

---

## Bijlage 8

# Bewijstabelen diagnostiek van suïcidaal gedrag

### Toelichting

Voor de volledige literatuurbeschrijvingen van de bronnen, zie 'Literatuur bij deel 2'. Uitleg over classificatie van onderzoek (A1, A2, B, C of D) vindt u in bijlage 7.

#### Afkortingen

BHS	Beck Hopelessness Scale
BI	betrouwbaarheidsinterval
BIS	Baratt Impulsiveness Scale
BPS	borderline persoonlijkheidsstoornis
CASE	Child & Adolescent Self-harm in Europe (onderzoeksprogramma)
EOD	early onset depressie
GDS	Geriatric Depression Scale
GSIS	Geriatric Suicide Ideation Scale
GSIS DI	Geriatric Suicide Ideation Scale, Death Ideation (doodsideatie)
GSIS LOSS	Geriatric Suicide Ideation Scale, Loss of Personal and Social Worth (verlies van persoonlijke en sociale waarde)
GSIS MIL	Geriatric Suicide Ideation Scale, [Perceived] Meaning in Life
GSIS SI	Geriatric Suicide Ideation Scale, Suicide Ideation (suïcide-ideatie)
HAM-D	Hamilton Depression Rating Scale
HR	<i>hazard ratio</i>
LGB	<i>lesbian, gay, or bisexual</i> (holebi)
LOD	late onset depressie
MDD	<i>major depressive disorder</i> (depressie in engere zin)
MMSE	Mini-Mental State Examination
PAR	populatieattributief risico
PF	preventieve fractie
RCT	<i>randomised controlled trial</i> (vergelijking tussen interventie- en controle-groep, waaraan deelnemers willekeurig toegewezen zijn)
RR	relatief risico
SEH	afdeling spoedeisende hulp (spoedeisende eerste hulp)
SES	sociaaleconomische status
SMR	<i>standardized mortality ratio</i>
SSI	Scale of Suicidal Ideation
TS	tentamen suïcidii (poging tot suïcide)
VAS	Visual Analogue Scale

## Bewijstabellen

---

### Onderzoek: Andrews & Lewinsohn, 1992

---

Doel(en)	1. Prevalentie suïcidepogingen en gedachten. 2. Het samen optreden van suïcidepogingen en psychiatrische stoornissen.
Type	Data zijn afkomstig uit een grote studie naar de prevalentie van mentale stoornissen in oudere adolescenten (circa 10.200 deelnemers, 9 middelbare scholen).
Populatie	Uit de 3 cohortjaren (1987-1989) is at random een groep jongeren gevraagd om mee te doen.
Aantal	1.710.
Follow-up	Na 12 maanden 2e assessment (1.505).
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lifetimeprevalentie: suïcidepogingen 7,1% en suïcidegedachten 21,1%. 90% van de adolescenten die een suïcidepoging hadden ondernomen, had ook suïcidegedachten.</li> <li>• Suïcidepogingen kwamen voor in conjunctie met depressie, middelengebruik, disruptieve stoornissen, maar niet met paniekstoornissen.</li> <li>• Risicofactoren voor een suïcidepoging: vrouwelijk geslacht, uit een huishouden zonder vader, slecht onderwijs vader, eerdere pogingen, suïcidegedachten en mentale stoornissen.</li> </ul>
Beoordeling	B

---

### Onderzoek: Appleby, 1991

---

Doel(en)	Bepalen van het risico van suïcide bij vrouwen gedurende de zwangerschap en het 1e jaar na een geboorte.
Type	Retrospectief cohortonderzoek.
Populatie	Vrouwen in Engeland en Wales tussen 15 en 44 jaar oud die zwanger waren of minder dan 1 jaar eerder bevallen waren en die suïcide pleegden in de periode 1973-1984.
Aantal	N = 76.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het suïciderisico was 0,17 (95%-BI 0,14-0,21). De lage SMR werd niet gevonden na een doodgeboorte.</li> <li>• De SMR voor suïcide tijdens de zwangerschap was 0,05 (95%-BI 0,03-0,08). Bij tieners was de SMR met 0,28 significant hoger dan bij volwassen vrouwen.</li> </ul>
Beoordeling	B
BI	betrouwbaarheidsinterval
SMR	<i>standardized mortality ratio</i>

---

*Onderzoek: Angst et al., 2002*

---

Doel(en)	Vaststellen mortaliteit bij stemmingsstoornissen.
Type	Prospectieve studie.
Populatie	Patiënten (34-38 jaar) opgenomen wegens een stemmingsstoornis tussen 1959 en 1963. 28% mannen.
Aantal	N = 403.
Follow-up	Na respectievelijk 2, 5, 5 en 5 jaar (1963, 1965, 1970, 1975, 1980 en interview in 1985).
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 76% was overleden.</li> <li>• SMR suïcide 18,04 (mannen 13,49; vrouwen 21,87).</li> <li>• SMR unipolaire depressie significant hoger dan bij bipolaire: 26,7 versus 12,3.</li> </ul>
Beoordeling	B
SMR	<i>standardized mortality ratio</i>

---

*Onderzoek: Arensman et al., 1995*

---

Doel(en)	Schatten van de incidentie van suïcidepogingen en opsporen risicogroepen.
Type	Prospectief cohortonderzoek in een catchmentarea.
Populatie	Inwoners van Leiden. Suïcidepogingen die werden gerapporteerd door de 3 ziekenhuizen in de catchmentarea.
Aantal	793 suïcidepogingen bij 690 personen.
Follow-up	4 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De incidentie van suïcidepogingen voor vrouwen was 95 en voor mannen 155 per 100.000 persoonsjaren.</li> <li>• Risicofactoren waren jongere leeftijd (&lt; 40 jaar), vrouwen, lage opleiding, werkloosheid, echtscheiding en gehandicapt zijn.</li> </ul>
Beoordeling	A2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De studie was beperkt tot suïcidepogingen waarvoor behandeling werd gezocht in een algemeen ziekenhuis.</li> </ul>

---

### 326 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Arie et al., 2005

---

Doel(en)	Persoonlijke factoren die te maken hebben met suïcidaliteit.
Type	Beschrijvend (gebaseerd op werk auteurs met adolescenten in 3 verschillende settings).
Populatie	Settings: 1. psychologische onderzoeken na de dood (18-21-jarigen); 2. suïcide gedurende militaire dienst (the Israel Defense Force); 3. klinisch werk met suïcidale jongeren gedurende hun psychiatrische opname.
Aantal	Onbekend.
Uitkomst(en)	Het lijkt erop dat er sprake is van 2 typen suïcidaal gedrag: 1. gerelateerd aan defecten in de impulscontrole en mogelijk gerelateerd aan defecten in het serotoninemetabolisme; 2. gekarakteriseerd door <i>narcistic injury</i> of vernedering gecombineerd met sociaal georiënteerd perfectionisme (wanneer gecombineerd met schizoïde trekken, is de persoon niet langer in staat om hulp te vragen en verkeert deze in een ondraaglijke situatie).
Beoordeling	C

---

#### Onderzoek: Arsenault-Lapierre, 2004

---

Doel(en)	Persoonlijke factoren die te maken hebben met suïcidaliteit.
Type	Review van 27 onderzoeken.
Populatie	Zie de verschillende onderzoeken.
Aantal	N = 3.275.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij 79-90% van de suïcides heeft de patiënt minstens 1 psychiatrische diagnose.</li><li>• De mannen lijden vaker aan middelenmisbruik, een persoonlijkheidsstoornis of een ontwikkelingsstoornis.</li><li>• De vrouwen hebben vaker affectieve stoornissen.</li></ul>
Beoordeling	A2

---

*Onderzoek: Baldesserini & Hennen, 2004*

Doel(en)	Bepalen van de erfelijkheid van suïcide en suïcidepogingen volgens de beschikbare literatuur.
Type	Review van de literatuur en meta-analyse van geschikte onderzoeken.
Populatie	Familie-, tweeling-, en adoptieonderzoeken.
Aantal	22 familie-; 7 tweeling-; 3 adoptieonderzoeken.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de familieonderzoeken was het gepoolde relatieve risico van suïcide (4 onderzoeken) 3,4 (95%-BI 1,9-6,2) en voor suïcidepogingen (11 onderzoeken) 2,4 (95%-BI 1,8-3,4). Het gecombineerde relatieve risico (22 onderzoeken) was 2,9 (95%-BI 2,3-3,5).</li> <li>• Resultaten van tweelingonderzoeken waren moeilijker te kwantificeren vanwege geringe aantallen. Het risico voor monozygote tweelingen is 2,6 tot 175 keer groter.</li> <li>• In de adoptieonderzoeken werd voor suïcide een relatief risico gevonden van 6,9 (95%-BI 1,0-52,4). Voor suïcidepogingen werd geen verschil gevonden (RR: 0,9; 95%-BI 0,4-2,1).</li> </ul>

Beoordeling A2

BI betrouwbaarheidsinterval

RR relatief risico

*Onderzoek: Beautrais et al., 1996*

Doel(en)	Relatie tussen risico op een serieuze suïcidepoging en: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aantal sociaaldemografische factoren;</li> <li>2. ervaringen kindertijd;</li> <li>3. mentale stoornissen.</li> </ol>
Type	Case-controledesign.
Populatie	Jongeren (13-24 jaar) die een serieuze suïcidepoging hadden ondernomen en een willekeurig geselecteerde controlegroep.
Aantal	282.
Uitkomst(en)	Toename van serieuze suïcidepoging bij jongeren met een sociale achterstand (minder goed opgeleid, meer residentieel mobiel en lager jaarinkomen in vergelijking met de controlegroep), die in hun kindertijd te maken hadden gehad met tegenslagen (seksueel misbruik, geringe ouderlijke zorg en slechte ouderlijke relatie), en bij wie sprake was van psychiatrische morbiditeit (affectieve stoornis, middelenmisbruik en antisociale stoornis).

Beoordeling

B

### 328 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### *Onderzoek: Beautrais, 2003*

---

Doel(en)	Review van de belangrijke levensloopfactoren en processen die geassocieerd worden met de ontwikkeling van suïcidale gedragingen in jongeren.
Type	Beschrijvende review.
Populatie	Adolescenten (15-19 jaar) en jongvolwassenen (20-24 jaar).
Aantal	Onbekend.
Uitkomst(en)	Ontwikkeling van suïcidale gedragingen in jongeren heeft betrekking op een complexe wisselwerking tussen: genetische factoren, sociale ervaringen, familieomstandigheden, persoonlijkheidstrekken, blootstelling aan stress en mentale gezondheidsproblemen.
Beoordeling	C

---

#### *Onderzoek: Beck et al., 1985*

---

Doel(en)	Suïcide-ideatie en BHS.
Type	Prospectieve studie.
Populatie	Opgenomen patiënten met suïcide-ideatie.
Aantal	207.
Follow-up	5-10 jaar
Uitkomst(en)	Patiënten met een hoge score op de BHS hebben een grotere kans op suïcide dan degenen die laag scoren.
Beoordeling	B
BHS	Beck Hopelessness Scale

---

#### *Onderzoek: Beck et al., 1989a*

---

Doel(en)	Suïcide-ideatie en BHS.
Type	Prospectief
Populatie	Opgenomen patiënten met suïcide-ideatie.
Aantal	141
Follow-up	5-10 jaar
Uitkomst(en)	Replicatie van Beck et al. (1985) dat patiënten met suïcide-ideatie en een hoge score op de BHS een grotere kans op suïcide hebben.
Beoordeling	B
BHS	Beck Hopelessness Scale

*Onderzoek: Beck & Steer, 1989b*

Doel(en)	Voorspellers van suïcide.
Type	Prospectieve studie.
Populatie	Opgenomen patiënten die een suïcidepoging gedaan hebben.
Aantal	413.
Follow-up	7-12 jaar.
Uitkomst(en)	Niet wanhoop maar alcoholisme blijkt een suïcide te voorspellen bij deze populatie.
Beoordeling	B

*Onderzoek: Beck et al., 1990*

Doel(en)	Wanhoop en suïcide.
Type	Prospectief
Populatie	Ambulante psychiatrische patiënten
Aantal	1.958.
Follow-up	Ja.
Uitkomst(en)	Patiënten met een hoge score op de Beck Hopelessness Scale (BHS) hebben in vergelijking met de groep met een lage BHS-score een 11 maal hogere kans op suïcide.
Beoordeling	B

*Onderzoek: Van Bergen et al., 2010*

Doel(en)	Bepalen van verschillen in het voorkomen van suïcidepogingen en risicofactoren bij immigranten.
Type	Cross-sectionele analyse van bestaande registergegevens voor de jaren 2003-2006.
Populatie	Schoolgaande meisjes van 14-16 jaar oud.
Aantal	N = 4.527 respondenten, waarvan 3.090 Nederlands, 266 Surinaams, 557 Marokkaans en 614 Turks, rapporteerden 448 suïcidepogingen.
Follow-up	Geen.
Uitkomst(en)	
Beoordeling	B

### 330 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Bonnewijn et al., 2009

---

Doel(en)	Suïcidaliteit en suïcide bij ouderen.
Type	Review.
Populatie	Artikelen die onderzoek beschrijven naar doodwensen en suïcidaal gedrag bij ouderen < 50 jaar.
Aantal	N = 29
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcide: MDD, psychiatrische ziekten, somatische comorbiditeit, middelenmisbruik, financiële problemen, slecht slapen, verweuwd of gescheiden, functionele beperkingen, werkwijziging, onenigheid in de familie, cerebrovasculaire risicofactoren, eerdere suïcidepogingen.</li><li>• Suïcidepoging: MDD, sociale isolatie, eerdere suïcidepogingen, slechte ADL. Meer vrouwen dan mannen, traumatische ervaringen, geschiedenis van misbruik.</li><li>• Suïcide-ideatie: MDD; hoge leeftijd; ontbreken sociale steun; beperkingen in ADL; lage opleiding; beperkte sociale participatie en slechte lichamelijke gezondheid, slechte cognitieve functies.</li><li>• Doodswens: depressie en angstsymptomen, slechte cognitieve functies, fysiek onwelbevinden en huwelijksproblemen.</li><li>• Suïcide-intentie: suïcide intentie gecorreleerd met letaliteit van de poging. Bij ouderen hogere suïcide intentie dan jongere personen, hogere letaliteit bij mannen, grotere mate van planning.</li><li>• Beschermende factoren: <i>sense of belonging</i> als antecedent factor en psychologische dimensie, positieve toekomstoriëntatie, positief affect (persoonlijkheidstrek), hogere sociale status bij mannen, morele bezwaren, zorgen om kinderen, positieve emoties bij chronische somatische problemen, religieuze affiliatie.</li><li>• Psychologische risicofactoren: narcistische persoonlijkheid, wanhoop, inadequate coping.</li><li>• Dementie: personen die stierven aan een suïcide met dementie, hadden minder pogingen gedaan dan suïcidanten zonder dementie. Opgenomen dementiepatiënten hebben een lager suïciderisico. Bij dementerenden wordt mogelijk een verhoogd risico gemeld voorafgaand aan een vergevorderd stadium.</li></ul>
Beoordeling	B
MDD	major depressive disorder (depressie in engere zin)



*Onderzoek: Bostwick & Pankratz, 2000*

Doel(en)	Affectieve stoornissen en suïciderisico.
Type	Review van 59 onderzoeken.
Populatie	Psychiatrische patiënten: kliniek en polikliniek.
Aantal	31.159
Follow-up	Lifetime.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suïcidale patiënten die opgenomen zijn: liftimesuïciderisico 8,6%.</li> <li>• Opgenomen patiënten met affectieve stoornis: 4%.</li> </ul>
Beoordeling	A1

*Onderzoek: Brent & Melhem, 2008*

Doel(en)	Familiaire transmissie van suïcidaliteit.
Type	Review.
Populatie	Tweelingen, geadopteerden en families.
Aantal	Niet bekend.
Follow-up	Niet bekend.
Uitkomst(en)	Adoptie- en tweelingonderzoeken maken duidelijk dat familiale transmissie van suïcidaal gedrag kan worden toegewezen aan genetische factoren. Er is enig bewijs dat de transmissie van suïcidaal gedrag gemedieerd wordt door de transmissie van impulsieve agressie. Andere, minder goed onderzochte mediators zijn neuroticisme, neurocognitieve beperkingen. Toch, omdat op zijn hoogst 50% van de variantie kan worden toegeschreven aan de gene, blijft er een significante rol voor omgevingsfactoren.
Beoordeling	A2 Hoe Brent en Melhem aan de besproken artikelen zijn gekomen, blijft onduidelijk. Ook het precieze aantal onderzoeken is onduidelijk.

*Onderzoek: Brezo et al., 2006*

Doel(en)	Persoonlijkheidskenmerken bij suicide, suïcidepogingen en suicide-ideatie.
Type	Een review van 90 onderzoeken.
Populatie	Personen die suicide hebben gepleegd, een suïcidepoging hebben gedaan, of met suïcide-ideatie.
Aantal	Circa 20.000.
Follow-up	Zie de betreffende onderzoeken.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanhoop, neuroticisme en extraversie zijn voorspellers voor pogingen en in mindere mate voor ideatie en suicide.</li> <li>• Meer onderzoek is nodig voor: agressie, impulsiviteit, boosheid, irritatie, vijandigheid en angst.</li> </ul>
Beoordeling	A1

### 332 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: *Bridge et al., 2006*

---

Doel(en)	Suïcidaliteit (gedachten tot gedragingen) onder adolescenten: 1. Beschrijvende epidemiologie. 2. Onderzoek naar de risico- en beschermfactoren jongerensuïcide.
Type	Beschrijvend review.
Populatie	Adolescenten.
Aantal	Zie de betreffende onderzoeken.
Follow-up	Zie de betreffende onderzoeken.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Epidemiologie: suïcidaliteit neemt toe van kindertijd naar adolescentie, suïcidecijfers zijn hoger bij mannen, vlugge culturele transities kan suïcidaliteit doen toenemen, afgelopen decennium is sprake geweest van afname van suïcidecijfers in aantal landen (mogelijk wapenbeleid of SSRI's). De drie meest voorkomende suïcidemethoden zijn: wapens, ophangen en vergiftiging.</li><li>• Risicofactoren suïcide(poging): suïcidegedachten, eerder suïcidaal gedrag, letaliteit poging, voornemen/motivatie, interpersoonlijke conflict of verlies (in het bijzonder midde-lenmisbruik), mentale stoornis, fysieke gezondheid, gezondheidsrisicogedrag, persoonlijkheid- en psychologische factoren, familiale factoren (incl. omgeving), biologische factoren, blootstelling suïcide en toegankelijkheid dodelijke middelen.</li></ul>
Beoordeling	C

---

#### Onderzoek: *Brown et al., 2000*

---

Doel(en)	Risicofactoren voor suïcide.
Type	Cohortonderzoek.
Populatie	Psychiatrische polklinische patiënten.
Aantal	N = 6.891.
Follow-up	20 jaar.
Uitkomst(en)	Bij de helft van de suïcides is sprake van een persoonlijkheidsstoornis.
Beoordeling	C

---

*Onderzoek: Brown, 2002*

Doel(en)	Systematisch overzicht van de psychometrische eigenschappen van meetinstrumenten voor suïcidegedachten en gedrag voor volwassenen.
Type	Review.
Populatie	Meetinstrumenten.
Aantal	31 vragenlijsten
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	De meeste onderzoeksinstrumenten zijn voldoende valide en betrouwbaar. De predictieve validiteit is bij 5 van de 31 instrumenten onderzocht. Benadrukt wordt dat de evaluatie van een risico bij individuele patiënten nog gebaseerd mag worden op de score op een enkele schaal. Het individuele risico moet bepaald worden aan de hand van een volledig onderzoek.
Beoordeling	A2

*Onderzoek: Brown et al., 2004*

Doel(en)	Welke risicofactoren zijn belangrijk bij ouderen volgens psychologen die met ouderen werken?
Type	Kwalitatief onderzoek naar de mening van psychologen over risicofactoren bij ouderen.
Populatie	Psychologen die met ouderen werken.
Aantal	681
Follow-up	Geen.
Uitkomst(en)	De volgende items werden door psychologen als belangrijke signalen beschouwd: eerdere suïcidepogingen, ernstige wanhoop, acute suïcidale ideatie, drinken van toxische vloeistof, MDD, suïcide in de familie, voedsel weigeren, verlies, eenzaamheid, pijn.
Beoordeling	D
MDD	major depressive disorder (depressie in engere zin)

*Onderzoek: Burger et al., 2005*

Doel(en)	Systematisch monitoren van de incidentie en risicofactoren van suïcidepogingen in Den Haag in 2002-2003.
Type	Prospectief cohortonderzoek in een catchmentarea.
Populatie	Inwoners van Den Haag als populatie van de catchmentarea.
Aantal	964 suïcidepogingen.
Follow-up	2 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met uitzondering van de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder is het aantal suïcidepogingen bij vrouwen hoger dan bij mannen, tot een factor 5 voor jonge vrouwen.</li> <li>• De incidentie van suïcidepogingen is verhoogd bij Turkse (RR 2,5) en Surinaamse (RR 1,7) vrouwen 15-24 jaar.</li> </ul>
Beoordeling	B
RR	relatief risico

### 334 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Burger et al., 2009

---

Doel(en)	Onderzoek van de variatie van de incidentie van suïcidepogingen en suïcide naar leeftijd en geslacht in de vier grootste etnische groepen in Den Haag in de periode 2002-2004.
Type	Prospectief cohortonderzoek in een catchmentarea.
Populatie	Inwoners van Den Haag als populatie van de catchmentarea.
Aantal	1.458 suïcidepogingen; 128 suïcides.
Follow-up	3 jaar
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• De incidentie van suïcidepogingen voor vrouwen was 72 en voor mannen 134 per 100.000 persoonsjaren.</li><li>• In vergelijking met autochtone Nederlanders was de incidentie van suïcidepogingen significant lager voor Marokkaanse mannen (RR 0,32) en vrouwen (RR 0,57). De incidentie was significant hoger voor Turkse vrouwen (RR 1,50). Het risico was het meest verhoogd voor jonge Turkse vrouwen van 15-24 jaar (RR 2,2) en voor jonge Surinaamse vrouwen (RR 1,7). Het risico was significant lager bij Surinaamse vrouwen van 35-44 (RR 0,48) en 45-54 jaar (RR 0,38).</li><li>• Met uitzondering van Surinaamse mannen was het aantal suïcides bij immigranten niet hoger dan bij autochtone Nederlanders. Bij jonge Turkse en Surinaamse vrouwen werden 100 suïcidepogingen, maar geen suïcides geregistreerd.</li></ul>
Beoordeling	B

---

#### Onderzoek: Burger et al., 2010

---

Doel(en)	Trends in suïcidaal gedrag.
Type	Prospectief cohortonderzoek in een catchmentarea.
Populatie	Inwoners van Den Haag als populatie van de catchmentarea.
Aantal	1.034 suïcidepogingen.
Follow-up	2 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• De verdeling van suïcidepogingen naar leeftijd en geslacht is vergelijkbaar met onderzoek in eerdere jaren.</li><li>• In vergelijking met autochtone Nederlanders was de incidentie van suïcidepogingen significant hoger voor Turkse vrouwen 15-24 jaar en 25-34 jaar. De incidentie van suïcidepogingen was nu ook verhoogd voor Surinaamse mannen 25-34 jaar. Voor Surinaamse vrouwen was de incidentie niet meer significant verhoogd.</li></ul>
Beoordeling	B

---

---

*Onderzoek: Cavanagh et al., 2003*

---

Doel(en)	1. Welke kenmerken hebben de sterkste associatie met suïcide? 2. Wat is de potentiële impact van effectieve behandeling van die kenmerken?
Type	Systematische review en (beperkte) meta-analyse van psychologische-autopsieonderzoeken.
Populatie	Psychologische-autopsieonderzoeken.
Aantal	76 onderzoeken, waarvan 54 case-series en 22 case-controlonderzoeken.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	1. De mediane proportie van psychiatrische aandoeningen was 91% (95%-BI 81-98%), vooral depressieve stoornissen. 2. Het populatieattributief risico voor psychiatrische aandoeningen lag tussen 47% en 74% in de zeven onderzoeken waarvoor dit berekend kon worden.
Beoordeling	A2

---

*Onderzoek: Cheng et al., 1997*

---

Doel(en)	Het verband tussen suïcide en persoonlijkheidsstoornissen.
Type	Case-controleonderzoek.
Populatie	Drie etnische Chinese groepen.
Aantal	N = 116
Uitkomst(en)	Bij 46-76% van de suïcides sprake van een persoonlijkheidsstoornis.
Beoordeling	C

---

### 336 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: *Cherpitel et al., 2004*

---

Doel(en)	Associaties tussen acuut alcoholgebruik (met en zonder intoxicatie) en suïcidaal gedrag (zowel voltooide suïcide als suïcidepogingen) bij volwassenen.
Type	Review.
Populatie	Personen van 19 jaar en ouder met acuut alcoholgebruik en suïcide, of acuut alcoholgebruik en suïcidepogingen.
Aantal	Zie de betreffende onderzoeken.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 37 onderzoeken over acuut alcoholgebruik en suïcide: het gemiddelde acute gebruik van alcohol was 37%; mediaan 36%; het bereik was 10 tot 69%.</li><li>• 16 onderzoeken met gegevens over acuut alcoholgebruik en suïcidepoging, het gemiddelde percentage van het alcoholgebruik was 40%; mediaan 41%; het bereik was 10 tot 73%.</li><li>• Deze zeer wisselende uitkomsten maken het moeilijk om conclusies te trekken over de relatie tussen acuut alcoholgebruik en suïcidaal gedrag.</li><li>• De case-crossovermethode kan een ideale epidemiologische strategie zijn voor de studie van de acute alcoholgebruik en suïcidaal gedrag.</li><li>• Huidig alcohol- en drugsgebruik voorspelden latere suïcidepogingen na correctie voor sociodemografische factoren en comorbide psychische stoornissen (inclusief alcoholmisbruik en/of -afhankelijkheid). Dat suggereert dat de effecten van stoornissen in het gebruik van middelen op suïcidepogingen niet volledig toe te schrijven waren aan de gevolgen van comorbide psychische stoornissen, maar aan de bedwelmende effecten van de middelengebruik zelf.</li></ul>
Beoordeling	A2

---

#### Onderzoek: *Chioqueta & Stiles, 2004*

---

Doel(en)	Vergelijking tussen As I en As II.
Type	Cross-sectioneel onderzoek.
Populatie	Poliklinische patiënten.
Aantal	N = 142
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	Suïcidepoging vooral bij cluster A- en cluster B-persoonlijkheidsstoornissen.
Beoordeling	C

---

---

*Onderzoek: Conner et al., 2001*

---

Doel(en)	De invloed van vijf psychologische constructen: impulsiviteit/agressie; depressie wanhoop, angst; zelfbewustzijn/sociale isolatie.
Type	Retrospectief onderzoek. Review van 9 case-control- en 37 cohortonderzoeken (23 psychiatrisch en 14 niet-psychiatrisch).
Populatie	Diverse populaties patiënten die zich hadden gesuïcideerd, en case-controls uit zelfde populatie.
Aantal	Circa 2.500.
Follow-up	Divers.
Uitkomst(en)	Van de twintig onderzoeken vonden veertien (= 70%) een significant verschil in mate van impulsiviteit en/of agressie tussen beide populaties. Van de vijf constructen is in deze studie impulsiviteit en/of agressie een betere voorspeller dan depressie, angst en wanhoop.
Beoordeling	A2

---

*Onderzoek: Conwell et al., 1998*

---

Doel(en)	Het verband tussen leeftijd en suïcide.
Type	Retrospectieve studie. Post mortem psychologische autopsie volgens interviewmethode.
Populatie	Informatiebronnen bestaand uit naasten, vrienden, collega's, hulpverleners.
Aantal	141 suïcidanten werden onderzocht, van alle leeftijden.
Follow-up	Geen.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouderen vertoonden een significant verschil in de hoogte van de suïcide-intentie, meer planning en minder signalen geven. Het aantal pogingen ten opzichte van geslaagde suïcides bij ouderen bedraagt 4:1 en i.t. jongeren 200:1 en adults 10:1. Mannen deden beduidend minder pogingen voor hun geslaagde suïcide. Vrouwen hadden vaak een poging gedaan voor hun geslaagde poging.</li> <li>• De aanwezigheid van een affectieve stoornis was significant.</li> </ul>
Beoordeling	C

---

### 338 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Cooper et al., 2006

---

Doel(en)	Ontwikkeling van een model waarmee herhaling van suïcidaal gedrag binnen zes maanden werd voorspeld.
Type	Retrospectief onderzoek.
Populatie	Data afkomstig van 6.933 cases die werden behandeld in drie van de vijf ziekenhuizen.
Aantal	N = 9.089
Follow-up	6 maanden.
Uitkomst(en)	Uit het onderzoek bleek dat 94% (BI 92-95%) van alle patiënten die binnen zes maanden een herhaalde poging deden (N = 1.583: 17%, waarvan 22 suïcides), bij de indexpoging voldeden aan de volgende vier criteria: <ul style="list-style-type: none"><li>• eerder een suïcidepoging gedaan;</li><li>• in psychiatrische behandeling;</li><li>• ooit een psychiatrische behandeling ondergaan;</li><li>• indexpoging gedaan met benzodiazepinen.</li></ul>
Beoordeling	B
BI	betrouwbaarheidsinterval

---

#### Onderzoek: Corbitt et al., 1996

---

Doel(en)	Vaststellen verband tussen depressie, persoonlijkheidsstoornis en suïcidaal gedrag. Uitkomstmaten: aantal en letaliteit van suïcidepogingen en comorbiditeit
Type	Prospectieve studie.
Populatie	Patiënten opgenomen met depressie. Vier groepen: geen persoonlijkheidsstoornis; borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS); andere cluster B; ander cluster. Leeftijd: m = 35 (18-64 jaar); leeftijd bij BPS lager. 47% man (meer vrouwen in BPS-groep).
Aantal	N = 102
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij groep borderline patiënten meer suïcidepogingen en hoger aantal. Dit kon niet verklaard worden door ernst van depressie.</li><li>• Geen verschil in mate van letaliteit van de poging.</li></ul>
Beoordeling	B
BPS	borderline persoonlijkheidsstoornis



*Onderzoek: Cukrowicz et al., 2010*

Doel(en)	Leidt blootstelling aan een intensief onderzoek naar suïcidaliteit tot een toename van suïcidaal gedrag?
Type	Niet-gecontroleerd follow-uponderzoek.
Populatie	Patiënten met een depressieve stoornis die participeerden in een intensief onderzoek naar suïcidaliteit.
Aantal	21 patiënten
Follow-up	1 en 3 maanden na de blootstelling
Uitkomst(en)	Respondenten rapporteerden geen verandering of een vermindering van suïcidale gedachten. Geen van de respondenten rapporteerde suïcidaal gedrag gedurende de follow-up.
Beoordeling	C

*Onderzoek: Deluty, 1998*

Doel(en)	Wanneer is een suïcide acceptabel?
Type	RCT onder studenten naar de acceptatie van suïcide, door middel van cases en vragenlijsten over acceptatie en perceptie van suïcide.
Populatie	Studenten.
Aantal	455
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminale lichamelijke ziekte wordt gezien als een acceptabele oorzaak voor een suïcide.</li> <li>• Depressies worden niet gezien als een acceptabele reden voor een suïcide. Ook niet als de persoon al 20 jaar aan depressies lijdt.</li> </ul>
Beoordeling	B

RCT randomised controlled trial (vergelijking tussen interventie- en controle-groep, waaraan deelnemers willekeurig toegewezen zijn)

*Onderzoek: Erlangsen et al., 2008*

Doel(en)	Het verband tussen de diagnose dementie en suïcide.
Type	Retrospectief populatieonderzoek.
Populatie	50+ (alle 50-plussers in Denemarken in 1990 van 1 januari 1990 tot en met 31 december 2000).
Aantal	2.474.767.
Follow-up	1990-2000.
Uitkomst(en)	Na het stellen van de diagnose dementie tijdens een opname was het suïciderisico voor ouderen driemaal zo hoog.
Beoordeling	B

### 340 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Ernst et al., 2009

---

Doel(en)	Aandragen van bewijs voor een relatie tussen hersenveranderingen en suïcide.
Type	Selectieve review.
Populatie	Niet van toepassing.
Aantal	290 bronnen.
Uitkomst(en)	Resultaten van onderzoeken naar de rol bij suïcidaal gedrag van familiebanden, serotonine, dopamine, adrenaline, noradrenaline, glutamaat, GABA, opioïden, acetylcholine, cel signaal systemen, lipiden, HPA-as, polyaminen en astrocyten en oligodendriten.
Beoordeling	B Overwegend inhoudelijke bespreking van beschikbare literatuur; geen systematische literatuursearches; geen meta-analyses; zeer heterogene studiepopulaties.

---

#### Onderzoek: Evans et al., 2005

---

Doel(en)	Prevalentie van suïcidaal gedrag bij adolescenten.
Type	Systematische review.
Populatie	128 onderzoeken.
Aantal	N = 513.188.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	9,7% (95%-BI 8,5-10,9) deed ooit een suïcidepoging en 29,9% (95%-BI 26,1-33,8) had ooit aan suïcide gedacht; meisjes vaker dan jongens.
Beoordeling	A1

---

#### Onderzoek: Fawcett et al., 1990

---

Doel(en)	Patiënten met een depressieve stoornis.
Type	Wordt niet vermeld.
Populatie	Patiënten met depressieve stoornis.
Aantal	954.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	Negen klinische kenmerken zijn geassocieerd met suïcide, waarvan zes (paniekaanvallen; ernstige psychische angst; verminderde concentratie; slapeloosheid; gematigd alcoholmisbruik; anhedonie) met suïcide binnen één jaar. Drie andere klinische kenmerken (ernstige wanhoop; suïcide-ideatie; voorgaande poging) zijn geassocieerd met suïcide die plaatsvond na één jaar.
Beoordeling	C

---

*Onderzoek: Fazel et al., 2008*

Doel(en)	Risicofactoren voor suïcide door gedetineerden.
Type	Meta-analyse. <ul style="list-style-type: none"> <li>Publicaties waren afkomstig uit twaalf landen of gebieden: de Verenigde Staten, Engeland, Wales, Canada, Oostenrijk, Australië, Nederland, Schotland, Frankrijk, Italië, Nieuw-Zeeland, Duitsland.</li> <li>Bij 8 onderzoeken is gebruikgemaakt van een willekeurig gekozen of een gematchte controlegroep; 26 onderzoeken hebben de totale of de gemiddelde gevangenisbevolking van een gematchte periode.</li> </ul>
Populatie	Gedetineerden.
Aantal	34 onderzoeken naar 4.780 suïcides door gedetineerden.
Follow-up	Niet gemeld.
Uitkomst(en)	De volgende risicofactoren. <ul style="list-style-type: none"> <li>Demografische factoren: 'white ethnicity' (OR = 1,9; 95%-BI 1,7-2,2), mannelijk geslacht (OR = 1,9; 95%-BI 1,4-2,5), getrouwd zijn (OR = 1,5; 95%-BI 1,3-1,7).</li> <li>Criminologische factoren: eenpersoonscel (OR = 9,1; 95%-BI 6,1-13,5), status van gedetineerde of status van voorlopige hechtenis (OR = 4,1; 95%-BI 3,5-4,8), een levenslange gevangenisstraf uitzitten (OR = 3,9, 95%-BI = 1,1-13,3).</li> <li>Klinische factoren: recente suïcidale gedachten (OR = 15,2; 95%-BI 8,5-27,2), geschiedenis van suïcidepogingen (OR = 8,4, 95%-BI 6,2 -11,4), een huidige psychiatrische diagnose (OR = 5,9, 95%-BI 2,3-15,4), het ontvangen van psychotrope medicatie (OR = 4,2; 95%-BI 2,9-6,0), en een voorgeschiedenis van problemen door alcoholgebruik (OR = 3,0, 95%-BI 1,9-4,6).</li> <li>Donker ras of etniciteit was omgekeerd geassocieerd met suïcide (OR = 0,4, 95%-BI 0,3-0,4).</li> </ul> <p>Tussen onderzoeksontwerpen of typen publicatie waren weinig verschillen in risicoschattingen.</p> <p>Conclusie: diverse demografische, criminologische en klinische factoren zijn geassocieerd met suïcide door gedetineerden, vooral eenpersoonscellen, recente suïcidale gedachten, een suïcidepoging in de voorgeschiedenis, een psychiatrische diagnose, en problemen door alcoholgebruik. Sommige van deze milieu- en klinische factoren zijn veranderlijk en bieden dus aangrijpingspunten voor preventiestrategieën gericht op gedetineerden.</p>
Beoordeling	C

### 342 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Fergusson et al., 2000

---

Doel(en)	De relatie tussen ontwikkeling suïcidaal gedrag en (1) omstandigheden in de jeugd, (2) mentale stoornissen, (3) levensgebeurtenissen.
Type	Data uit een longitudinale studie (geboortecohort, 21 jaar).
Populatie	Jongeren (15-21 jaar).
Aantal	1.265
Follow-up	Geboorte, 4 maanden, 1 jaar, jaarlijkse intervallen tot 16 jaar, 18 jaar en 21 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tot 21 jaar rapporteerde 28,8% suïcidegedachten en rapporteerde 7,5% een suïcidepoging te hebben ondernomen.</li><li>• Risicofactoren en levensprocessen geassocieerd met de ontwikkeling van suïcidaal gedrag: sociale achtergrond (lage SES), familiefactoren (veranderingen ouderschap, seksueel misbruik, alcoholmisbruik ouders en minder goed gehecht aan ouders), persoonlijkheidsfactoren (neuroticisme en hoge score op impulsiviteit/risicovol gedrag), mentale stoornissen in adolescentie (depressie, angststoornissen, middelenmisbruik en gedragsstoornissen) en blootstelling aan nadelige levensgebeurtenissen.</li></ul>
Beoordeling	B
SES	sociaaleconomische status

---

#### Onderzoek: Fishbain, 1999

---

Doel(en)	Suïcide en chronische pijn
Type	Systematische review van onderzoeksartikelen over pijn en suïcide.
Populatie	Zie de afzonderlijke artikelen.
Aantal	18 artikelen.
Follow-up	1966-1999
Uitkomst(en)	Hoge prevalentie van suïcide-ideaties onder patiënten met chronische pijn. Tevens is er een correlatie tussen de duur van de pijn, de intensiteit van de pijn, centrale pijn en bijkomende depressie.
Beoordeling	A1

---

*Onderzoek: Fowler et al., 1986*

Doel(en)	Relatie tussen jongerensuïcide en alcohol- drugsmisbruik.
Type	Data uit 'the San Diego Suicide Study'.
Populatie	10- tot 29-jarigen die tussen 1981 en 1983 suïcide hebben gepleegd.
Aantal	133.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 70 jongeren (53%) hadden als belangrijkste diagnose middelenmisbruik; 32 hiervan (24%) hadden ook een aanvullende belangrijkste diagnose (atypische depressie, atypische psychose, aanpassingsstoornis met depressie).</li> <li>• De relatie tussen middelenmisbruik en de aanvullende diagnose was onbekend.</li> </ul>
Beoordeling	B

*Onderzoek: Frierson, 1991*

Doel(en)	Suïcidepogingen door ouderen en op zeer hoge leeftijd. Onderzoek van psychiatrische consultatie na TS. Onderzocht werden: leeftijd, ras, seks, burgerlijke staat, somatische en psychiatrische diagnoses, alcohol, medicatie, ernst van de poging, en eerdere TS.
Type	Retrospectief dossieronderzoek.
Populatie	60-90. Na suïcidepoging.
Aantal	95 overlevers van een TS.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 58% waren mannen, 39% vrouwen.</li> <li>• Toegenomen ernst van de TS bij toename leeftijd.</li> <li>• Aanwezigheid psychiatrische stoornis, voornamelijk depressie in engere zin.</li> <li>• Alcoholgebruik bij TS nam af bij hogere leeftijd.</li> <li>• Redenen voor de suïcide: <ul style="list-style-type: none"> <li>– slechte gezondheid;</li> <li>– eenzaamheid;</li> <li>– rouw;</li> <li>– onderbehandeling van alcoholmisbruik.</li> </ul> </li> </ul>
Beoordeling	B

TS tentamen suïcidii (poging tot suïcide)

### 344 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Garssen et al., 2006

---

Doel(en)	Bepalen van verschillen in de incidentie van suïcide bij groepen van immigranten.
Type	Retrospectief cohortonderzoek in een catchmentarea.
Populatie	Bevolking van Nederland als populatie van de catchmentarea.
Aantal	13.737 suïcides.
Follow-up	9 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• De standardized mortality ratio (SMR) was significant verhoogd ten opzichte van autochtone Nederlanders voor manlijke immigranten uit België, Zuid Europa, Oost Europa, Noord Amerika, Midden Amerika, Suriname, Sri Lanka, Oceanië en voor jongvolwassen Turkse mannen.</li><li>• Voor vrouwelijke immigranten was de SMR voor geen van de herkomstlanden significant verhoogd.</li><li>• Met uitzondering van jongvolwassen Turkse mannen was de SMR significant verlaagd ten opzichte van autochtone Nederlanders voor mannelijke en vrouwelijke immigranten uit Turkije en Marokko en voor vrouwen uit Irak, Iran en Kaapverdië.</li></ul>
Beoordeling	B

SMR *standardized mortality ratio*

---

#### Onderzoek: Garssen et al., 2007

---

Doel(en)	Bepalen van verschillen in de incidentie van suïcide bij Nederlandse Surinamers in vergelijking met autochtonen.
Type	Retrospectief cohortonderzoek in een catchmentarea.
Populatie	Bevolking van Nederland als populatie van de catchmentarea.
Aantal	339 Surinaamse immigranten van de eerste of tweede generatie die door suïcide zijn overleden.
Follow-up	10 jaar.
Uitkomst(en)	De incidentie van suïcide is significant hoger bij Hindoestaanse en Creoolse mannen dan bij autochtone Nederlandse mannen. De incidentie van suïcide bij Surinaamse vrouwen wijkt in de meeste gevallen niet af van die van autochtone Nederlandse vrouwen.
Beoordeling	B

---

---

*Onderzoek: Gearing & Lizardi, 2009*

---

Doel(en)	Het verband tussen religie en suïcidaliteit.
Type	Systematische review van epidemiologisch onderzoek.
Populatie	?
Aantal	?
Uitkomst(en)	Mensen die verbonden zijn met een religie, vertonen minder vaak suïcidaal gedrag.
Beoordeling	B

---

*Onderzoek: Goldstein et al., 1991*

---

Doel(en)	Voorspellen van suïcide op basis van risicofactoren bij een hoogrisicogroep.
Type	Retrospectief cohortonderzoek.
Populatie	Patiënten met een affectieve stoornis.
Aantal	N = 1.906 (patiënten); 46 suïcides.
Follow-up	2 tot 14 jaar.
Uitkomst(en)	Het beste model had een sensitiviteit van 2,2%, een specificiteit van 99,8% en een positief voorspellende waarde van 20%. Met een multipale-regressiemodel was het risico op suïcide niet te voorspellen bij deze hoogrisicopopulatie klinische patiënten.
Beoordeling	B

---

*Onderzoek: Gould et al., 2005*

---

Doel(en)	Bepalen of het vragen naar suïcidaal gedrag tijdens een screening leidt tot een toename van stress of van suïcidaal gedrag.
Type	RCT
Populatie	Middelbareschoolleerlingen van 6 scholen in de periode 2002-2004.
Aantal	N = 2.342: 1.172 in de experimentele en 1.170 in de controlegroep.
Follow-up	2 dagen.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Profile of mood states</i> (POMS), depressieve gevoelens en suïcidale ideatie waren niet verschillend in de experimentele groep waaraan twee dagen eerder vragen waren gesteld over suïcidaal gedrag en in de controlegroep aan wie de vragen niet waren gesteld.</li> <li>• Hoogrisicoscholieren met depressieve klachten of met een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag rapporteerden in de experimentele groep juist minder spanningen en minder suïcidale ideatie.</li> </ul> <p>Conclusie: er zijn geen aanwijzingen voor iatrogene schade van het vragen naar suïcidaal gedrag onder middelbare scholieren.</p>
Beoordeling	A2
RCT	randomised controlled trial (vergelijking tussen interventie- en controlegroep, waaraan deelnemers willekeurig toegewezen zijn)

### 346 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Harris & Barraclough, 1997

---

Doel(en)	Bepalen van de relatie tussen suïcide en psychiatrische aandoeningen.
Type	Meta-analyse van Engelstalige publicaties over onderzoeken naar sterfte bij omschreven psychiatrische aandoeningen met ten minste twee jaar follow-up.
Populatie	Zie de afzonderlijke publicaties.
Aantal	249 onderzoeken in de periode 1966-1993.
Follow-up	Variabel.
Uitkomst(en)	<i>Standardized mortality ratios</i> (SMR) en 95%-BI's zijn berekend van 44 stoornissen: 36 hebben een significant verhoogde SMR voor suïcide, 5 een verhoogde SMR, 1 SMR is niet verhoogd en 2 konden niet worden berekend.
Beoordeling	A1
BI	betrouwbaarheidsinterval
SMR	<i>standardized mortality ratio</i>

---

#### Onderzoek: Hasley et al., 2008

---

Doel(en)	Review van onderzoeken naar suïcide-intentie als uitkomst (afhankelijke variabele) en als voorspeller (onafhankelijke variabele) van suïcidaal gedrag.
Type	Systematische review van onderzoeken naar empirische resultaten in relatie tot suïcide-intentie.
Populatie	Variabel.
Aantal	17 onderzoeken naar suïcide-intentie als uitkomst en 25 onderzoeken naar suïcide-intentie als voorspeller van suïcidaal gedrag.
Follow-up	Variabel.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>Als uitkomst is gevonden dat suïcide-intentie samenhangt met het aantal eerdere pogingen, en met psychiatrische problemen: vooral depressieve stoornissen, angststoornissen, alcoholmisbruik, psychotische symptomen, eetstoornissen en aanpassingsstoornissen; en verder met slaapproblemen, psychische pijn, een recente relatiebreuk, recente juridische problemen, alleen wonen, wonen in stedelijk gebied, minder economisch actief zijn, ras, religie, leeftijd (ouder), geslacht (man).</li><li>Als voorspeller is gevonden dat suïcide-intentie samenhangt met de ernst van de suïcidepoging en met latere suïcide, maar niet met latere suïcidepogingen.</li></ul>
Beoordeling	B Het begrip suïcide-intentie is niet eenduidig geoperationaliseerd.

---



*Onderzoek: Haukka et al., 2008*

Doel(en)	Bepalen van risicofactoren en van het risico van herhaalde suïcidepogingen, suïcide en andere doodsoorzaken na een suïcidepoging.
Type	Retrospectief cohortonderzoek.
Populatie	Alle personen (> 12 jaar) die tussen 1996 en 2003 in Finland opgenomen zijn geweest vanwege een suïcidepoging.
Aantal	18.199 personen.
Follow-up	Gemiddelde follow-up 3,6 (0-8 jaar) jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De incidentie van een eerste opname vanwege een suïcidepoging werd geschat op 44 per 100.000 persoonsjaren. Het risico op een herhaalde suïcidepoging was 30% in 8 jaar. Het risico was hoger voor vrouwen (<i>hazard ratio</i> (HR) 1,2; 95%-BI 1,1-1,2), voor de leeftijdsgroep 30-40 jaar (HR ten opzichte van 12-16 jaar: 1,5; 95%-BI 1,2-1,8), voor het aantal eerdere pogingen (HR &gt; 5 ten opzichte van 0: 20,5; 95%-BI 18,4-22,2) en voor een eerdere opname vanwege schizofrenie (HR: 1,5; 95%-BI 1,4-1,6), stemmingsstoornis (HR: 1,6; 95%-BI 1,5-1,7), persoonlijkheidsstoornis (HR: 1,2; 95%-BI 1,1-1,3) of alcoholmisbruik (HR: 1,4; 95%-BI 1,3-1,5).</li> <li>• Het risico van suïcide was 10% in 8 jaar. Het risico van suïcide was geassocieerd met eerdere opname vanwege schizofrenie (HR: 1,9; 95%-BI 1,6-2,2) of stemmingsstoornissen (HR: 1,7; 95%-BI 1,5-2,0).</li> <li>• Het risico op een gewelddadige dood was geassocieerd met een eerdere opname vanwege alcoholmisbruik (HR: 2,6; 95%-BI 2,1-3,2).</li> <li>• De risico's van herhaalde suïcidepogingen, suïcide en totale mortaliteit waren het hoogst direct na ontslag.</li> </ul>
Beoordeling	B
HR	<i>hazard ratio</i>

### 348 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### *Onderzoek: Hawton et al., 2005a*

---

Doel(en)	Risicofactoren voor suïcide bij schizofrenie.
Type	Een review van 29 onderzoeken.
Populatie	Mensen met schizofrenie > 16 jaar.
Aantal	10.000
Follow-up	Zie de afzonderlijke onderzoeken.
Uitkomst(en)	Verhoogd suïciderisico: eerdere depressie; eerdere poging, drugsgebruik, agitatie en motorische onrust, angst voor desintegratie, slechte betrokkenheid bij behandeling, recent verlies. Conclusie: andere factoren dan schizofrenie alleen verhogen het suïciderisico.
Beoordeling	A1

---

#### *Onderzoek: Hawton et al., 2005b*

---

Doel(en)	Verband tussen bipolaire stoornis en suïcide of suïcidepoging.
Type	Review van 36 onderzoeken.
Populatie	Patiënten met een bipolaire stoornis.
Aantal	Case-controles: groot bereik 3.672 cases en 13.614.714 controls.
Follow-up	Zie de afzonderlijke onderzoeken.
Uitkomst(en)	Voor suïcide de belangrijkste risicofactoren: eerdere poging en wanhoop. Voor suïcidaal gedrag: suïcide in de familie; vroege start bipolaire stoornis; omvang depressieve symptomen; ernst van affectieve episodes; aanwezigheid van gemengde affectieve toestanden; rapid cycling; comorbide As I-stoornis; drugsgebruik.
Beoordeling	A1

---

*Onderzoek: Heisel & Flett, 2006*

Doel(en)	De ontwikkeling van een eerste validatie van de Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS).
Type	<p>Valideringsonderzoek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoek 1: een 66-itemschaal werd voorgelegd aan een heterogene groep ouderen; MMSE; SSI voor suïcide risico.</li> <li>• Onderzoek 2: GDS, Social Hopelessness Questionnaire werd afgenomen, fysieke gezondheid werd gescoord door de deelnemers. Satisfaction with life scale werd afgenomen. Daarna werden de geselecteerde vragen uit de GSIS voorgelegd.</li> </ul> <p>Het onderscheidend vermogen werd geëvalueerd en de 66 vragen werden in vier domeinen ingedeeld. Vier subschalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GSIS SI: suïcide ideatie;</li> <li>• GSIS DI: doodsieatie;</li> <li>• GSIS LOSS: verlies van persoonlijke en sociale waarde;</li> <li>• GSIS MIL: Meaning in Life.</li> </ul> <p>Na de eerste studie werden het aantal vragen gereduceerd.</p>
Populatie	65+; gemiddelde leeftijd 81,2; sekseratio: 76% vrouw.
Aantal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoek 1: 172 volwassenen 65+.</li> <li>• Onderzoek 2: 107 ouderen (18 psychiatrische patiënten en 89 niet-psychiatrische patiënten).</li> </ul>
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische patiënten hadden een significant hogere score op het totaal van de GSIS, en op de SI- en LOSS-subschalen.</li> <li>• Er werd een grote interne consistentie gevonden binnen de subschalen en de GSIS totaal werd betrouwbaar gevonden voor scores boven de 54 en beneden de 52.</li> <li>• Ook werd een stabiele betrouwbaarheid gevonden in een test en retestsituatie met een 1-2-maandeninterval.</li> <li>• De betrouwbaarheid is geslachts- en leeftijdsafhankelijk.</li> <li>• Het is niet volledig duidelijk of er een verschil is in scores voor dood ideatie tussen jongere en oudere ouderen. Hogere opgeleiden scoorden hoger op de suïcide-ideatiesubscalaal.</li> <li>• Een positieve correlatie werd gezien tussen hoge scores op de GSIS en depressie, sociale wanhoop, en slecht fysiek welbevinden, en een negatieve correlatie met psychisch welbevinden, en de mate van tevredenheid met het leven.</li> </ul>
Beoordeling	B
GDS	Geriatric Depression Scale
GSIS	Geriatric Suicide Ideation Scale
GSIS SI	Geriatric Suicide Ideation Scale, Suicide Ideation (suïcide-ideatie)
GSIS DI	Geriatric Suicide Ideation Scale, Death Ideation (doodsieatie)
GSIS LOSS	Geriatric Suicide Ideation Scale, Loss of Personal and Social Worth (verlies van persoonlijke en sociale waarde);
GSIS MIL	Geriatric Suicide Ideation Scale, Perceived Meaning in Life
MMSE	Mini-Mental State Examination
SSI	Scale of Suicidal Ideation

### 350 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Heisel et al., 2007

---

Doel(en)	Narcistische persoonlijkheid en kwetsbaarheid voor suïcide.
Type	Retrospectieve data-analyse met controles.
Populatie	Patiënten van een dagbehandeling
Aantal	538 patiënten.
Follow-up	1985-1999.
Uitkomst(en)	Patiënten met narcistische persoonlijkheidsstoornis of kenmerken scoorden significant hoger op de HAM-D-suïcide-items na correctie voor leeftijd, geslacht, depressie en cognitief functioneren.
Beoordeling	B
HAM-D	Hamilton Depression Rating Scale

---

#### Onderzoek: Van Hemert & De Kruif, 2009

---

Doel(en)	Bepalen van de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde incidentie van suïcide in Nederland in de periode van 1970-2007.
Type	Retrospectief cohortonderzoek in een catchmentarea.
Populatie	Bevolking van Nederland als populatie van de catchmentarea.
Aantal	58.437 suïcides.
Follow-up	38 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sinds 1983 daalde de gestandaardiseerde incidentie van suïcide met 38% van 14,8 per 100.000 in 1983 tot 8,3 per 100.000 in 2007.</li><li>• De daling was aanzienlijk groter voor vrouwen (47%) dan voor mannen (18%). De gestandaardiseerde geslachtsratio (mannen/vrouwen) van suïcide nam toe van 1,6 naar 2,3.</li><li>• De grootste daling vond plaats in de leeftijdsgroep boven de 60 jaar (58%).</li><li>• In 2007 gingen in Nederland 43.000 levensjaren verloren door suïcide, waarvan 82% in de leeftijdsgroep van 20-59 jaar.</li></ul>
Beoordeling	B

---

*Onderzoek: Hendriksson et al., 1993*

Doel(en)	Vaststellen prevalentie en comorbiditeit van psychiatrische stoornis bij suïcide.
Type	Psychologische autopsie.
Populatie	Patiënten overleden aan suïcide.
Aantal	N = 229; 76% mannen.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% had een of meer diagnose(n) op As I.</li> <li>• Depressie 59% en alcoholmisbruik of -afhankelijkheid 43%.</li> <li>• 31% had As II-diagnose.</li> <li>• 12% had geen comorbiditeit.</li> </ul>
Beoordeling	B

*Onderzoek: Hoyer & Lund, 1993*

Doel(en)	Bepalen van de relatie tussen aantal kinderen en risico van suïcide.
Type	Prospectief cohortonderzoek.
Populatie	Alleenstaande of gehuwde Noorse vrouwen vanaf 25 jaar in 1970.
Aantal	N = 989.949 vrouwen, waarvan 1.190 doden door suïcide.
Follow-up	15 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In vergelijking met gehuwde vrouwen zonder kinderen was het relatieve suïciderisico significant verhoogd voor ongehuwde vrouwen van 25-34 jaar (RR: 2,0; 95%-BI 1,3-3,1) en voor ongehuwde vrouwen van 45-64 jaar (RR: 1,5; 95%-BI 1,0-2,2).</li> <li>• Voor vrouwen met kinderen was het risico significant verlaagd voor vrouwen van 35-74 jaar (RR: 0,6 met 95%-BI 0,4-0,8 voor 35-44 jaar; RR 0,4 met 95%-BI 0,2-0,7 voor 65-74 jaar).</li> <li>• Voor zowel premenopauzale als postmenopauzale vrouwen werd onafhankelijk van opleidingsniveau een sterke lineaire daling gevonden van het RR voor suïcide met stijgend aantal kinderen.</li> </ul>
Beoordeling	B

*Onderzoek: Isometsa et al., 1996*

Doel(en)	Suïcide bij persoonlijkheidsstoornissen.
Type	Cohortonderzoek.
Populatie	Suïcides in Finland in de algemene populatie.
Aantal	N = 229.
Follow-up	1 jaar.
Uitkomst(en)	Bij 95% van de suïcides bij persoonlijkheidsstoornis was er tevens sprake van depressie of middelenmisbruik.
Beoordeling	C

### 352 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Ivarsson et al., 1998

---

Doel(en)	1. Meten van de prevalentie van depressieve symptomen, suïcidedachten en suïcidepogingen. 2. Onderzoeken verloop en incidentie van deze symptomen bij follow-up. 3. Onderzoek voorspellers van follow-upuitkomst.
Type	Longitudinale studie (2-4 jaar).
Populatie	Jongeren die eerder waren opgenomen op spoedeisende hulp van twee psychiatrische klinieken.
Aantal	191 (follow-up: 111).
Follow-up	Gemiddeld 2 jaar na opname.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij meerderheid was sprake van afname van de depressieve symptomen. 13% (94% meisjes) bleef hoge niveaus van depressieve symptomen rapporteren bij follow-up. Een op de vijf adolescenten had matige tot ernstige niveaus van suïcidedachten. 58% had vlak voor opname en tijdens follow-up een suïcidepoging ondernomen en 1% pleegde suïcide.</li><li>• Voorspellers depressieve symptomen: depressieve symptomen (follow-up) en V-diagnose (gedrags-, emotionele-, persoonlijkheids-, aanpassings- en psychotische stoornissen) bij opname assessment.</li><li>• Voorspellers suïcidepogingen (follow-up): eerdere suïcidepogingen voor opname, hoge niveaus zelf gerapporteerde depressieve symptomen en niet intacte familiestatus bij opname assessment.</li></ul>
Beoordeling	B

---

#### Onderzoek: James et al., 2004

---

Doel(en)	Vaststellen verband tussen ADHD en suïcide.
Type	Review van epidemiologische onderzoek en psychologische-autopsieonderzoeken.
Populatie	Personen met DSM-As I- of ICD-diagnose ADHD, ADD of hyperactiviteit.
Aantal	6 longitudinale follow-uponderzoeken en 16 psychologische-autopsieonderzoeken tussen 1996 en 2003.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voor mannelijke jongeren wel enig verband tussen ADHD en suïcide, maar uit langetermijnonderzoek bleek de relatie bescheiden en was het onduidelijk of het een direct of indirect verband betrof. Waarschijnlijk houdt het verband met een comorbide gedragsstoornis of depressie.</li><li>• Risico van suïcide bij ADHD is 3 maal hoger dan bij mannelijke jongeren tussen 5 en 24 jaar in de Verenigde Staten.</li></ul>
Beoordeling	B

---

---

*Onderzoek: Kim et al., 2005*

---

Doel(en)	Vergelijking van suïcidaliteit in families van volwassen mannelijke suïcideplegers met families in de algemene bevolking.
Type	Matched-controldesign.
Populatie	247 nabestaanden 171 matchedcontrolgroep zonder suïcide in de familie.
Aantal	N = 418.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico van suïcide is 10 maal hoger bij nabestaanden waarbij eerder suïcide in de familie plaatsvond, ook na controle voor de aanwezigheid van psychiatrische morbiditeit.</li> </ul>
Beoordeling	C

---

*Onderzoek: King & Merchant, 2008*

---

Doel(en)	Sociale en relationele aspecten en hun verband met suïcide bij adolescenten.
Type	Review.
Populatie	11.971 homo- en biseksuelen en 214.344 heteroseksuelen; leeftijd: 12-74. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 onderzoeken: &lt; 18 jaar; 18 onderzoeken &lt; 25 jaar.</li> <li>• 4 onderzoeken: alleen vrouwen, 3 alleen mannen, 18 beide.</li> <li>• 8 onderzoeken: middelbarescholieren en studenten.</li> </ul>
Aantal	28 epidemiologische onderzoeken, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 longitudinale onderzoeken;</li> <li>• 21 crosssectionele onderzoeken;</li> <li>• 5 met <i>non-extractable</i> data;</li> <li>• geen case-controlonderzoek.</li> </ul>
Follow-up	Niet opgegeven.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tweemaal zo veel suïcidepogingen bij lesbiennes, homo- en biseksuelen in het voorgaande jaar; gepoolde RR voor levenslang risico 2,47 (95%-BI 1,87-3,28).</li> <li>• Suïcidepoging bij homo-en biseksuele mannen: RR 4,28 (95%-BI 2,32-7,88)</li> <li>• Suïcidepoging in lesbische en biseksuele vrouwen: RR 1,82 (95%-BI 1,59-2,09)</li> <li>• Vergelijkbaar RR voor suïcidegedachten.</li> </ul> <p>Conclusie: lesbiennes, homo- en biseksuelen hebben een hoger risico dan heteroseksuelen op psychische stoornissen, suïcide-ideatie, drugsmisbruik, en opzettelijke zelfverwonding.</p>
Beoordeling	C

BI betrouwbaarheidsinterval

RR relatief risico

### 354 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: King & Merchant, 2008

---

Doel(en)	Relatie tussen sociale en relationele risicofactoren voor suïcide bij adolescenten.
Type	Beschrijvende review (1998-2008).
Populatie	Doelpopulatie: 12-17 jarigen, daarnaast zijn in een aantal onderzoeken ook jongvolwassenen (18-25) en kinderen jonger dan 12 jaar onderzocht.
Aantal	Zie de afzonderlijke onderzoeken.
Uitkomst(en)	Factoren gerelateerd aan relaties met ouders, familie en leeftijdsgenoten vormen significante voorspellers van suïcidaal gedrag. Mishandeling, seksueel misbruik en/of verwaarlozing vormen risicofactoren voor suïcidaliteit onder adolescenten. Gepest worden door leeftijdsgenoten voorspelt suïcidaliteit (andere interne factoren die als mediator kunnen dienen, spelen hierbij wel een belangrijke rol).
Beoordeling	C

---

#### Onderzoek: Kposowa, 2001

---

Doel(en)	Het verband tussen werkloosheid en suïcide.
Type	Naturalistische studie.
Populatie	Volwassen Amerikanen.
Aantal	471.922.
Follow-up	10 jaar.
Uitkomst(en)	Ontslagen mannen hadden de eerste 3 jaar een 2 tot 3 maal hogere kans op suïcide vergeleken met werkende mannen. Na 4 jaar waren de verschillen verdwenen. Het verschil tussen werkende en ontslagen vrouwen in suïciderisico nam in de loop van de jaren juist toe. De auteur wijst op de hoge correlaties tussen ontslag, blijvende werkloosheid en psychiatrische problemen. Als gecontroleerd wordt voor psychiatrische problemen, lagere sociaaleconomische status en alleen leven, bleek ontslag geen onderscheidende factor te zijn.
Beoordeling	C

---



---

*Onderzoek: Kraut & Walld, 2003*

---

Doel(en)	Het verband tussen werk en suïcide.
Type	Crosssectioneel.
Populatie	Suïcidepogers.
Aantal	43.188.
Uitkomst(en)	Stabiele woonomstandigheden en huwelijk zijn beschermende factoren tegen suïcidaal gedrag. Onvrijwillige werkloosheid is een risicofactor.
Beoordeling	B

---



---

*Onderzoek: Krysiniska & Martin, 2009*

---

Doel(en)	Analyseren van de epidemiologische concepten van populatie-attributief risico (PAR) en preventieve fractie (PF) voor de preventie van suïcide.
Type	Review van geselecteerde onderzoeken waarin PAR en/of PF zijn berekend.
Populatie	Onderzoeken naar populatie attributief risico (PAR) en <i>preventive fraction</i> (PF).
Aantal	N = 19 onderzoeken waarin de PAR werd berekend. N = 1 studie waarin de PF werd berekend.
Uitkomst(en)	Het meest consistent worden hoge PAR waarden gerapporteerd voor depressieve stoornissen in de rangen van 28% tot 80%; er is mogelijk een verschil tussen depressieve stoornissen in de kliniek (39%-45%) en in de algemene bevolking (2%-5%).
Beoordeling	A2 • Zoekstrategie en beoordeling van onderzoeken ontbreken.

---

PAR populatieattributief risico

PF preventieve fractie

---

*Onderzoek: Lesage et al., 1994*

---

Doel(en)	Het verband tussen specifieke mentale stoornissen en comorbiditeit met suïcide.
Type	Psychologische-autopsiemethode en case-controledesign.
Populatie	18- tot en met 35-jarige mannen.
Aantal	150.
Uitkomst(en)	Er bestaat een relatie tussen suïcide en specifieke mentale stoornissen (in het bijzonder ernstige depressie, borderline persoonlijkheidsstoornis en middelenmisbruik).
Beoordeling	B

---

*Onderzoek: Lewis, 2009*

Doel(en)	Homo- en biseksuele mannen en vrouwen versus heteroseksuele mannen en vrouwen.
Type	Meta-analyse.
Populatie	Homo- en biseksuele mannen en vrouwen (LGB) en heteroseksuele mannen en vrouwen.
Aantal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 landelijke onderzoeken in 1987-2003 in de Verenigde Staten, Groot-Brittannië, Oostenrijk, Nederland.</li> <li>• 16 plaatselijke onderzoeken onder jongeren: in staten of regio's in 1987-2006 in de Verenigde Staten.</li> </ul>
Follow-up	Niet vermeld.
Uitkomst(en)	<p>Landelijke onderzoeken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalentie van suïcide-ideatie. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Met uitzondering van het onderzoek onder Latino's in de Verenigde Staten en van het Aziatische onderzoek (laagste prevalentie) zijn de resultaten voor suïcide-ideatie vergelijkbaar. De meeste onderzoeken tonen een levenslange prevalentie aan van 18-30% in heteroseksuele mannen (Nederland is een uitzondering: 8%) en 40-55% bij homomannen.</li> <li>– Aangepaste OR's ontbreken in veel onderzoeken, maar beschikbare gegevens suggereren dat homoseksuele mannen <math>\geq 2</math> keer kans hebben op suïcide-ideatie dan heteroseksuele mannen.</li> <li>– Nederlands onderzoek toont het grootste verschil aan tussen beide groepen: prevalentie van suïcide-ideatie 8% bij heteroseksuelen versus 41% bij homo- of biseksuelen.</li> </ul> </li> <li>• Prevalentie van pogingen. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Terwijl in de Britse studie een suïcidepoging in de voorgeschiedenis ongeveer tweemaal zo vaak voorkwam bij homoseksuele mannen (versus heteroseksuele mannen), tonen alle andere onderzoeken prevalentiecijfers die <math>\geq 3</math> keer zo hoog zijn voor homo's. De prevalentie varieert van 8 tot 25% bij homoseksuele mannen en 1-13% bij heteroseksuele mannen.</li> <li>– Er is geen duidelijke clustering zichtbaar tussen de onderzoeken.</li> <li>– Een Nederlandse onderzoek toont de hoogste verschillen aan tussen homoseksuele mannen en heteroseksuele mannen: prevalentie van suïcidepogingen 1,5% bij heteroseksuelen versus 14,5% bij homo- of biseksuelen.</li> </ul> </li> </ul>

## Plaatselijke onderzoeken onder jongeren

- Terwijl de prevalentie van suïcide-ideatie of een poging hoger is in de onderzoeken onder jongeren (ondanks het gebruik van 12-maandsprevalentiedata in plaats van lifetimeprevalentie), is de kloof tussen LGB- en heteroseksuele respondenten minder uitgesproken, vooral voor suïcide-ideatie.
- Waar geslachtgegevens werden uitgesplitst, bleek de 12-maandsprevalentie van suïcide-ideatie en -pogingen onder homo- en biseksuele adolescente mannen zelfs hoger dan onder volwassen mannen ooit.
- Prevalentie van suïcide-ideatie:
  - LGB-jongeren waren hadden niet meer dan tweemaal zo veel kans op suïcide-ideatie als heteroseksuele jongeren.
- Prevalentie van pogingen:
  - 3-13% bij heteroseksuelen versus ongeveer 9-44% bij LGB-respondenten.
  - Er zijn niet genoeg aangepaste OR's om LGB- en heteroseksuele studenten te vergelijken, maar holebi-leerlingen lijken minimaal driemaal meer kans te hebben op een poging in het afgelopen jaar.
  - Terwijl de prevalentie van pogingen over het algemeen vermindert naarmate de tijd vordert, blijven de cijfers in sommige staten (Massachusetts en Minnesota in het bijzonder) constant.
  - Bij LGB-jongeren is er meer kans op risicofactoren, zoals alcohol- en drugsmisbruik en weinig veiligheid op school, wat kan hebben bijgedragen aan deze resultaten.

## Beoordeling C

## Beperkingen van dit onderzoek:

- De homo- en lesbische bevolking is nog onvoldoende onderzocht (bijvoorbeeld onderzoek onder jongeren dat straatjeugd of drop-outs includeert ontbreekt).
- In- versus uitsluiting van biseksuele respondenten is onduidelijk.
- Problemen met het bepalen van een de seksualiteit van een respondent.
- Verschillen tussen rapportagemethoden en inherente geografische verschillen maken vergelijkingen moeilijk.
- Onderzoeklocaties bij jeugdonderzoek hebben vaak beperkte raciale en etnische verscheidenheid, zodat niet over het onderzoek kan worden gegeneraliseerd naar andere jongeren, vooral niet-blanke studenten die te maken kunnen krijgen met *informal prejudice* binnen hun etnische of raciale groep.

---

LGB      *lesbian, gay, or bisexual* (holebi)

---

*Onderzoek: Lindeman et al., 1996*

---

Doel(en)	Artsen en suïciderisico.
Type	Review van 14 onderzoeken.
Populatie	Artsen die suïcide hebben gepleegd.
Aantal	1.000.
Follow-up	Zie de afzonderlijke onderzoeken.
Uitkomst(en)	Vergeleken met andere professionals hebben mannelijke artsen een hoger risico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• artsen: vrouwen RR 1,1-3,4; vrouwen: RR 2,5-5,7.</li> <li>• algemene beroepsbevolking: mannen RR 1,5-3,8; vrouwen RR 3,7 tot 4,5.</li> </ul>
Beoordeling	A1
RR	relatief risico

---

*Onderzoek: Llorente et al., 2005*

---

Doel(en)	Prostaatkanker en suïciderisico.
Type	Population-based, retrospectief cohort-controleonderzoek.
Populatie	Mannen 65 jaar en ouder met prostaatkanker.
Aantal	667 suïcides.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het suïciderisico bij mannen met prostaatkanker was 4,24 maal zo groot als bij de controlegroep.</li> <li>• 70% had een depressie en 60% had een arts bezocht in de maand voor de suïcide.</li> </ul>
Beoordeling	B

---

*Onderzoek: Lorant et al., 2005*

---

Doel(en)	Is gehuwd zijn een beschermende factor in het verhoogde risico van lage sociaaleconomische status (SES)?
Type	Crosssectioneel.
Populatie	De algemene bevolking van 10 landen.
Aantal	25.476
Uitkomst(en)	Bufferende effecten van gehuwd zijn bij lage SES is in de Europese landen gevonden bij volwassenen tot 65 jaar, niet voor ouderen.
Beoordeling	B
SES	sociaaleconomische status

---

---

*Onderzoek: Madge et al., 2008*

---

Doel(en)	Opzettelijke zelfbeschadiging onder jongeren.
Type	community-based onderzoek (CASE-study) naar het risico van herhaling van een suicidepoging en/of zelfbeschadigend gedrag.
Populatie	15- en 16-jarigen uit zes Europese landen en Australië.
Aantal	N = > 30.000.
Uitkomst(en)	Het risico van herhaling was hoger na indexpogingen door snijden (59%) of een combinatie van methoden (63%), dan door een overdosis medicatie (45%).
Beoordeling	C
CASE	Child & Adolescent Self-harm in Europe (onderzoeksprogramma)

---

*Onderzoek: Mann et al., 1999*

---

Doel(en)	Suïcidaal gedrag bij psychiatrische patiënten.
Type	<i>Matched control design.</i>
Populatie	Opgenomen psychiatrische patiënten: 184 met een suicidepoging; 163 zonder.
Aantal	374.
Uitkomst(en)	Geen verschillen in depressie en psychose, wel meer lifetimeagressie en impulsiviteit bij pogers.
Beoordeling	C

---

*Onderzoek: Marquet et al., 2005*

---

Doel(en)	Epidemiologie van suïcide en TS in de huisartsenpraktijk.
Type	Retrospectief cohortonderzoek.
Populatie	1% van de Nederlandse populatie.
Aantal	163.000.
Follow-up	1983-2003
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschillen tussen mannen en vrouwen.</li> <li>• Leeftijdfluctuaties: Piek rond 40e jaar.</li> <li>• Bij ouderen minder TS en relatief meer suïcides.</li> <li>• Aanwezigheid van depressie: 30-35%.</li> <li>• Slaapstoornis 20%.</li> </ul>
Beoordeling	B
TS	tentamen suïcidii (poging tot suïcide)

### 360 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Marttunen et al., 1993

---

Doel(en)	De belangrijke stressfactoren in suïcide onder jongeren.
Type	Psychologisch-autopsieonderzoek (systematische interviewstudie).
Populatie	Interview ouders 13-19-jarigen, interviews hulpverleners en informatie uit de overlijdensakte.
Aantal	53
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij 70% was sprake van een belangrijke stressfactor in de maand voorafgaande aan de suïcide. Bij 10% was sprake van twee belangrijke stressfactoren. Conflicten, scheiding en interpersoonlijke gebeurtenissen deden zich het meest voor (62%). De overige meest voorkomende stressfactor bij jongens was disciplinair of juridisch van aard. De helft van deze factoren had zich 24 uur voorafgaande aan de suïcide voorgedaan en tweederde gedurende de laatste week.</li><li>• Degenen met weinig ouderlijke steun hadden vaker een interpersoonlijke scheiding, een hoger aantal stressoren tijdens de laatste maand en vaker ernstige stress gedurende het jaar voorafgaande aan de suïcide.</li></ul>
Beoordeling	B

---

#### Onderzoek: Marzuk et al., 1997

---

Doel(en)	Bepalen van het risico van suïcide gedurende de zwangerschap.
Type	Psychologische-autopsieonderzoek.
Populatie	Vrouwen van 10-44 jaar uit New York 1990-1993 die suïcide pleegden.
Aantal	N = 315 suïcides, waarvan 6 met zwangerschap.
Follow-up	4 jaar.
Uitkomst(en)	De <i>standardised mortality ratio</i> (SMR) voor suïcide tijdens zwangerschap was 0,33 (95%-BI 0,12-0,72).
Beoordeling	B

---

BI betrouwbaarheidsinterval

#### Onderzoek: Maser et al., 2002

---

Doel(en)	Onderzoek naar verschillende persoonskenmerken.
Type	Naturalistisch onderzoek.
Populatie	Psychiatrische patiënten: <ul style="list-style-type: none"><li>• 36 suïcides;</li><li>• 120 pogers;</li><li>• 373 geen suïcidaal gedrag.</li></ul>
Aantal	529
Follow-up	14 jaar.
Uitkomst(en)	Pogers en suïcidanten hadden meer impulsiviteit, middelengebruik en disbalans door bipolaire stemmingswisseling.
Beoordeling	C

---

*Onderzoek: Morrison & O'Connor, 2008*

Doel(en)	Het verband tussen rumineren en suïcidaliteit.
Type	Review van 5 prospectieve onderzoeken.
Populatie	Diverse populaties.
Aantal	1.986.
Follow-up	Ja.
Uitkomst(en)	4 van de 5 onderzoeken tonen een verband aan tussen toegenomen ruminatie en toegenomen suïcidaal gedrag.
Beoordeling	B

*Onderzoek: Neufeld & O'Rourke, 2009*

Doel(en)	Impulsiviteit en wanhoop als voorspellers voor suïcide-ideatie onder ouderen.
Type	Caseonderzoek. Suïcide-ideatie werd gemeten met de GSIS (Geriatric Suicide Ideation Scale, een multidimensioneel meetinstrument voor suïcide-ideatie bij ouderen), de Baratt Impulsiveness Scale en de .
Populatie	49+ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met suïcide-ideatie.</li> <li>• Depressieve symptomen.</li> <li>• Eerdere TS.</li> <li>• Affectieve stoornis met lichamelijke problemen.</li> </ul>
Aantal	117 (76 vrouwen, 41 mannen).
Uitkomst(en)	Impulsiviteit, al of niet gecombineerd met depressie, is duidelijk significant gecorreleerd met suïcide-ideatie, vooral indien er geen zingeving meer is. Deze correlatie is sterker dan bij wanhoop alleen. De GSIS onderzoekt vier gebieden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• suïcide-ideatie;</li> <li>• zingeving;</li> <li>• verlies van persoonlijke en sociale waarde;</li> <li>• doodwens.</li> </ul> En daarnaast eerdere pogingen.
Beoordeling	C
BIS	Baratt Impulsiveness Scale
BHS	Beck Hopelessness Scale
GSIS	Geriatric Suicide Ideation Scale

### 362 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: O'Conner, 2007

---

Doel(en)	Perfectionisme en suïcidaliteit.
Type	Systematische review.
Populatie	29 onderzoeken.
Aantal	Zie de afzonderlijke onderzoeken.
Uitkomst(en)	Ondanks de verschillende operationalisaties van het begrip perfectionisme, wordt geconstateerd dat een hoge mate van perfectionisme samenhangt met suïcidaal gedrag.
Beoordeling	A1

---

#### Onderzoek: Ostama & Lonngqvist, 2001

---

Doel(en)	Bepalen van de totale mortaliteit, doodsoorzaken en risicofactoren bij mensen die eerder een suïcidepoging hebben gedaan.
Type	Retrospectief cohortonderzoek.
Populatie	Inwoners van Helsinki (> 15 jaar) die een suïcidepoging gedaan hebben en behandeld zijn op een SEH in de periode 1989-1996.
Aantal	N = 2.782.
Follow-up	Gemiddeld 5,3 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• In totaal overleed 15% van de studiepopulatie gedurende de follow-upperiode. De <i>standardized mortality ratio</i> (SMR) voor alle doodsoorzaken was 14,6 (95%-BI 13,0-16,4) voor mannen en 9,4 (95%-BI 7,8-11,2) voor vrouwen.</li><li>• Suïcide was de doodsoorzaak bij 37% van de mannen en 40% van de vrouwen.</li><li>• De SMR was voor mannen en vrouwen significant verhoogd voor suïcide (mannen: 54,0; vrouwen 76,8), ziekte (mannen: 5,9; vrouwen: 3,8), ongevallen (mannen 28,5; vrouwen 21,2) en onbepaalde oorzaken (mannen 111; vrouwen 157). Voor mannen was de SMR ook significant verhoogd voor moord (mannen: 24,8; vrouwen: 37,6).</li><li>• De mortaliteit was het hoogst in het eerste jaar van de follow-up. Risicofactoren voor alle doodsoorzaken waren mannelijke sekse, alleenstaand, pensionering, drugsoverdosis, een eerste poging zonder alcoholgebruik en een herhaalde poging.</li></ul>
Beoordeling	B

---

BI betrouwbaarheidsinterval  
SMR standardized mortality ratio



---

**Onderzoek: Oquendo et al., 2003**

---

Doel(en)	Comorbiditeit van posttraumatische stressstoornis met depressie in engere zin en samenhang met suïcidaal gedrag.
Type	Crosssectioneel onderzoek.
Populatie	Klinische patiënten opgenomen vanwege depressie.
Aantal	N = 156.
Uitkomst(en)	Bij TS bij persoonlijkheidsstoornissen vaak ook een depressie of middelenmisbruik.
Beoordeling	C
TS	tentamen suïcidii (poging tot suïcide)

---

**Onderzoek: Oude Voshaar et al., 2011**

---

Doel(en)	Vergelijking patiënten met <i>early onset depression</i> (EOD) met <i>late onset depression</i> (LOD).
Type	Retrospectief cohortonderzoek.
Populatie	Alle suïcides in England en Wales (n = 13.066).
Aantal	549 LOD; 290 EOD.
Uitkomst(en)	Het aantal levensgebeurtenissen was significant hoger in de groep met LOD (OR=1,4).
Beoordeling	B
EOD	<i>early onset depression</i>
LOD	<i>late onset depression</i>

---

**Onderzoek: Owens et al., 2002**

---

Doel(en)	Bepalen van de beste beschikbare schatting van het suïciderisico na een suïcidepoging.
Type	Systematisch review.
Populatie	Onderzoeken naar dodelijke en niet-dodelijke zelfbeschadiging in de follow-upperiode na niet-dodelijk zelfbeschadiging.
Aantal	90 onderzoeken.
Follow-up	Minimaal 1 jaar; oplopend tot meer dan 9 jaar.
Uitkomst(en)	Het mediane herhalingspercentage na 1 jaar was 16% voor niet-dodelijke en 2% voor dodelijke zelfbeschadiging. Na 9 jaar of meer was 7% overleden door dodelijke zelfbeschadiging.
Beoordeling	A1 Resultaten zijn verschillende per land van herkomst. 80% van de onderzoeken was afkomstig uit Europa en meer dan een derde uit het Verenigd Koninkrijk.

---

### 364 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Oyama et al., 2005

---

Doel(en)	Depressie, mental health workshops, groepsactiviteiten.
Type	Community-based interventiestudie; cohortonderzoek; multilevel self-assessment.
Populatie	65+
Aantal	5.254 mannen, 7.556 vrouwen.
Follow-up	8 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Suicide rate.</i></li><li>• <i>Incident rate.</i></li><li>• Mannen niet significant; vrouwen 0,2.</li></ul>
Beoordeling	B

---

#### Onderzoek: Pfeffer, 2001

---

Doel(en)	Strategieën voor het diagnosticeren van risicofactoren suïcidaal gedrag.
Type	Beschrijvend.
Populatie	Kinderen en adolescenten.
Aantal	Onbekend.
Uitkomst(en)	Risicoassessment dient te bestaan uit een taxatie van: psychopathologische risicofactoren; aanwezigheid van psychiatrische stoornissen; sociale context van de support; psychopathologie in de familie. De volgende sociaal-culturele factoren dienen verder geëvalueerd te worden: toegang tot letale methoden; de invloeden die de kans op imitatie van suïcidaal gedrag kan vergroten (media, of op de hoogte zijn van suïcide van een vriend).
Beoordeling	C

---

#### Onderzoek: Platt & Hawton, 2000

---

Doel(en)	Suïcidaal gedrag en de arbeidsmarkt.
Type	Review van 165 onderzoeken.
Populatie	Diverse populaties in Europa, Azië, Amerika en Australië.
Aantal	Aantal niet genoemd.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verhoogd risico op suïcide en zelf beschadigend gedrag bij werklozen.</li><li>• Hoe lager de sociale klasse, hoe hoger het suïciderisico. Anderzijds is suïcide een doodsoorzaak die relatief vaker voorkomt in de twee hoogste klassen. Dit wordt toegeschreven aan het relatief lager aantal andere doodsoorzaken in deze klassen.</li></ul>
Beoordeling	B

---

---

*Onderzoek: Pokorny, 1983*

---

Doel(en)	Predictie van suïcide en suïcidepogingen op basis van risicofactoren van suïcidaal gedrag.
Type	Prospectief cohortonderzoek.
Populatie	Opeenvolgende opnames op de psychiatrische afdeling van het Veterans Administration Hospital.
Aantal	4.691 mannen, 109 vrouwen. 67 suïcides, 179 suïcidepogingen.
Follow-up	5 jaar
Uitkomst(en)	Een groot aantal variabelen hadden een substantiële correlatie met suïcide of suïcidepogingen. De voorspellende waarde bleef echter gering.
Beoordeling	A2

---

*Onderzoek: Pokorny, 1993*

---

Doel(en)	Herhaling van de analyses van de eerdere studie (Pokorny 1983) met verbeterde techniek, namelijk de multiële logistische regressieanalyse.
Type	Prospectief cohortonderzoek.
Populatie	Zie Pokorny 1983
Aantal	Zie Pokorny 1983
Follow-up	Zie Pokorny 1983
Uitkomst(en)	Logistische regressie analyse leverde geen andere uitkomsten op.
Beoordeling	A2

---

*Onderzoek: Pompili et al., 2004*

---

Doel(en)	De relatie tussen anorexia nervosa en suïcide.
Type	Meta-analyse (9 onderzoeken).
Populatie	Vrouwen 14-25 jaar met anorexia nervosa.
Aantal	1.538
Follow-up	Follow-upobservatie varieerde van 5 tot 23 jaar.
Uitkomst(en)	Suïcide komt vaker voor bij deze groep patiënten in vergelijking met de algemene populatie.
Beoordeling	B

---

*Onderzoek: Pompili et al., 2005a*

---

Doel(en)	Suïcide bij schizofrenie.
Type	Review van 8 onderzoeken.
Populatie	Patiënten met de diagnose schizofrenie vergeleken met een algemene populatie.
Aantal	1.179.
Uitkomst(en)	Patiënten met de diagnose schizofrenie hebben een hoger suïciderisico dan de algemene populatie.
Beoordeling	A1

---

### 366 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Pompili et al., 2005b

---

Doel(en)	Epilepsiepatiënten en algemene populatie vergeleken met suïcidanten.
Type	Review van 29 crosssectionele onderzoeken.
Populatie	Algemene populatie vergeleken met epilepsiepatiënten.
Aantal	50.814
Uitkomst(en)	Ondanks grote variatie tussen onderzoeken kan men toch constateren dat mensen met epilepsie geen groter suïciderisico hebben dan de algemene populatie.
Beoordeling	A1

---

#### Onderzoek: Powell et al., 2000

---

Doel(en)	Opsporen van risicofactoren voor suïcide en het bepalen van de klinische bruikbaarheid voor het voorspellen van suïcide.
Type	Case-controleonderzoek.
Populatie	Klinisch opgenomen patiënten die suïcide gepleegd hebben in de periode 1963-1992, zijn vergeleken met controlepatiënten.
Aantal	112 vs 112
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het aantal suïcides onder klinische patiënten was 13,7 (95%-BI 11,7-16,1) per 10.000 opnames. Er waren zes voorspellende factoren met <i>likelihood ratios</i> &gt; 2: suïcideplanen (4,1), suïcidepoging (4,9), rouw als gevolg van recent verlies (4,0), wanen (2,3), chronische psychiatrische ziekte (2,2) en familiegeschiedenis met suïcide (4,6).</li><li>• Slechts 2% van de patiënten met een suïciderisico groter dan 5% werd correct opgespoord door de voorspellende factoren.</li></ul>
Beoordeling	B

---

BI betrouwbaarheidsinterval

*Onderzoek: Qin & Mortensen, 2003*

Doel(en)	Bepalen van de invloed van ouderschap op het risico van suïcide.
Type	Patient-controleonderzoek.
Populatie	Deense burgers van 18-75 jaar in de periode 1981-1997 (Nested-onderzoek).
Aantal	N = 18.611 suïcides en 372.220 controles.
Follow-up	17 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na correctie voor een groot aantal covariabelen bleef er voor vrouwen, maar niet voor mannen een significante relatie tussen drie of meer kinderen en minder suïcides. Het suïciderisico nam voor vrouwen en voor gehuwde mannen significant af met het aantal kinderen. Een kind met een leeftijd &lt; 1 jaar was ook voor mannen geassocieerd met een lager suïciderisico. Voor vrouwen was het risico verlaagd voor kinderen &lt; 18 jaar. Alleen voor vrouwen werd gevonden dat het risico lager was naarmate de kinderen jonger waren.</li> <li>• Een psychiatrische opname van een kind was geassocieerd met een licht verhoogd suïciderisico voor mannen en vrouwen die zelf nooit psychiatrisch opgenomen waren geweest.</li> <li>• Sterfte van een jong kind was geassocieerd met een sterk verhoogd suïciderisico bij mannen (5,2) en vrouwen (4,7). Het suïciderisico was het hoogste in de maand na het overlijden, met een relatief risico van 76 voor mannen en 34 voor vrouwen. Het risico bleef significant voor vrouwen tot meer dan 5 jaar na het overlijden (RR: 1,9).</li> </ul>
Beoordeling	B

*Onderzoek: Rehkopf & Buka, 2006*

Doel(en)	Relatie tussen suïcidaliteit en sociaal economische klasse
Type	Review van 68 onderzoeken.
Populatie	Algemene bevolking.
Aantal	Verschilt per onderzoek.
Uitkomst(en)	Relatie tussen lage SES en suïcide in vier werelddelen (exclusief Zuid-Amerika).
Beoordeling	A1
SES	sociaaleconomische status

### 368 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: *Rew & Barrow, 2007*

---

Doel(en)	Onderzoeken naar intuïtie in verpleging.
Type	Review
Populatie	Onbekend.
Aantal	45
Uitkomst(en)	De resultaten laten zien dat de meeste onderzoeken beschrijvend, explorerend van karakter zijn. Verpleegkundigen bevestigen dat intuïtie is belangrijk voor de klinische praktijk en zou zorgvuldig geleerd moeten worden aan studenten en beginnende verpleegkundigen.
Beoordeling	C

---

#### Onderzoek: *Rurup et al., 2005*

---

Doel(en)	Omgaan van professionals met euthanasie bij klaar met leven.
Type	Kwalitatief onderzoek.
Populatie	Huisartsen, verpleeghuisartsen en klinisch specialisten.
Aantal	125 huisartsen, 77 verpleeghuisartsen, 208 specialisten.
Follow-up	Geen.
Uitkomst(en)	Bij euthanasieverzoeken waarbij de arts geen ondraaglijk en uitzichtloos lijden constateert, biedt de arts meestal geen andere behandeling aan en komt deze er niet meer op terug.
Beoordeling	C

---

#### Onderzoek: *Schudel et al., 1998*

---

Doel(en)	Systematisch monitoren van de incidentie en risicofactoren van suïcidepogingen in Den Haag.
Type	Prospectief cohortonderzoek in een catchmentarea.
Populatie	Inwoners van Den Haag als populatie van de catchmentarea.
Aantal	4.458 suïcidepogingen, 424 suïcides.
Follow-up	7 jaar.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• De incidentie van suïcidepogingen is het meest verhoogd bij jonge Surinaamse vrouwen van 15-24 jaar oud. De incidentie is in mindere mate verhoogd voor Surinaamse mannen van 15-24 jaar en voor Turkse en Marokkaanse vrouwen van 15-19 jaar.</li><li>• Het aantal suïcides onder immigranten is gering. Voor Surinaamse mannen is het aantal suïcides vergelijkbaar met die bij Nederlandse mannen.</li></ul>
Beoordeling	B De studie was beperkt tot suïcidepogingen waarvoor behandeling werd gezocht in een algemeen ziekenhuis. Routine registratiestudie. Een zekere mate van selectieve onderrapportage valt niet uit te sluiten.

---

---

*Onderzoek: Simon et al., 2002*

---

Doel(en)	Relatie tussen sociale stressfactoren en suïcidaal gedrag.
Type	Naturalistisch onderzoek.
Populatie	Volwassen Amerikanen.
Aantal	5.238.
Follow-up	Neen.
Uitkomst(en)	Huiselijk geweld was zowel voor de plegers als voor de slachtoffers een risicofactor voor suïcidegedachten, maar niet voor suïcide (OR = 3,6). Bij degenen die mishandeld werden door hun partner, was er een hogere samenhang (OR = 7,7) met suïcidaal gedrag dan bij degenen die mishandeld werden door een familielid (OR = 3,4).
Beoordeling	C

---

*Onderzoek: Speckens & Hawton, 2005*

---

Doel(en)	Relatie tussen problem solving en suïcidaal gedrag bij adolescenten
Type	Review van 22 onderzoeken.
Populatie	Adolescenten.
Aantal	750.
Uitkomst(en)	Suïcidepogers hebben slechtere <i>problem solving skills</i> dan controles.
Beoordeling	A2.

---

*Onderzoek: Stack & Kposowa, 2011*

---

Doel(en)	Religie en suïcide.
Type	Systematische review.
Populatie	Algemene bevolking.
Aantal	50.547 individuen uit 56 landen.
Uitkomst(en)	133 van de 162 onderzoeken (82,1%) suggereren dat religie een beschermende factor tegen suïcide is. In 29 onderzoeken (17,9%) is er geen bewijs voor beschermende factoren van religie.
Beoordeling	A1

---

### 370 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Stolper et al., 2010

---

Doel(en)	Het concept beschrijven van het 'pluis/niet-pluis'-gevoel.
Type	Kwalitatief onderzoek ( <i>grounded theory</i> ).
Populatie	Huisartsen.
Aantal	4 focusgroepen van 28 Nederlandstalige huisartsen.
Uitkomst(en)	Het 'pluis/niet-pluisgevoel' speelde een substantiële rol in de dagelijkse praktijk. Het 'pluis'-gevoel betekende dat een huisarts zich zeker voelde over aanpak en prognose, ook al was de diagnose niet altijd duidelijk. Een 'niet-pluis'-gevoel hield in dat een huisarts het gevoel had dat er iets niet klopte met de patiënt, ook al ontbraken objectieve aanwijzingen. Hij of zij wantrouwde de situatie en voelde zich onzeker over prognose en aanpak. Belangrijke determinanten waren geruststellende, alarmerende en procesversturende factoren, contextkennis, ervaring, lichamelijke sensaties, persoonlijkheid en opleiding.
Beoordeling	C

---

#### Onderzoek: Suominen et al., 2000

---

Doel(en)	Relatie tussen persoonlijkheidsstoornissen en suïcidaal gedrag.
Type	Case-serieonderzoek.
Populatie	Suïcidepogers met een persoonlijkheidsstoornis vergeleken met suïcidepogers zonder persoonlijkheidsstoornis.
Aantal	N = 111.
Uitkomst(en)	Suïcidepogers met een persoonlijkheidsstoornis hadden vaker een voorgeschiedenis met suïcidepogingen. Echter, suïcidepogingen verschillen tussen beide groepen niet wat betreft suïcide-intentie, wanhoop, letaliteit of impulsiviteit.
Beoordeling	C

---

#### Onderzoek: Szanto et al., 1998

---

Doel(en)	Bepalen of een hoge mate van wanhoop na behandeling van een depressieve episode een indicator is voor een geschiedenis van lifetimesuïcidepogingen bij ouderen.
Type	Case-controleonderzoek.
Populatie	Oudere patiënten met depressieve stoornis, gemiddelde leeftijd 67.
Aantal	107.
Uitkomst(en)	Patiënten met (recidiverende) depressie en een TS in de voorgeschiedenis hebben ook na herstel van de depressie een hogere mate van wanhoop ten opzichte van de controlegroep (niet-TS-patiënten). (P = 0,0005.)
Beoordeling	B

---

TS tentamen suïcidii (poging tot suïcide)



*Onderzoek: Taylor et al., 2009*

Doel(en)	Attitude, en tevredenheid met de gezondheidszorg na zelfbeschadiging.
Type	Review van de internationale literatuur.
Populatie	Personen met zelfbeschadigend gedrag.
Aantal	31 onderzoeken.
Follow-up	Niet van toepassing.
Uitkomst(en)	Slechte communicatie en tussen patiënt en staf en gebrek aan kennis bij de staf waren terugkerende thema's in de onderzoeken.
Beoordeling	C <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen vergelijkingsgroepen.</li> <li>• Selectieve rapportage valt niet uit te sluiten.</li> </ul>

*Onderzoek: Uncapher & Arian, 2000*

Doel(en)	Behandelbereidheid door professionals van suïcidaal gedrag.
Type	RCT. Twee vignetten (vignet = schriftelijke casus), identiek behalve voor de leeftijd (38 versus 78), werden naar professionals gestuurd. De behandelbereidheid werd gescoord op de 21-item Suicidal Patient Treatment Scale.
Populatie	Artsen in de eerste lijn.
Aantal	215 professionals: 100 kregen het vignet van de oudere patiënt; 115 het vignet van de jonge patiënt.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suïcidaliteit werd in beide leeftijdsgroepen even goed herkend.</li> <li>• Een significant verschil tussen de de verschillende leeftijden bestond in de bereidheid om te behandelen.</li> </ul>
Beoordeling	A2
RCT <i>randomised controlled trial</i> (vergelijking tussen interventie- en controlegroep, waaraan deelnemers willekeurig toegewezen zijn)	

### 372 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Verwey et al., 2000

---

Doel(en)	De prevalentie van anterograde amnesie bij suïcidepogers na een overdosering benzodiazepinen.
Type	Prospectief onderzoek. <ul style="list-style-type: none"><li>• Uitkomstmaten:<ul style="list-style-type: none"><li>– <i>immediate</i> en <i>delayed recall</i> op dag 1 en 2;</li><li>– herkenning van assistent op dag 2;</li><li>– mate van sedatie, gemeten met VAS.</li></ul></li></ul>
Populatie	Suïcidepogers: patiënten op SEH of opgenomen na suïcidepoging. Leeftijd: m = 39 jaar. <ul style="list-style-type: none"><li>• Exclusie: niet in staat tot coöperatie.</li></ul>
Aantal	N = 43.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Immediate en delayed recall op dag 1 was significant lager dan op dag 2.</li><li>• Minder dan de helft van de patiënten konden assistent herkennen.</li><li>• Vrijwel geen verband met sedatie.</li></ul>
Beoordeling	B
SEH	afdeling spoedeisende hulp (spoedeisende eerste hulp)
VAS	Visual Analogue Scale

---

#### Onderzoek: Verwey et al., 2005

---

Doel(en)	De prevalentie van anterograde amnesie bij suïcidepogers na een overdosering benzodiazepinen en de hoeveelheid in bloed aantoonbare benzodiazepinen.
Type	Zie Verwey et al., 2000.
Populatie	Bloedmonsters van 24 patiënten op SEH of opgenomen na suïcidepoging.
Aantal	Zie Verwey et al., 2000.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Significant verband tussen vermindering diazepam equivalenten en verbetering recall.</li><li>• Vrijwel geen relatie met sedatie.</li><li>• Geen relatie met fotoherkenning.</li></ul>
Beoordeling	B
SEH	afdeling spoedeisende hulp (spoedeisende eerste hulp)

---

*Onderzoek: Voaklander et al., 2008*

---

Doel(en)	Somatische aandoeningen, medicatiegebruik en suïcide bij ouderen.
Type	Postmortemonderzoek van 602 personen na suïcide: geslacht, medicatiegeschiedenis, diagnose, sociale status. <i>Population-based, sex-matched</i> case-controleonderzoek.
Populatie	66+
Aantal	602. (C 2999.) <i>Sex-matched controls ratio</i> : 1:5; man-vrouwverhouding: 72:28.
Follow-up	Geen.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico's: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Depressie: verhoogd risico.</li> <li>– Neurotische problematiek: verhoogd risico.</li> <li>– Dementie: geen verhoogd risico.</li> <li>– Diabetes: geen verhoogd risico.</li> <li>– Kanker: verhoogd risico.</li> <li>– Incontinentie: verhoogd risico.</li> <li>– Leverziekten: verhoogd risico.</li> </ul> </li> <li>• Lineair verhoogd risico bij benzodiazepinengebruik en narcotische pijnstillers.</li> <li>• Verhoogd antidepressivumgebruik bij de suïcidanten.</li> <li>• De correlatie tussen suïcides en gebruik van pijnstillers en benzodiazepinen was in gelijke mate gecorreleerd met vergiftigingssuïcides en niet-vergiftigingssuïcides.</li> <li>• Tevens werd een tendens gesignaleerd van een groter risico bij gehospitaliseerde patiënten en na hospitalisatie.</li> </ul>
Beoordeling	B

---

*Onderzoek: Waern et al., 2002*

---

Doel(en)	Psychiatrische stoornissen bij suïcide bij ouderen.
Type	Case-controleonderzoek; psychologische autopsie; interviews.
Populatie	65+ na suïcide.
Aantal	85 (C 153).
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 95% van de suïcidanten had een of meer As I-diagnoses tegen 18 % van de controles.</li> <li>• Recidiverende depressie in engere zin en middelengebruik waren de sterkste risicofactoren.</li> <li>• Verhoogd risico werd gevonden bij minor depressie, dysthyme, psychotische, angststoornis en eenmalige major depressie.</li> <li>• Bij de suïcidanten met een recidiverende major depressie had 38% een comorbide As I-stoornis.</li> </ul>
Beoordeling	B

### 374 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Wilcox et al., 2004

---

Doel(en)	Schattingen van suïciderisico's (standardized mortality ratio, SMR's) geassocieerd met specifieke stoornissen in alcohol- en drugsgebruik.
Type	Empirische review (update van 1997) van retrospectieve en prospectieve cohortonderzoeken.
Populatie	Vrouwen en mannen met specifieke stoornissen in alcohol- en drugsgebruik en met een suïciderisico. 22 onderzoeken volgens de review in 1997 op basis van <i>mixed sex</i> -steekproeven leverden 457 suïcides op en 49.92 verwachte suïcides; 11 onderzoeken met gegevens over de mannen leverden 282 suïcides op en 72,4 verwachte suïcides; 5 onderzoeken met gegevens over vrouwen leverden 36 suïcides op en 1,95 verwachte suïcides.
Aantal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patiënten: niet opgegeven.</li><li>• Onderzoeken (artikelen): 42 papers (20 onderzoeken gepubliceerd sinds de evaluatie in 1997 en 22 papers die vóór 1997 waren gepubliceerd).</li></ul>
Follow-up	Een follow-up van 2 jaar of meer was een van de criteria van de geïncludeerde onderzoeken.
Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stoornissen in alcoholgebruik: SMR* = 979 (95%-BI 898-1065; <math>p &lt; 0,001</math>); suïcides: 537; verwachte suïcides: 54.86; alleen mannen: 485; suïcides: 564; verwachte suïcides: 116.89; alleen vrouwen: 1.690; Suïcides: 48; verwachte suïcides: 2,84.</li><li>• Stoornissen in opiatengebruik: SMR* = 1.351 (95%-BI 1047-1715; <math>p &lt; 0,001</math>); Suïcides: 67; verwachte suïcides: 4,96; alleen mannen: 756; Suïcides: 17; verwachte suïcides: 2,25; alleen vrouwen: 357; Suïcides: 1; verwachte suïcides: 0,28</li><li>• Intraveneus drugsgebruik door mannen en vrouwen: SMR* = 1.373 (95%-BI 1029-1796; <math>p &lt; 0,001</math>), Suïcides: 53; verwachte suïcides: 3,86.</li><li>• Gemengd drugsgebruik door mannen en vrouwen: SMR* = 1.685 (95%-BI 1473-1920; <math>p &lt; 0,001</math>); Suïcides: 226; verwachte suïcides: 13,41; alleen mannen: 329, Suïcides: 27; verwachte suïcides: 8,20; alleen vrouwen: 1.000; Suïcides: 1; verwachte suïcides: 0,10.</li><li>• Hoog alcoholgebruik: SMR* = 351 (95%-BI 251-478; <math>p &lt; 0,001</math>); Suïcides: 40; verwachte suïcides: 11,40; alleen mannen: 39; Suïcides: 2; verwachte suïcides: 5,17.</li><li>• Er waren geen gegevens over vrouwen die voldeden om mogelijke sekseverschillen te beoordelen wat betreft het verband tussen andere stoornissen in het gebruik van middelen en suïcide.</li></ul>

---

Beoordeling	A2
-------------	----

- Valide zoekstrategie.
- De bevindingen duiden erop dat personen met stoornissen in het opioïdengebruik en in gemengd intraveneus drugsgebruik een verhoogd risico hebben op suïcide; het duidt er ook op dat het risico wat groter is dan dat geassocieerd met alcoholisme.
- Zowel onderzoeken van stoornissen in alcoholgebruik (beide seksen en alleen mannen) als onderzoeken naar intraveneus drugsgebruik en gemengd drugsgebruik vertonen substantiële heterogeniteit van de onderzoeken.
- Een interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsanalyse werd uitgevoerd, waarbij een van de auteurs onafhankelijk schattingen maakte van de waargenomen en verwachte suïcides voor de artikelen beoordeeld in 1997, over stoornissen door alcoholgebruik.
- Opmerkingen: de bevindingen wijzen erop dat mensen met stoornissen in opioïdengebruik en gemeng intraveneus drugsgebruik een verhoogd risico hebben op suïcide, en de bevindingen en suggereren dat het risico is iets groter dan het risico dat samenhangt met alcoholisme. Suïcide wordt door meerdere factoren bepaald. Het is belangrijk om te onderscheiden welke rol opiaten en andere drugs spelen in het genereren van suïcidaal gedrag.

---

BI betrouwbaarheidsinterval

SMR *standardized mortality ratio*

\* De *standardized mortality ratio* (SMR) is een relatieve index van sterfte, oftewel de mortaliteit in een bepaalde onderzoekspopulatie ten opzichte van die van een vergelijkingspopulatie ('standaard'-populatie). In dit onderzoek werden de SMR's gebruikt om in te schatten of mensen met specifieke stoornissen in alcohol- of drugsgebruik een groter risico op suïcide hadden dan verwacht mocht worden in de algemene bevolking. De SMR's werden berekend door het waargenomen aantal suïcides te delen door het verwachte aantal suïcides en te vermenigvuldigen met 100, om resultaten te krijgen zonder decimalen. Bijvoorbeeld: een SMR van 100 betekent dat het waargenomen aantal suïcides gelijk is aan het verwachte aantal suïcides, terwijl een SMR van 500 betekent dat het aantal waargenomen suïcides 5 maal groter is dan het verwachte aantal.

### 376 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

---

#### Onderzoek: Williams et al., 2006

---

Doel(en)	De consistentie van verschillende depressieve symptomen (waaronder suïcidaliteit) in opeenvolgende depressies.
Type	Prospectief cohortonderzoek.
Populatie	Patiënten die ooit een depressieve stoornis hadden gehad.
Aantal	69, waarvan 38 gedurende de follow-up een nieuwe depressie kregen.
Follow-up	12 maanden.
Uitkomst(en)	Spearman's rank order correlaties tussen ernstscores van elk symptoom van MDD tijdens een eerdere episode en ernstscores bij terugval toonden alleen significante relaties aan voor suïcidaliteit, schuld of gevoelens van waardeloosheid en denkproblemen. Gewogen kappacoëfficiënten wezen op een relatief laag niveau van overeenkomst voor de meeste diagnostische symptomen, waarbij suïcidaliteit de sterkste relatie aangaf. Wanneer een brede definitie van suïcidaliteit werd gebruikt, werd een veel hogere kappa gevonden ( $\kappa = 0,64$ ) waarmee 83% van de individuen in dezelfde categorie viel bij beide episodes (suïcidaal/niet-suïcidaal).
Beoordeling	C
MDD	<i>major depressive disorder</i> (depressie in engere zin)

---

#### Onderzoek: Yen et al., 2003

---

Doel(en)	Voorspellende waarde van As I en As II bij suicidepogingen (onderdeel van Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study).
Type	Prospectief onderzoek. DSM-IV As II-diagnose middels gestructureerd interview. Follow-upinterviews betroffen psychiatrische diagnose en suïcidaal gedrag.
Populatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitkomstmaat: aantal suicidepogingen.</li><li>• Leeftijd: tussen 18 en 45 jaar; gemiddeld 33 jaar; sekseratio: niet vermeld.</li><li>• Inclusie: patiënten gediagnosticeerd met DSM-IV As II diagnose middels gestructureerd interview.</li><li>• Exclusie: IQ &lt; 80, voorgeschiedenis van schizofrenie, schizofreniforme of schizoaffectieve stoornissen.</li></ul>
Aantal	621.
Follow-up	Studieduur: follow-up van 2 jaar.

Uitkomst(en)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15,5% (96 van de 621) rapporteerde suïcidaal gedrag, waarvan 9,3% (N = 58) suïcidepoging.</li> <li>• 77,6% was vrouw.</li> <li>• BPS was voorspellende factor voor suïcidepoging.</li> <li>• Ook verergering van depressie en stoornis van gebruik van middelen.</li> </ul>
--------------	--

Beoordeling A2

BPS borderline persoonlijkheidsstoornis

---

*Onderzoek: Zahl & Hawton, 2004*

Doel(en)	Het lifetime suïciderisico bij mensen die zichzelf herhaaldelijk beschadigen.
Type	Prospectief cohortonderzoek.
Populatie	Mensen die naar de SEH kwamen vanwege zelfbeschadiging.
Aantal	11.583 in de periode 1978-1997.
Follow-up	Tot 2000.
Uitkomst(en)	39% van de patiënten beschadigden zichzelf herhaaldelijk. Zij hadden een groter RR voor suïcide dan diegenen die zichzelf eenmalig beschadigden (2,24; 95%-BI 1,77-2,84). Voor vrouwen was dit risico hoger (3,5; 95%-BI 1,3-2,4) dan voor mannen (1,8; 95%-BI 2,3-5,3) en was omgekeerd evenredig aan leeftijd (tot 54 jaar). Het suïcide risico werd nog groter bij meerdere herhaalde periodes van zelfbeschadiging bij vrouwen.

Beoordeling C

BI betrouwbaarheidsinterval

RRrelatief risico

