



Steunpunt WVG
 Kapucijnenvoer 39
 B-3000 Leuven
 +32 16 33 70 70
www.steunpuntwvg.be
swvg@med.kuleuven.be

Rapport 09

Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïcidecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen

Onderzoeker: Alexandre Reynders

Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove; co-promotor: Prof. dr. Cornelis Van Heeringen, Prof.dr. Jan De Maeseneer

Samenvatting

In 2007 was het Vlaamse suïcidecijfer voor mannen 22,6 en voor vrouwen 9,8 per 100.000 inwoners. Dit komt neer op 14,7 suïcides per 100.000 inwoners of gemiddeld 2,7 suïcides per dag in Vlaanderen. In vergelijking met Frankrijk (14,8), Duitsland (9,8) en Nederland (8,7) heeft Vlaanderen één van de hoogste suïcidecijfers in West-Europa.

In opdracht van de *Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin* voerde het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) een vergelijkend onderzoek uit naar de risicofactoren voor suïcide op populatieniveau in Vlaanderen.

In het eerste hoofdstuk beschrijven we in detail de **incidentie van suïcide**. Vlaanderen onderscheidt zich voornamelijk door hogere suïcidecijfers bij jongvolwassen mannen onder de 35 jaar.

In hoofdstuk twee gaan we de **betrouwbaarheid van officiële suïcidecijfers** na. Daaruit blijkt dat de officiële suïcidecijfers een onderschatting zijn van de realiteit maar dat ze voldoende betrouwbaar zijn voor een vergelijkende analyse. We hebben aanwijzingen dat de Duitse cijfers de sterkste onderschatting vertonen.

Hoofdstuk drie toonde aan dat we kunnen spreken van een **suïdecultuur**. In Vlaanderen is de prevalentie van suïcidepogingen en –gedachten hoger dan in bijvoorbeeld Nederland. In Vlaanderen worden ook vaker ‘harde’ suïcidemethodes gebruikt dan bij onze noorderburen.

Psychiatrische stoornissen zijn één van de belangrijkste risicofactoren voor suïcidaal gedrag. In hoofdstuk vier tonen we aan dat er geen associatie is tussen enerzijds de incidentie van suïcide en anderzijds de **prevalentie van psychiatrische stoornissen** en de **frequentie van hulp zoeken** voor deze aandoeningen. Vlamingen hebben een voorkeur voor medische eerstelijnszorg. We vinden ook aanwijzingen dat de **kwaliteit van de hulpverlening** in Vlaanderen en Frankrijk minder goed is dan die in Duitsland en Nederland. Zowel stigma als de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg beïnvloeden het hulpzoekend gedrag.

De belangrijkste conclusie uit hoofdstuk vijf is dat Nederland, gekenmerkt door lage suïcidecijfers, over heel de lijn zeer goed scoort op **sociale integratie en sociaal kapitaal**.

In het laatste hoofdstuk formuleren we **beleidsadviezen**. We stellen voor dat er geïnvesteerd wordt in de kwaliteit van de suicidecijfers door te streven naar verbeterde registratie- en coderingsprocedures. Een tweede aanbeveling betreft de verbetering van de geestelijke gezondheidszorg met aandacht voor getrapte zorg, een multidisciplinaire aanpak, goede samenwerking tussen eerste en tweedelijnszorg, erkenning van psychotherapie, een efficiënter gebruik van psychofarmaca, aandacht voor participatie van de patiënt, goede opvolging van suicidepogers. Tenslotte, moet de overheid stappen ondernemen om stigma en zelfstigma ten gevolge van psychiatrische stoornissen en hulp zoeken voor deze stoornissen via sensibiliseringscampagnes te reduceren.