen in trends gevonden tussen de verschillende subgroepen op basis van afkomst (zie tabel). Bij jongeren van Surinaamse (OR: 0,87; 95%-BI: 0,81-0,93), Turkse (OR: 0,83; 95%-BI: 0,76-0,90) en Marokkaanse afkomst (OR: 0,84; 95%-BI: 0,78-0,90) werd een dalende trend in suïcidale gedachten gevonden. Daarentegen bleef de trend onder jongeren van Nederlandse afkomst vrijwel stabiel (OR: 0,98; 95%-BI: 0,94-1,02) (figuur 1a en zie tabel). Vergelijkbare verschillen in trends werden gevonden voor suïcidepogingen. De sterkste daling werd gevonden onder jongeren van Turkse (OR: 0,77; 95%-BI: 0,64-0,93) en Marokkaanse jongeren (OR: 0,79; 95%-BI: 0,67-0,94). Voor jongeren van Nederlandse afkomst bleef de prevalentie van suïcidepogingen vrijwel stabiel (OR: 0,97; 95%-BI: 0,87, 1,08; figuur 1b en zie tabel).



Figuur 1
Trends in suïcidaal gedrag onder 13-14-jarigen naar afkomst

Grafiek van het percentage zelfgerapporteerde (a) suïcidale gedachten en (b) suïcidepogingen in de afgelopen 12 maanden onder Amsterdamse jongeren gedurende de schooljaren 2010-2011 tot en met 2014-2015, uitgesplitst naar afkomst.

Opleidingsniveau We vonden ook verschillen in trends in zowel suïcidale gedachten als suïcidepogingen tussen de subgroepen op basis van opleidingsniveau (zie tabel). Onder leerlingen op het vmbo-bk (OR: 0,84; 95%-BI: 0,80-0,89) werd de sterkste daling in suïcidale gedachten gevonden. Daarnaast werd een daling gevonden onder leerlingen op het vmbo-tlg (OR: 0,91; 95%-BI: 0,87-0,97) en havo (OR: 0,92; 95%-BI: 0,86-0,99). De prevalentie van suïcidale gedachten onder vwo-leerlingen bleef vrijwel stabiel (OR: 0,99; 95%-BI: 0,94-1,04) (figuur 2a en zie tabel). Voor suïcidepogingen vonden we alleen een dalende trend onder leerlingen van het vmbo-bk (OR: 0,81; 95%-BI: 0,73-0,89). Voor de overige opleidingsniveaus vertoonden de trends juist een lichte stijging (vmbo-tlg: OR: 1,02; 95%-BI 0,90-1,14; havo: OR: 1,03; 95%-BI 0,87-1,22; vwo: OR: 1,03; 95%-BI: 0,87-1,22) (figuur 2b en tabel).



Figuur 2
Trends in suïcidaal gedrag onder 13-14-jarigen naar opleidingsniveau

Grafiek van het percentage zelfgerapporteerde (a) suïcidale gedachten en (b) suïcidepogingen in de afgelopen 12 maanden onder Amsterdamse jongeren gedurende de schooljaren 2010-2011 tot en met 2014-2015, uitgesplitst naar opleidingsniveau.

Beschouwing

In de schooljaren 2010-2011 tot en met 2014-2015 daalde de prevalentie van suïcidale gedachten van 17,6% naar 13,2% en van suïcidepogingen van 2,9% naar 1,9%. De waargenomen dalingen zijn in lijn met een eerdere studie in dezelfde periode en de dalende suïcidedcijfers tussen 2003-2014.^{5,8} In 2017 was er echter een tijdelijke toename van het aantal suïcides onder jongeren in Nederland.¹⁰ Onze bevindingen komen niet overeen met de veelgehoorde opvatting dat suïcidaal gedrag toeneemt onder jongeren door de negatieve invloed van sociale media en televisieseries.^{11,12}

De gevonden dalende trends verschillen tussen de subgroepen op basis van afkomst en opleidingsniveau en bij bepaalde subgroepen is er geen sprake van een daling. Als gevolg van deze verschillen in trends, verschuiven de risicogroepen. Een mogelijke verklaring voor deze verschuiving is dat de bestaande geestelijke gezondheidsprogramma's zich op hoog-risicogroepen concentreren, waardoor deze groepen de sterkste daling laten zien. Verder blijkt uit recente studies dat maatschappelijke veranderingen, zoals de opkomst van sociale media en prestatiedruk een grotere impact kunnen hebben op bepaalde groepen jongeren.^{13,14}

Sterke kanten en beperkingen

Sterke punten van onze studie zijn de grote steekproefgrootte, de hoge respons en de uniforme gegevensverzameling gedurende de hele studieperiode. Mogelijke beperkingen zijn het gebruik van zelfgerapporteerde gegevens, de relatief korte tijdsperiode van 5 schooljaren, en de weliswaar vertrouwelijke, maar niet-anonieme gegevensverzameling.

Implicaties

De gevonden verschillen in trends tussen subgroepen laten zien hoe ongelijkheden op gezondheidsgebied zich in de loop van tijd ontwikkelen en dat risicogroepen in de loop van tijd kunnen veranderen. Aan de hand van deze gegevens kunnen beleidsmakers bepalen wat de doelgroepen zijn en prioriteiten stellen bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren en de zorg voor deze jongeren. Toekomstig onderzoek moet inzicht geven in de onderliggende oorzaken van de gevonden trends.

Conclusie

Hoewel onze studie dalende trends laat zien, zijn de waargenomen percentages van suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder jongeren nog steeds hoog. Ook is er niet voor alle subgroepen sprake van een dalende trend. Het blijft daarom belangrijk om suïcidaal gedrag vroegtijdig te signaleren en in te zetten op preventie, waarbij rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat de risicogroepen veranderen in de loop van tijd.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5861
- GGD Amsterdam, afd. Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Zorginnovatie, Amsterdam: ir. C.L. van Vuuren, MSc, epidemioloog; dr. M.F. van der Wal, epidemioloog, Vrije Universiteit Amsterdam, afd. Klinische, Neuro en Ontwikkelingspsychologie, Amsterdam: prof.dr. P. Cuijpers, psycholoog, Amsterdam UMC, locatie VUmc, afd. Public and Occupational Health, Amsterdam: prof.dr. M.J.M. Chinapaw, bewegingswetenschapper en epidemioloog.
- Contact: C.L. van Vuuren (lvuuren@ggd.amsterdam.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 10 februari 2021
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:D5861

Literatuur

1. Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav.* 2005;35:239-50. [doi:10.1521/suli.2005.35.3.239](https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.3.239). [Medline](#)
2. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012;53:381-9. [doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x). [Medline](#)
3. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustün TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry.* 2007;20:359-64. [doi:10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c). [Medline](#)
4. Beesdo-Baum K, Knappe S, Asselmann E, et al. The 'Early Developmental Stages of Psychopathology (EDSP) study': a 20-year review of methods and findings. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015;50:851-66. [doi:10.1007/s00127-015-1062-x](https://doi.org/10.1007/s00127-015-1062-x). [Medline](#)
5. McLoughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *QJM.* 2015;108:765-80. [doi:10.1093/qjmed/hcv026](https://doi.org/10.1093/qjmed/hcv026). [Medline](#)
6. Family Database OECD. Teenage suicides; www.oecd.org/els/family/database.htm, accessed 26-06-2019 updated 17-10-2017 [CO4.: Teenage suicides (15-9 years old)].
7. Belsher BE, Smolenski DJ, Pruitt LD, et al. Prediction models for suicide attempts and deaths: a systematic review and simulation. *JAMA Psychiatry.* 2019;76:642-51. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0174](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0174). [Medline](#)
8. Kann L, McManus T, Haris WA. Youth risk behavior surveillance – United States, 2017. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67:1-114. [doi:10.15585/mmwr.ss6708a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1). [Medline](#).
9. Sterne JAC, Davey Smith G. Sifting the evidence – what's wrong with significance tests? *BMJ.* 2001;322:226-31. [doi:10.1136/bmj.322.7280.226](https://doi.org/10.1136/bmj.322.7280.226). [Medline](#)
10. Minder zelfdodingen in 2018. www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/26/minder-zelfdodingen-in-2018, geraadpleegd op 5 maart 2020.
11. Richards D, Caldwell PH, Go H. Impact of social media on the health of children and young people. *J Paediatr Child Health.* 2015;51:1152-57. [doi:10.1111/jpc.13023](https://doi.org/10.1111/jpc.13023). [Medline](#)
12. Bridge JA, Greenhouse JB, Ruch D, et al. Association between the release of netflix's 13 reasons why and suicide rates in the United States: an interrupted time series analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2020;59:236-43. [doi:10.1016/j.jaac.2019.04.020](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.020). [Medline](#)
13. Van Vuuren CL, Uitenbroek DG, van der Wal MF, Chinapaw MJM. Sociodemographic differences in 10-year time trends of emotional and behavioural problems among adolescents attending secondary schools in Amsterdam, The Netherlands. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2018;27:1621-31. [doi:10.1007/s00787-018-1157-5](https://doi.org/10.1007/s00787-018-1157-5). [Medline](#)
14. Inchley J, Curry D, Young T, et al. [Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behaviour in school-aged children \(HBSC\) study: international report from the 2013/2014 survey](https://www.who.int/teams/injury-prevention-and-control/health-behaviour-in-school-aged-children). Genève: WHO;

2016.

Kernpunten

- Er is weinig bekend over trends in suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder jongeren.
- In Amsterdam is het percentage jongeren met suïcidale gedachten en suïcidepogingen tussen 2010-2011 en 2014-2015 afgenomen.
- Trends verschilden tussen jongeren van verschillende etnische afkomst en van verschillende opleidingsniveaus.
- Informatie over trends binnen sociaal-demografische subgroepen helpt om risicogroepen te identificeren, zodat preventie en zorg kunnen worden ingezet waar die het hardst nodig zijn.