

DE EPIDEMIOLOGIE VAN SUÏCIDEPOGINGEN IN VLAANDEREN

2019

MSc. N. Vancayseele
Prof. dr. G. Portzky
Prof. dr. C. van Heeringen

DE EPIDEMIOLOGIE VAN SUÏCIDEPOGINGEN IN VLAANDEREN

2019

MSc. N. Vancayseele
Prof. dr. G. Portzky
Prof. dr. C. van Heeringen

Een onderzoek naar de verspreiding van suïcidepogingen en naar de factoren die deze verspreiding beïnvloeden door middel van een registratie in 30 Vlaamse spoedopnamediensten.

Uitgevoerd met de steun van de Vlaamse Regering, in opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Eenheid voor Zelfmoordonderzoek
Universitair Ziekenhuis – 1K12F
De Pintelaan 185
9000 Gent
Tel. 09/332.43.73
Fax 09/332.49.89
www.eenheidzelfmoordonderzoek.be

Een woord van dank

Dit jaarverslag is tot stand gekomen dankzij de medewerking van veel verschillende organisaties. De onderzoekers willen graag iedereen bedanken die actief bijgedragen hebben aan de dataverzameling.

Het registreren aan de hand van het IPEO- en KIPEO-instrument vraagt een grote inzet van alle hulpverleners (artsen, verpleegkundigen, psychologen,...) en bij deze wensen wij, van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, iedereen te danken voor deze inspanning. We willen eveneens de toewijding van het ziekenhuispersoneel om aan de individuele behoeften te voldoen van patiënten die worden aangemeld na een suïcidepoging, in de verf zetten. In kader van 'good practices' zijn wij dan ook erg dankbaar dat het IPEO- en KIPEO-instrument wordt gebruikt voor de eerste opvang en zorg na een suïcidepoging. In het bijzonder gaat onze dank uit naar de artsen, psychologen en verpleegkundigen van de deelnemende ziekenhuizen m.n. UZ Gent, ZH Oost-Limburg Genk, AZ Sint-Jan Brugge, AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Trudo ziekenhuis Sint-Truiden, AZ Lokeren, ZH Maas en Kempen Maaseik, AZ Sint-Maarten Mechelen/Duffel, AZ Damiaan Oostende, AZ Groeninge Kortrijk, AZ Monica Antwerpen, AZ Sint-Blasius Dendermonde, Jan Yperman ziekenhuis Ieper, AZ Maria Middelaars Gent, OLV van Lourdes Waregem, RZ Sint-Maria Halle, AZ Herentals, AZ Sint-Lucas Gent, AZ Sint-Vincentius Deinze, AZ Sint-Dimpna Geel, AZ Delta Roeselare/Menen, ASZ Aalst, Imeldaziekenhuis Bonheiden, AZ Alma Eeklo, AZ Jan Palfijn Gent, en H. Hartziekenhuis Lier, AZ Oudenaarde, AZ Sint Andries Tielt, AZ Heilige Familie Rumst en AZ Turnhout. Zonder jullie actieve inzet kunnen wij immers niet verder.

Daarnaast gaat onze dank uit naar Mevr. Tine Willems, Mevr. Mercedes Wolters en Dhr. Bart Witvrouwen van de organisatie 'Zorg na een suïcidepoging' en de CGG suïcidepreventiemedewerkers voor de hulp bij de dataverzameling.

Verder danken wij ook het Rijksregister en het Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Informatie en Zorgberoepen voor het ter beschikking stellen van de populatiecijfers voor de verschillende regio's, en de Vlaamse Regering, met name de Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, voor het mogelijk maken van het onderzoek.

Feiten en cijfers 2019

UIT DE IPEO EN KIPEO STUDIE



Vrouwen: 62.5%

Event based rate 173/ 100.000

EB-rate is gedaald met 4% tov 2018 (181)



Mannen: 37.5%

Event based rate 123/100.000

EB-rate is gelijk gebleven tov 2018 (123)

Rates



Event based rate 147/100.000

--> 2% lager dan 2018

Person based rate 145/100.00

--> 1% lager dan 2018

= 9.745 pogingen in
Vlaanderen

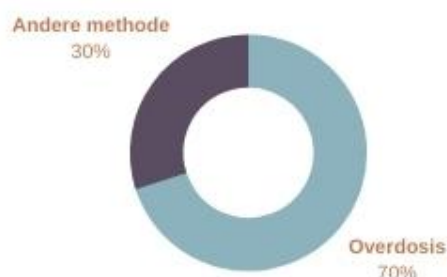
= 27 pogingen per dag

Methode

Bijna 3 op de 4
gebruikte
overdosis medicatie

Bijna 1 op de 3 gebruikte
alcohol

1 op 10 verwondde zichzelf
met een scherp voorwerp



Behandeling

Geen
behandeling: 5.1%

Residentiële behandeling:
77.1%

Ambulante behandeling:
22.2%

Het hoogst absolute aantal suïcidepogers vonden we terug in de leeftijdscategorie 15-29 jaar

45.6% VAN DE SUÏCIDEPOGERS WAREN ECONOMISCH INACTIEF

Bijna de helft van de suïcidepogers had al reeds een residentiële en/of ambulante behandeling voor psychische problemen/klachten in de voorgeschiedenis

De PB-rate van 2019 (145) daalde met 1% t.o.v. de PB-rate van 2018 (147)

De EB-rate van 2019 (147) daalde met 2% t.o.v. de EB-rate van 2018 (150)

Significant meer vrouwen dan mannen werden reeds ambulante behandeld voor psychische problemen

Bijna de helft van de suïcidepogers had al een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Bij 61.1% van de suïcidepogers was er geen vermoeden van alcohol- of drugmisbruik

Na de suïcidepoging blijft vooral de familie belangrijk als steunfiguren, dit zowel bij de jongeren als volwassenen

51% van de eerdere pogingen werden gedurende het afgelopen jaar ondernomen

Bij 33.8% was er sprake van hoge suïcidaliteit

64% van de jonge pogers gaven aan aan automutilatie te doen

De vijf meest frequent gerapporteerde problemen waren: psychische klachten of psychiatrische symptomen, relationele problemen met de partner, gevoelens van eenzaamheid, relationele problemen met de ouders en afwijzing door een geliefde

De vijf meest frequent gerapporteerde problemen bij -18 jarigen waren: psychische klachten, moeilijk vrienden maken/ houden, problemen op school, gepest worden en gescheiden ouders of ouders die uit elkaar gaan

26% van de jongeren gaven aan dat ze niet geneigd zijn om te praten met iemand over de dingen die hen dwars zitten

34.4% van de jongeren gaven aan kwaad te worden bij problemen of moeilijke situaties, en dit significant vaker bij jongens dan meisjes

Inhoudstafel

Hoofdstuk 1: Inleiding	1
Achtergrond	1
Onderzoeksmethode	2
Berekening van de incidentiecijfers/rates	4
Inhoud jaarverslag	4
Hoofdstuk 2: Voorkomen suïcidepogingen in Vlaanderen 2019	5
Rates	6
Geslacht en leeftijd	16
Schattingsfactoren	17
Hoofdstuk 3: Instrument voor Psychosociale Evaluatie & Opvang (IPEO)	20
Persoonsgerelateerde gegevens	20
Burgerlijke staat, woonsituatie & economische toestand	20
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis	23
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag	24
Sociaal netwerk	26
Alcohol- en middelenmisbruik	26
Diagnose	27
Gebeurtenisgerelateerde gegevens	29
Situering in de tijd	30
Aard van de poging	31
Gevoelens en suïcidaliteit na de poging	34
Ervaren problemen en motieven	37
Suïcidale intentie	40
Zorgtraject	41
Hoofdstuk 4: Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang – Kinder en Jongeren (KIPEO)	44
Persoonsgerelateerde gegevens	45
Geslacht en leeftijd	45
Woonsituatie en schoolsituatie	46
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag en automutilatie	47
Sociaal netwerk en steun	48
Alcohol, drugs en/of medicatie misbruik	49
Coping	50

Gebeurtenisgerelateerde gegevens	51
Situering in de tijd	51
Aard van de poging	51
Inschatting van emoties en suïcidaliteit na de poging	54
Voorafgaande problemen en motieven	57
Suïcidale intentie	59
Zorgtraject	59
Bespreking	61
Korte samenvatting van de bevindingen	61
Sterktes en beperkingen	63
Implicaties voor preventie	64
Implicaties voor verder onderzoek	65
Hoofdstuk 5: Suïcidepogingen in Vlaanderen vs. andere Europese landen/regio's	67
Inleiding	67
Suïcidepogingen in Vlaanderen/ Gent vs. andere Europese landen/regio's in 2016	68
Rates in Gent vs. Andere Europese regio's in 2016	68
Aard van de poging, Vlaanderen vs andere Europese landen/regio's in 2016	69
Suïcidepogingen in Vlaanderen vs Ierland in 2018	71
Rates in Vlaanderen vs Ierland in 2018	71
Aard van de poging, Vlaanderen vs Ierland in 2018	72
Hoofdstuk 6: Publicaties	74
Bijlage: relevante invloedssferen	77
Referenties	83
Overzichtstabel	86

Hoofdstuk 1: Inleiding

Achtergrond

Epidemiologische registratieprojecten zijn essentiële onderdelen van doeltreffende preventieprogramma's. Gezien de hoge cijfers voor wat betreft het voorkomen van suïcide in Vlaanderen is de epidemiologische monitoring van één van de belangrijkste risicofactoren, zijnde suïcidepogingen een essentieel onderdeel van het Vlaams suïcidepreventieprogramma. Op basis van deze registratie kunnen andere risicofactoren bepaald worden, waardoor preventie inhoudelijk gestuurd kan worden. Tevens kan het effect van preventieprogramma's opgevolgd worden. De Vlaamse registratiestudie is de op één na grootste en langstlopende studie omtrent suïcidepogingen. De Vlaamse registratiestudie werd opgenomen in het rapport omtrent het belang van registreren van suïcidepogingen, opgemaakt door de Wereld Gezondheidsorganisatie (1).

Sinds 1998 worden jaarlijks, met steun van de Vlaamse Regering, in opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gegevens geregistreerd betreffende de frequentie van suïcidepogingen en de kenmerken van suïcidepogers die gezien werden op de spoedopname-dienst. In het kader van het eerste Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (2006 – 2010) (2) worden vanaf 2007 registraties van suïcidepogingen verzameld a.d.h.v. het Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang (IPEO¹). Hierdoor zijn er meer gegevens over de kenmerken van suïcidepogingen beschikbaar. Dit instrument werd in de eerste plaats ontwikkeld om de organisatie van het zorgproces na een suïcidepoging te ondersteunen. Het kan echter ook gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek. Sinds 2012 wordt het KIPEO geïmplementeerd in de Vlaamse ziekenhuizen, kinderspsychiatrische ziekenhuizen, CLB's en CGG's. Het KIPEO is bedoeld voor de psychosociale evaluatie en opvang van kinderen en jongeren na een suïcidepoging, maar kan net als het IPEO ook gebruikt worden in het kader van wetenschappelijk onderzoek. De informatie die nu verzameld wordt, bevat niet alleen epidemiologische gegevens, maar ook data in verband met het suïcidaal proces, de psychiatrische voorgeschiedenis, de belangrijkste life-events, de suïcidale intentie, de motieven voor de poging, en het uiteindelijke behandelplan na het ontslag op de spoedopname.

Bij de start van de registraties in 2007 leverden 5 ziekenhuizen data aan de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, doorheen de jaren nam het aantal deelnemende ziekenhuizen gradueel toe. Het totaal aantal ziekenhuizen dat in 2019 data heeft geleverd is 30, m.n. UZ Gent, ZH Oost-Limburg Genk, AZ Sint-Jan Brugge, AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Trudo ziekenhuis Sint-Truiden, AZ Lokeren, ZH Maas en Kempen Maaseik, AZ Sint-Maarten Mechelen/Duffel, AZ Damiaan Oostende, AZ Groeninge Kortrijk, AZ Monica Antwerpen, AZ Sint-Blasius Dendermonde, Jan Yperman ziekenhuis Ieper, AZ Maria Middelaars Gent, OLV van Lourdes Waregem, RZ Sint-Maria Halle, AZ Herentals, AZ Sint-Lucas Gent, AZ Sint-Vincentius Deinze, H. Hartziekenhuis Lier, AZ Delta Roeselare/Menen, ASZ Aalst, Imeldaziekenhuis Bonheiden, AZ

¹ Dit instrument werd ontwikkeld door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (UGent) in samenwerking met Sein – Instituut voor Gedragwetenschappen (UHasselt) & het Project Zelfmoordpreventie van Vlaanderen (CGGZ) i.o.v. het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Het is terug te vinden op: www.zelfmoord1813.be/publicaties.

Alma Eeklo, AZ Jan Palfijn Gent, AZ Oudenaarde, AZ Sint Andries Tielt, AZ Heilige Familie Rumst, AZ Turnhout en AZ Sint-Dimpna Geel.

Het IPEO en KIPEO zullen de komende jaren progressief in heel Vlaanderen geïmplementeerd worden en zullen aldus de basis vormen voor een meer uitgebreide dataverzameling, zowel kwantitatief als inhoudelijk.

Naast een papieren versie van het IPEO en KIPEO is ook een elektronische versie beschikbaar voor de deelnemende ziekenhuizen. De gegevens die ingegeven worden in dit programma kunnen digitaal en anoniem aan de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek bezorgd worden. Voor dit jaarverslag leverden twee op drie ziekenhuizen elektronische IPEO's en drie op de vier ziekenhuizen elektronische KIPEO's.

Onderzoeksmethode

DEFINITIE EN TERMINOLOGIE

Om zo weinig mogelijk vals positieve en vals negatieve registraties te hebben en om de inclusie van suïcidepogingen over de verschillende ziekenhuizen heen te uniformiseren, werd in de handleiding van het IPEO een definitie van een suïcidepoging geformuleerd, afkomstig van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO). Deze definitie wordt in de handleiding toegelicht aan de hand van een beslissingsboom met voorbeelden. De definitie gaat als volgt:

Een suïcidepoging is een handeling, met een niet fatale afloop, waarbij een individu opzettelijk, weloverwogen een ongewoon gedrag stelt of initieert, dat zonder interventie van anderen zal leiden tot zelfverwonding(-vernietiging), of waarbij een individu opzettelijk een stof inneemt in een grotere dan de voorgeschreven of algemeen aanvaardbare therapeutische dosis, met de bedoeling via de actuele of verwachte fysieke gevolgen, verlangde verandering(en) te bewerkstelligen (3).

INCLUSIECRITERIA

- Alle methodes die worden gebruikt tijdens de suïcidepoging worden geïncludeerd. Wat betreft de methode van suïcidepogingen wordt een onderscheid gemaakt tussen zelfverwonding (verhanging, wurging, verdrinking, steek- en snijwonden, sprong van een hoogte e.d.) en zelfvergiftiging (inname van (psycho-)farmaca, drugs, alcohol, chemicaliën of andere schadelijke stoffen).
- Iedereen die levend na een suïcidepoging wordt aangemeld op de spoedafdeling wordt geïncludeerd.

EXCLUSIECRITERIA

Onderstaande cases worden niet beschouwd als een suïcidepoging:

- Accidentele overdosis, vb. iemand die medicatie inneemt in kader van ziekte, zonder enige intentie om zichzelf te verwonden
- Alcoholintoxicatie zonder enige intentie om zichzelf te verwonden
- Accidentele overdosis met partydrugs
- Personen die zijn overleden bij aankomst in het ziekenhuis door suïcide

KWALITEITSCONTROLE EN SCHATTINGSFACTOR

Het geschatte aantal suïcidepogingen of suïcidepogers wordt berekend aan de hand van een schattingsfactor. De schattingsfactoren worden berekend op basis van kwaliteitscontroles. Bij een kwaliteitscontrole wordt in de aanmeldingsregisters van spoed en eventueel urgentiepsychiatrie op zoek gegaan naar “missings”, patiënten die zich aanmelden ten gevolge van een suïcidepoging en niet geïnterviewd zijn met behulp van het (K)IPEO. Belangrijk hierbij op te merken is dat de schattingsfactor enkel wordt berekend op de (K)IPEO's die werden geregistreerd in de ziekenhuizen. KIPEO's die werden afgenomen in een CLB of CGG worden niet opgenomen in de berekening van de schattingsfactor.

In ziekenhuizen die gebruik maken van elektronische aanmeldingsregisters vindt er jaarlijks een kwaliteitscontrole plaats. In de overige registrerende ziekenhuizen wordt de kwaliteitscontrole slechts om de drie jaar uitgevoerd omwille van een tekort aan tijd en middelen. De kwaliteitscontrole wordt ook enkel in een ziekenhuis uitgevoerd wanneer het (K)IPEO reeds een jaar of langer in gebruik is.

Op basis van de kwaliteitscontrole wordt een schatting gemaakt van het reële aantal suïcidepogingen gemeld op de spoedafdeling van een ziekenhuis. De schattingsfactor wordt berekend door het aantal geregistreerde (K)IPEO's op te tellen bij het aantal “missings” en dit vervolgens te delen door het aantal geregistreerde (K)IPEO's. Voor de ziekenhuizen waar geen kwaliteitscontrole plaatsvond in 2018, of waar ons toegang geweigerd werd tot de aanmeldingsregisters, wordt een algemene schattingsfactor berekend. De algemene schattingsfactor is gelijk aan de som van de schattingsfactoren afkomstig uit de kwaliteitscontroles van de afgelopen drie jaar gedeeld door het aantal ziekenhuizen waarin een kwaliteitscontrole gebeurde.

Berekening van de incidentiecijfers/rates

Het incidentiecijfer oftewel de rate, zijnde het aantal nieuwe gevallen per 100.000 inwoners per jaar, per spoedopnamedienst wordt aan de hand van volgende procedure berekend: de populatioener wordt berekend aan de hand van de bevolking waaruit de spoedopnamedienst de patiënten werft. Er wordt nagegaan per gemeente hoeveel procent van de inwoners van die regio opgenomen werden in een Belgisch ziekenhuis in het beschouwde kalenderjaar (voor dit jaarverslag werd gebruik gemaakt van de meest recente relevante invloedssferen, namelijk van 2017). Vervolgens wordt bekeken hoeveel patiënten opgenomen werden in het registrerende ziekenhuis in datzelfde kalenderjaar. Het percentage (aantal patiënten gehospitaliseerd in dit ZH/ aantal patiënten gehospitaliseerd in alle ZHN) wordt vervolgens vermenigvuldigd met het totale aantal inwoners van die gemeente voor het beschouwde kalenderjaar (met name 2019) om de populatioener voor die gemeente voor het desbetreffende ziekenhuis te bekomen. De totale populatioener voor het ziekenhuis wordt bekomen door de populatioeners voor de verschillende gemeentes op te tellen. Het incidentiecijfer wordt uiteindelijk bekomen door het aantal geschatte suïcidepogingen (event-based, EB) of suïcidepogers (person-based, PB) van het beschouwde kalenderjaar te delen door de populatioener. Daarna wordt het cijfer herleid naar 100.000.

De rates voor Vlaanderen als geheel worden berekend door de som van het aantal geschatte suïcidepogingen (event-based) of suïcidepogers (person-based) te delen door de som van de populatioeners van de 30 registrerende ziekenhuizen.

Inhoud jaarverslag

Het huidige jaarverslag bevat zes hoofdstukken. In het tweede hoofdstuk worden de EB-rates en PB-rates van 2019 beschreven. In het derde hoofdstuk worden de gegevens gerapporteerd die van de patiënten werden verzameld aan de hand van het IPEO (Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang). Het vierde hoofdstuk wordt gewijd aan het rapporteren van de gegevens die aan de hand van het KIPEO (Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang- Kinderen/jongeren versie) werden verzameld. In het vijfde hoofdstuk wordt er even stilgestaan bij de Europese cijfers omtrent suïcidepogingen en in het laatste hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de publicaties (artikels en posters) die werden geschreven en gebracht op internationale congressen. Tenslotte wordt aan de hand van een overzichtstabel informatie per ziekenhuis terug gerapporteerd. Een deel van de gegevens van het UZ Gent, AZ Sint-Lucas Gent, AZ Jan Palfijn Gent en AZ Maria Middelaars werden ook verwerkt in de WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour.

Hoofdstuk 2: Voorkomen van suïcidepogingen in Vlaanderen 2019

Hoofdstuk 2: Voorkomen suïcidepogingen in Vlaanderen 2019

In het dit hoofdstuk worden de rates in Vlaanderen en de rates per provincies uitgebreid besproken. Verder wordt er stilgestaan bij het aantal gebeurtenissen (Event-based, EB) en het aantal personen (Person-based, PB). Tenslotte wordt de berekening van de schattingsfactoren toegelicht.

Rates

RATES IN VLAANDEREN

In tabel 1 worden de rates per instelling en geslacht gepresenteerd. De incidentiecijfers van suïcidepogingen in Vlaanderen werden berekend op basis van het aantal gebeurtenissen (event-based rates; EB) en op basis van het aantal personen dat één of meerdere pogingen ondernam (person-based rates; PB) geregistreerd met het IPEO- en het KIPEO instrument.

Tabel 1: Overzicht rates verdeeld volgens instelling en geslacht (per 100.000 inwoners), 2019

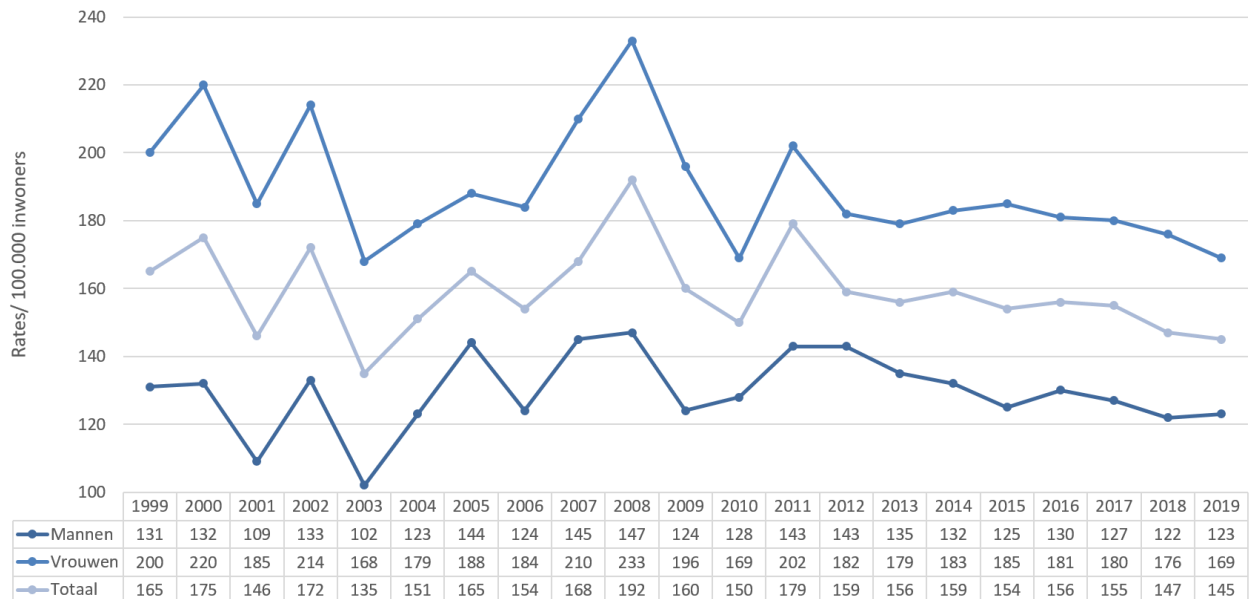
Instelling/Regio*	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
ASZ / Aalst	119	119	152	152	136	136
AZ Alma / Sijsele - Eeklo	297	297	360	350	335	327
AZ Damiaan / Oostende	131	129	255	254	196	194
AZ Delta / Roeselare	95	95	156	156	125	125
AZ Groeninge / Kortrijk	192	183	255	240	224	211
AZ Heligie Familie / Rumst	88	88	200	200	144	144
AZ Herentals	164	164	238	236	200	200
AZ Jan Palfijn / Gent	232	232	213	208	224	221
AZ Lokeren	220	229	212	197	213	208
AZ Maria Middelaers / Gent	97	97	94	94	95	95
AZ Monica/ Antwerpen	114	113	226	189	170	150
AZ Oudenaarde	183	190	217	217	194	194
AZ Sint-Blasius / Dendermonde	163	164	261	261	212	210
AZ Sint-Dimpna / Geel	166	158	201	196	184	176
AZ Sint-Jan / Brugge	97	96	124	122	111	109
AZ Sint-Lucas / Brugge	87	90	236	237	170	164
AZ Sint-Lucas / Gent	102	102	138	138	120	120
AZ Sint-Maarten / Mechelen	74	77	80	84	65	68
AZ Sint-Vincentius / Deinze	128	128	165	165	148	148
AZ Turnhout	60	62	58	58	58	58
H. Hartziekenhuis / Lier	112	112	158	155	128	127
Imeldaziekenhuis / Bonheiden	89	89	120	118	104	104
Jan Yperman / Ieper	183	183	211	192	197	188
OLV van Lourdes ZH / Waregem	195	191	287	276	244	237
RZ Sint-Maria / Halle	86	86	129	129	100	100
RZ Sint-Trudo / Sint-Truiden	125	125	236	233	181	181
Sint-Andriesziekenhuis / Tielt	101	105	207	208	160	162
UZ Gent	170	176	237	244	196	203
ZH Maas en Kempen / Maaseik	123	123	197	197	162	162
ZH Oost-Limburg / Genk	40	40	65	65	51	53
Totaal / Vlaanderen	123	123	173	169	147	145

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

Figuur 1 toont de evolutie aan van de PB-rates in Vlaanderen. Het gemiddelde van de totale PB rates gedurende de voorbije 21 registratiejaren bedraagt 160 op 100.000 inwoners. De gemiddelde PB-incidentierate voor vrouwen (190/100.000) ligt hoger dan deze voor mannen (130/100.000), dit betreft een significant verschil tussen beide groepen ($\chi^2(1) = 11.27$; $p < .001$). Vrouwen werden overheen de jaren significant vaker aangemeld op de spoedafdeling na een suïcidepoging dan mannen.

Wanneer de totale **PB-rate van 2019 (145)** vergeleken wordt met die van 2018 blijkt dat er een daling is van 1% die echter niet significant is ($\chi^2(1) = 0.014$; $p > .05$). De **PB-incidentierate** van 2019 voor vrouwen (169) kent een niet significant daling van 4% ten opzichte van 2018 ($\chi^2(1) = 0.142$; $p > .05$). Voor mannen is de PB-incidentierate (123) niet significant gestegen met 1% ($\chi^2(1) = 0.101$; $p > .05$).

Fig. 1: Person-based rate-evolutive van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Vlaanderen, volgens geslacht, 1999-2019



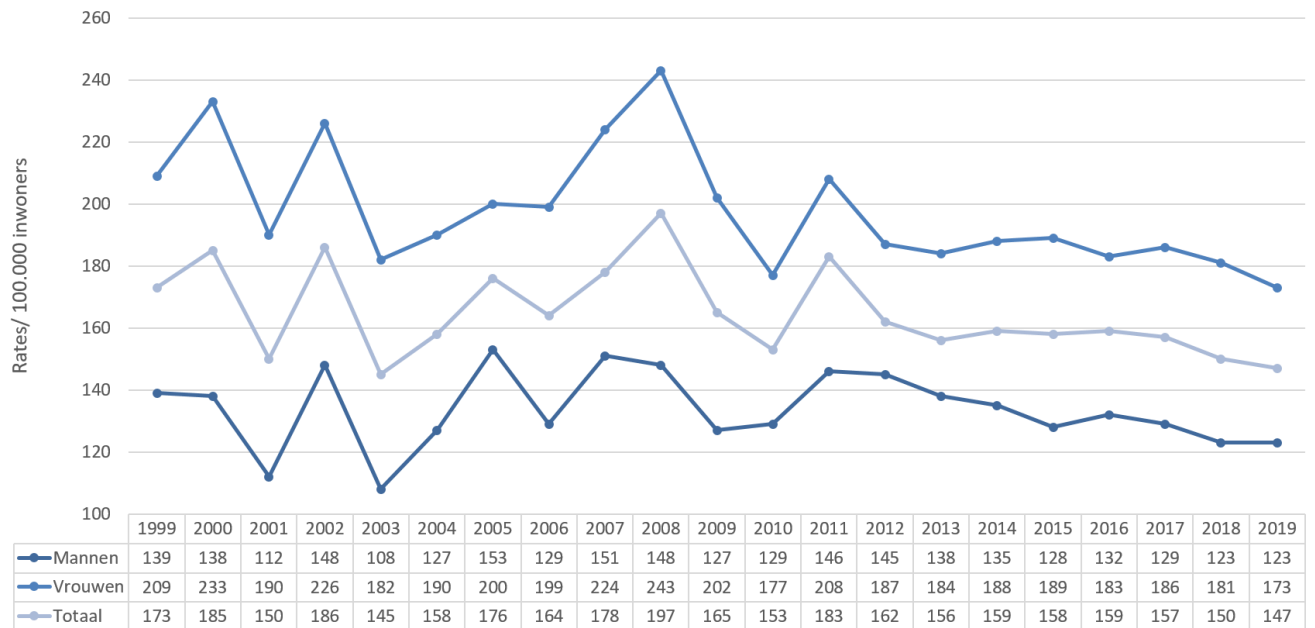
Figuur 2 toont aan dat de EB-rates quasi dezelfde evolutie volgen als de PB-rates. De **gemiddelde EB-rate** voor Vlaanderen, berekend over de laatste 21 jaar, bedraagt 164/100.000 inwoners. Het verschil tussen de **gemiddelde EB-rate** voor vrouwen (197/100.000) en mannen (134/100.000) is enigszins meer uitgesproken in vergelijking met het man/vrouw verschil van de PB-rates (respectievelijk 190/100.000 en 130/100.000). Dit zou kunnen aantonen dat vrouwen een suïcidepoging vaker herhalen dan de mannen.

Ten opzichte van 2018 is de totale **EB-rate van 2019 (147)** gedaald met 2%. Dit betreft geen significante daling ($\chi^2(1) = 0.030$; $p > .05$). Ter verduidelijking van deze rate betekent dit in absolute cijfers dat in 2019 naar schatting **9.745 pogingen** voorkwamen in Vlaanderen², wat neerkomt op ongeveer 27 suïcidepogingen per dag.

Ten opzichte van 2018 is de EB-incidentierate van 2019 voor mannen gelijk gebleven. De EB-rate van de vrouwen is in 2019 niet significant gedaald met 4% ten opzichte van 2018 ($\chi^2(1) = 0.181$; $p > .05$).

² Berekend op basis van de bevolkingscijfers van Vlaanderen op 1 januari 2019, afkomstig van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de FOD Economie.

Fig. 2: Event-based rate-evolutie van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Vlaanderen, volgens geslacht, 1999-2019



In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS II) wordt als voorstel van de gezondheidsdoelstelling aangegeven om 20% minder zelfdodingen in 2020 ten opzichte van het jaar 2000. Een suïcidepoging is één van de belangrijkste risicofactoren voor suïcide, daarom wordt er even stilgestaan bij de evolutie van de rate van suïcidepogingen van 2000 tot 2019. De PB-rate in 2000 was 175 en deze daalde met 17% in 2019 (PB rate 145). Deze daling is echter niet significant. De EB-rate in 2000 was 185 en daalde significant met 20% in 2019 (147; $\chi^2(1) = 4.36$; $p < .05$).

RATES PER PROVINCIE

Tabel 2 - 6 geven een overzicht van de EB-rates per provincie volgens instelling. Aangezien de PB-rates nauw aansluiten bij de EB-rates, werd ervoor gekozen om hier enkel de EB-rates per provincie en instelling weer te geven.

West-Vlaanderen

In West-Vlaanderen (zie tabel) daalden de rates ten opzichte van 2018 in AZ Sint Jan (4.4%), in AZ Damiaan (13.3%), AZ Delta (9.5%) en in het Sint-Andriesziekenhuis Tielt (11.2%), deze dalingen waren niet significant. In het Jan Ypermanziekenhuis was er een significante daling van 19.3% ($\chi^2(1) = 5.02$; $p < .05$), In drie ziekenhuizen steeg de EB-rate m.n. in het AZ Sint Lucas Brugge (10%), AZ Groeninge Kortrijk (7.2%) en OLV van Lourdes Waregem (10.4%) deze waren niet significant.

Tabel 2: Overzicht van EB-rates in West-Vlaanderen volgens instelling, 2005-2019

Instelling, regio*	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
AZ Sint-Jan, Brugge	221	278	331	251	221	210	208	179	170	153	115	105	113	116	111
AZ Sint-Lucas, Brugge				166	169	228	190	175	197	175	187	185	192	154	170
AZ Damiaan, Oostende						101	86	85	100	119	152	228	215	226	196
AZ Groeninge, Kortrijk						109	246	244	140	251	243	190	208	209	224
AZ West, Veurne						212	352	278	320	297	298	284	310	315	
Jan Yperman, Ieper°						295	299	318	330	371	333	232	245	244	197
OLV van Lourdes ZH, Waregem						299	224	333	333	322	246	168	212	221	244
AZ Delta, Roeselare/Menen									220	205	181	165	132	138	125
Sint-Andries ZH, Tielt°													261	180	160

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

°Significant verschil tussen 2018 en 2019 ($p < .05$)

- **Oost-Vlaanderen**

In Oost-Vlaanderen (zie tabel 3) was er bij acht van de deelnemende spoedopnamediensten een daling zichtbaar ten opzichte van 2018, m.n. UZ Gent, AZ Lokeren, AZ Maria Middelaes, ASZ, AZ Oudenaarde en AZ Jan Palfijn, deze waren niet significant. De EB-rate steeg ten opzichte van 2018 in AZ Sint Blasius Dendermonde, Sint Lucas Gent, AZ Sint Vincentius Deinze en AZ Alma, deze waren niet significant.

Tabel 3: Overzicht van EB-rates in Oost-Vlaanderen volgens instelling, 2005-2019

Instelling, regio *	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
UZ Gent	310	231	271	280	294	280	206	191	183	183	227	231	240	217	196
AZ Lokeren					188	242	134	117	169	141	219	140	276	226	213
AZ Maria Middelaes, Gent						95	30	32	116	126	101	120	114	97	95
AZ Sint-Blasius, Dendermonde						164	245	257	175	179	218	196	186	184	212
OLV ZH Aalst-Asse						121	134	169	47	131	146	123	156	132	
AZ Sint-Lucas, Gent							264	242	222	164	195	148	152	118	120
AZ Sint-Vincentius, Deinze							189	180	309	185	220	172	155	137	148
ASZ, Aalst										40	45	152	159	145	136
Jan Palfijn, Gent										240	268	286	253	247	224
AZ Alma, Sijsele/ Eeklo										228	251	308	261	308	335
AZ Oudenaarde													227	225	194

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

- **Antwerpen**

In Antwerpen (zie tabel 4) was er in vijf ziekenhuizen een daling en in twee ziekenhuizen een stijging ten opzichte van 2018. In drie ziekenhuizen was de daling significant, m.n. AZ Sint-Maarten (45%; $\chi^2(1) = 15.36$; $p < .001$), AZ Herentals (33%; $\chi^2(1) = 20.41$; $p < .001$) en AZ Turnhout (60%; $\chi^2(1) = 62.61$; $p < .001$) en in twee ziekenhuizen was de stijging significant m.n. AZ Monica (32%, $\chi^2(1) = 5.63$; $p < .05$) en Heilig Hart Lier (60%, $\chi^2(1) = 11.61$; $p < .01$).

Tabel 4: Overzicht van EB-rates in Antwerpen volgens instelling, 2009-2019

Instelling, regio *	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
AZ Sint-Maarten, Mechelen ^{***}	92	117	70	91	103	103	104	79	109	118	65
AZ Monica, Antwerpen [°]		55	161	46	88	96	91	127	65	129	170
AZ Sint-Jozef, Malle ^{°°}		101	141	140	167	104	134	87	142	80	
AZ KLINA, Brasschaat			190	136	72	61	149	77	90	92	
AZ Herentals ^{***}			180	226	212	213	232	215	215	301	200
AZ Sint-Dimpna, Geel				156	153	207	161	164	199	214	184
Imeldaziekenhuis, Bonheiden						74	51	119	102	107	104
H. Hartziekenhuis, Lier ^{°°}						139	105	116	109	79	128
AZ Turnhout ^{***}										180	58

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

[°]Significant verschil tussen 2018 en 2019 ($p < .05$); ^{°°} significant verschil tussen 2018 en 2019 ($p < .01$); ^{***} significant verschil tussen 2018 en 2019 ($p < .001$).

- **Vlaams-Brabant**

In Vlaams-Brabant (zie tabel 5) was er een niet significante daling van 21% in RZ Sint-Maria.

Tabel 5: Overzicht van EB-rates in Vlaams-Brabant volgens instelling, 2010-2019

Instelling, regio *	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18,	'19
RZ Sint-Maria, Halle	91	157	47	68	57	121	128	118	128	100

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

- **Limburg**

In Limburg (zie tabel 6) was er in één ziekenhuis een daling vast te stellen ten opzichte van 2018, m.n. in Ziekenhuis Maas en Kempen (1%), deze daling was niet significant. In Sint-Trudo ziekenhuis was er een niet significante stijging van 1% ten opzichte van 2018. De EB-rate in ZOL bleef gelijk aan de rate van 2018.

Tabel 6: Overzicht van EB-rates in Limburg volgens instelling, 2005-2019

Instelling, regio *	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
ZH Oost-Limburg, Genk	110	98	76	107	80	66	119	82	110	88	55	65	51	51	51
Sint-Trudo ZH, Sint-Truiden				189	319	277	305	237	191	283	349	227	200	180	181
ZH Maas en Kempen, Maaseik					195	250	289	220	279	170	171	236	293	165	162
AZ Vesalius, Tongeren					79	122	211	188	194	85	85	168	150	124	

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage

De sterke schommelingen in de rates kunnen deels te wijten zijn aan de nadelen die verbonden zijn aan een kwaliteitscontrole. Op basis van de aanmeldingsregisters is het niet altijd mogelijk om een onderscheid te maken tussen een habituele middelenintoxicatie of zelfverwonding en een intentionele overdosis of zelfverwonding. Ook de terminologie die in de aanmeldingsregisters gebruikt wordt om suïcidepogingen aan te duiden, verschilt tussen de ziekenhuizen. Tenslotte heeft het aantal registraties die jaarlijks worden ontvangen van de deelnemende ziekenhuizen eveneens een grote invloed op de rates die hierboven werden weergegeven.

Figuur 3 geeft een overzicht van de geografische EB-rates distributie per provincie in Vlaanderen. In vier provincies was er een niet-significante daling in de EB-rate van 2019 ten opzichte van 2018, West-Vlaanderen daling van 7.3%, in Antwerpen van 2.4%, in Limburg van 3% en in Vlaams-Brabant van 21.9%. Enkel in de provincie Oost-Vlaanderen was er een niet-significante stijging van 2.4%.

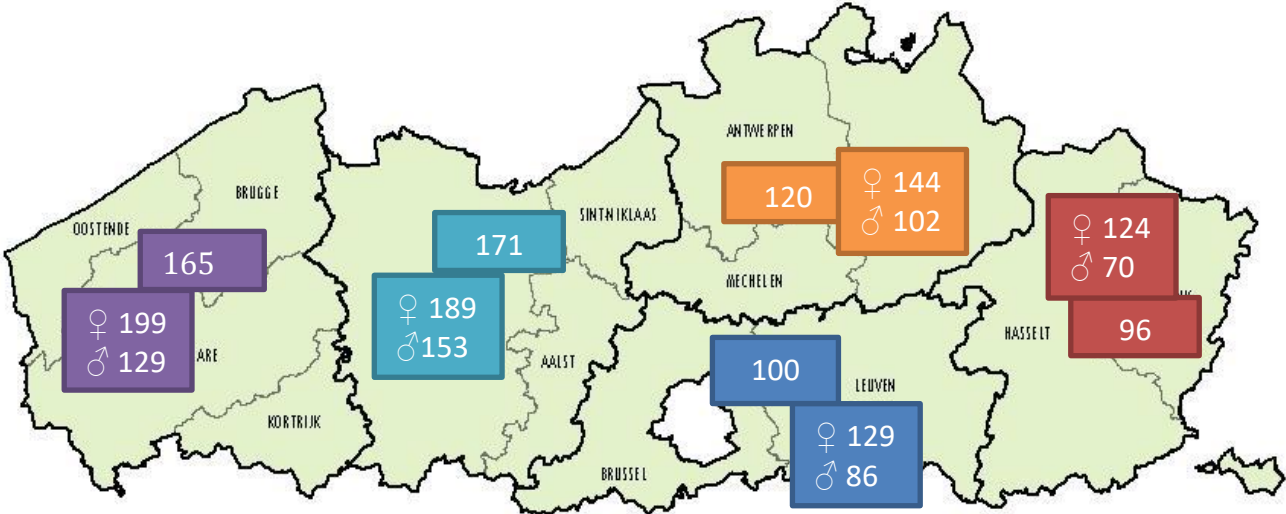
West-Vlaanderen (165) en Oost-Vlaanderen (171) hebben de hoogste EB-rates voor suïcidepogingen in Vlaanderen in 2019. Antwerpen (120), Vlaams-Brabant (100) en Limburg (96) hebben de laagste rates in Vlaanderen. De EB-rate in West-Vlaanderen (178) is significant hoger dan die in Antwerpen (120) ($\chi^2(1) = 7.12$; $p < .01$), Vlaams-Brabant (100) ($\chi^2(1) = 15.97$; $p < .001$) en Limburg (96) ($\chi^2(1) = 218.27$; $p < .001$). De EB-rate in Oost-Vlaanderen (171) is eveneens significant hoger dan die in Antwerpen (120) ($\chi^2(1) = 8.95$; $p < .01$), Vlaams-Brabant (100) ($\chi^2(1) = 18.63$; $p < .001$) en Limburg (96) ($\chi^2(1) = 21.10$; $p < .001$). De geografische distributie van suïcidepogingen is gelijklopend met de distributie van suïcide. De hoogste suïcidecijfers zijn eveneens terug te vinden in West- en Oost-Vlaanderen (4).

Wat de geslachtsverschillen betreft in de verschillende Vlaamse provincies kunnen we vaststellen dat vrouwen een hogere EB-rate hebben dan mannen. Dit verschil tussen de mannen en vrouwen is significant in alle Vlaamse provincies: Oost-Vlaanderen ($\chi^2(1) = 3.80$; $p = .05$), West-Vlaanderen ($\chi^2(1) = 14.96$; $p < .001$), Limburg ($\chi^2(1) = 15.05$; $p < .001$), Antwerpen ($\chi^2(1) = 7.18$; $p < .01$) en Vlaams-Brabant ($\chi^2(1) = 8.61$; $p < .01$).

In West-Vlaanderen (129) is de EB-rate voor de mannen significant hoger ten opzichte van de provincie Vlaams-Brabant (86) ($\chi^2(1) = 8.61$; $p < .001$) en Limburg (70) ($\chi^2(1) = 17.51$; $p < .001$). In Oost-Vlaanderen (153) is de EB-rate voor de mannen significant hoger ten opzichte van de provincie Antwerpen (102) ($\chi^2(1) = 10.21$; $p < .01$), Limburg (70) ($\chi^2(1) = 30.93$; $p < .001$) en Vlaams-Brabant (86) ($\chi^2(1) = 18.81$; $p < .001$). Tenslotte is de EB-rate voor mannen in Antwerpen (102) significant hoger ten opzichte van de provincie Limburg (70) ($\chi^2(1) = 5.96$; $p < .05$).

De EB-rate voor de vrouwen is het hoogst in West-Vlaanderen (199) en verschilt significant met de EB-rate voor de vrouwen van Antwerpen (149) ($\chi^2(1) = 7.20$; $p < .01$), Vlaams-Brabant (129) ($\chi^2(1) = 14.96$; $p < .001$) en Limburg (124) ($\chi^2(1) = 17.44$; $p < .001$). De EB-rate voor de vrouwen is significant hoger in Oost-Vlaanderen (189) ten opzichte van Antwerpen (149) ($\chi^2(1) = 4.74$; $p < .05$), Vlaams-Brabant (129) ($\chi^2(1) = 11.34$; $p < .01$) en Limburg (124) ($\chi^2(1) = 13.52$; $p < .001$).

Fig.3: Overzicht van geografische EB-rates distributie per provincie (per 100.000 inwoners), 2019



Geslacht en leeftijd

Uit de data van het IPEO en KIPEO samen blijkt dat in 2019 meer vrouwen (n= 1146, 62.5%) dan mannen (n= 689, 37.5%) een suïcidepoging ondernamen. Bij 22 registraties werd het geslacht niet ingevuld. De huidige vrouw-man ratio bedraagt 1.7:1 en wordt in tabel 7 vergeleken met de geslachtsratio's van de voorgaande jaren.

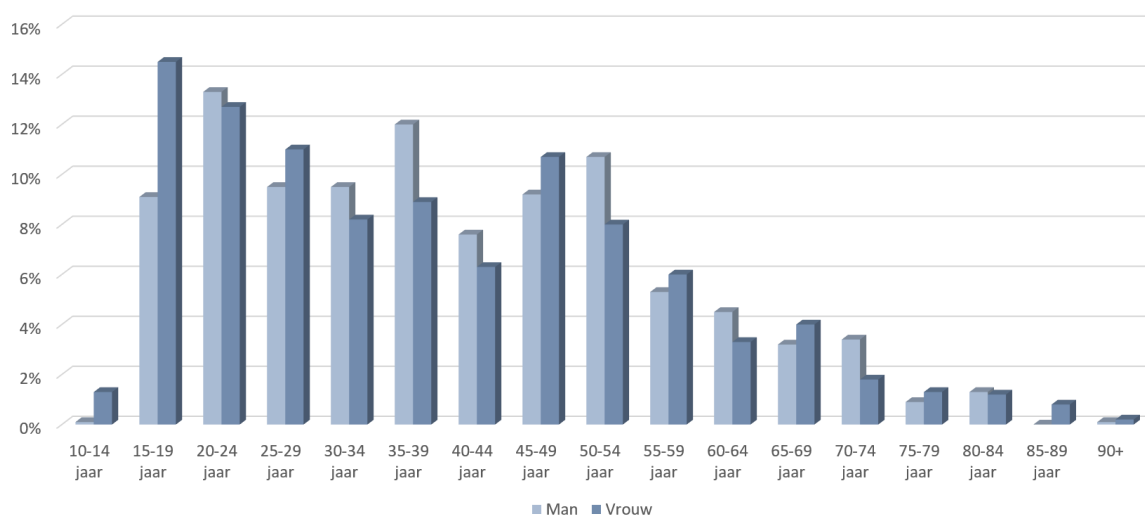
Tabel 7: Overzicht vrouw-manratio 1999-2019

	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
V/M - ratio	1.4	1.5	1.6	1.6	1.8	1.6	1.2	1.6	1.4	1.6	1.5	1.5	1.6	1.5	1.6	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.7

In figuur 4 wordt per leeftijdscategorie het aantal personen weergegeven dat één of meerdere suïcidepogingen ondernam in 2019. Het hoogst absolute aantal suïcidepogers vonden we terug in de leeftijdscategorie 15-19jaar, 20-24jaar, 25-29jaar en 45-49jaar. Uit onderstaande grafiek vinden we voor de vrouwen het hoogst aantal pogers terug in de leeftijdsgroep van 15-19 jaar en in de leeftijdsgroep 20-24jaar. Bij mannen bevinden de meeste pogers zich onder de 20-24 jarigen en onder de 35-39 jarigen. Dit resultaat dient met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden aangezien het hierbij gaat om absolute aantallen en niet om rates, waardoor er geen rekening kan worden gehouden met de proportionele verdeling van de leeftijdsgroepen in de totale Vlaamse bevolking.

De gemiddelde leeftijd van suïcidepogers in Vlaanderen was 39 jaar; voor mannen was dit 39.9 jaar (min.: 14; max.: 90) en voor vrouwen 38.3 jaar (min.: 11; max.: 91).

Fig. 4: Leeftijdsverdeling van suïcidepogers volgens geslacht 2019



Schattingsfactoren

Tabel 8 en 9 geven een overzicht weer per instelling en geslacht waar de afgelopen drie jaar een kwaliteitscontrole is uitgevoerd, het jaar van de kwaliteitscontrole, het aantal geregistreerde (K)IPEO's, het aantal missings en de EB- en PB-schattingsfactoren. Hierbij dient er ook opgemerkt te worden dat deze schattingsfactoren onderhevig zijn aan de nadelen die verbonden zijn aan de kwaliteitscontroles (vb. frequent voorkomende vage terminologie in de opnameregisters of onduidelijkheid over habituele versus niet-habituele zelfvergiftiging en/of zelfverwonding).

Op basis van deze kwaliteitscontroles werden de rates voor deze zestien ziekenhuizen berekend. Voor de overige ziekenhuizen werd gebruik gemaakt van de algemene EB- en PB-schattingsfactoren.

Tabel 8: Overzicht van EB-schattingsfactoren (SF) per instelling en geslacht en de algemene EB-schattingsfactor, 2019

Instelling/regio*	Jaar van KC	Man	Missing M	SF M	Vrouw	Missing V	SF V	Tot.	Missing tot.	SF tot.
AZ Alma, Sijsele/ Eeklo ^	2019	34	74	3,2	87	52	1,6	122	126	2,0
ASZ, Aalst ~	2016	17	66	4,9	28	87	4,1	45	153	4,4
AZ Damiaan, Oostende ^	2016	20	54	3,7	29	52	2,8	49	106	3,2
AZ Groeninge, Kortrijk ^	2016	94	53	1,6	119	49	1,4	213	102	1,5
AZ Heilige Familie, Rumst/Reet ^	2019	9	10	2,1	16	27	2,7	25	37	2,5
AZ Jan Palfijn Gent ~	2018	27	43	2,6	56	39	1,7	83	82	2,0
AZ West, Veurne ^	2017	16	25	2,6	26	48	2,8	42	73	2,7
AZ Sint-Dimpna, Geel ^	2016	26	26	2,0	46	31	1,7	72	57	1,8
AZ Sint-Jan, Brugge ^	2019	37	59	2,6	55	59	2,1	93	118	2,3
AZ Sint-Lucas, Gent ^	2018	23	59	3,6	39	76	2,9	62	135	3,2
AZ Sint-Maarten, Duffel ~	2016	6	8	2,3	23	28	2,2	29	36	2,2
Imeldaziekenhuis, Bonheiden ~	2016	19	45	3,4	37	62	2,7	58	107	2,8
Jan Yperman, Ieper ^	2016	49	24	1,5	78	29	1,4	127	53	1,4
OLV Aalst & Asse ~	2016	31	62	3,0	46	95	3,1	77	157	3,0
OLV van Lourdes Waregem	2018	30	11	1,4	40	34	1,9	70	45	1,6
UZ Gent ~	2017	113	47	1,4	127	68	1,5	240	115	1,5
ZH Maas en Kempen, Maaseik ~	2018	24	13	1,5	31	11	1,4	55	24	1,4
Algemene Schattingsfactor EB				2,5			2,2			2,3

*Zie bijlage voor de gemeenten die tot een bepaalde regio behoren

~Kwaliteitscontrole uitgevoerd door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek

^Kwaliteitscontrole uitgevoerd door het ziekenhuis

Tabel 9: Overzicht van PB-schattingsfactoren (SF) per instelling en geslacht en de algemene PB- schattingsfactor, 2019

Instelling/regio*	Jaar van KC	Man	Missing M	SF M	Vrouw	Missing V	SF V	Tot.	Missing tot.	SF tot.
AZ Alma, Sijsele/Eeklo ^	2019	34	74	3,2	81	52	1,6	116	126	2,1
ASZ, Aalst ~	2016	17	66	4,9	28	87	4,1	45	153	4,4
AZ Damiaan, Oostende ^	2016	19	54	3,8	25	52	3,1	44	106	3,4
Az Groeninge, Kortrijk ^	2016	86	53	1,6	117	49	1,4	203	102	1,5
AZ Heilige Familie, Rumst/Reet^	2019	9	10	2,1	16	27	2,7	25	37	2,5
AZ Jan Palfijn Gent ~	2018	27	43	2,6	50	39	1,8	77	82	2,1
AZ West, Veurne ^	2017	15	25	2,7	25	48	2,9	40	73	2,8
AZ Sint-Dimpna, Geel ^	2016	26	26	2,0	41	31	1,8	67	57	1,9
AZ Sint-Jan, Brugge ^	2019	36	59	2,6	53	59	2,1	90	118	2,3
AZ Sint-Lucas, Gent ^	2018	23	59	3,6	39	76	2,9	62	135	3,2
AZ Sint-Maarten, Duffel ~	2016	6	8	2,3	23	28	2,2	29	36	2,2
Imeldaziekenhuis, Bonheiden ~	2016	19	45	3,4	35	62	2,8	56	107	2,9
Jan Yperman, Ieper	2016	44	24	1,5	70	29	1,4	114	53	1,5
OLV Aalst & Asse ^	2016	30	62	3,1	45	95	3,1	75	157	3,1
OLV van Lourdes, Waregem	2018	29	11	1,4	37	34	1,9	66	45	1,7
UZ Gent ~	2017	108	44	1,4	115	62	1,5	223	106	1,5
ZH Maas en Kempen, Maaseik ~	2018	24	13	1,5	31	11	1,4	55	24	1,4
Algemene Schattingsfactor PB				2,6			2,3			2,4

*Zie bijlage voor de gemeenten die tot een bepaalde regio behoren

~Kwaliteitscontrole uitgevoerd door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek

^Kwaliteitscontrole uitgevoerd door het ziekenhuis

Hoofdstuk 3: Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang (IPEO)

Hoofdstuk 3: IPEO

In hoofdstuk 3 worden de gegevens verkregen via het IPEO gerapporteerd. Sinds 2007 werd het IPEO geïmplementeerd in de Vlaamse ziekenhuizen. Dit semi-gestructureerd interview werd gebruikt bij alle suïcidepogers, ongeacht hun leeftijd, die werden aangemeld op de spoeddienst van de algemene ziekenhuizen. In 2012 werd het KIPEO (zie hoofdstuk 3) ontwikkeld, deze kinderen en jongeren versie is bedoeld voor de eerste opvang en evaluatie voor -18jarigen. In 2019 werd in een aantal ziekenhuizen af en toe nog een IPEO afgenomen bij de aanmelding van een -18 jarige op spoed. Dit heeft als gevolg dat in dit hoofdstuk informatie zal worden gerapporteerd omtrent zowel -18jarigen als + 18jarigen.

Persoonsgerelateerde gegevens

Hieronder wordt er informatie gerapporteerd omtrent de burgerlijke staat, woonsituatie, economische toestand, de psychiatrische voorgeschiedenis en de voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag, het sociaal netwerk, het al dan niet aanwezig zijn van alcohol- en medicatiemisbruik en de mogelijk gestelde diagnose

Burgerlijke staat, woonsituatie en economische toestand

BURGERLIJKE STAAT

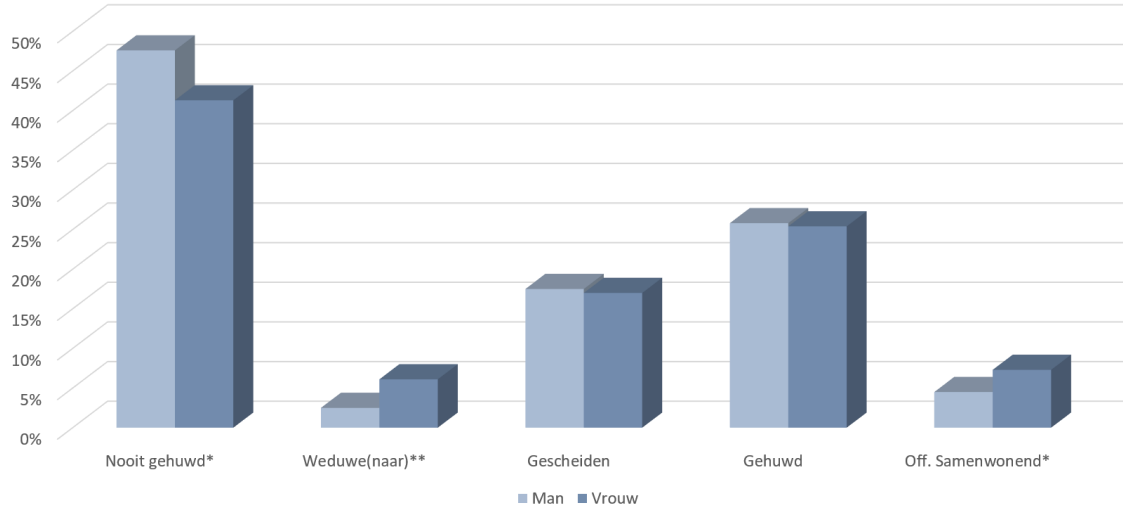
Uit de literatuur blijkt dat alleenstaanden, personen die gescheiden zijn en alleenwonenden een risicogroep vormen voor suïcidaal gedrag. Net zoals in de voorgaande jaren maakten ongehuwden in huidig onderzoek de grootste subgroep (43.7%) uit onder suïcidepogers die op een Vlaamse spoedopnamedienst werden aangemeld. Daarnaast was 4.7% weduwe(naar), 17.2% was gescheiden, 25.5% was gehuwd en 6.2% was officieel samenwonend. Wanneer de burgerlijke staat van de suïcidepogers vergeleken wordt met deze van algemene Vlaamse bevolking³ (op 01/01/2020), stellen we vast dat het percentage suïcidepogers dat gescheiden is (17.2%) relatief hoog is in vergelijking met het totaal percentage gescheiden personen in Vlaanderen (10%). Het percentage gehuwde suïcidepogers (25.5%) is daarentegen relatief laag in vergelijking met het totaal percentage gehuwden in Vlaanderen (40%). Wat betreft de overige burgerlijke staten was er geen duidelijk verschil tussen de suïcidepogers en de algemene bevolking in Vlaanderen.

Mannen waren significant vaker ongehuwd (47.6% vs. 41.3%; $\chi^2(1) = 5.62$; $p < .05$) dan vrouwen. Vrouwen waren significant vaker weduwe (6.3% vs. 2.5%; $\chi^2(1) = 10.07$; $p < .01$) dan

³ Bron: <https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=7ef37f09-4a96-4c4c-8d90-350d3dafb4ac>

mannen en waren significant vaker officieel samenwonend (7.3% vs. 4.5%; $\chi^2(1) = 4.92$; $p < .05$) dan mannen (zie figuur 5).

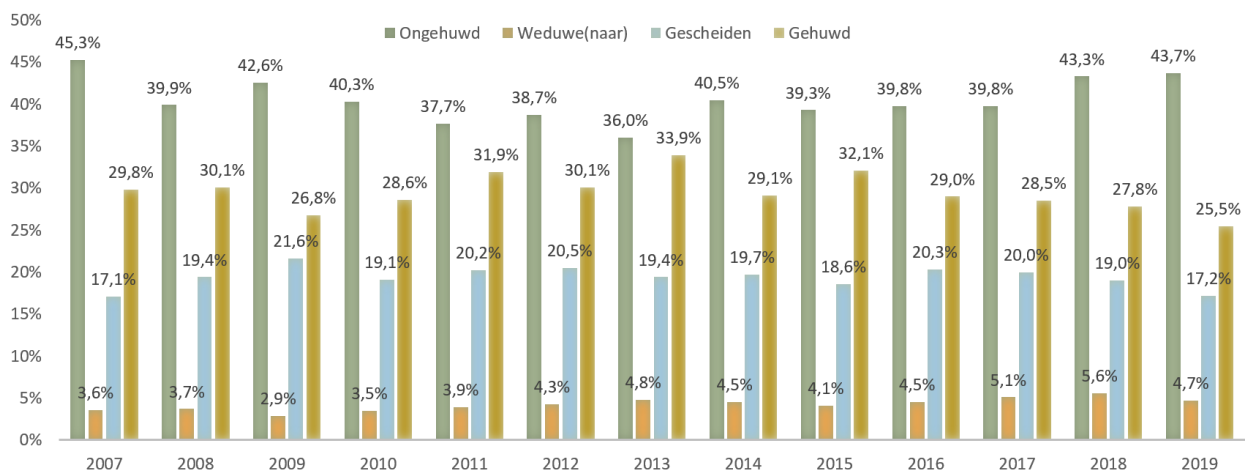
Fig. 5: Burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen, volgens geslacht, 2019



* Significant geslachtsverschil ($p < .05$); **Significant geslachtsverschil ($p < .01$)

Sinds het begin van de registratiestudie maakten ongehuwden de grootste subgroep uit onder de suïcidepogers. In de subgroep van weduwe(naar) is er een graduele stijging te zien van 3.6% in 2007 naar 4.7% in 2019. In fig 5.1 wordt er een overzicht gegeven van de burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen van 2007 tot 2019.

Fig. 5.1: Burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen, 2007- 2019



WOONSITUATIE

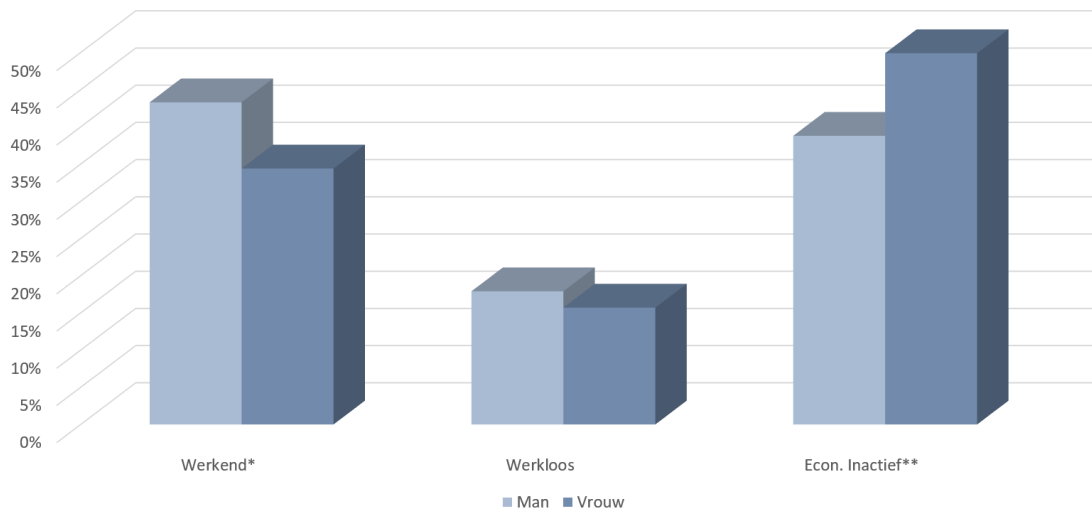
35.8% woonde alleen op het moment van de suïcidepoging. Mannen (37.0%) woonden significant vaker alleen dan vrouwen (30.1%) ($\chi^2(1) = 7.84$; $p < .01$). Meer dan de helft (53.8%) van de patiënten had kinderen.

ECONOMISCHE TOESTAND

Patiënten die lager opgeleid zijn en (langdurig) werklozen vertonen een hogere kans op suïcidaal gedrag, zowel suïcidepogingen als suïcides (5). In Vlaanderen was 37.8% van de geregistreerde suïcidepogers werkend en was 16.6% werkloos, 45.6% was economisch inactief. Deze laatste groep bestond voornamelijk uit personen die invalide verklaard werden (41.9%). 27.7% was economisch inactief omwille van pensioen en 29.6% omdat men student was. Bij vergelijking van de economische toestand van de suïcidepogers tussen de 20 en 64 jaar met die van de algemene Vlaamse bevolking tussen de 20 en 64 jaar valt op dat de algemene werkloosheidsgraad in Vlaanderen⁴, die 2.9% bedraagt (2019), relatief lager is dan die van de Vlaamse suïcidepogers (17.6%). De algemene werkzaamheidsgraad, die 70% bedraagt (2019), is daarentegen relatief hoger dan die van de Vlaamse suïcidepogers (41.3%).

Figuur 6 illustreert het significante verschil tussen mannen en vrouwen. Op basis van deze gegevens zien we dat vrouwelijke suïcidepogers vaker economisch inactief (49.9% vs. 38.8%; $\chi^2(1) = 17.09$; $p < .001$) in vergelijking met mannelijke suïcidepogers. Mannelijke suïcidepogers zijn significant vaker werkend dan de vrouwelijke subgroep (43.3% vs. 34.4%; $\chi^2(1) = 11.65$; $p < .01$).

Fig. 6: Economische toestand van suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2019



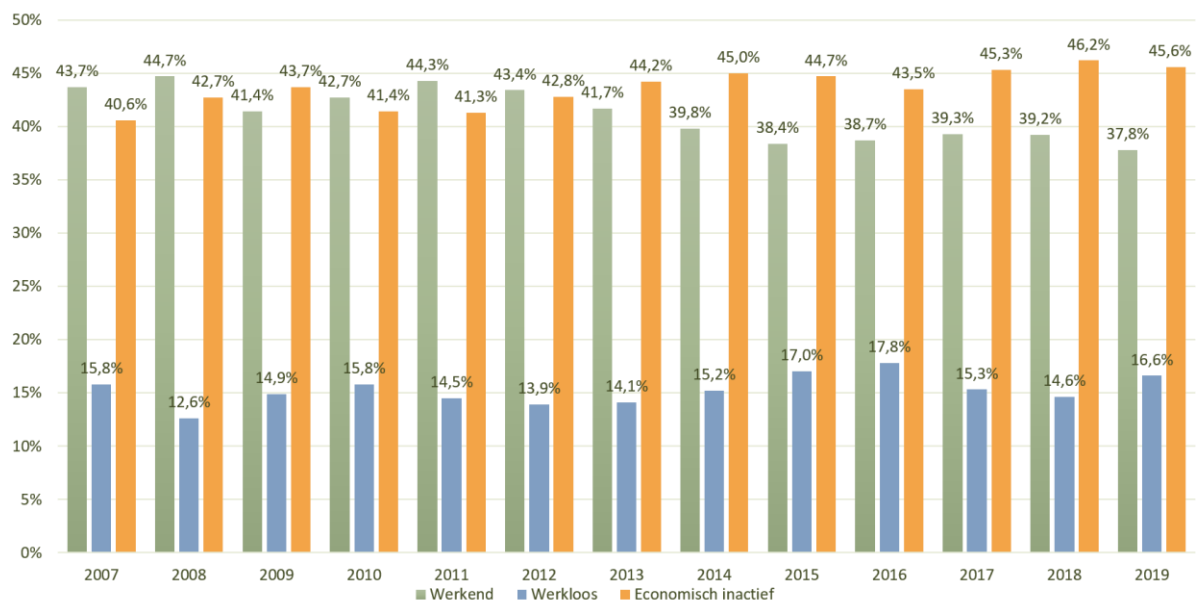
*Significant geslachtsverschil ($p < .01$)

**Significant geslachtsverschil ($p < .001$)

⁴ Bron: bestat.economie.fgov.be

In Figuur 6.1 wordt de economische toestand van 2007 tot 2019 weergegeven. In 2007 en 2008 waren respectievelijk 43.7% en 44.7% van de geregistreerde suïcidepogers werkend. In beide jaren was dit de grootste groep. Over de jaren heen was er een graduele toename in de groep economisch inactief. In 2007 was 40.6% economisch inactief, in 2019 was dit 45.6%. Deze laatste groep bestond vooral uit mensen die invalide verklaard waren sinds het begin van de registratiestudie. Over de jaren heen is er een daling in het aantal studenten die deel uitmaken van de economisch inactieve groep. Dit kan voor een deel verklaard worden omdat sinds 2013 het KIPEO werd geïmplementeerd in de Vlaamse ziekenhuizen. Tenslotte was er eveneens een stijging in de subgroep van pogers die op pensioen zijn, van 19.1% in 2007 naar 28% in 2019.

Fig 6.1 Economische toestand van suïcidepogers in Vlaanderen, 2007-2019



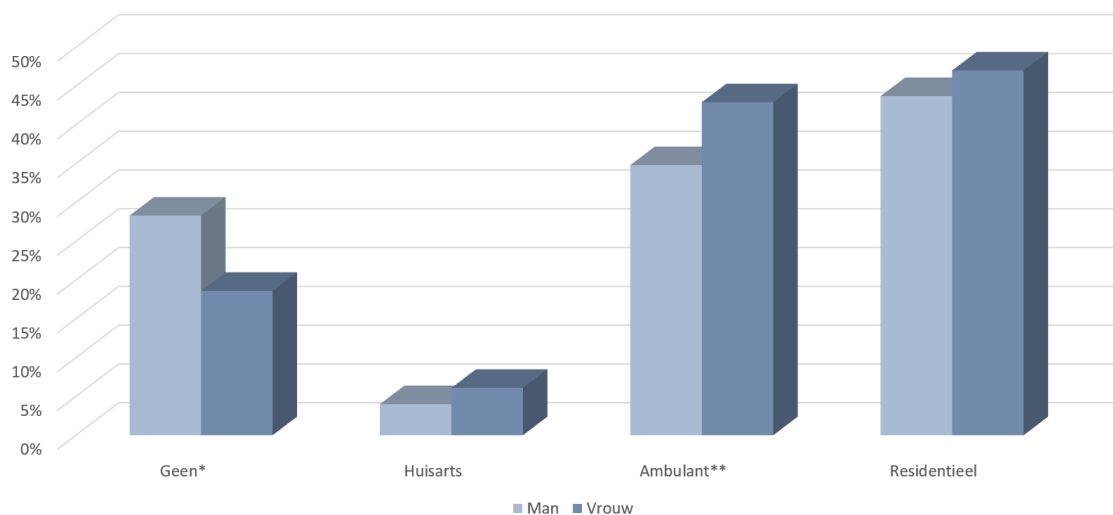
Psychiatrische behandeling in de voorgeschiedenis

Uit eerder onderzoek is gebleken dat veel suïcidale patiënten reeds in contact kwamen met psychiatrische hulpdiensten. Huidig onderzoek bevestigt dit: 70% (1182/1703) van de patiënten wiens voorgeschiedenis in kaart kon worden gebracht, werd reeds residentieel (n = 541; 45.8%) en/of ambulante (n = 470; 39.8%) behandeld. Bij 63 patiënten (5.3%) werd de huisarts vermeld in het kader van psychologische/psychiatrische begeleiding. 22.3% (n = 263) van de patiënten werd vóór de huidige suïcidepoging op geen enkele wijze psychiatrisch behandeld.

In figuur 7 wordt de psychiatrische behandeling in de voorgeschiedenis van de suïcidepogers grafisch weergegeven. Significant meer vrouwen kregen vooraf aan de suïcidepoging ambulante psychiatrische begeleiding (42.9%; $\chi^2(1) = 7.61$; $p < .05$) dan mannen (34.8%). Er

werd eveneens een significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen die eerder nog geen psychische behandeling hebben gekregen. Er waren significant meer mannen (28.3%) die vóór hun suïcidepoging geen enkele vorm van psychische hulpverlening hebben gekregen in vergelijking met vrouwen (18.6%; $\chi^2(1) = 14.91$; $p < .001$).

Fig. 7: Psychiatrische behandeling in de voorgeschiedenis van suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .001$); **Significant geslachtsverschil ($p < .05$)

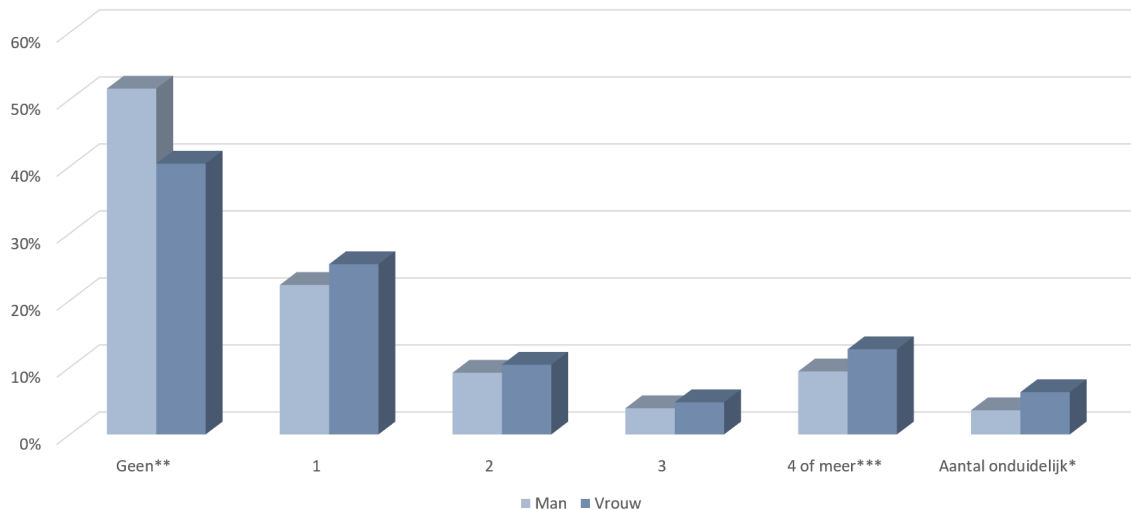
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Wanneer de patiënt voorafgaand aan de huidige poging reeds een suïcidepoging ondernam, verhoogt dit de kans op een nieuwe poging binnen het jaar met 16% (6). Een andere studie toonde aan dat 11% van de patiënten die werden aangemeld in een ziekenhuis na een suïcidepoging de poging herhalen binnen het jaar (7). Hoe meer pogingen, hoe groter het risico. De studie van Carroll, Metcalfe en Gunnell (2014) toonde aan dat 1.6% van de patiënten die werden aangemeld in het ziekenhuis na een suïcidepoging overleden binnen het jaar door suïcide (8). In huidig onderzoek werd bij ongeveer 82% van de geregistreerde suïcidepogers de voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag in kaart gebracht. Voor 44.6% was dit de eerste suïcidepoging. Bijna een kwart van de suïcidepogers (24.2%) had reeds één eerdere poging ondernomen, 9.9% twee, 4.5% drie en 11.4% reeds vier of meer eerdere pogingen. 5.3% had één of meerdere voorgaande pogingen ondernomen, maar het aantal was onduidelijk. Over de jaren heen fluctueert het patroon van patiënten die geen – en patiënten die wel een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag kennen.

In figuur 8 wordt het aantal suïcidepogingen voorafgaand aan de huidige poging, weergegeven. Vrouwen hadden randsignificant vaker dan mannen vier voorgaande pogingen

ondernomen met respectievelijk 12.7% vs 9.4% ($\chi^2(1) = 3.57$; $p = .05$) en bij significant meer vrouwen dan mannen was het onduidelijk hoeveel voorgaande pogingen er waren (6.3% vs 3.6% ($\chi^2(1) = 5.09$; $p < .05$). Voor significant meer mannen dan vrouwen was huidige poging hun eerste suicidepoging (51.6% vs 40.4% ($\chi^2(1) = 16.83$ $p < .001$).

Fig. 8: Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag in Vlaanderen volgens geslacht, 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .05$); **Significant geslachtsverschil ($p < .001$); ***Significant geslachtsverschil ($p = .05$)

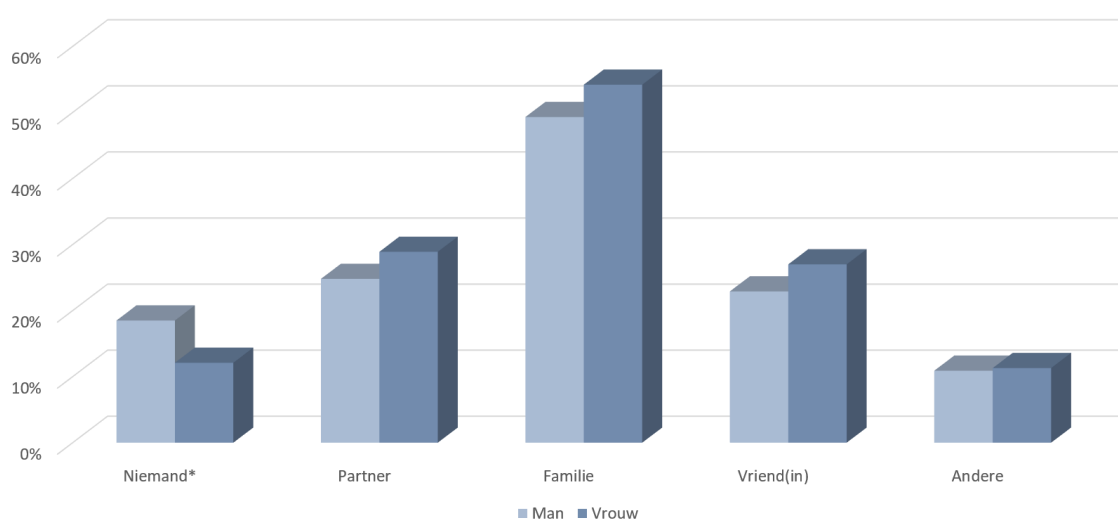
Wanneer een patiënt reeds vroeger een suicidepoging heeft ondernomen, is het belangrijk om na te gaan wanneer deze poging plaatsvond, want hoe korter de termijn van de voorgaande tot de huidige suicidepoging, hoe acuter het gevaar voor herhaald suïcidaal gedrag. 52.1% van de pogingen voorafgaand aan de huidige poging, werd gedurende het afgelopen jaar ondernomen. De overige pogingen vonden meer dan een jaar geleden plaats.

Meer dan drie op vier van de vorige pogingen werd medisch behandeld (78.5%). Dit gebeurde voornamelijk in een ziekenhuis (83.8%). 3.2% werd door de huisarts behandeld en 13.1% werd elders medisch behandeld (bijvoorbeeld in een psychiatrisch ziekenhuis). Bij 72.6% van de patiënten werd aangeduid dat de voorgaande poging ook “psychisch” behandeld werd.

Sociaal netwerk

Aangezien gebrek aan sociale steun het risico op een suïcidepoging vergroot, is het belangrijk om de omvang van het sociaal netwerk van een patiënt na te gaan. In figuur 9 wordt het sociale netwerk weergegeven. Sociale steun werd het vaakst door familie (52.3%) en de partner (27.3%) gegeven. 25.4% gaf aan sociale steun te vinden bij een vriend en/of vriendin. 14.5% gaf aan niemand te hebben waarbij men terecht kan. Significant meer mannen (18.5%) dan vrouwen (12.1%) gaven aan bij niemand steun te vinden ($\chi^2(1) = 10.62$ $p < .01$). 11.1% gaf aan sociale steun te vinden bij 'andere' personen, dit kan zijn een psycholoog, thuisverpleegkundige, een werkgever waarmee een positief contact is, buurman of -vrouw.

Fig. 9: Sociaal netwerk bij suïcidepogers in Vlaanderen, volgens geslacht, 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .01$)

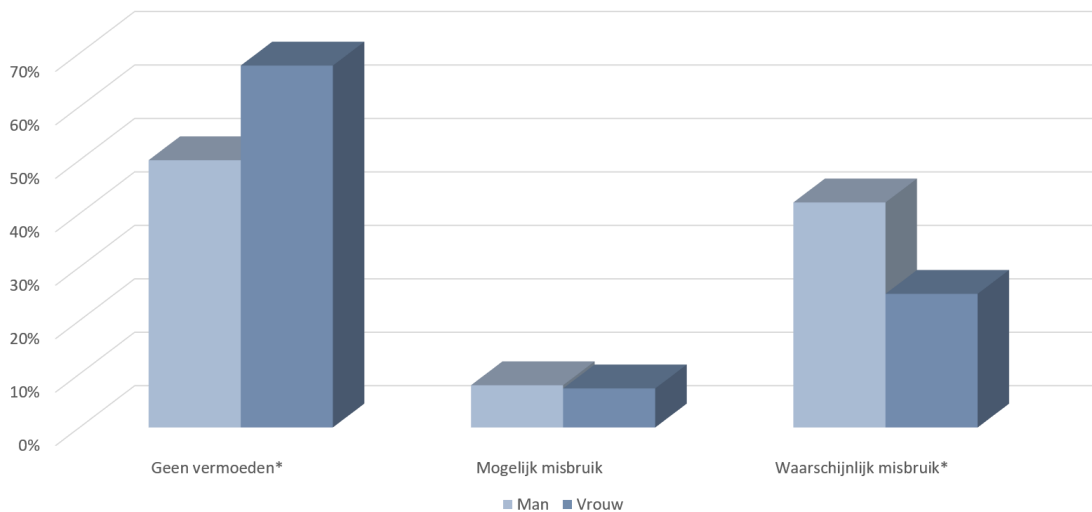
Alcohol- en middelenmisbruik

Bij 54% van de patiënten werd op basis van de CAGE-AID-vragenlijst, die onderdeel uitmaakt van het IPEO, een inschatting gemaakt van het alcohol- en/of middelenmisbruik van de patiënten. De CAGE-AID bestaat uit 4 vragen, met twee antwoordmogelijkheden, namelijk "nee" of "ja". Wanneer de patiënt één van de vier vragen positief beantwoordt, wordt dit gecodeerd als "mogelijke aanwezigheid van alcohol en/of drugmisbruik". Wanneer de patiënt twee of meer van de vier vragen positief beantwoordt, wordt dit gecodeerd als "waarschijnlijk alcohol- en/of drugmisbruik".

In de meerderheid van de gevallen (61.1%, $n = 560$) was er géén vermoeden van alcohol- of drugmisbruik. Bij 69 patiënten (7.5%) was er sprake van "mogelijk misbruik" en bij 288

patiënten (31.4%) was er sprake van “waarschijnlijk misbruik”. Figuur 10 illustreert de significante verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft alcohol- en/of middelenmisbruik. “Geen misbruik” kwam significant vaker voor bij vrouwen dan bij mannen (67.7% vs. 50%; $\chi^2(1) = 28.11$; $p < .001$). “Waarschijnlijk misbruik” kwam significant vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (42.1% vs. 25%; $\chi^2(1) = 28.98$; $p < .001$).

Fig. 10: Alcohol- en/of drugsmisbruik bij suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .001$)

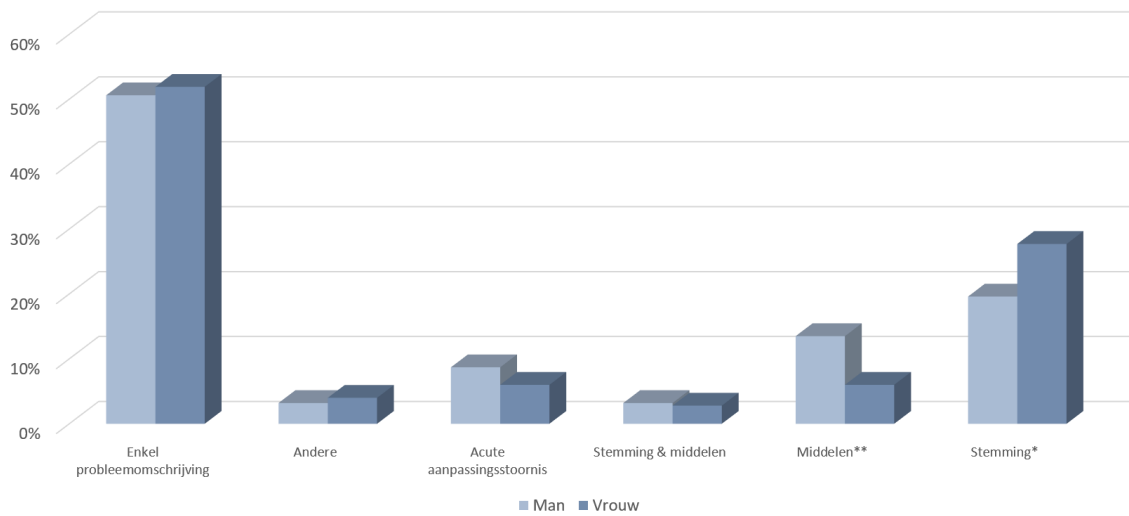
Diagnose

Wanneer iemand suïcidaal gedrag stelt, zijn er zeer frequent psychiatrische stoornissen zoals stemmingsstoornissen vast te stellen. Enkel de hoofddiagnoses werden genoteerd.

Bij 417 patiënten (51.4% van de totale steekproef) werd enkel probleembeschrijving en dus geen diagnose geformuleerd. Wanneer wel een diagnose werd geformuleerd, kwam een “stemmingsstoornis” ($n = 199$; 24.5%) het vaakst voor. Het kan hierbij gaan om de diagnoses “depressieve episode”, “majeure depressieve stoornis”, “dysthyme stoornis” of “bipolaire stoornis”. Daarnaast werd in 8.9% van de gevallen “afhankelijk van een middel” of “misbruik van een middel” gediagnosticeerd, en in 3% van de gevallen werd “middelengebruik” gecombineerd met de diagnose “stemmingsstoornis”. Bij 7% werd ‘acute aanpassingsproblemen’ gemeld. In 3.7% ($n = 30$) van de gevallen vermeldde men een andere diagnose. Hieronder werden onder andere volgende stoornissen geclassificeerd: obsessief-compulsieve stoornis, ADHD, autisme spectrumstoornis en post-traumatische stresstoornis. De diagnoses worden grafisch weergegeven in figuur 11.

Bij mannen werd significant vaker “afhankelijkheid van een middel” of “middelenmisbruik” aangegeven bij de diagnose dan bij vrouwen (13.5% vs. 6%; $\chi^2(1) = 13.17$; $p < .001$). Bij vrouwen werd significant vaker “stemmingsstoornis” aangegeven dan bij mannen (27.7% vs. 19.6%; $\chi^2(1) = 6.81$; $p < .05$).

Fig. 11: Diagnose (volgens DSM-V) bij suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2019

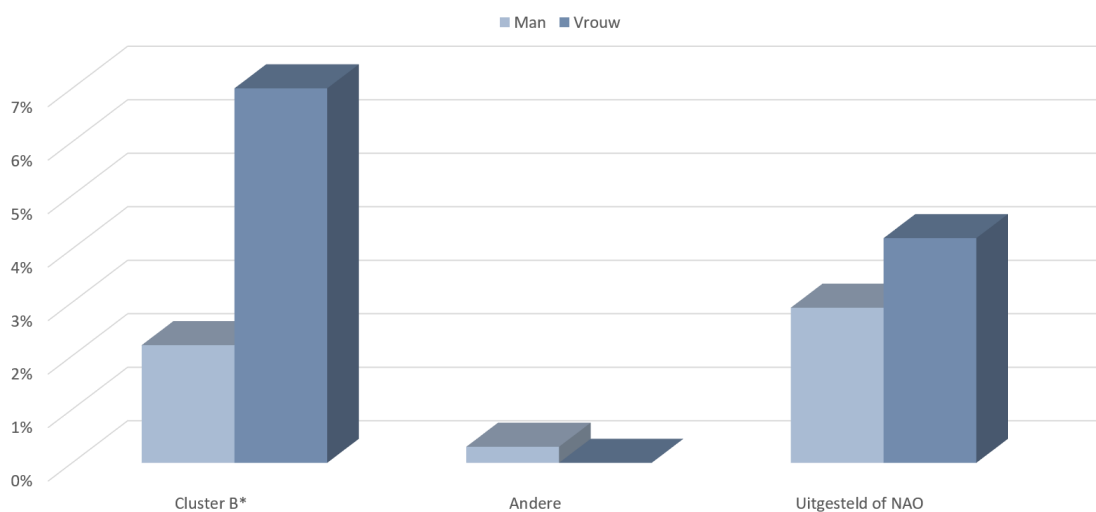


*Significant geslachtsverschil ($p < .05$); **Significant geslachtsverschil ($p < .001$)

Wanneer we kijken naar de persoonlijkheidsstoornissen, zien we dat er bij 42 patiënten (5.2%) de diagnose van een “cluster B persoonlijkheidsstoornis” werd gesteld, en dan voornamelijk “borderline persoonlijkheidsstoornis”. Bij 30 patiënten (3.7%) werd de diagnose uitgesteld of ging het om een persoonlijkheidsstoornis NAO.

Vrouwen werden significant vaker dan mannen gediagnosticeerd met een “cluster B persoonlijkheidsstoornis” (7 % vs. 2.2%; $\chi^2(1) = 8.90$; $p < .01$). Mannen kregen significant vaker dan vrouwen geen diagnose van een persoonlijkheidsstoornis (94.6 % vs. 88.8%; $\chi^2(1) = 7.81$; $p < .01$) De geslachtsverschillen worden in onderstaande figuur 12 weergegeven.

Fig. 12: Diagnose persoonlijkheidsstoornis bij suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .01$)

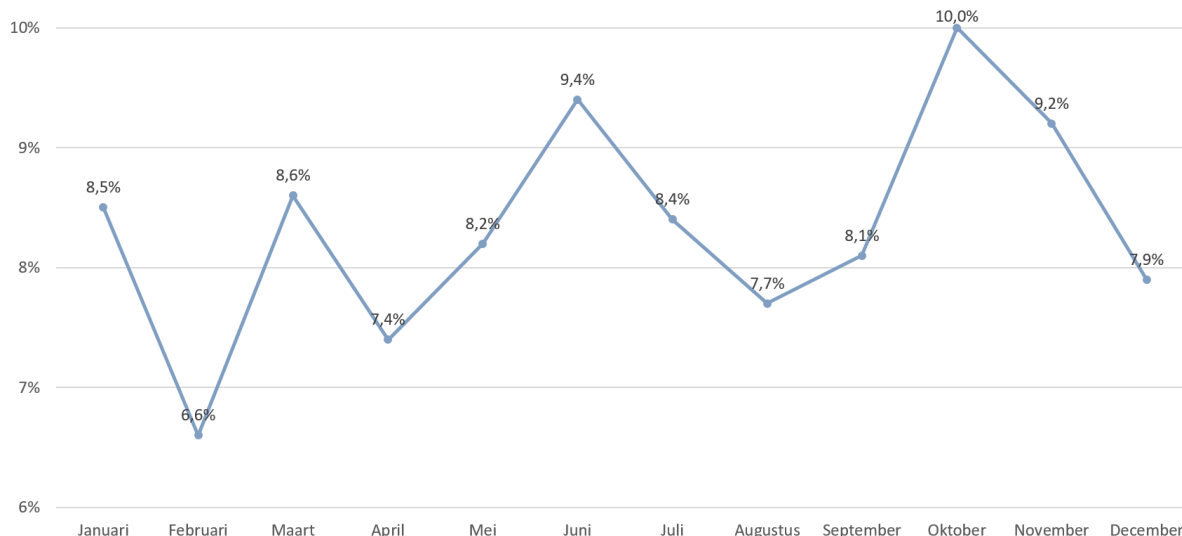
Gebeurtenisgerelateerde gegevens

In dit deel wordt er informatie gegeven met betrekking tot de suïcidepoging zelf, meer specifiek over het tijdstip, de gebruikte methode en de alcoholinname tijdens de poging. De omstandigheden van de suïcidepoging, gemeten met de Suicide Intent Scale worden nagegaan. Er wordt een overzicht gegeven van de manier waarop de patiënten worden aangemeld op spoed, de ernst van het letsel, de gevoelens die men ervaart en de aanwezigheid van suïcidaliteit na de poging. De problemen die de patiënten ervaren en de motieven voor deze poging worden eveneens weergegeven.

Situering in de tijd

Onderstaande figuur geeft het aantal registraties van suïcidepogingen per maand weer. Globaal werden de meeste suïcidepogingen in juni, oktober en november geregistreerd. Tijdens de maanden februari, april en augustus werden het minste aantal suïcidepogingen geregistreerd. Over de jaren heen zien we geen terugkerend patroon wat betreft het maandelijks voorkomen van suïcidepogingen.

Fig. 13: Maand van suïcidepoging, Vlaanderen, 2019



Wat het concrete tijdstip⁵ van de suïcidepoging betreft, zien we, net zoals de voorgaande jaren, dat de meeste pogingen ondernomen werden tijdens de avond (38.9%) en de (na)middag (30.1%). 's Ochtends (15.2%) 's nachts (15.7%) werden minder pogingen geregistreerd. Wat betreft het tijdstip van de suïcidepoging, zouden vrouwen vaker een poging ondernemen tijdens de namiddag dan mannen, dit verschil bleek significant te zijn

⁵ Ochtend: 06.31 – 11.30 (Na)middag: 11.31 – 17.30 Avond: 17.31 – 23.30 Nacht: 23.31 – 06.30

($\chi^2(1) = 4.01$; $p < .05$). Mannen zouden vaker een poging ondernemen tijdens de nacht dan vrouwen, dit verschil bleek significant te zijn ($\chi^2(1) = 4.06$; $p < .05$).

Wanneer IPEO 2 werd afgenomen, werd er aan de hand van de Suicide Intent Scale (SIS) meer precieze informatie verkregen over het gekozen tijdstip: in 57.7% van de gevallen gaven de hulpverleners op basis van het verhaal van de patiënt aan dat het tijdstip van de suïcidepoging zodanig gekozen was dat interventie waarschijnlijk was, in 30.2% van de gevallen dat interventie van anderen onwaarschijnlijk was, en bij 12.1% werd aangegeven dat interventie zo goed als uitgesloten was.

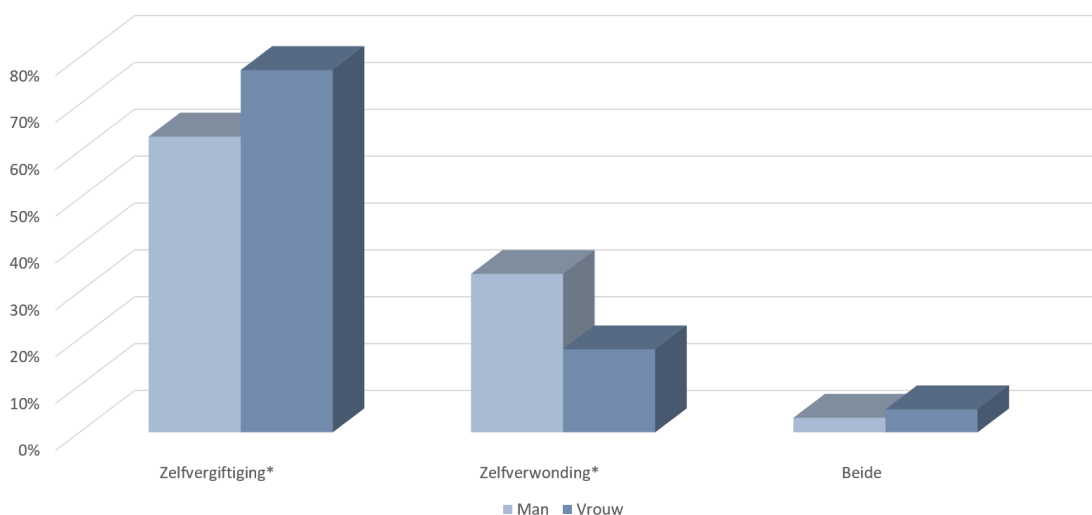
In 39.7% van de gevallen werd aangeduid dat de huidige suïcidepoging onderbroken werd door derden.

Aard van de suïcidepoging

METHODE

De meerderheid van de suïcidepogingen (71.9%, $n = 1.222$) gebeurde net zoals voorgaande jaren uitsluitend met behulp van 'zelfvergiftiging' (medicatie en/of pesticiden, chemicaliën of andere schadelijke stoffen). 23.8% ($n = 405$) van de patiënten verwondde zichzelf, en slechts 4.2% ($n = 72$) hanteerde beide methodes. Bij 70 registraties werd de methode niet ingevuld. Significant meer vrouwen dan mannen vergiftigden zichzelf (77.3% vs. 63.1%; $\chi^2(1) = 39.66$; $p < .001$). Significant meer mannen dan vrouwen verwondden zichzelf (33.8% vs. 17.7%; $\chi^2(1) = 56.98$; $p < .001$). De geslachtsverschillen worden in onderstaande figuur weergegeven.

Fig. 14: Methode van suïcidepoging, Vlaanderen, volgens geslacht, 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .001$)

Tabel 10 geeft een meer gedetailleerd overzicht weer van de verschillende gebruikte methoden, per persoon zijn meerdere gebruikte methoden mogelijk. 71.1% van de

suïcidepogingen gebeurde met behulp van een overdosis medicatie. Een intoxicatie met medicatie kwam significant vaker voor bij vrouwen (77.8%) dan bij mannen (60.1%) ($\chi^2(1) = 63.36$; $p < .001$). Zelfvergiftiging door het gebruik van pesticiden, chemicaliën en andere schadelijke stoffen (wasproducten, rattenvergif, ...) gebeurde bij 2.3% van de suïcidepogingen. Mannen (3.3%) gebruikten deze laatste methode significant vaker dan vrouwen (1.7%) ($\chi^2(1) = 4.30$; $p < .05$).

10.6% van de suïcidepogers verwonden zichzelf met een scherp voorwerp. Deze methode werd significant vaker gebruikt door mannen dan vrouwen (12.4% vs. 9.4%; $\chi^2(1) = 3.73$; $p = .05$). Een verhangingspoging kwam bij 6.3% van de suïcidepogers voor, dit kwam significant meer voor bij mannen dan bij vrouwen (10.4% vs. 3.8%; $\chi^2(1) = 31.25$; $p < .001$). 7.9% gebruikte andere methoden zoals een vuurwapen ($n = 5$), van een hoogte springen ($n = 50$), voor een bewegend voorwerp springen ($n = 44$) of het veroorzaken van een verkeersongeval ($n = 34$). Dit kwam significant meer voor bij mannen dan bij vrouwen (10.7% vs. 6.2%; $\chi^2(1) = 11.42$; $p < .01$).

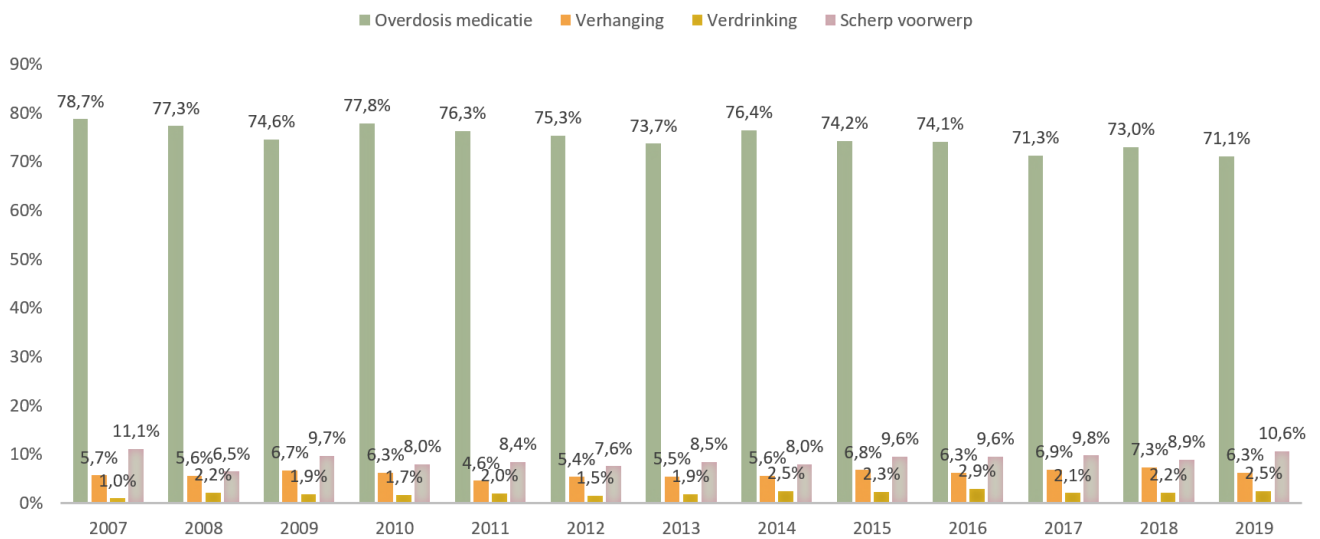
Tabel 10: Methoden gebruikt bij suïcidepoging, volgens geslacht, 2019

	Man (n)	Vrouw (n)	Totaal (n)
Overdosis medicatie*	60.1% (404)	77.8% (849)	71.1% (1.253)
Vergiftiging***	3.3% (22)	1.7% (19)	2.3% (41)
Verhanging*	10.4% (70)	3.8% (41)	6.3% (111)
Verdrinking	1.9% (13)	2.8%(31)	2.5% (44)
Verwonden met scherp voorwerp***	12.4% (83)	9.4% (103)	10.6% (186)
Andere methoden**	10.7% (72)	6.2% (68)	7.9% (140)
Ongekende methoden	4.5% (30)	3.5% (38)	3.9% (68)

* Significant geslachtsverschil ($p < .001$); ** Significant geslachtsverschil ($p < .01$); *** Significant geslachtsverschil ($p = .05$)

In figuur 15 wordt een overzicht gegeven van de verschillende methoden van 2007 tot en met 2019. Een overdosis medicatie werd het vaakst gebruikt als methode, deze daalde van 78.7% in 2007 naar 71.1% in 2019. Het gebruik van zelfverwonding zoals verhanging en verdrinking kent een kleine stijging overheen de jaren. Deze bevindingen zijn eveneens terug te vinden in de studie van Gent (9). Het gebruik van een scherp voorwerp als methode daalde van 11.1% in 2007 naar 10.6% in 2019.

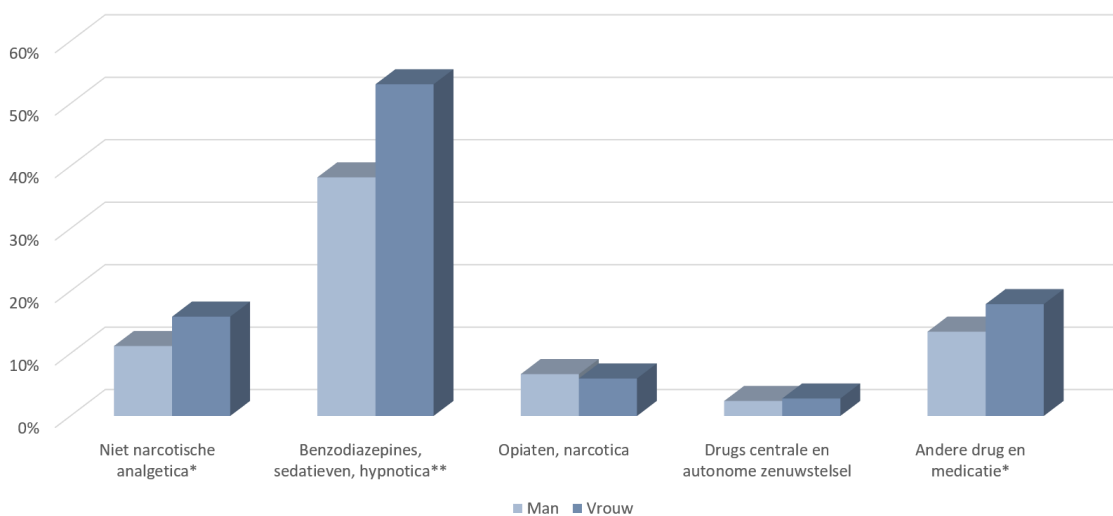
Fig 15: Methode gebruikt bij suïcidepoging, Vlaanderen, 2007-2019



SOORTEN MEDICATIE BIJ OVERDOSIS

Figuur 16 biedt een overzicht van de gebruikte soorten medicatie bij een suïcidepoging aan de hand van zelfvergiftiging of een combinatie van zelfvergiftiging en –verwonding. Van alle geregistreeerde pogingen gebeurde 47.4% (n=836) aan de hand van benzodiazepines, sedatieven en hypnotica. Significant meer vrouwen gebruikten medicatie uit deze groep dan mannen (53.1% vs. 38.2%; $\chi^2(1) = 36.66$; $p < .001$). Significant meer vrouwen dan mannen gebruikten medicatie uit de groep van niet-narcotische analgetica, antipyretica en antireumatica (15.9% vs. 11.2%; $\chi^2(1) = 7.86$; $p < .05$). Dit zijn medicijnen met een pijnstillende werking. Bij 16.2% (n= 286) werd er medicatie ingenomen die niet nader gespecificeerd werd, zoals bijvoorbeeld antihypertensiva, anti-cholesterol, Significant meer vrouwen dan mannen gebruikten medicatie uit deze groep (17.9% vs. 13.5%; $\chi^2(1) = 5.74$ $p < .05$).

Fig. 16: Soorten medicatie bij een overdosis, volgens geslacht 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .05$); ** Significant geslachtsverschil ($p < .001$)

ALCOHOLINNAME TIJDENS SUÏCIDEPOGING

Eerdere studies hebben aangetoond dat bijna de helft van de patiënten die werden aangemeld na een suïcidepoging, alcohol hadden geconsumeerd voor of tijdens de poging (10-13). Bij de afname van het IPEO werd er ook telkens nagegaan of er alcohol werd gebruikt tijdens de suïcidepoging. 476 (27.0%) personen hadden alcohol ingenomen tijdens hun poging. Er waren significant meer mannen dan vrouwen die alcohol hadden gebruikt (31.8% vs. 24%; $\chi^2(1) = 12.94$; $p < .001$).

OMSTANDIGHEDEN VAN EEN SUÏCIDEPOGING

Bij 311 patiënten werd via de Suicide Intent Scale (SIS) informatie bekomen over de precieze omstandigheden van een poging. Uit de gegevens blijkt dat in bijna de helft van de gevallen (42.1%) niemand in de buurt was op het moment van de poging.

Bij 4.8% werden actieve maatregelen genomen om ontdekking te vermijden, terwijl de meerderheid geen (77.5%) of passieve maatregelen (17.7%) genomen had om ontdekking tegen te gaan.

De helft van de patiënten (46.6%) zocht geen contact met een mogelijke hulpverlener nadat hij/zij zichzelf vergiftigd en/of verwond had. 42.8% van de patiënten bracht na de poging een mogelijke hulpverlener hiervan expliciet op de hoogte, en de overige 10.6% contacteerde een hulpverlener, maar bracht hem/haar niet expliciet op de hoogte van de poging.

Slechts 9 (2.9%) personen hadden met het oog op de dood definitieve maatregelen genomen zoals het maken van een testament. 22 patiënten (7.1%) namen meer beperkte maatregelen zoals het betalen van rekeningen. Het merendeel van de patiënten (90%) ondernam echter geen “laatste handelingen” toen ze besloten hadden zichzelf te verwonden en/of te vergiftigen.

18.3% had één of meerdere afscheidsbrieven geschreven. 22 patiënten (7.1%) hadden dit overwogen, maar uiteindelijk niet gedaan, en de overige 232 patiënten (74.6%) hadden een afscheidsbrief noch overdacht, noch geschreven.

Wat betreft de mate van planning, zien we dat de suïcidepoging van slechts 28 patiënten (9%) uitvoerig was voorbereid. Bij 31.8% van de patiënten was ze minimaal gepland, en bij 59.2% was ze helemaal niet voorbereid.

Bijna de helft van de patiënten had gedurende het afgelopen jaar ten opzichte van vrienden of familie impliciet (26.7%) of expliciet (22.5%) aangegeven dat hij/zij zichzelf iets zou aandoen. In meer dan de helft van de gevallen (50.8%) had de patiënt zich hierover op geen enkele manier uitgelaten.

AANMELDING

22.8% van de aanmeldingen gebeurde (mede) op initiatief van de patiënt zelf. In meer dan de helft van de gevallen (55.5%) was de dienst 100 betrokken bij de aanmelding in het ziekenhuis, en bij 9.1% was de politie betrokken. Bij 6.3% van de gevallen werd de patiënt door de huisarts of door een ander ziekenhuis doorverwezen naar de spoeddienst van één van de registrerende ziekenhuizen. Daarnaast werd 20.3% van de patiënten (ook) door “anderen”, zoals verwanten, begeleiders, of toevallige passanten naar de spoeddienst begeleid.

Bij mannen was, in vergelijking met vrouwen, de politie significant vaker betrokken bij de aanmelding (14.3% vs. 6.0%; $\chi^2(1) = 32.01$; $p < .001$).

ERNST LETSEL NA SUÏCIDEPOGING

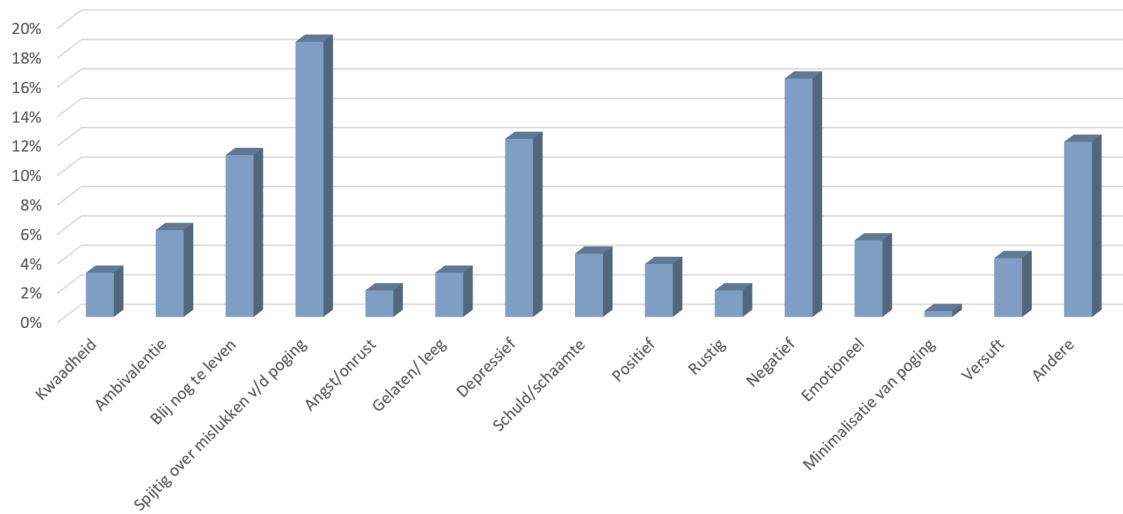
Van alle suïcidepogingen die aan de hand van het IPEO geregistreerd werden, leverde de meerderheid een beperkt (43.1%; $n = 695$) of geen letsel (38.3%; $n = 618$) op. Bij de overige patiënten benoemde men het letsel ernstig (14.3%; $n = 230$), tot levensbedreigend (4.3%; $n = 70$). Hierbij dient opgemerkt te worden dat het hier misschien een onderschatting betreft van de ernstige en levensbedreigende letsels aangezien deze patiënten vaak naar een somatische afdeling of IZ worden gebracht. Daar kan het IPEO niet altijd afgenomen worden.

Gevoelens en suïcidaliteit na de poging

GEVOELEN

Bij 1.416 patiënten werd door de hulpverleners nagegaan en opgeschreven hoe de patiënt zich voelde kort na de suïcidepoging. Deze gevoelens werden door de onderzoekers gecodeerd in verschillende categorieën (zie figuur 17). Bij 265 patiënten (18.7%) werd vermeld dat ze expliciet aangaven dat ze spijt hadden dat de poging mislukt was. 156 patiënten (11%) gaven expliciet aan blij te zijn dat de poging mislukt was. Bij 172 patiënten (12.1%) werden depressieve gevoelens vermeld, bij 42 patiënten (3%) overheerste kwaadheid en cynisme, bij 42 patiënten (3%) werden gevoelens van leegheid vermeld, en 61 patiënten (4.3%) voelden zich schuldig of schaamden zich over de poging. 26 (1.8%) patiënten waren angstig en onrustig. In de overige gevallen werd gemeld dat ze zich positief (3.6%), negatief (16.2%), rustig (1.8%) of emotioneel (5.2%) voelden. 5.9% gaf tegenstrijdige of ambivalente gevoelens aan, 0.4% minimaliseerde de suïcidepoging en 4% voelde zich versuft of was te versuft om een juiste inschatting te maken van de emoties. Bij 168 patiënten (11.9%) was het onmogelijk om de gerapporteerde emoties onder te brengen in bovengenoemde categorieën.

Fig. 17: Gevoelens na de poging, Vlaanderen, 2019



Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van hoe de patiënt zijn/haar gevoelens na de poging omschrijft:

- "Spijt dat poging niet gelukt is"
- "Depressieve stemming"
- "Negatief, ziet het niet zitten, zal een nieuwe poging doen"
- "Schuldgevoelens ten opzichte van familie"
- "Pt is verdrietig, emotioneel en neerslachtig"
- "Aan de ene kant spijt dat de poging niet gelukt is, aan de andere kant wil ze hier blijven en aan de problemen werken"

Omdat een hoge mate van hopeloosheid geassocieerd is met een hoger risico op repetitief suïcidaal gedrag, gingen de hulpverleners bij de patiënten ook telkens de verwachtingen omtrent hun eigen toekomst na. Ook deze gevoelens werden door de onderzoekers achteraf, naargelang de voornaamste anticipaties, ingedeeld in drie categorieën: de helft van de patiënten zag de toekomst eerder negatief tegemoet (50.6%), 20.8% zag de toekomst eerder positief tegemoet en 28.5% uitte zich ambivalent.

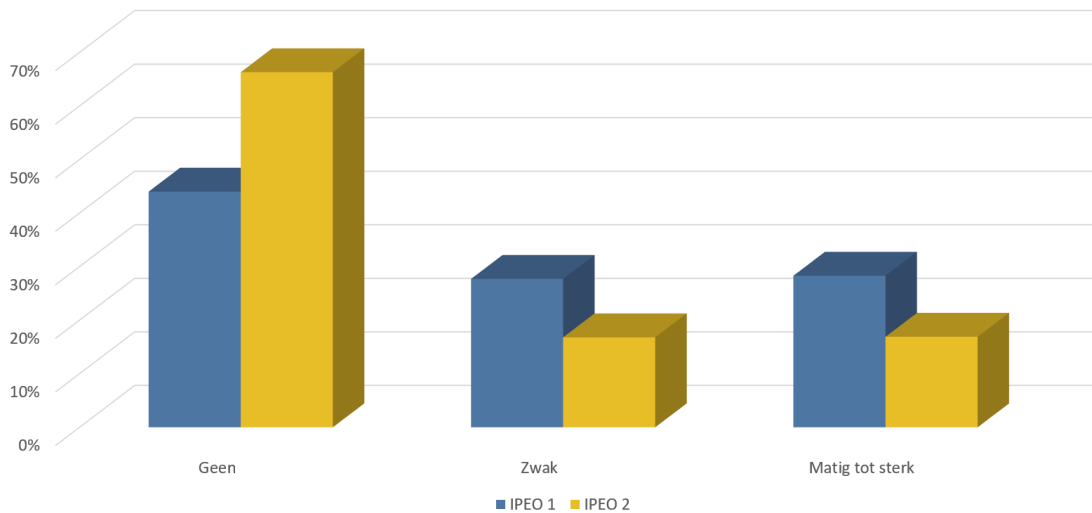
SUÏCIDALITEIT

Het is belangrijk om zo snel mogelijk, dus gedurende IPEO 1, in te schatten of de patiënt thans nog suïcidale gedachten of plannen heeft. Het resultaat van deze bevraging werd genoteerd bij 1.415 patiënten. 44% van de patiënten gaf aan géén gedachten te hebben omtrent het opnieuw verwonden en/of beschadigen van zichzelf. 27.7% (n = 392) van de patiënten gaf aan zwakke gedachten te hebben hieromtrent, en 28.3% (n = 400) van de patiënten gaf aan matige tot sterke gedachten te hebben aan zelfverwonding of zelfbeschadiging. Er kon geen significant geslachtsverschil worden weerhouden wat betreft het inschatten van suïcidale plannen tijdens IPEO 1.

Omdat de intensiteit van de suïcidale ideatie snel kan wisselen, wordt aan de hulpverleners gevraagd om de aanwezigheid van suïcidegedachten opnieuw na te gaan gedurende IPEO 2.

Dit gebeurde bij 1.078 patiënten. Het blijkt dat tijdens IPEO 2 gemiddeld minder gedachten aan zelfverwonding en/of -beschadiging gerapporteerd werden, in vergelijking met IPEO 1. 66.3% van de patiënten (n = 715) gaf aan géén gedachten te hebben omtrent het opnieuw verwonden van zichzelf, 16.8% (n = 181) had eerder zwakke gedachten, en 16.9% (n = 182) had matige tot sterke gedachten aan zelfbeschadiging (zie figuur 18). Er kon bij de tweede meting geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden.

Fig. 18: Suïcidale ideatie per IPEO 1 & 2, Vlaanderen, 2019

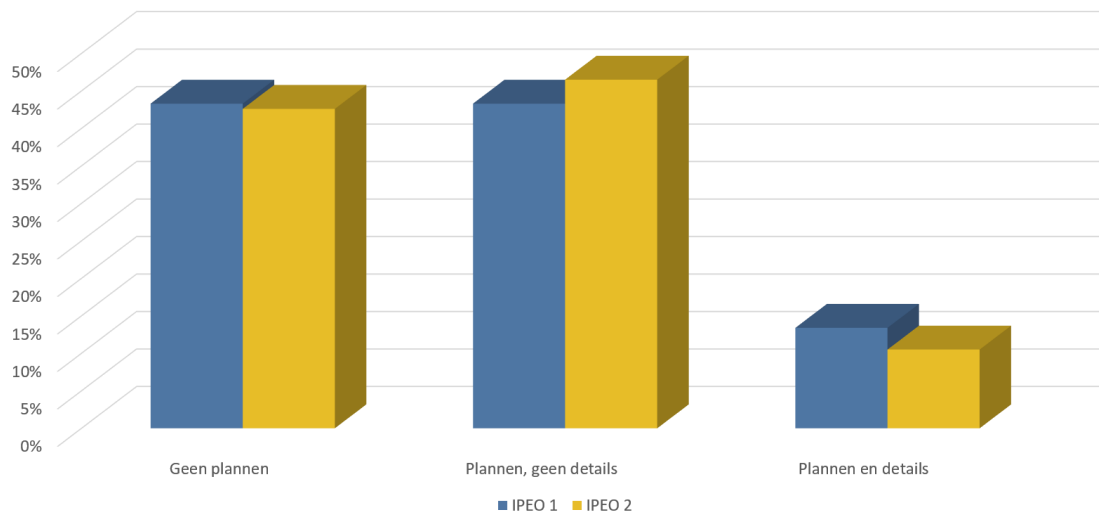


Bij de patiënten die aangeven suïcidale gedachten te hebben, werd ook steeds geacht de aanwezigheid van concrete plannen na te gaan. Tijdens IPEO 1 gaf 43.3% (n= 306) van deze patiënten aan niet nagedacht te hebben over hoe ze zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen. 43.3% van de patiënten gaf aan reeds nagedacht te hebben over de methode die ze zouden gebruiken, evenwel zonder de details uit te werken. 13.5% had de details reeds uitgewerkt en goed geformuleerd.

Tijdens IPEO 2 gaf 42.6% (n=121) van deze patiënten aan niet nagedacht te hebben over hoe men zichzelf zou kunnen verwonden of beschadigen. 46.5% van de patiënten gaf aan reeds nagedacht te hebben over de methode die ze zouden gebruiken, evenwel zonder de details uit te werken. 10.5% had de details reeds uitgewerkt en goed geformuleerd.

De cijfergegevens wat betreft de concreetheid van de suïcidale ideatie tijdens IPEO 1 en 2 worden weergegeven in onderstaande figuur.

Fig. 19: Mate waarin suïcidale ideatie concreet is, per IPEO 1 & 2, Vlaanderen, 2019



Ervaren problemen en motieven

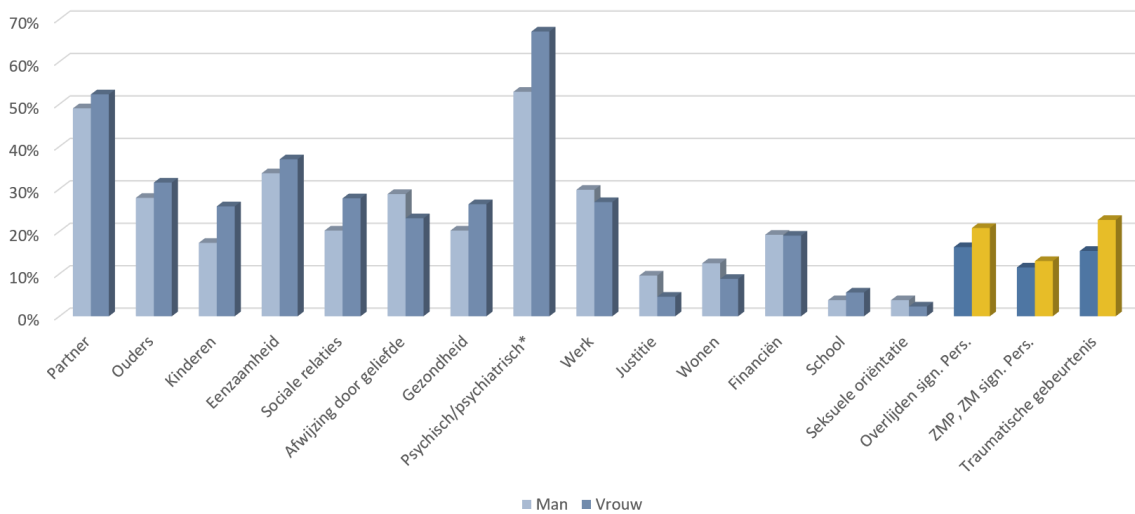
ERVAREN PROBLEMEN

Figuur 20 geeft per geslacht weer welke ervaren problemen de patiënten *spontaan* en *expliciet* rapporteerden. Relationele problemen met de partner (51.2%) en psychische klachten of psychiatrische symptomen (62.5%) werden het vaakst verwoord. De meerderheid van de patiënten gaf aan dat hun psychische klachten of psychiatrische symptomen reeds jaren (47.3%), maanden (12.9%) of weken (5.1%) aanwezig waren. Ook gevoelens van eenzaamheid werden herhaaldelijk spontaan gemeld (35.9%), alsook gezondheidsproblemen (24.4%). Werkproblemen (27.8%), problemen met de ouders (30.3%), afwijzing door een geliefde (25%), problemen met kinderen (23.1%), financiële problemen (19.1%) en problemen in het onderhouden van sociale relaties (25.3%) werden ook vaak opgegeven.

Bij de *spontaan* gerapporteerde problemen rapporteerden vrouwen significant vaker dan mannen psychische (67.1% vs. 52.9%; $\chi^2(1) = 6.08$; $p < .05$).

Omwille van hun sterke relatie met suïcidaal gedrag werd aan de hulpverleners aangeraden om, aanvullend op de *spontane* rapportage van de ervaren problemen, een aantal items standaard *expliciet* te bevragen. Bij 20.3% werden traumatische gebeurtenissen gerapporteerd. Bij 19.4% werd het overlijden of ernstige ziekte van een belangrijke ander aangegeven en bij 12.5% werd vermeld dat een belangrijke ander reeds suïcidaal gedrag had gesteld.

Fig. 20: Ervaren problemen per geslacht, Vlaanderen, 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .05$)

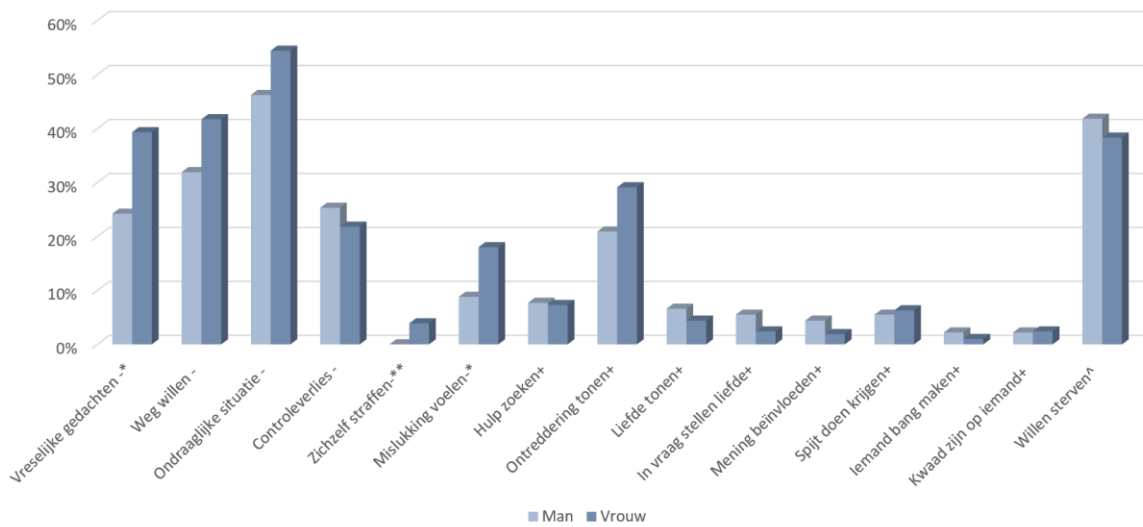
MOTIEVEN

Er werd aan de patiënten telkens een open vraag gesteld naar de beweegredenen voor hun suïcidepoging. Achteraf bracht de hulpverlener deze motieven zelf onder in de categorieën die in figuur 21 worden weergegeven.

Het meest frequent gerapporteerde motief was “de situatie zo ondraaglijk vinden dat men niets anders wist te doen” (51.9%) gevolgd door “Ik wilde sterven” (39.4%). Eveneens “Weg willen uit een onmogelijke situatie” (38.7%), “Vreselijke gedachten” (34.7%) en controleverlies (22.9%) werden frequent aangevinkt. In de literatuur wordt aangegeven dat mensen met interne motieven (o.a. vreselijke gedachten, weg willen, ondraaglijke situatie) en met het doodsmotief “willen sterven” sterker geassocieerd worden met een risico op herval dan wanneer ze extrapunitieve motieven hebben (o.a. liefde tonen, iemand bang maken). Er konden geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden.

Vrouwen gaven significant vaker dan mannen als motief “vreselijke gedachten” (39.3% vs. 24.2%; $\chi^2(1) = 6.39$; $p < .05$), “Mislukking voelen” (18% vs. 8.8%; $\chi^2(1) = 4.13$; $p < .05$). Vrouwen gaven vaker dan mannen als motief “Ik wilde mezelf straffen”, dit betreft eerder een randsignificant verschil (3.9% vs. 0%; $\chi^2(1) = 3.63$; $p = .05$).

Fig. 21: Motieven voor suïcidepoging per geslacht, Vlaanderen, 2019



*Significant geslachtsverschil (p < .05); **Significant geslachtsverschil (p = .05)

ˆ Intern conflict

* Beïnvloeden/straffen van anderen

^ Doodswens

Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van motieven die de patiënt aangeeft voor de poging:

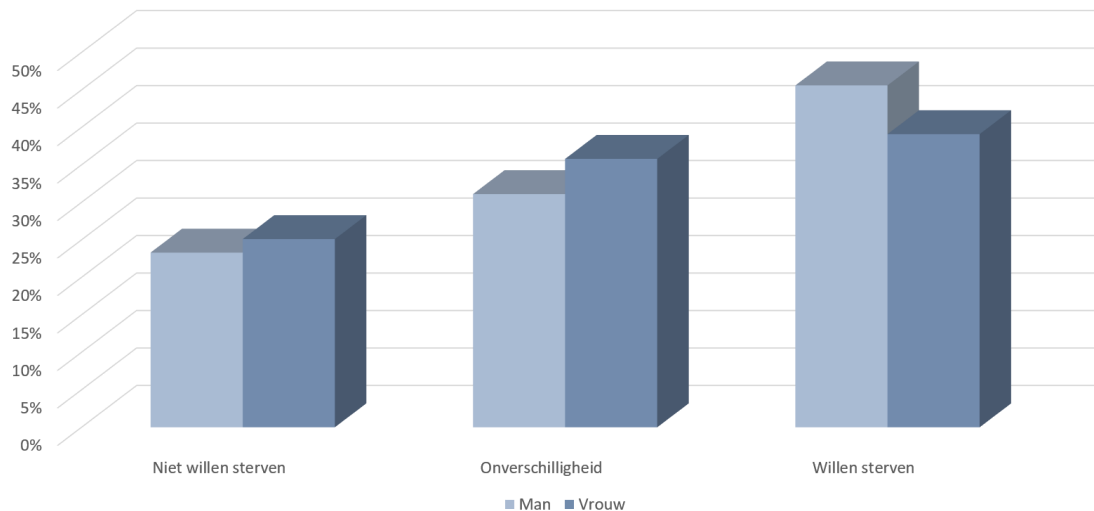
- “Pesterijen op school”
- “Ik zag het niet meer zitten”
- “Doodswens”
- “Pt zag het gewoon niet meer zitten, voelt zich niet goed in haar vel”
- “Relationele problemen sinds enkele maanden...”
- “Zag het leven niet meer zitten, teveel problemen”

Suïcidale intentie

De suïcidale intentie, de mate waarin de patiënt wenste te sterven op het moment van de poging, werd gemeten aan de hand van de ‘omstandigheden schaal’ van de Suicide Intent Scale (SIS) door te peilen naar de objectieve omstandigheden van de poging. Bij mannen spreekt men van een hoge suïcidale intentie wanneer de SIS-omstandigheden score 5 of meer bedraagt, bij vrouwen wanneer deze score 6 of meer bedraagt. Zowel voor de mannen als voor de vrouwen was de mediaanscore 4. Op basis van de vastgelegde cut-offs voor mannen en vrouwen, was bij 45.8% van de mannen en 28.9% van de vrouwen sprake van een hoge suïcidale intentie. Dit geslachtsverschil bleek significant te zijn ($\chi^2(1) = 30.88; p < .001$).

Aanvullend op de ‘omstandigheden schaal’ werd ook één item uit de ‘zelf-rapportage schaal’ van de SIS bevraagd, om een inschatting te kunnen maken betreffende de ervaren ambivalentie ten opzichte van het leven tijdens de suïcidepoging. 41.3% van de patiënten gaf expliciet aan te willen sterven, ongeveer hetzelfde percentage als het cijfer dat gerapporteerd werd bij “ik wilde sterven” als motief in voorgaande paragraaf. 34.2% gaf aan dat het hem/haar niet kon schelen of hij/zij zou verder leven of sterven, en 24.5% gaf duidelijk aan *niet* te willen sterven.

Fig. 22: Ambivalentie tov het leven per geslacht, Vlaanderen, 2019



Zorgtraject

BEREIDHEID TOT BEGELEIDING

Wanneer op het eind van IPEO 1 aan de patiënt gevraagd werd of hij/zij bereid was tot verdere begeleiding, gaf een grote meerderheid aan dat men verder begeleiding wenste (n = 1.165; 88.8%). 147 patiënten (11.2%) weigerden expliciet verdere professionele begeleiding binnen het ziekenhuis. Significant meer vrouwen dan mannen stemden in met verdere begeleiding ($\chi^2(1) = 4.79; p < .05$).

ZORGBEHOEFTE

Uit eerder onderzoek blijkt dat de zorgbehoeften van de patiënt niet altijd overeenkomen met het zorgaanbod van de hulpverleners. Om de patiënt te kunnen engageren in het hulpaanbod is het echter zeer belangrijk beide visies op elkaar af te stemmen. Een expliciete bevraging van de zorgbehoeften van de patiënt is dus noodzakelijk.

Op het eind van IPEO 2 werden de zorgbehoeften na het ontslag op de spoeddienst bij 1.064 patiënten geregistreerd. Wanneer door de hulpverlener werd geregistreerd welke vorm van professionele hulpverlening (ambulant of residentieel) de patiënt verwachtte, werd dit achteraf door de onderzoekers gecodeerd als “zorgbehoeften op vormelijk niveau”. Wanneer

werd geregistreerd rond welke probleemgebieden de patiënt wenste te werken, werd dit geregistreerd als “zorgbehoeften op inhoudelijk niveau”.

Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van zorgbehoeften die de patiënt aangeeft na de poging:

- “Pt wil zich laten behelpen op de PAAZ”
- “Wil absoluut hier niet blijven voor opname”
- “Minder conflicten met dochter via familiegesprekken, meer kunnen praten over eigen emoties.”
- “Pt kan verwachtingen omtrent zorg zelf nog niet beschrijven”
- “Pt wil verdere opname om tot rust te komen, nadien ambulante hulp”
- “Pt vraagt naar opname ter ontwenning”

3229 patiënten (23.9%) formuleerden noch een vormelijke, noch een inhoudelijke zorgbehoefte. Bij 402 (41.9%) patiënten werd enkel een vormelijke zorgbehoefte opgetekend en bij 161 (16.8%) louter een inhoudelijke. 167 patiënten (17.4%) formuleerden zowel vormelijke als inhoudelijke zorgbehoeften.

Van de patiënten bij wie de nood aan professionele hulp geregistreerd werden, gaf 22% aan ambulante begeleiding te wensen. 29.8% wenste residentiële begeleiding en 0.7% wenste ondersteuning door een huisarts. 8.4% van de patiënten was onbeslist over de vorm van de gewenste behandeling.

Van de patiënten die inhoudelijke zorgbehoeften hadden, formuleerde 22.2% duidelijke intrapersoonlijke hulpbehoeften (zoals werken aan zelfbeeld, afhankelijkheidsprobleem en/of depressie) en 3.2% interpersoonlijke hulpbehoeften (zoals relatieproblemen en/of psychiatrische problematiek partner). 5.4% van de patiënten wenste vooral praktische ondersteuning (zoals hulp bij financiële problemen en/of huisvestingsproblemen). Tenslotte vermeldden 7.4% van de patiënten geen duidelijke probleemgebieden, zij gaven aan vooral te verlangen naar “rust” (al dan niet tijdens de verdere behandeling).

BEHANDELPLAN NA SPOEDOPNAME

Er werd aan de hulpverleners gevraagd om het zorgtraject dat de patiënt zal volgen of reeds gevolgd heeft na ontslag op de spoedopname, zo volledig mogelijk te registreren. Wanneer IPEO 2 bijvoorbeeld op de afdeling urgentiepsychiatrie werd afgenomen, en men daarna besloot tot opname op een PAAZ afdeling, werden beide opties aangevinkt.

Het zorgtraject werd geregistreerd bij 1068 patiënten (60% van de totale groep).

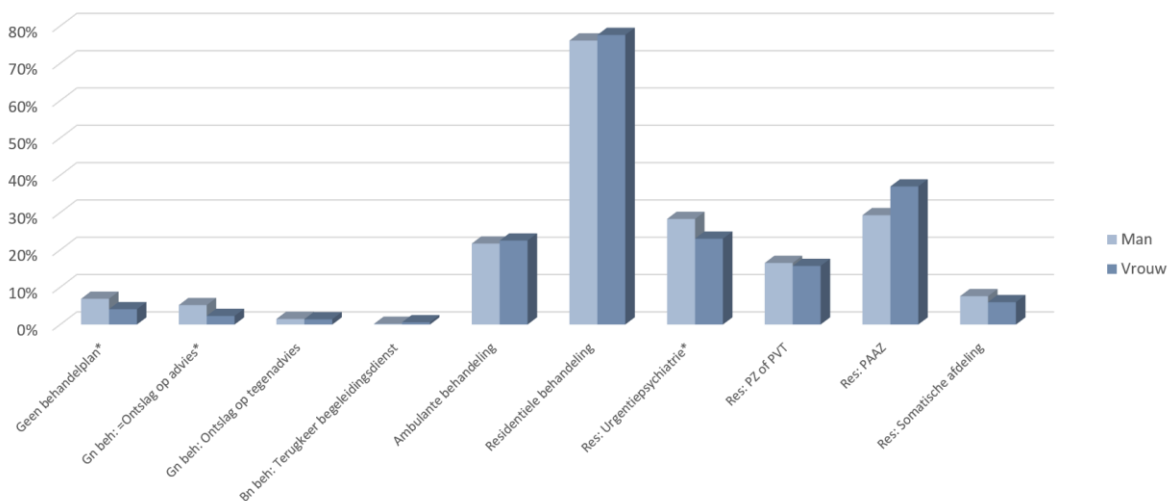
Bij 55 patiënten (5.1%) werd aangeduid dat na het ontslag op de algemene spoeddienst of op de urgentiepsychiatrische spoeddienst géén zorgtraject voorzien werd. Bij 36 patiënten (3.4%) ging het om een ontslag op advies, bij 1.4% om een ontslag op tegenadvies en 0.5% van de patiënten gingen terug naar hun begeleidingsdienst (zoals een MPI of een gevangenis).

Bij 237 patiënten (22.2%) werd een ambulant zorgtraject voorgesteld. 823 patiënten (77.1%) werden residentieel behandeld na hun aanmelding op de spoeddienst: 267 patiënten (25% van de totale groep) verbleven minstens één nacht op een urgentiepsychiatrische dienst, 173 patiënten (16.2%) werden doorverwezen naar een psychiatrisch ziekenhuis, en 364 patiënten

(34.1%) naar een PAAZ dienst. 6.6% (n = 71) van de patiënten verbleef op een somatische afdeling.

Bij significant meer mannen (6.9%) dan vrouwen (4.1%) werd geen behandeling aangevinkt ($\chi^2(1) = 4.09$; $p < .05$). Meer specifiek betrof het bij mannen (5.2%) significant vaker dan bij vrouwen (2.3%) een ontslag op advies ($\chi^2(1) = 6.53$; $p < .05$). Significant vaker verbleven mannen (28.3%) dan vrouwen (23%) minstens één avond op de urgentiepsychiatrie ($\chi^2(1) = 3.86$; $p < .05$). Vrouwen werden significant vaker doorverwezen naar een PAAZ afdeling (37% vs. 29.3%; $\chi^2(1) = 5.08$; $p < .05$). In figuur 23 wordt het zorgtraject per geslacht gedetailleerd weergegeven.

Fig. 23: Zorgtraject na ontslag op spoed per geslacht, Vlaanderen, 2019



*Significant geslachtsverschil ($p < .05$)

Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van concrete behandelafspraken die door de hulpverleners werden aangegeven:

- "Pt akkoord met ambulante psychologische hulpverlening of thuisbegeleiding"
- "Doorverwijzing naar PZ"
- "Begeleiding door Mobiel Crisis Team"
- "Korte opname op de PAAZ"
- "Pt wenste geen behandeling op te starten, contactgegevens werden meegegeven"

In de overzichtstabel waarin de resultaten voor elk ziekenhuis apart behandeld worden, kan er vastgesteld worden dat het zorgtraject sterk kan verschillen naargelang het ziekenhuis waarnaar men verwezen wordt. Sommige ziekenhuizen werken namelijk met een urgentiepsychiatrische spoeddienst terwijl andere ziekenhuizen hierover niet beschikken. Sinds 2007 zien we toch een terugkerend patroon wat betreft het behandelplan. Jaarlijks wordt er bij meer dan 70% van de patiënten residentiele hulpverlening geadviseerd en bij ongeveer 25% - 30% van de patiënten wordt een ambulant traject aanbevolen.

Hoofdstuk 4: Instrument voor Psychosociale Evaluatie & Opvang Kinderen en Jongeren (KIPEO)

Hoofdstuk 4: KIPEO

In hoofdstuk vier worden alle gegevens die werden verkregen via het KIPEO gerapporteerd. In 2019 werden er KIPEO's verkregen van 15 algemene ziekenhuizen en twee kinderspsychiatrisch centrum. In vergelijking met 2013, waren er in 2019 zes keer zoveel registraties gebeurd aan de hand van het KIPEO bij kinderen en jongeren na een suïcidepoging. Toch dient onderstaande informatie met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. De analyses kunnen niet altijd opgesplitst worden volgens geslacht, wegens de kleine groep jongens. Wanneer het gebruik van het KIPEO in de algemene ziekenhuizen, CLB's en CGG's gradueel toeneemt, kan er meer nauwkeurige en specifieke informatie omtrent deze doelgroep gegeven worden.

Volgende ziekenhuizen hebben het KIPEO gebruikt in 2019: AZ Sint-Jan Brugge, ZH Maas en Kempen, RZ Sint-Trudo, AZ Groeninge Kortrijk, AZ Delta, Ypermanziekenhuis, AZ West Veurne, OLV van Lourdes, Heilig Hart ZH Lier, AZ Sint-Vincentius, AZ Klina Brasschaat, AZ Alma, AZ Sint-Elisabeth Herentals, Jan Palfijn Gent en ASZ . Bovendien maken het KPC Genk en het Medisch Centrum Sint-Jozef Bilzen eveneens gebruik van het KIPEO bij de eerste opvang van een jongere na een suïcidepoging.

Persoonsgerelateerde gegevens

Hieronder wordt een beschrijving gegeven van het geslacht en de leeftijd van de jongeren die werden aangemeld bij een algemeen ziekenhuis of kinderspsychiatrisch ziekenhuis na een suïcidepoging. Er wordt eveneens gerapporteerd omtrent de woonsituatie, de schoolsituatie van de jongere, de voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag, het sociaal netwerk, het al dan niet aanwezig zijn van alcohol, drugs en/of medicatie misbruik en het copingsgedrag van de jongere.

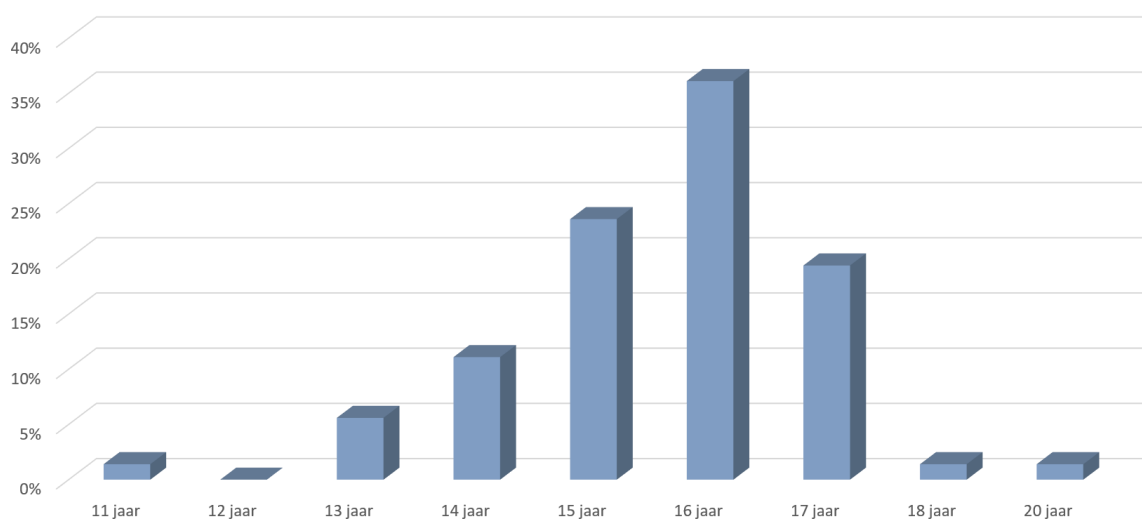
Geslacht en leeftijd

Onder de jongeren die in 2019 een suïcidepoging ondernamen en die bevestigd werden met het KIPEO, bevonden zich meer meisjes (76.4%; n=55) dan jongens (23.6%; n=17). Bij 15 registraties werd het geslacht niet ingevuld. In de literatuur vinden we dezelfde trend terug, suïcidepogingen worden vaker door jonge meisjes ondernomen dan door jongens (14).

In huidige studie was de gemiddelde leeftijd van de jongere 15.6 jaar (min.: 11; max.: 20). Bij de jongens was de gemiddelde leeftijd 16 jaar, bij de meisjes was dit 15.4 jaar.

Uit onderstaande grafiek kunnen we afleiden dat slechts 1.4% van de groep 18 jaar was, hierbij moeten we rekening houden met het feit dat bij 18-jarigen vaak het IPEO werd gebruikt na de aanmelding op spoed.

Fig. 24: Leeftijdsverdeling van jonge suïcidepogers, 2019

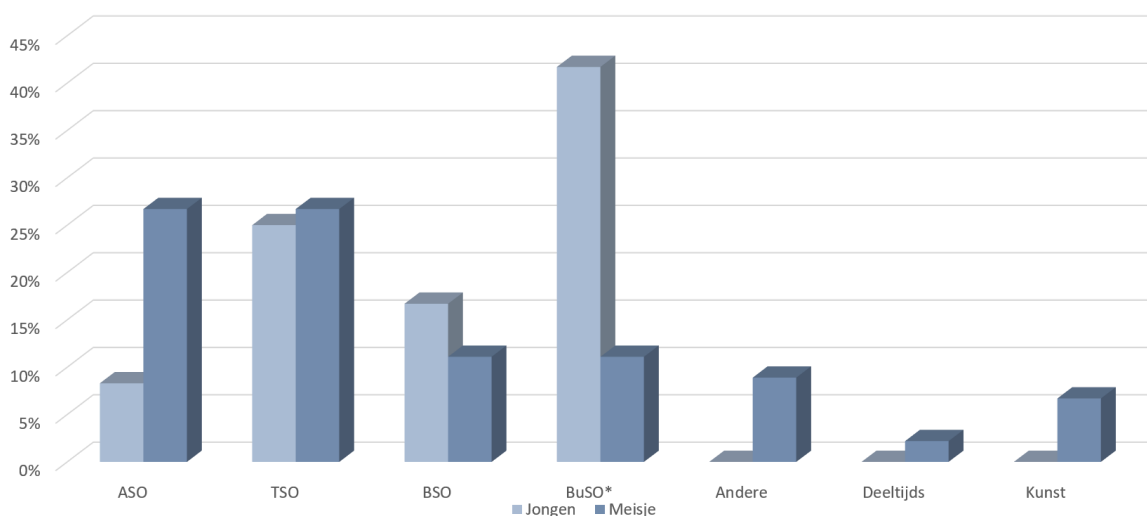


Woonsituatie en schoolsituatie

72.9% van de jongeren woonde bij familie. Meer specifiek woonde 23.3% bij zijn beide ouders, 23.3% in co-ouderschap, 14% in een eenoudergezin, 27.9% woonde in een nieuw samengesteld gezin en 11.6% woonde bij iemand anders (vb. bij broer/zus, grootouders of tante). 20% woonde in een gezinsvervangende situatie, deze jongeren verbleven voornamelijk in een voorziening (BJZ, GGZ, gehandicaptenzorg). 8.3% gaf aan in een pleeg- of adoptiegezin te wonen.

De meerderheid van de jongeren (26.3%) volgde een TSO-richting in het secundair onderwijs. 22.8% van de jongeren volgde een ASO richting en 12.3% volgde een BSO richting. 17.5% van de jongeren volgden een richting in het BuSO, 1.8% volgden deeltijds onderwijs en 5.3% volgde kunstonderwijs. Tenslotte werd door 7% van de jongeren aangegeven dat ze een andere richting volgen en 7% gaf aan niet naar school te gaan. Significant meer jongens dan meisjes gaven aan een richting in het BuSo te volgen (41.1% vs. 11.1%; $\chi^2(1) = 6.11$; $p < .05$). In figuur 25 wordt de schoolsituatie van de jongeren weergegeven. Wanneer de schoolsituatie van de jonge suïcidepogers vergeleken wordt met deze van de jongeren die het Nederlandstalig secundair onderwijs volgen in de tweede en derde graad (situatie op 01/02/2019)⁶, stellen we vast dat het percentage jonge suïcidepogers die het TSO volgen (26.3%) relatief hoog is in vergelijking met het totaal percentage leerlingen in de tweede en derde graad van het TSO (30.8%). Dezelfde bevindingen hebben we eveneens voor de jongeren in het BSO namelijk het percentage jonge suïcidepogers die het BSO volgen (12.3%) is relatief hoog in vergelijking met het totaal percentage leerlingen in de tweede en derde graad van het BSO (24.7%). Het percentage jonge suïcidepogers die het ASO volgen (22.8%) is daarentegen relatief laag in vergelijking met het totaal percentage leerlingen in de tweede en derde graad van het ASO (42.2%).

Fig. 25: Schoolsituatie van de jonge suïcidepogers, volgens geslacht, 2019



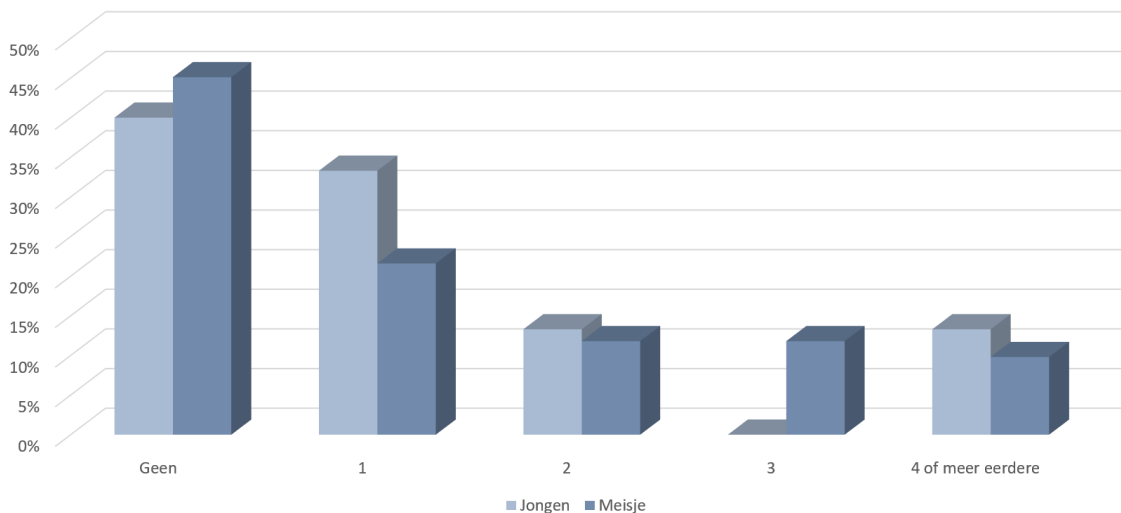
⁶ Bron: <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/statistisch-jaarboek-van-het-vlaams-onderwijs-2017-2018#pdf>

Bij 'andere' schoolsituatie wordt er aangegeven dat de jongeren hun diploma secundair onderwijs willen behalen via de examencommissie.

Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag en automutilatie

Verschillende studies hebben aangetoond dat (het herhalen van) een suïcidepoging een risicofactor is voor latere suïcide (15, 16) en een belangrijke voorspeller is van toekomstig suïcidaal gedrag (17). Hoe meer pogingen, hoe groter het risico. Uit huidig onderzoek bleek dat voor 43.3% van de jongeren dit de eerste suïcidepoging was. 23.9% van de jongeren had reeds één eerdere poging ondernomen, 13.4% twee, 9% drie en 10.4% reeds vier pogingen. In figuur 26 wordt het aantal suïcidepogingen voorafgaand aan de huidige poging, weergegeven. Er was geen significant verschil te vinden tussen jongens en meisjes wat betreft de voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag.

Fig. 26: Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag bij de jonge poger, 2019



Bij 50% van de jongeren was de vorige poging minder dan 6 maand geleden en bij 90.3% van de jongeren was er iemand op de hoogte gebracht zoals een ouder, broer of zus, een vriend(in) en/of een vertrouwenspersoon op school. 75% van de jongeren gaf aan dat er hulp werd geboden na de suïcidepoging. 54.2% van de jongeren werd geholpen door een psycholoog of psychiater, 12.5% door hun ouders of voogd en 4.3% door de huisarts.

Door 65.1% van de jongeren werd aangegeven dat men aan automutilatie doet. Bij 80% van de jongeren was dit minder dan 6 maanden geleden. Er was geen significant verschil te weerhouden tussen jongens en meisjes wat betreft het automutileren.

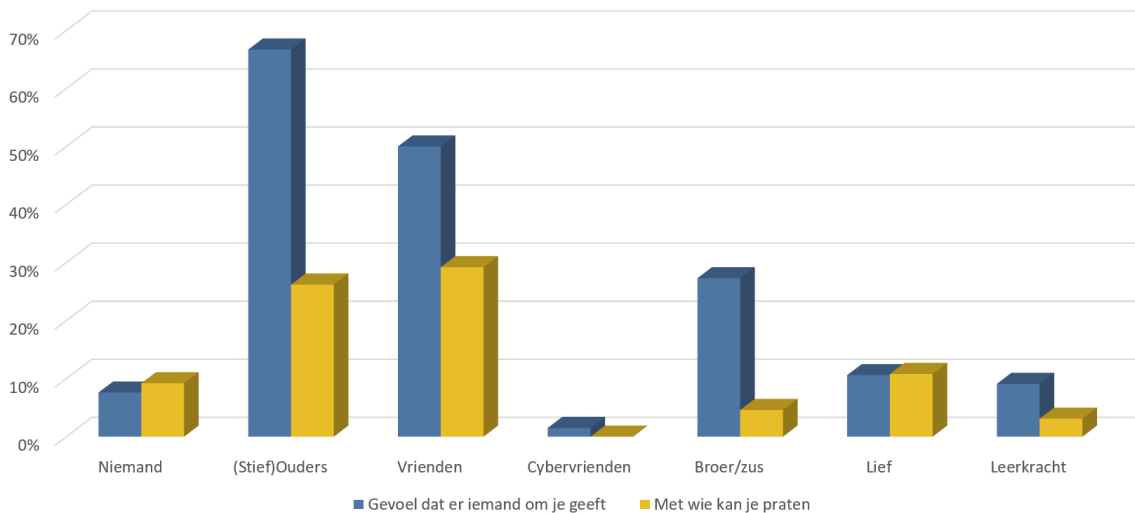
Sociaal netwerk en steun

Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat sociale steun een belangrijke beschermende invloed heeft op de prevalentie van suïcidaal gedrag (18, 19). Daarom is het belangrijk om de omvang van het sociaal netwerk van een patiënt na te gaan. 7.6% van de jongeren gaf aan het gevoel te hebben dat niemand om hen geeft. Men had vaakst het gevoel dat (stief)ouders (66.7%) en vrienden (50%) om hen gaven. Vervolgens gaf men aan het gevoel te hebben dat broer en/of zus (27.3%), cybervrienden (1.5%), een lief (10.6%) en de leerkracht (9.1%) om hen geven. Er waren geen significante verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft sociale steun.

26.2% van de jongeren gaf aan niet geneigd te zijn om met anderen te praten over dingen die hen dwars zitten. 9.2% gaf aan met niemand te kunnen praten. Men kon het vaakst praten met hun vrienden (29.2%) en met de (stief)ouders (26.2%). Voor een aantal jongeren was de broer of de zus (4.6%), het lief (10.8%) of de leerkracht (3.1%) een belangrijk persoon bij wie men terecht kan om te praten. Er waren geen significante verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft kunnen praten met iemand.

In figuur 27 wordt er weergegeven met wie de jongeren kunnen praten en aan wie ze sociale steun ervaren.

Fig. 27: Sociale steun die de jonge poger ervaart, 2019



Alcohol, drugs en/of medicatie misbruik

Studies van onder andere Vajda en Steinbeck (2000)(15), Kotila en Lonnqvist (1987) (16), O'Connor, Rasmussen en Hawton (2014) (14) en van Reith, Whyte en Carter (2003) (20) hebben aangetoond dat overmatig alcoholgebruik, medicatiegebruik (bijvoorbeeld benzodiazepines) en druggebruik belangrijke risicofactoren zijn voor het herhaald ondernemen van een suïcidepoging. Op basis van de CRAFFT-vragenlijst, die onderdeel uitmaakt van het KIPEO, werd een screening gedaan naar problematisch middelengebruik bij de jongeren.

Bij 51.6% van de bevroegde jongeren was er geen vermoeden van alcohol-, drugs- en/of medicatiemisbruik. 44.6% van de jongeren gaf wel aan alcohol te hebben gedronken tijdens de afgelopen drie maanden. 12.3% van de jongere gaf aan drugs te hebben gebruikt in de afgelopen drie maanden en 24.6% van de jongere gaf aan tijdens de afgelopen drie maanden medicatie gebruikt te hebben in een hogere dosis dan voorgeschreven door de arts.

Wanneer de jongere op één van de vragen, "Heb je tijdens de afgelopen 3 maanden alcohol; drugs of medicatie gebruikt in hogere dosis dan voorgeschreven door je dokter?", "JA" had geantwoord werd er verder gepeild naar het alcohol, drugs en/of medicatie misbruik.

Hierbij gaf 64.5% van de jongeren aan dat men alcohol, drugs of medicatie had gebruikt om ergens bij te horen, 32.3% gebruikte alcohol, drugs of medicatie als hij/zij alleen is. 29% gaf aan soms dingen te vergeten als men alcohol had gedronken, drugs of medicatie had gebruikt en 64.5% gaf aan ooit in de problemen zijn geraakt nadat men alcohol, drugs of medicatie had gebruikt. Geen enkele jongeren gaf aan reeds betrokken te zijn geweest in een verkeersongeval ten gevolge van dit gebruik.

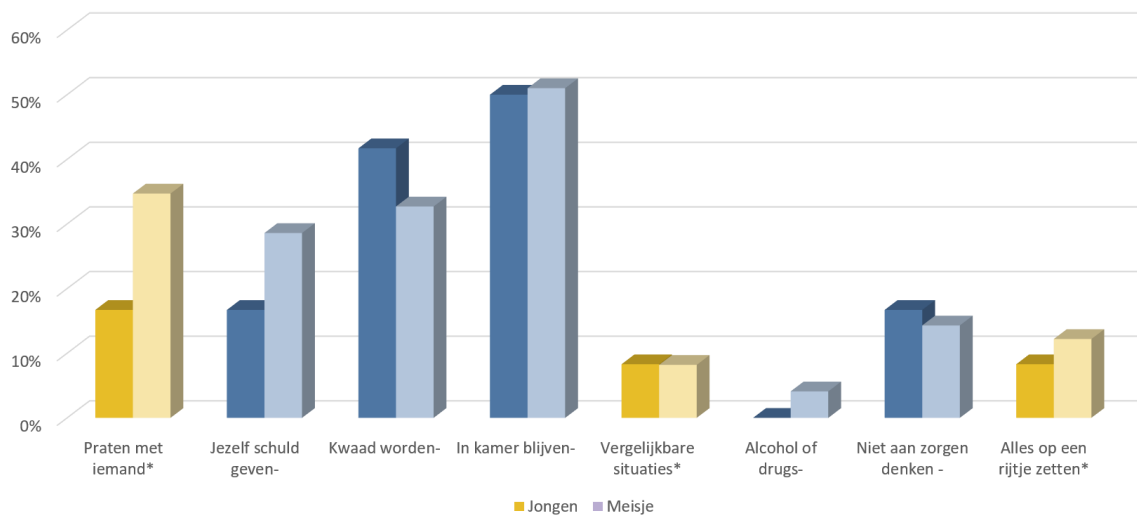
Bij 48.4% van de bevroegde jongeren was er waarschijnlijk sprake van alcohol-, drugs-, en/of medicatiemisbruik.

Coping

Wanneer aan de jongeren wordt gevraagd hoe men met problemen of moeilijke situaties omgaat, gaf 37.7% van de jongeren aan een probleemgerichte aanpak te hanteren. De meerderheid van de jongeren (62.3%) gaf aan een emotiegerichte aanpak te hanteren. Aangezien meerdere copingstrategieën konden worden aangegeven door de jongeren, is het mogelijk dat sommige jongeren zowel de probleemgerichte aanpak als de emotiegerichte aanpak selecteerden.

Wanneer er specifiek wordt gekeken naar de **probleemgerichte aanpak** van problemen geven 31.1% van de jongeren aan dat men hierover praat met iemand. 8.2% denkt aan hoe men ermee is omgegaan in vergelijkbare situaties. 11.5% van de jongeren probeerde de dingen op een rijtje te zetten. Wanneer er specifiek wordt gekeken naar de **emotiegerichte aanpak** van problemen geven 26.2% van de jongeren aan de schuld van de problemen bij zichzelf te leggen. 34.4% wordt kwaad en 50.8% blijft in de kamer, 3.3% gaf aan iets alcoholisch te drinken of zelfs drugs te gebruiken en tenslotte gaf 14.8% aan proberen niet aan de zorgen te denken.

Fig. 28: Copingmechanisme van de jonge poger, 2019



- Emotie-georiënteerd; * Probleem-georiënteerd

Gebeurtenisgerelateerde gegevens

In dit deel wordt er informatie gegeven met betrekking tot de suïcidepoging zelf, meer specifiek over het tijdstip, de gebruikte methode en de alcoholinname tijdens de poging. De omstandigheden van de poging gemeten met de Suicide Intent Scale worden nagegaan. Er wordt een overzicht gegeven van de manier waarop de jongere werd aangemeld op de spoedafdeling, de ernst van het letsel, de gevoelens die men ervaart en de aanwezigheid van suïcidaliteit na de poging. De problemen die de jongere ervaart en de motieven voor deze poging worden eveneens in dit deel weergegeven.

Situering in de tijd

Wat het concrete tijdstip van de suïcidepoging betreft, zien we dat de meeste pogingen ondernomen werden tijdens de avond (34.7%) tussen 17.31u en 23.30u en tijdens de namiddag (34.7%) tussen 11.31u en 17.30u. 20.4% van de pogingen werd geregistreerd in de ochtend tussen 06.31u en 11.30u. Een minderheid van de pogingen (10.2%) vond 's nachts (23.31u – 6.30u) plaats. Er konden geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden.

Wanneer KIPEO 2 werd afgenomen, werd er aan de hand van de Suicide Intent Scale (SIS) meer precieze informatie verkregen over het gekozen tijdstip: in 69% van de gevallen gaven de hulpverleners op basis van het verhaal van de jongere aan dat het tijdstip van de suïcidepoging zodanig gekozen was dat interventie waarschijnlijk was, in 22.5% van de gevallen dat interventie onwaarschijnlijk was en in 8.5% van de gevallen dat interventie zo goed als uitgesloten was.

Aard van de suïcidepoging

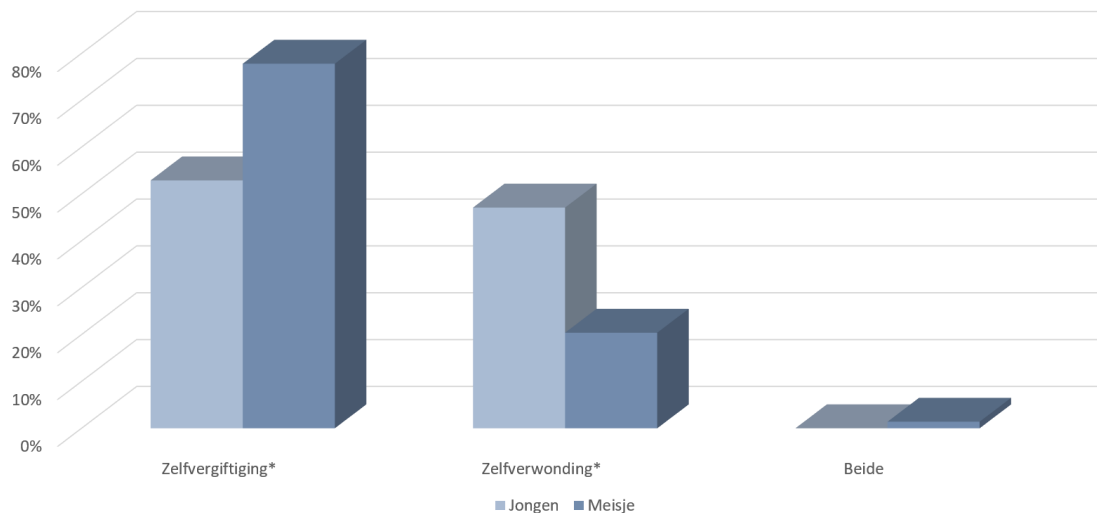
METHODE

De meerderheid van de suïcidepogingen (71.8%, n = 51) gebeurde uitsluitend met behulp van 'zelfvergiftiging' (medicatie en/of pesticiden, chemicaliën of andere schadelijke stoffen). 26.8% (n = 19) van de jongeren verwondde zichzelf en 1.4% (n = 1) hanteerde beide methodes. Significant meer meisjes dan jongens gebruikten zelfvergiftiging als methode (77.8% vs. 52.9%; $\chi^2(1) = 3.94$; $p < .05$). Significant meer jongens dan meisjes gebruikten zelfverwonding als methode (47.1% vs. 20.4%; $\chi^2(1) = 4.70$; $p < .05$). In de literatuur vinden we dezelfde trend terug. De studie van Rhodes et al. (21) toonde eveneens aan dat zelfvergiftiging door de meeste jonge suïcidepogers wordt gebruikt. Figuur 29 biedt een overzicht van de gebruikte methode.

70.8% (n= 51) van de suïcidepogingen bij de jongeren gebeurde met behulp van een overdosis medicatie. Zelfvergiftiging door het gebruik van pesticiden, chemicaliën en andere schadelijke stoffen (wasproducten, rattenvergif,...) gebeurde bij 1.4% van de suïcidepogingen.

13.9% (n= 10) van de jonge suïcidepogers verwondden zichzelf met een scherp voorwerp. Een verhangingspoging kwam bij 6.9% (n= 5) van de suïcidepogers voor. 4.2% (n= 3) gebruikte andere methoden zoals van een hoogte springen en voor een bewegend voorwerp springen. Bij 2 jonge pogers was de gebruikte methode niet gekend.

Fig. 29: Methode van suïcidepoging van de jonge poger, per geslacht, 2019

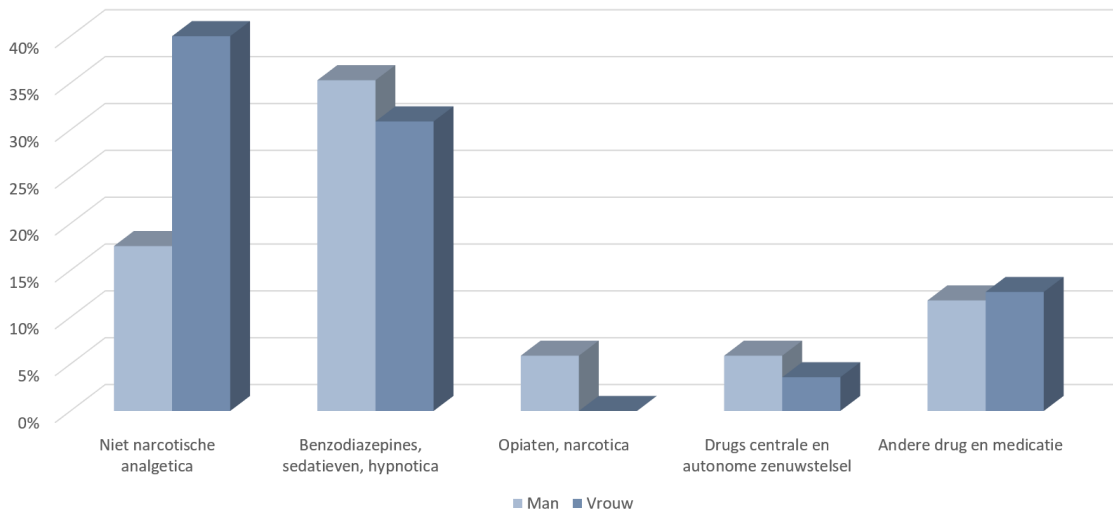


*Significant geslachtsverschil ($p < .05$)

SOORTEN MEDICATIE BIJ OVERDOSIS

Figuur 30 biedt een overzicht van de gebruikte soorten medicatie bij een suïcidepoging aan de hand van zelfvergiftiging. Van alle geregistreerde pogingen bij de jongeren gebeurde 34.7% aan de hand van niet-narcotische analgetica (medicatie met een pijnstillende werking). 31.9% van de jongeren gebruikten benzodiazepines, sedatieven en hypnotica. 1.4% van de jongeren namen medicijnen uit de groep van opiaten/ narcotica zoals marihuanna, amfetaminen. 4.2% nam medicatie en/of drugs in die een werking had op het centrale en autonome zenuwstelsel. Bij 12.5% werd er medicatie ingenomen die niet nader gespecificeerd werd. Dit zijn medicijnen die een lokale werking hebben, bijvoorbeeld anti-hypertensiva, anti-cholesterol, de pil,... . Er kon geen significant geslachtsverschil worden weerhouden.

Fig. 30: Soorten medicatie bij een overdosis, volgens geslacht 2019



ALCOHOL INNAME TIJDENS SUÏCIDEPOGING

Bij de afname van het KIPEO werd er telkens nagegaan of er alcohol werd gebruikt tijdens de suïcidepoging. 2.8% van de jongeren had alcohol ingenomen tijdens hun poging. Er kon geen significant geslachtsverschil worden teruggevonden.

OMSTANDIGHEDEN VAN EEN SUÏCIDEPOGING

Via de Suicide Intent Scale (SIS) werd er informatie bekomen over de precieze omstandigheden van de poging. Uit de gegevens blijkt dat er bij 26.8% van de gevallen niemand in de buurt was op het moment van de poging. Bij 52.1% was er iemand in de buurt en bij 21.1% was er iemand aanwezig.

Daarnaast werd bevraagd in welke mate maatregelen werden genomen om interventie te voorkomen. Bij 74.6% werden geen maatregelen genomen om ontdekking te vermijden, bij 23.9% van de jongeren werden passieve maatregelen (vb. anderen ontlopen) genomen om ontdekking tegen te gaan. Tenslotte nam 1.4% van de jonge pogers actieve maatregelen, vb. alleen in een kamer met de deur op slot.

49.3% van de jongeren bracht een mogelijke hulpverlener op de hoogte nadat hij/zij zichzelf vergiftigd of verwond had. 8.5% van de jongeren bracht na de poging een mogelijke hulpverlener hiervan expliciet op de hoogte en de overige 42.3% contacteerde een hulpverlener, maar bracht hem/haar niet expliciet op de hoogte van de poging.

88.7% van de jongere hadden geen 'laatste handeling' ondernomen zoals bepaalde spullen aan anderen geven na het besluit zichzelf te verwonden en/of te vergiftigen. 9.9% had overwogen om bepaalde zaken af te wikkelen. En 1.4% van de jongeren had definitieve regelingen getroffen.

80.3% van de jongeren had noch een afscheidsbrief geschreven, noch eraan gedacht, 0% van de jongeren had wel overwogen om een afscheidsbrief te schrijven, maar heeft dit uiteindelijk niet gedaan. 19.7% van de jongeren had effectief een brief geschreven of via sms, e-mail of Facebook iets gestuurd.

Wat betreft de mate van planning, zien we dat 47.9% geen voorbereidingen heeft getroffen. 31% van de jongeren had de suïcidepoging minimaal voorbereid en bij 21.1% was deze uitvoerig voorbereid.

35.2% van de jongeren had gedurende het afgelopen jaar ten opzichte van vrienden of familie expliciet aangegeven dat hij/zij zichzelf iets zou aandoen. 39.4% had zich hierover op geen enkele manier uitgelaten en 25.4% had impliciet aangegeven dat hij/zij zichzelf iets zou aandoen.

AANMELDING

29.6% van de aanmeldingen gebeurde op (mede)initiatief van de jongere zelf. In 56.7% van de gevallen waren de ouders betrokken bij de aanmelding. Bij 2.8% van de gevallen werd de jongere door vrienden aangemeld en 12.7% werd door de school of een CLB aangemeld. Bij 22.5% van de gevallen was de dienst 100 betrokken bij de aanmelding in het ziekenhuis en bij 4.2% van de gevallen werd de jongere door de huisarts doorverwezen naar de spoeddienst van één van de registerende ziekenhuizen. Ten slotte werd 7% van de jongeren aangemeld door de bijzondere jeugdzorg.

ERNST LETSEL NA SUÏCIDEPOGING

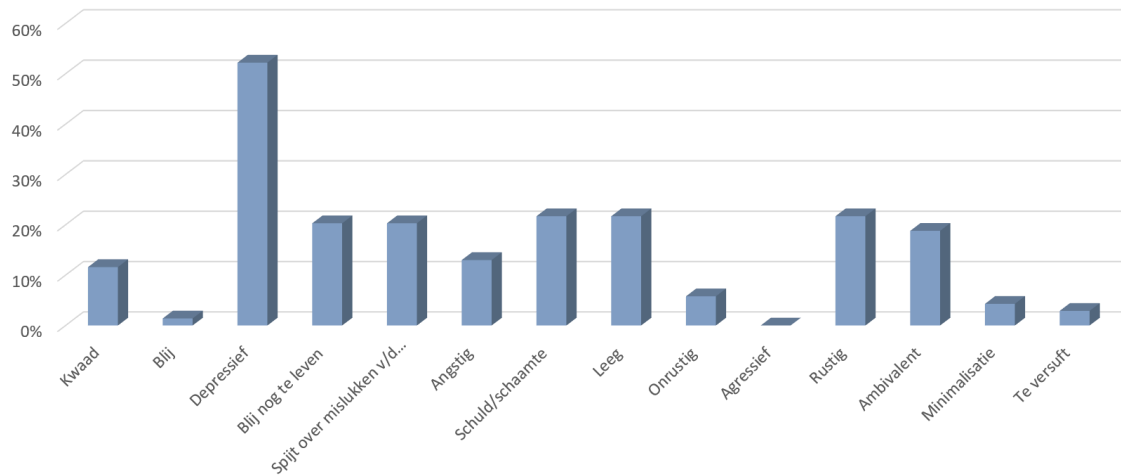
Van alle suïcidepogingen die aan de hand van het KIPEO geregistreerd werden, leverde de meerderheid een beperkt (52.1%) letsel op. Bij 31% werd geen letsel gerapporteerd. Bij de overige patiënten benoemde men het letsel ernstig (12.7%) of levensbedreigend (4.2%). Er konden geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden.

Inschatting van emoties en suïcidaliteit na de poging

GEVOELEN

Bij de jongeren werd door de hulpverleners nagegaan en opgeschreven hoe de jongere zich voelde kort na de suïcidepoging. Deze gevoelens werden door de onderzoekers gecodeerd in verschillende categorieën (zie figuur 31). Bij 20.3% van de jongeren werd vermeld dat ze expliciet aangaven dat ze teleurgesteld zijn dat de poging mislukt was. Bij 52.2% van de jongeren werden depressieve gevoelens vermeld, bij 11.6% overheerste kwaadheid en 21.7% voelde zich schuldig of schaamde zich over de poging. 13% voelde zich angstig, 21.7% voelde zich rustig na de suïcidepoging en 18.8% had ambivalente gevoelens tegenover het gebeuren. In de overige gevallen werd gemeld dat men zich onrustig (5.8%) voelde, gelaten/leeg (21.7%), blij (1.4%) of minimaliseerde men de poging (4.3%).

Figuur 31: Gevoelens na de poging, jonge pogers, 2019



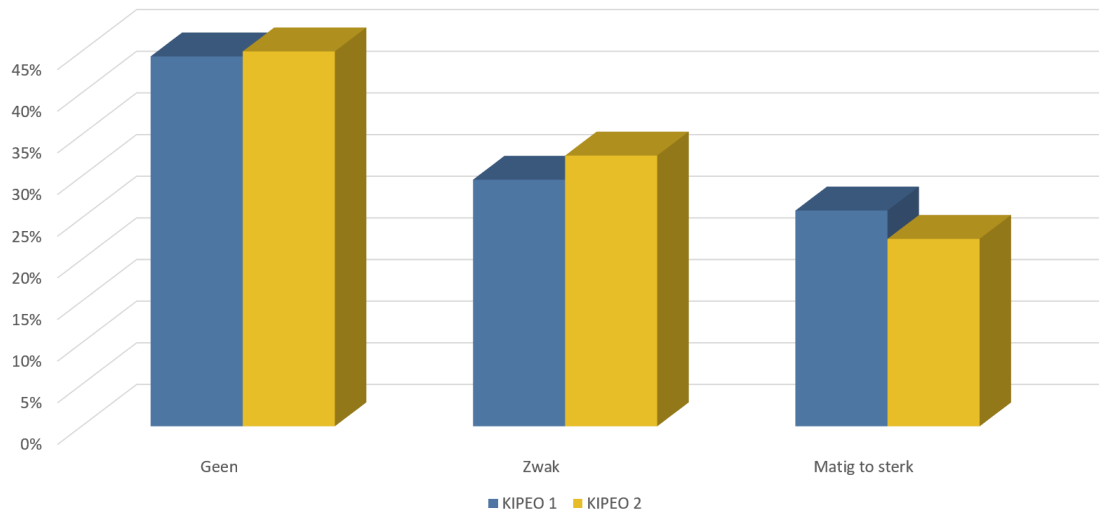
Wanneer de jongere geen positieve toekomstvisie meer kan maken en de negatieve gevoelens worden niet als voorbijgaand ervaren, dan is er sprake van hopeloosheid. Een hoge mate van hopeloosheid is geassocieerd met een hoger risico op repetitief suïcidaal gedrag. Daarom gingen de hulpverleners bij de jongeren ook telkens de verwachtingen omtrent hun eigen toekomst na. Deze gevoelens werden door de onderzoekers achteraf, naargelang de voornaamste anticipaties, ingedeeld in drie categorieën: 17.5% van de jongeren uitte zich ambivalent, 19.3% zag de toekomst eerder negatief tegemoet en 63.2% van de jongeren zag de toekomst eerder positief tegemoet. Er kunnen geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden wat betreft gevoelens van hopeloosheid.

SUÏCIDALITEIT

Het is belangrijk om zo snel mogelijk, dus gedurende KIPEO1, in te schatten of de jongere thans nog suïcidale gedachten of plannen heeft. 44.4% van de jongeren gaf aan géén gedachten te hebben omtrent het opnieuw verwonden en/of beschadigen van zichzelf. 29.6% van de jongeren gaf aan zwakke gedachten te hebben hieromtrent en 25.9% van de jongeren gaf aan matige tot sterke gedachten te hebben aan zelfverwonding of zelfbeschadiging.

Omdat de intensiteit van de suïcidale ideatie snel kan wisselen, wordt aan de hulpverleners gevraagd om de aanwezigheid van suïcidegedachten opnieuw na te gaan gedurende KIPEO2. Het blijkt dat tijdens KIPEO2 ongeveer evenveel gedachten aan zelfverwonding en/of – beschadiging gerapporteerd werden, in vergelijking met KIPEO1. 45% van de jongeren gaf aan géén gedachten te hebben omtrent het opnieuw verwonden van zichzelf en 32.5% had eerder zwakke gedachten en 22.5% gaf aan matige tot sterke gedachten te hebben aan zelfbeschadiging.

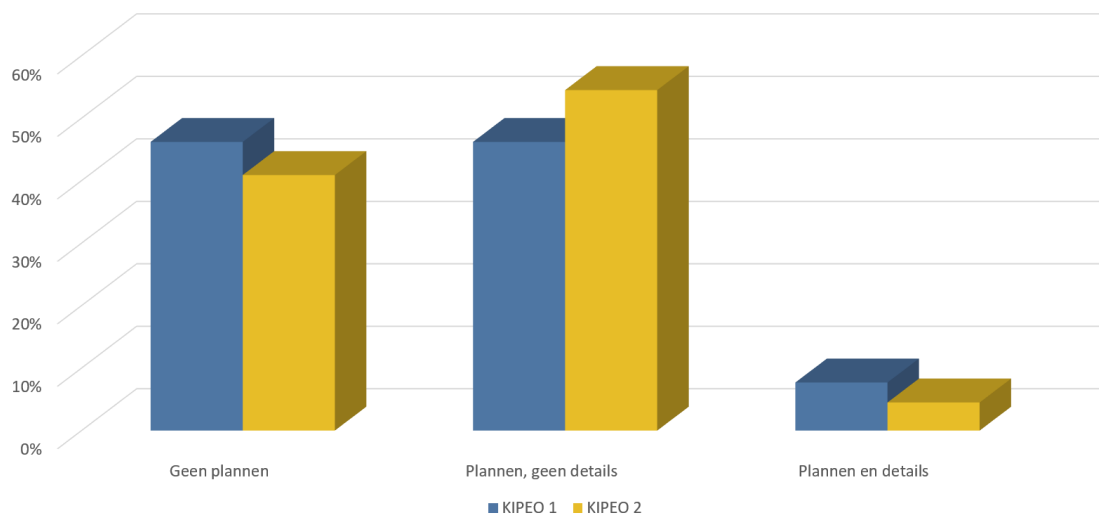
Fig. 32: Suïcidale ideatie per KIPEO 1 & 2, 2019



Bij de jongeren die aangeven suïcidale gedachten te hebben, werd ook steeds geacht de aanwezigheid van concrete plannen na te gaan. Tijdens KIPEO1 gaf 46.2% van deze jongeren aan niet nagedacht te hebben over hoe ze zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen, 46.2% van de jongeren gaf aan reeds nagedacht te hebben over de methode die ze zouden gebruiken, evenwel zonder de details uit te werken en 7.7% had de details reeds uitgewerkt en goed geformuleerd.

Tijdens KIPEO2 gaf 40.9% van de jongeren aan niet nagedacht te hebben over hoe men zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen, 54.5% van de jongeren gaf aan reeds nagedacht te hebben over de methode, evenwel zonder details uit te werken. 4.5% had de details reeds uitgewerkt en goed geformuleerd. De cijfergegevens wat betreft de concreetheid van de suïcidale ideatie tijdens KIPEO1 en KIPEO2 worden weergegeven in onderstaande figuur.

Fig. 33: Mate waarin suïcidale ideatie concreet is, per KIPEO 1 & 2, 2019

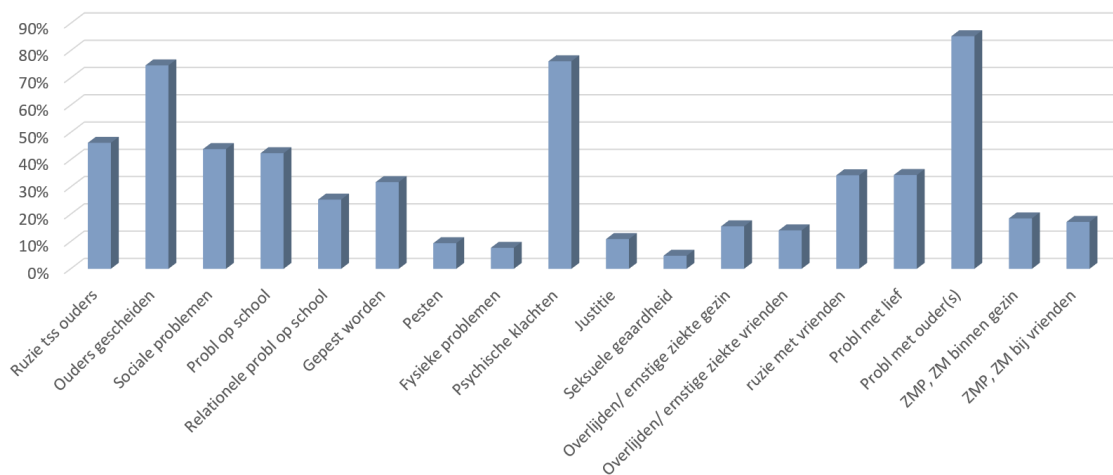


VOORAFGAANDE PROBLEMEN

Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat de risicofactoren die aan suïcidepogingen voorafgaan bij adolescenten in twee clusters kunnen opgedeeld worden: (1) omgeving en/of psychosociale factoren zoals niet samenwonen bij beide ouders, ouders die gescheiden zijn, gepest worden, ernstige bezorgdheid hebben rond hun seksuele geaardheid, problemen hebben met de politie, en familie en/of vrienden hebben die een suïcidepoging hebben gedaan, en (2) persoonlijkheids- en psychologische kenmerken zoals impulsiviteit, perfectionisme, angst en depressiviteit (14). In het KIPEO werd een groot aantal omgevings- en psychosociale factoren spontaan gerapporteerd. De jongeren gaven vaak aan dat het moeilijk is om vrienden te maken/ te houden (43.9%) en vermeldden vaak dat er problemen waren op school (42.4%). Ruzie tussen ouders (46.2%), gescheiden ouders of ouders die uit elkaar gaan (74.6%) en de aanwezigheid van psychische klachten (76.1%) werden ook vaak opgegeven. Tenslotte gaven een aantal jongeren aan gepest te worden (31.8%) en zelf pesten (9.4%), problemen met justitie te hebben (10.9%), dat er iemand in het gezin is overleden of ernstig ziek is (15.6%), het overlijden van een vriend (14.1%) seksuele problemen (4.8%) en fysieke problemen (7.7%).

Omwille van hun sterke relatie met suïcidaal gedrag werd aan de hulpverleners aangeraden om, aanvullend op de spontane rapportage van de voorafgaande problemen, een aantal items standaard expliciet te bevragen. 34.3% rapporteerde ruzie met vrienden, 85.3% problemen met één of beide ouders, 34.4% problemen met een lief, 18.5% een suïcidepoging of suïcide binnen het gezin en tenslotte vermeldde 17.2% een suïcide of suïcidepoging bij vrienden. Deze bevindingen liggen in dezelfde lijn als de resultaten van verschillende andere studies. Daarin werd eveneens aangegeven dat jongeren die een suïcidepoging hebben ondernomen serieuze problemen kennen met hun vriend(in) en dat ze significant meer vrienden of familieleden kennen die een suïcidepoging hebben ondernomen (14, 21).

Fig. 34: Voorafgaande problemen, 2019



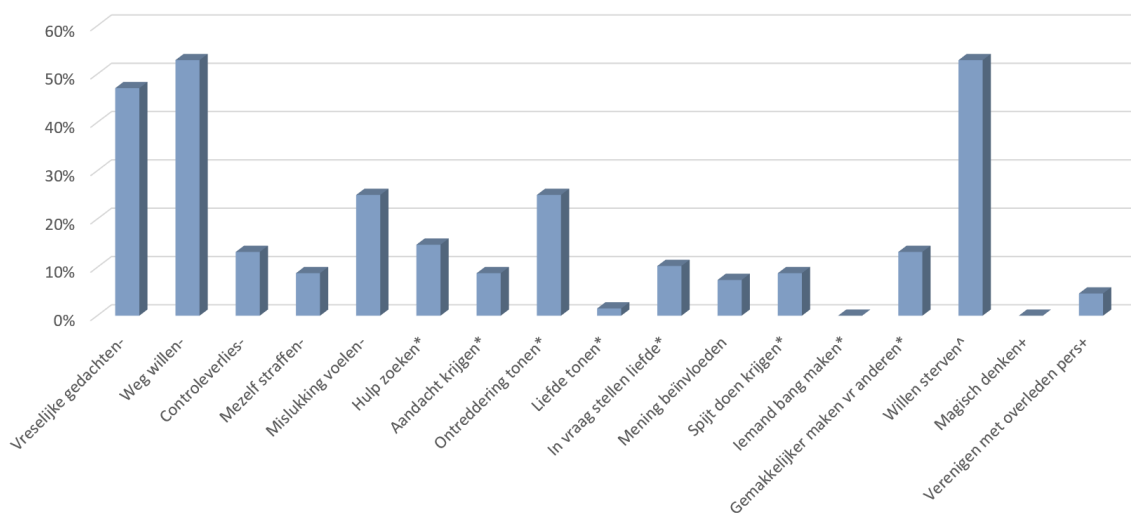
MOTIEVEN

Er werd aan de jongeren telkens een open vraag gesteld naar de beweegredenen voor hun suïcidepoging. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van motieven die de jongere aangeeft voor de poging.

- "Ik wou het allemaal niet meer"
- "Vluchten van verschillende stressfactoren, rust vinden"
- "Wilde geen psychische pijn meer hebben"
- "Vindt dat anderen beter af zijn zonder haar, voelt zich alleen"
- "Dwanggedachten werden pt teveel, is ongelukkig"

Het meest frequent gerapporteerde motief was "Ik wilde sterven" (52.9%) en "Wou een tijdje weg uit een onmogelijke situatie" (52.9%). "Gedachten/gevoelens waren zo vreselijk dat ik daar vanaf wilde zijn" (47.1%), "Mensen laten begrijpen hoe ik me voelde en hoe ontredderd ik was" (25%). 25% van de jongeren gaf aan zich een mislukking te voelen, 14.7% wilde hulp krijgen van iemand en 8.8% wilde aandacht krijgen. Ook "Ik verloor de controle over mezelf en weet niet waarom ik dat toen deed" (13.2%) werden frequent aangehaald. Het motief "Ik wilde sterven" wordt bij de jongeren bijna evenveel aangegeven in vergelijking met de volwassenen (cfr. Supra p. 37).

Figuur 35: Motieven voor suïcidepoging, 2019



-Intern conflict

*Beïnvloeden/straffen van anderen

^Doodswens

+Magisch denken

Suïcidale intentie

De suïcidale intentie, de mate waarin de jongere wenste te sterven op het moment van de poging, werd gemeten aan de hand van de 'omstandigheden schaal' van de Suicide Intent Scale (SIS) door te peilen naar de objectieve omstandigheden van de poging. Bij jongens vanaf 15 jaar spreekt men van een hoge suïcidale intentie wanneer de SIS-omstandighedenscore 5 of meer bedraagt, bij meisjes vanaf 15 jaar wanneer deze score 6 of meer bedraagt. Op basis van deze vastgelegde cut-offs voor jongens en meisjes, was bij 58.5% sprake van een lage suïcidale intentie.

Aanvullend bij de 'omstandigheden schaal' werden ook twee items uit de 'zelf-rapportage schaal' van de SIS bevestigd, om een inschatting te kunnen maken betreffende de ervaren ambivalentie ten opzichte van het leven tijdens de suïcidepoging en de mate van impulsiviteit. 48.5% van de jongeren gaf aan dat de poging impulsief is gebeurd. 23.5% van de jongeren gaf aan de daad 3u of korter voor de poging overwogen te hebben en 27.9% gaf aan de daad meer dan 3u voor de poging overwogen te hebben. Deze bevindingen omtrent de impulsiviteit bij de suïcidepoging liggen in dezelfde lijn als de resultaten van de studie van O'Connor et al. (2014). Daar gaf 41% van de jongeren aan dat de daad impulsief was gebeurd.

Wat betreft de ervaren ambivalentie ten opzichte van het leven gaf 45.6% van de jongeren expliciet aan te willen sterven, 36.8% gaf aan dat het hem/haar niet kon schelen of hij/zij zou verder leven of sterven en 17.6% gaf duidelijk aan niet te willen sterven.

Zorgtraject

BEREIDHEID TOT BEGELEIDING

Wanneer op het eind van KIPEO1 aan de jongere gevraagd werd of hij/zij bereid was tot verdere begeleiding, gaf 73.4% aan verdere begeleiding te wensen. 4.7% van de jongeren weigerde expliciet verdere professionele begeleiding en 20.3% van de jongeren stond hier neutraal tegenover.

ZORGBEHOEFTE

Om de jongere te kunnen engageren in het hulpaanbod is het zeer belangrijk het zorgaanbod af te stemmen op de zorgbehoeftes. Op het eind van KIPEO2 werden de zorgbehoeftes na het ontslag op de spoeddienst geregistreerd. Wanneer door de hulpverlener werd geregistreerd welke vorm van professionele hulpverlening (ambulant of residentieel) de jongere verwachtte, werd dit achteraf door de onderzoekers gecodeerd als "zorgbehoeftes op vormelijk niveau". Wanneer werd geregistreerd rond welke probleemgebieden de jongere wenste te werken, werd dit geregistreerd als "zorgbehoeftes op inhoudelijk niveau".

Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van zorgbehoeften die de jongere aangeeft na de poging.

- “Wenst ambulante begeleiding”
- “Werken rond het leren uiten van gedachten en gevoelens”
- “Verdere opname, bang om naar huis te gaan”
- “Pt wil liever naar huis”

31% formuleerde noch een vormelijke, noch een inhoudelijk zorgbehoefte. Bij 43.1% van de jongeren werd enkel een vormelijke zorgbehoefte opgetekend en bij 5.2% van de jongeren louter een inhoudelijke. 20.7% van de jongeren formuleerde zowel vormelijke als inhoudelijke zorgbehoeften.

Van de jongeren bij wie de nood aan professionele hulp geregistreerd werd, gaf 19% aan ambulante begeleiding te wensen, 37.9% residentiële ondersteuning en 6.9% was eerder onbeslist.

Bij de jongeren die inhoudelijke zorgbehoeften hadden, formuleerde 12.1% duidelijke intrapersoonlijke hulpbehoeften (zoals werken aan zelfbeeld, afhankelijkheidsprobleem en/of depressie) en 1.7% interpersoonlijke behoeften (zoals relatieproblemen). 5.2% formuleerde praktische hulpbehoeften en 12.1% gaf aan nood te hebben aan rust.

BEHANDELPLAN NA SPOEDOPNAME

Er werd aan de hulpverleners gevraagd om het zorgtraject dat de jongere zal volgen of reeds gevolgd heeft na ontslag op de spoedopname, zo volledig mogelijk te registreren. Bij 2.7% van de jongeren werd aangeduid dat na het ontslag op de spoeddienst géén verdere behandeling of begeleiding voorzien werd. Bij 86.3% werd er wel een zorgtraject na de spoedopname voorgesteld. Bij 24.7% van de jongeren werd een ambulant zorgtraject voorgesteld. 58.9% van de jongeren werden residentieel behandeld. 6.9% verbleef op een jeugdpsychiatrische afdeling, 1.4% verbleef op een somatische afdeling, 20.8% verbleef op een jeugdpsychiatrische crisisunit, 9.7% op de urgentiepsychiatrie en 15.3% van de jongeren werden doorverwezen naar een PAAZ afdeling.

Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van concrete behandelafspraken die door de hulpverleners worden aangegeven:

- “Verdere ambulante begeleiding”
- “Wachlijst crisisunit psychiatrie. Veiligheidsplan + toezicht ter overbrugging”
- “Crisisbegeleiding CGG”
- “CLB volgt pt verder op en zal ouders en school ook betrekken bij de begeleiding”

Bespreking

In het deel dat volgt, wordt er eerst een korte samenvatting gegeven van de bevindingen omtrent de suïcidepogingen geregistreerd aan de hand van het (K)IPEO, daarna volgt er een bespreking van de sterktes en beperkingen van deze studie. Ten slotte worden er nog implicaties voor preventie en verder onderzoek meegegeven.

Korte samenvatting van de bevindingen

In 2019 bedroeg de event-based rate voor suïcidepogingen in Vlaanderen 147/100.000. Dit betekent een niet-significante daling van 2% ten opzichte van 2018.

In 2019 kwamen naar schatting 9.745 suïcidepogingen voor in Vlaanderen, dit komt neer op ongeveer 27 suïcidepogingen per dag. In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS II) wordt als voorstel van de gezondheidsdoelstelling aangegeven om 20% minder zelfdodingen in 2020 ten opzichte van het jaar 2000. Een suïcidepoging is één van de belangrijkste risicofactoren voor suïcide, daarom wordt er even stilgestaan bij de evolutie van de rate van suïcidepogingen van 2000 tot 2019. De PB-rate in 2000 was 175 en deze daalde met 17% in 2019 (PB rate 145). Deze daling is echter niet significant. De EB-rate in 2000 was 185 en daalde significant met 20% in 2019 (147; $\chi^2(1) = 4.36$; $p < .05$).

De rates van 2019 liggen hoger in het westen (West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen) dan in het oosten van Vlaanderen (Antwerpen en Limburg). De cijfers van West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen zijn significant hoger dan deze van Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg.

IPEO

De man/vrouw verhouding voor wat betreft het voorkomen van suïcidepogingen is 1:1.7. Het hoogst absolute aantal suïcidepogers was tussen 15-19 jaar, 20 -24 jaar, 25 – 29 jaar en 45 - 49 jaar oud.

55.4% van de aangemelde suïcidepogers had reeds één of meerdere suïcidepogingen ondernomen in het verleden. 52.1% ondernam een poging gedurende het afgelopen jaar.

56% van de suïcidepogers had ten tijde van IPEO 1 zwakke tot sterke gedachten om zichzelf opnieuw te verwonden of beschadigen. Meer dan de helft van hen (56.8%) gaf aan reeds te hebben nagedacht over hoe ze zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen. 13.5% rapporteerde hieromtrent gedetailleerde plannen. Tijdens IPEO 2 rapporteerde nog 33.7% gedachten aan zelfbeschadiging. 46.5% had reeds nagedacht over de manier waarop, evenwel zonder de details uit te werken. 13.5% had de details echter reeds uitgewerkt en goed geformuleerd.

Bijna een kwart van de patiënten (24.5%) bij wie een probleemomschrijving werd geformuleerd, kreeg de DSM diagnose “stemmingsstoornis”. Bij 5.2% van de patiënten werd de diagnose “persoonlijkheidsstoornis” geformuleerd.

Het merendeel van de suïcidepogers behoorde tot de groep werkenden (37.8%) of waren economisch inactief (45.5%). Conform met andere registratiejaren is de meerderheid van de

suïcidepogers nooit gehuwd geweest (43.7%) en woont meer dan de helft (64.2%) van de onderzoeksgroep 'niet alleen' op het ogenblik van de poging.

Bijna drie op vier suïcidepogingen (71.9%) gebeurden aan de hand van zelfvergiftiging (voornamelijk door middel van benzodiazepines, sedatieven en hypnotica), terwijl bij 23.8% van de suïcidepogingen sprake is van zelfverwonding (voornamelijk door middel van een scherp voorwerp of verhänging en wurging) en bij 4.2% van een combinatie van zelfverwonding en zelfvergiftiging. Alcohol werd bij 27% van de suïcidepogingen ingenomen. Onze bevindingen wat betreft de gehanteerde methode bij de suïcidepoging zijn conform aan de bevindingen uit een Engelse studie [14]. Uit de gerapporteerde gegevens van Oxford, Manchester en Derby bleek dat 78.3% zelfvergiftiging had gebruikt als methode, 17.6% zelfverwonding en 4.1% had beide methodes gebruikt. Wat betreft het alcoholgebruik, zien we dat in Engeland de helft van de aangemelde suïcidepogers op de spoeddienst alcohol heeft geconsumeerd tijdens de act zelf.

Conform met andere registratiejaren is er bij meer dan één derde van de patiënten, op basis van de CAGE-AID, sprake van "mogelijk alcohol- en/of middelenmisbruik" (7.5%) of "waarschijnlijk misbruik" (31.4%). "Waarschijnlijk misbruik" kwam significant vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (42.1% vs. 25%). "Geen misbruik" kwam significant vaker voor bij vrouwen dan bij mannen (67.7% vs 50%).

KIPEO

Bij de -18jarigen was 76.4% van de aangemelde suïcidepogers meisjes. De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 15.6 jaar. 72.9% van deze jongeren woonde bij beide ouders.

56.7% van de aangemelde suïcidepogers jonger dan 18 jaar had reeds één of meerdere suïcidepogingen ondernomen in het verleden. Bij 50% van de jongeren was dit minder dan 6 maand geleden. Door 65.1% van de jongeren werd eveneens aangegeven dat men automutileert. 50% van de jongeren gaf aan dat men bij hun vrienden terecht kan voor steun of om met hen te praten. 66.7% van de jongeren gaf aan dat hun (stief)ouder(s) belangrijk zijn om bij terecht te kunnen.

De meerderheid (71.8%) van de suïcidepogingen gebeurde aan de hand van zelfvergiftiging, in tegenstelling tot de +18jarigen werd in deze groep vooral gebruik gemaakt van niet narcotische analgetica en 26.8% van de jongeren verwondden zichzelf. Uit de IPEO gegevens blijkt dat 27% alcohol had ingenomen tijdens hun poging, bij de jongeren blijkt dat slechts 2.8% had geconsumeerd voor of tijdens de poging.

55.6% van de jonge suïcidepogers had ten tijde van KIPEO1 zwakke tot sterke gedachten om zichzelf opnieuw te verwonden of beschadigen. 53.8% gaf aan reeds te hebben nagedacht over hoe ze zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen. 7.7% rapporteerde hieromtrent gedetailleerde plannen. Tijdens KIPEO 2 rapporteerde nog 55% gedachten aan zelfbeschadiging. 50.1% gaf aan reeds te hebben nagedacht over hoe ze zichzelf zouden verwonden of beschadigen. 4.5% had de details reeds uitgewerkt.

Aan de hand van de CRAFFT-vragenlijst kan er worden vastgesteld dat er bij 51.6% van de jongeren geen vermoeden was van alcohol-, drugs- en/of medicatiemisbruik. 44.6% van de jongeren gaf wel aan alcohol te hebben gedronken tijdens de afgelopen drie maanden, 12.3%

van de jongeren gaf aan drugs te hebben gebruikt in de afgelopen drie maanden, tenslotte gaf 24.6% van de jongeren aan tijdens de afgelopen drie maanden medicatie te hebben gebruikt in een hogere dosis dan voorgeschreven door de arts.

Tussen de informatie verzameld met het IPEO en met het KIPEO zijn er op een aantal variabelen sterke gelijkenissen en op andere sterke verschillen. Zo wordt de aanwezigheid van psychische problemen/ klachten, zowel bij de jongeren als bij de volwassenen aangegeven als het meest aanwezig. Beide groepen geven als motivatie voor zijn/haar poging aan “willen sterven” en het wegwillen uit een onmogelijke situatie. Bij de volwassenen wordt er hierbij nog aangegeven dat de situatie ondraaglijk was en bij jongeren wordt er nog aangegeven dat de gedachten/gevoelens zo vreselijk waren dat ze daar vanaf wilden zijn. Na de poging rapporteerden zowel de volwassenen als de jongeren frequent depressieve gevoelens. Voor beide groepen werd er eveneens gerapporteerd dat men vooral 's avonds of in de (na)middag een poging had ondernomen. Wat het alcohol gebruik voor of tijdens de act betreft zijn er wel duidelijke verschillen. Bij volwassenen gebruikte 27% alcohol voor of tijdens de act, bij jongeren was dit 2.8%.

Sterktes en beperkingen

In 2019 bezorgden 30 van de 67 erkende ziekenhuizen met spoeddiensten (=45%) de registraties aan de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek. Door deze grote hoeveelheid data is het mogelijk om enige conclusies inzake trends in de aantallen en kenmerken van suïcidepogingen in Vlaanderen te rapporteren.

Niettemin moet bij de interpretatie van de bevindingen in het licht van de preventie van suïcidaal gedrag in Vlaanderen rekening gehouden worden met enkele methodologische bemerkingen. Eerst en vooral includeert dit onderzoek enkel de personen die na een suïcidepoging worden aangemeld op de spoeddienst. Patiënten die na hun suïcidepoging in een ziekenhuis worden behandeld representeert slechts een deel van het aantal suïcidepogingen in Vlaanderen. Dit betekent dat de personen die na hun suïcidepoging geen medische behandeling nodig hadden of naar de huisarts zijn geweest, niet werden opgenomen in de berekening van de cijfers. Het IPEO en KIPEO worden niet altijd volledig afgenomen van de patiënt die werd aangemeld op de spoeddienst. Vooral IPEO 2 en KIPEO 2 worden blanco gelaten, dit heeft als gevolg dat we bij heel wat registraties de informatie van IPEO 2 en KIPEO 2 missen. Het feit dat veel bevindingen ook in buitenlands onderzoek worden aangetroffen (5, 13, 22-28) geeft aan dat de invloed van deze methodologische bemerkingen beperkt is.

Sinds mei 2018 is de nieuwe GDPR-wetgeving van kracht. Deze afspraken rond de bescherming van persoonlijke data heeft ook een invloed op deze studie. Jaarlijks wordt er bij een aantal ziekenhuizen langsgedaan om een kwaliteitscontrole uit te voeren. Op deze manier werd ervoor gezorgd dat de cijfers zo accuraat mogelijk zijn. De GDPR-wetgeving legt nu enige restricties op zodat de kwaliteitscontrole niet meer kan uitgevoerd worden zoals de voorbije jaren. Er zijn eveneens moeilijkheden bij het aanleveren van deze geanonimiseerde data.

In maart 2020 ging België in lockdown als gevolg van COVID-19. In de ziekenhuizen werden strenge maatregelen genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, maar toch de beste zorgen te kunnen bieden aan patiënten. Deze maatregelen hebben er eveneens voor

gezorgd dat enerzijds niet alle kwaliteitscontroles konden plaatsvinden voor deze studie en anderzijds dat niet alle ziekenhuizen hun data van het IPEO en KIPEO van 2019 konden aanleveren.

Implicaties voor preventie

Een suïcidepoging is één van de belangrijkste risicofactoren voor suïcide. Studies tonen aan dat het risico op suïcidaal gedrag significant daalt in de eerste 12 maanden volgend op een suïcidepoging indien de patiënt terecht kan in de geestelijke gezondheidszorg (29). De beschikbaarheid van de diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg maakt dan ook een belangrijk deel uit van de preventiestrategie. Het IPEO, dat kadert binnen preventie,⁷ is een belangrijk instrument voor de evaluatie van het verdere suïcidale risico bij patiënten die zijn aangemeld op de spoed na een suïcidepoging. Aan de hand van het IPEO worden de zorgbehoeftes van de patiënt bevestigd en wordt na de risico-inschatting advies voor verdere hulpverlening (ambulante en/of residentiële) gegeven. Bij 22.2% van de patiënten werd een ambulante zorgtraject voorgesteld, maar liefst bij 77.1% werd een residentiële behandeling geadviseerd. 34.1% werd opgenomen op een PAAZ afdeling.

14.8% van de mensen die werden aangemeld op de spoeddienst zijn jongeren onder de 20 jaar. Voor de opvang van jonge suïcidepogers werd het KIPEO ontwikkeld (30). Dit instrument is gelijkaardig aan het IPEO, maar is meer toegepast op de jongeren doelgroep. Aan de hand van het KIPEO worden eveneens de risicofactoren en de zorgbehoeftes van de jongeren in kaart gebracht en wordt op basis daarvan advies voor verdere hulpverlening gegeven, dit om de kans op het herhalen van een suïcidepoging te verkleinen. Het KIPEO wordt sinds 2012 geïmplementeerd in Vlaanderen. Sindsdien is er jaarlijks een graduele toename in centra die het instrument gebruiken.

Naast suïcidepogers vormen ook personen met psychische problemen en personen met lichamelijke aandoeningen een belangrijke risicogroep voor suïcide. Uit de cijfers van Vlaanderen blijkt dat 45.6% economisch inactief is, van wie bijna de helft invalide is ten gevolge van zowel psychische (vb. depressie) als somatische (vb. fibromyalgie) aandoeningen. De review van Hawton en collega's (31) toonden aan dat onder andere personen met een depressieve stoornis, voorgeschiedenis van suïcidepogingen en alcohol- en/of drugmisbruik een verhoogd risico van suïcide hebben. De cijfers van Vlaanderen tonen aan dat deze risicofactoren frequent voorkomen bij de suïcidepogers in dit onderzoek. Bij 24.5% van de patiënten werd de diagnose "stemmingsstoornis" vermeld. Daarnaast werd in 8.9% van de gevallen "afhankelijkheid van een middel" of "misbruik van een middel" gediagnosticeerd en bij 3% van de gevallen werd "middelenmisbruik" gecombineerd met de diagnose "stemmingsstoornis". Selectieve preventie, gericht op doelgroepen met een verhoogd risico van suïcidaal gedrag, is dus nodig. In dit kader moet de aandacht vooral gericht worden op diagnostiek, opvang en behandeling. Kennis en vaardigheden van betrokken beroepsgroepen spelen dus een zeer belangrijke rol en initiatieven gericht op het vergroten van deze kennis en

⁷ USI-model: De actuele wetenschappelijke indeling van suïcidepreventiestrategieën in universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Universele preventie richt zich naar de volledige bevolking, selectieve preventie is gericht naar doelgroepen die een verhoogd risico hebben om suïcidaal gedrag te ontwikkelen, geïndiceerde preventie richt zich naar mensen die reeds suïcidale gedachten hebben of suïcidaal gedrag vertonen.

vaardigheden met betrekking tot het inschatten van het suïciderisico en omgaan met suïcidale patiënten bij professionals verdienen aanbeveling. Voorbeelden zijn deskundigheidsbevorderende interventies zoals trainingen en posters in personeelsruimtes. In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie II (VASII 2012-2020) is deskundigheidsbevordering nog steeds een belangrijke preventiestrategie (32).

Bijna driekwart (71.9%) van de suïcidepogingen gebeurt met behulp van een overdosis medicatie. Meest frequent (47.4%) worden middelen ingenomen uit de categorie benzodiazepines, sedatieven en hypnotica. De Eenheid voor Zelfmoordonderzoek toonde aan dat medicatie die tot de groep niet-narcotische analgetica, antipyretica en antireumatica behoort frequenter werden gebruikt als methode bij een eerste suïcidepoging terwijl antidepressiva vaker worden gebruikt bij een herhaalde poging (33). Deze bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek die heeft aangetoond dat gebruikte medicatie bij een overdosis meestal wordt verkregen via legitieme kanalen (voorgeschreven door huisarts of psychiater) voor legale doelen (behandelen psychische problemen) (34, 35). De inname van een overdosis medicatie in combinatie met alcohol zorgt voor een hogere letaliteit. Als universele preventiestrategie, gericht op de algemene bevolking, kunnen artsen worden geadviseerd minder toxische medicatie en kleinere hoeveelheden medicatie voor te schrijven. Voor medicatie die verkrijgbaar is zonder voorschrift van een arts kan aangeraden worden om de inhoud van de verpakking te limiteren en de toegankelijkheid te verminderen (34).

Implicaties voor verder onderzoek

Vlaamse suïcidepreventiestrategieën worden gebaseerd op up-to-date onderzoeksbevindingen omtrent suïcidepogingen in Vlaanderen. Verder onderzoek naar suïcidepogingen zorgt ervoor dat deze strategieën relevant blijven voor het klinisch veld. Dergelijk meer gedetailleerd onderzoek ter voorbereiding van preventieve acties naar specifieke doelgroepen is een mooi voorbeeld van de bijdrage van voortgezette epidemiologische monitoring van de aantallen en kenmerken van suïcidepogers in een welbepaalde regio tot de preventie van dit belangrijk volksgezondheidsprobleem. Verder onderzoek naar zorgtrajecten na de opname op een spoedopnamedienst is eveneens aangeraden. Een meerderheid van suïcidepogers wordt na behandeling op de spoedopname opgenomen, maar we weten nog maar weinig van het vervolg op deze opname en de effecten daarvan op recidief suïcidepogingen. De vraag stelt zich bijvoorbeeld in welke mate verwijzing naar ambulante zorg gebeurt en in welke mate gevolg gegeven wordt aan een dergelijke verwijzing en aan de behandeling nadien.

Hoofdstuk 5: Suïcidepogingen in Vlaanderen/ Gent vs. Andere Europese landen/ regio's

Hoofdstuk 5: Suïcidepogingen in Vlaanderen versus andere Europese landen/ regio's

Inleiding

Het WHO rapport over de monitoring van suïcidepogingen gaf aan dat er op internationaal niveau 13 registratiestudies met de focus op het aantal aanmeldingen van suïcidepogers in ziekenhuizen bestaan. De langstlopende registratiestudie is de 'Oxford Monitoring System of deliberate self-harm', deze studie begon in 1976 en is op heden nog altijd actief. Deze studie registreert alle suïcidepogingen die worden aangemeld in het John Radcliffe hospital in Oxford. Sinds 2000 werd er in de UK de 'Multicentre Monitoring system of deliberate self-harm' opgericht, de registratie template die voor deze studie wordt gehanteerd, werd door de 'Oxford Monitoring System of deliberate self-harm' aangeleverd. De UK Multicentre studie heeft betrekking op de patiënten die aangemeld worden na een suïcidepoging in de ziekenhuizen in Oxford, Manchester en Derby (= vijf ziekenhuizen). Systematische registratie van suïcidepogingen die worden aangemeld in ziekenhuizen gebeurt op nationaal niveau alleen in Ierland (= 40 ziekenhuizen). Het Vlaamse registratieonderzoek is, na de 'Oxford Monitoring system of deliberate self-harm' één van de grootste regionale onderzoeken. De definitie die voor een suïcidepoging wordt gehanteerd, is voor de meeste Europese landen gelijkaardig aan de WHO-definitie die ook in Vlaanderen gebruikt wordt. De registraties over de jaren heen zorgen ervoor dat zowel onderzoekers als hulpverleners meer kennis krijgen over de trends bij suïcidepogingen. Het zorgt er tevens voor dat er meer kennis verkregen wordt over de risico - en protectieve factoren. Door de jaarlijkse registraties kan er doelgericht gewerkt worden aan preventiecampagnes en kan het effect ervan gemeten worden. Tenslotte laat het systematisch registreren van suïcidepogingen op nationaal en/of regionaal niveau toe om de incidentie rates tussen de verschillende gebieden en landen te vergelijken (1).

Tabel 11: Registratiestudies van het aantal suïcidepogingen aangemeld in een ziekenhuis

Locatie	Regio's/ Steden	Aantal ziekenhuizen	Duur van studie
Ierland	Nationaal	40	2003 – heden
Noord Ierland	Noord – Ierland	3	2007 – heden
UK Multicenter	Oxford – Derbyshire – Manchester	6	01/01/2000 – heden
UK – Oxford	Oxford	1	1976 – heden

Belgium – Gent	Gent	4	1986 – heden
Belgium -Vlaanderen	Vlaanderen	34	2007 – heden
Denemarken	Funen		1989 - heden
Fiji	Viti Levu	11	2005 – 2006
India	Mysore	1	02/2013 – 06/2013
Jamaica		5	1999 – heden
Nicaragua	Leon	1	2004 – 2007
Pakistan	Karachi	1	01/2004 – 12/2004
China	Nantou	1	07/2000 – 12/2005

In dit deel van het jaarverslag worden de cijfers van Vlaanderen vergeleken met die van andere Europese landen of regio's. Hiervoor werden de meest recente, beschikbare gegevens gebruikt, voor Oxford (U.K. (36)) is dit data uit 2016, en voor Ierland (National Suicide Research Foundation [NSRF;(37)] uit 2017. Eerst is er een vergelijking van de data uit 2016 tussen drie verschillende landen/regio's en daarna volgt een vergelijking van de data uit 2017 tussen Vlaanderen (38) en Ierland (37). Aangezien de andere Europese landen/regio's niet zoveel informatie over de suïcidepoging registreren als Vlaanderen wordt enkel de informatie die alle landen/regio's hebben, hieronder beschreven.

Suïcidepogingen in Vlaanderen/ Gent versus andere Europese landen/ regio's in 2016

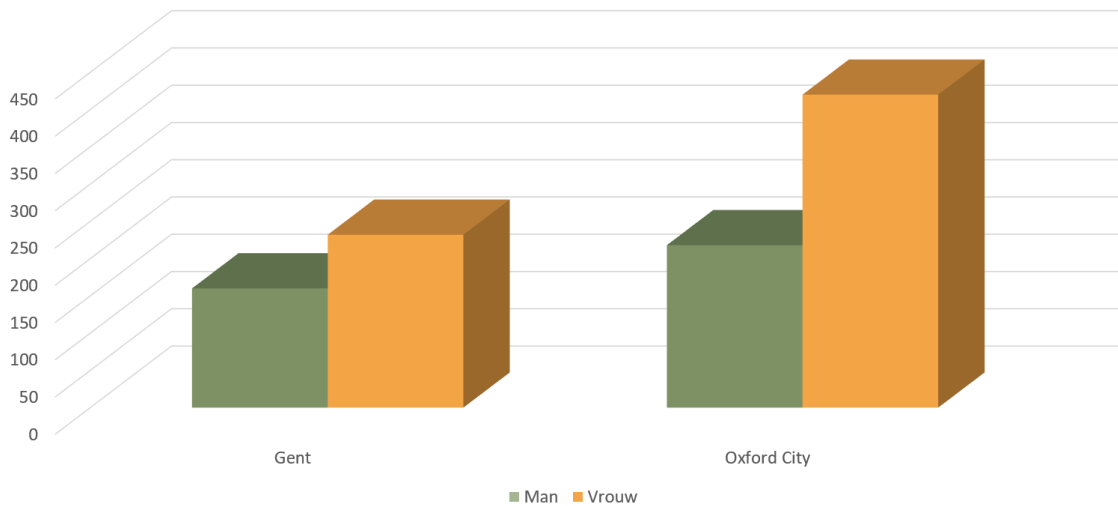
Rates in Gent versus andere Europese regio's in 2016

Er werd gekozen om de person-based rates van 2016 te vergelijken tussen Gent (39) en Oxford (36). De rates van Vlaanderen en Ierland werden niet geïncludeerd aangezien deze meerdere steden of een heel land omvatten.

In onderstaande figuur wordt een overzicht gegeven van de gestandaardiseerde person-based rates van suïcidepogingen in Gent en Oxford in 2016. Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van deze rates is aangewezen, aangezien het slechts om één registratiejaar gaat. Hieruit blijkt dat de rates voor het aantal suïcidepogingen ondernomen door vrouwen consistent hoger zijn

dan de rates voor mannen bij de twee registrerende EU-regio's in 2016. De vrouw-man ratio bedroeg in 2016 voor Gent 1,7:1 en voor Oxford 1,40:1.

Fig. 36: Person-based rates van suïcidepogingen in Gent vs Oxford, volgens geslacht, 2016



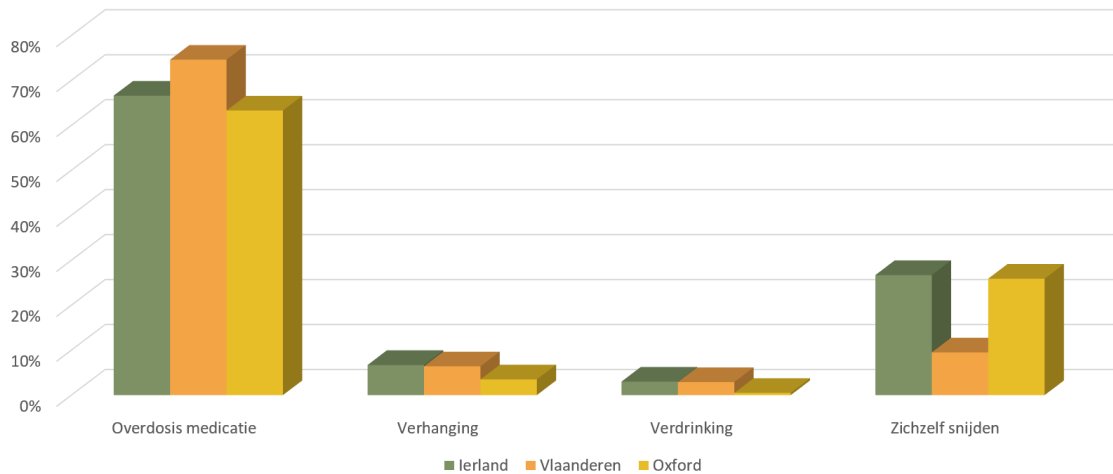
Aard van de poging, Vlaanderen versus andere Europese landen/ regio's, 2016

METHODE

Figuur 36 geeft een overzicht van de gebruikte methodes bij suïcidepogingen in Vlaanderen (40) Ierland (NSRF) (41) en Oxford (36) in 2016. Zelfvergiftiging is in de verschillende Europese gebieden de meest gehanteerde methode. Vlaanderen en Ierland rapporteerden dat significant meer vrouwen dan mannen zelfvergiftiging hanteerden als methode. In de rapportering van Oxford werd er geen opdeling volgens geslacht teruggevonden. Uit de rapportering van de verschillende Europese gebieden bleek dat zichzelf snijden de meest gebruikte methoden van zelfverwonding zijn.

Vlaanderen en Oxford geven aan dat respectievelijk 4.3% en 10.2% van de suïcidepogers gebruik maakten van zowel zelfvergiftiging als zelfverwonding. In Ierland werden de suïcidepogers die de combinatie van zelfvergiftiging en zelfverwonding gebruikten niet in een aparte categorie geregistreerd. Hierdoor is er bij hen mogelijks een overschatting van het aantal pogers die zelfvergiftiging of zelfverwonding hanteerden. Toch zal dit eerder een kleine overschatting zijn rekening houdend met het percentage suïcidepogers die in Vlaanderen en Oxford beide methodes hebben toegepast.

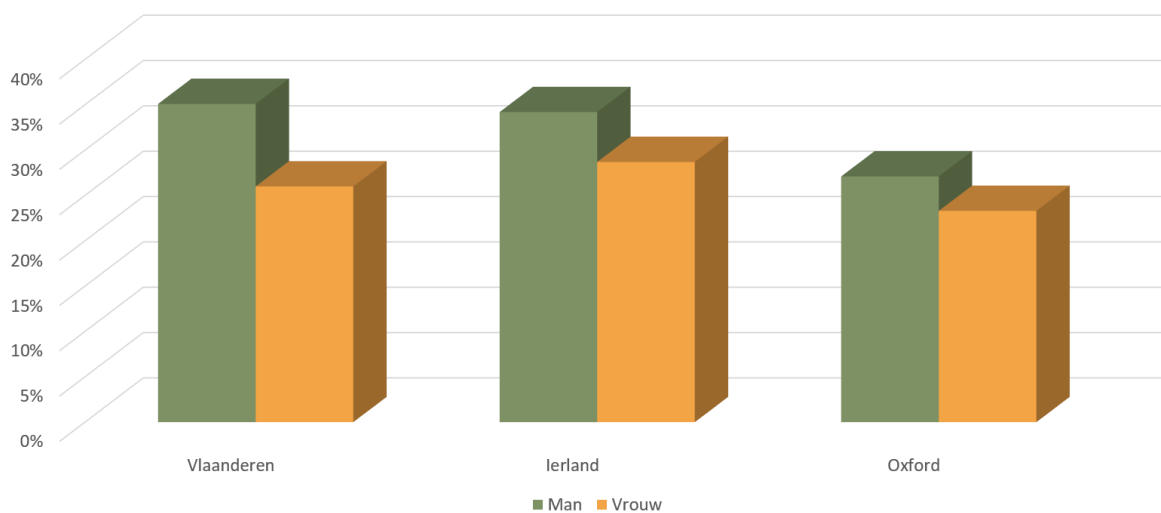
Fig. 37: Methode suïcidepoging, Vlaanderen vs. EU, 2016



ALCOHOLINNAME TIJDENS SUÏCIDEPOGING

Net zoals Vlaanderen, rapporteerden Ierland en Oxford vaak alcoholgebruik tijdens de suïcidepoging in 2016. De drie onderzoekseenheden rapporteerden onafhankelijk van elkaar dat meer mannen dan vrouwen alcohol hadden gebruikt tijdens de poging.

Fig. 38: Alcoholinname tijdens suïcidepoging, Vlaanderen vs EU, volgens geslacht, 2016



Suïcidepogingen in Vlaanderen versus Ierland 2018

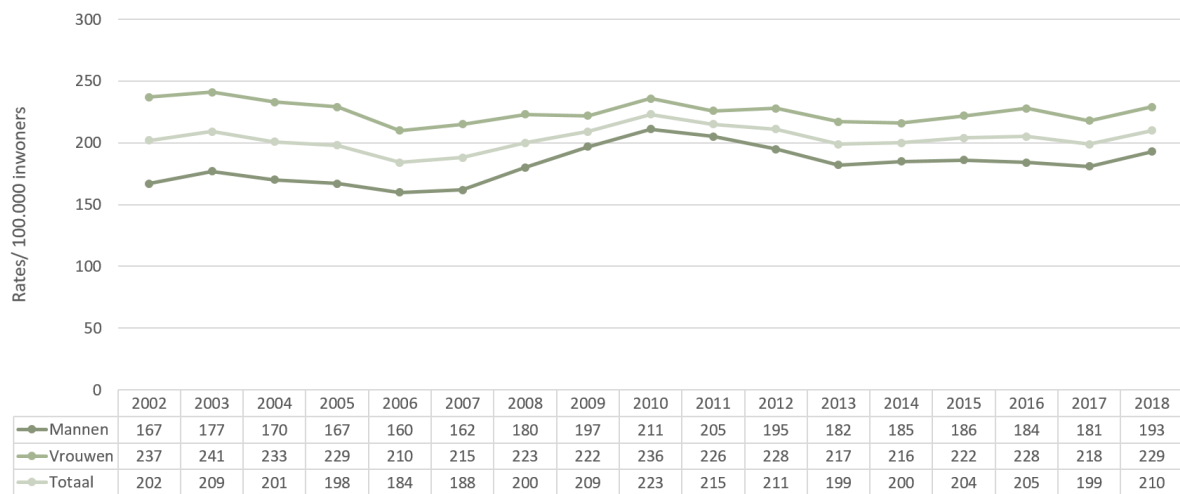
Rates in Vlaanderen versus Ierland in 2018

Figuren 39 en 40 geven de evolutie van de person-based rates voor Vlaanderen (38) en Ierland (37) van 2002-2018 opgedeeld volgens geslacht weer. In 2018 was de person-based rate voor mannen in Vlaanderen, 122/100.000, beduidend lager dan deze in Ierland, 193/100.000. Het verschil tussen vrouwelijke suïcidepogers in Vlaanderen en Ierland was minder groot, respectievelijk 176/100.000 ten opzichte van 229/100.000. In Vlaanderen was er een daling te zien in de rate bij de mannen met 4%, in Ierland daarentegen was er een stijging van 7% tov 2017. Bij de vrouwen was er in Vlaanderen eveneens een daling met 2.3%, in Ierland was er een stijging in de rate met 5%.

Fig. 39: Person-based rate-evolutie van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Vlaanderen, volgens geslacht, 2002-2018



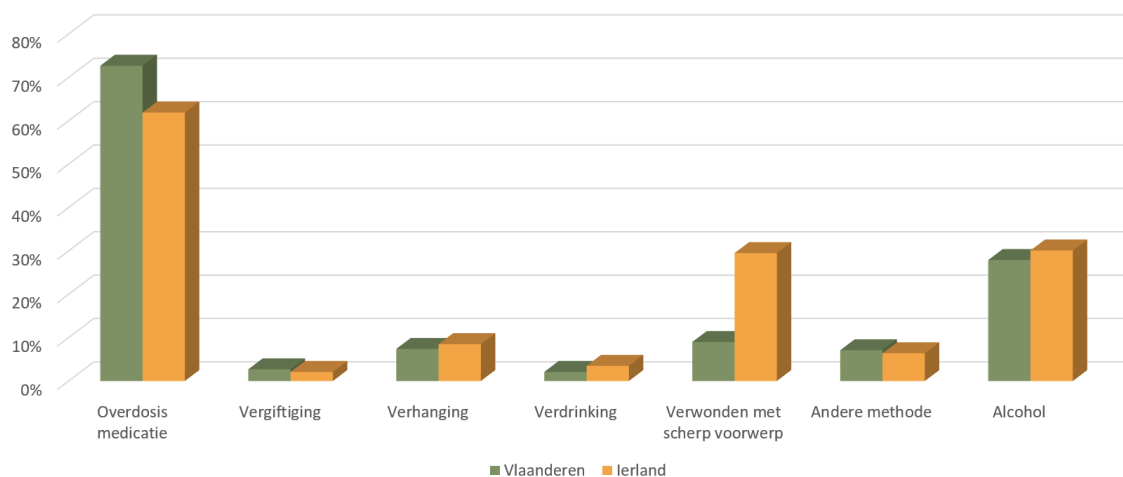
Fig. 40: Person-based rate-evolutie van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Ierland, volgens geslacht, 2002-2018



Aard van de poging, Vlaanderen versus Ierland in 2018

Zelfvergiftiging met medicatie was de meest gebruikte methode als suïcidepoging in 2018, zowel in Vlaanderen als in Ierland. Zelfverwonding werd in vergelijking met zelfvergiftiging minder vaak gehanteerd als methode van de suïcidepoging. Zowel in Vlaanderen als in Ierland waren er meer mannen dan vrouwen die zelfverwonding als methode hadden gebruikt. Wanneer het gebruik van zelfverwonding met een scherp voorwerp in Vlaanderen (9%) wordt vergeleken met Ierland (29.5%), kan er worden vastgesteld dat in Ierland deze methode frequenter werd toegepast. Wat betreft de alcoholinname tijdens een suïcidepoging kan er vastgesteld worden dat zowel in Vlaanderen als in Ierland meer mannen dan vrouwen alcohol hadden ingenomen.

Fig. 41: Methode suïcidepoging, Vlaanderen vs Ierland, 2018



Hoofdstuk 6: Publicaties

Hoofdstuk 5: Publicaties

Sinds 1987 registreert de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek de prevalentie van suïcidepogingen in regio Gent en sinds 2007 werd deze registratiestudie uitgebreid naar Vlaanderen. Naar aanleiding van internationale congressen werd deze data samengebracht en verder geanalyseerd. Hieronder wordt een korte samenvatting gegeven van de wetenschappelijke publicaties en poster die hieruit resulteerden.

Increase in Self-Injury as a Method of Self-Harm in Ghent, Belgium: 1987-2013
Vancayseele, N., Portzky, G., van Heeringen K. (2016) PLOS ONE (June 2016)

We analysed data on all self-harm presentations from the three large general hospitals in Ghent between 1987 and 2013. We investigated trends in prevalence (events by year per 100.000), methods and alcohol use. Rates of self-harm steadily decreased during the 26-year study period. In general female rates of self-harm were higher than male rates. the mean patient age was 35 years. The most commonly used method of self-harm was self-poisoning by means of an overdose of medication, followed by cutting and hanging. Psychotropics (including antidepressants, benzodiazepines, barbiturates and other tranquilizers) were the most frequently used drugs. A proportional increase in the use of self-injurious methods in self-harm was highly significant, more specially in the use of hanging, jumping from heights and the use of other violent methods such as the use of firearms, jumping before a moving object or other traffic related injury.

Conclusion: this epidemiological study showed an increase in the use of high-lethality methods in self-harm which has important implications for suicide prevention. As restrictions in the availability of these methods are difficult or impossible to achieve, prevention programmes will have to emphasize the role of thorough psychosocial assessment and adequate follow-up care of self-harm patients.

Epidemiological Trends in Attempted Suicide in Adolescents and Young Adults Between 1996 and 2004
De Munck, S., Portzky, G., van Heeringen, K. (2009) Crisis

We used information from the monitoring study of suicide attempts in adolescents and young adults referred to the Accident and Emergency Department of the Gent University Hospital (Belgium). Between January 1996 and December 2004, trends, sociodemographic, and method-related characteristics of suicide attempts were assessed by a psychiatrist on data sheet. Attempted suicide rates declined from 1996 to 2001 and then rose until 2004, but did not exceed previous rates. During the 9 years of monitoring, there was a preponderance of female suicide attempters, except for 1997. Rates of attempts and of fatal suicide were negatively correlated. Significantly more males than females deliberately injured themselves. Younger attempters, especially females, significantly more often poisoned themselves with analgesics. In nearly one in five attempts, alcohol was used in combination with other methods, and alcohol intake was more commonly observed in older suicide attempters. Nearly half of the adolescents were identified as repeaters.

Conclusion: The results of this study warrant further monitoring of trends and characteristics of young suicide attempters

The association between motives, perceived problems and current thoughts of self-harm following an episode of self-harm. A network analysis
Derek de Beurs, Nikita Vancayseele, Claudia van Borkulo, Gwendolyn Portzky, Kees van Heeringen

A history of self-harm is a major risk factor for suicide. Some patients are more likely than others to repeat suicidal behaviour after an episode of self-harm. Insight in the relation between current thoughts of self-harm, motives for the self-harm episode and perceived problems may improve prevention strategies. Network analysis allows to investigate the co-occurrence of these factors and their association with each other. Data were used of 6068 patients.

Four internal motives (wish to die, lost control, escape from situation, situation was unbearable), one external motive (show somebody how hopeless I was) and four perceived problems (psychiatric, loneliness, trauma, rejection) are directly related to current thoughts of self-harm. Of all motives and problems, the motive a wish to die is most strongly related to current thoughts of self-harm. However, external motives are more central in the network when compared to internal motives and perceived problems.

Conclusions: Many internal motives and problems are directly related to current thoughts of self-harm, but external motives are more central in the network. The clinically most important motive (wish to die) does not play a central role in the network.

Medication used in intentional drug overdose in Flanders 2008 - 2013
Nikita Vancayseele, Ine Rotsaert, Gwendolyn Portzky, Kees van Heeringen

Intentional drug overdose is the most common method of self-harm. As psychiatric disorders are very common in self-harm patients, the medication used to treat these disorders can become the means for the self-harm act. The present study aimed at investigating an association between the use of prescribed medication (analgesics and antipyretics, anti-epileptics, antipsychotics, antidepressants and psychostimulants) as a method of self-harm and prescription rates of this medication in Flanders. We investigated the possible effect of gender, alcohol use during the self-harm act and a history of self-harm.

Data from the multicenter study of self-harm in Flanders between 2008 and 2013 were used.

There was an increase in the odds of using antidepressants (0.8%) and antipsychotics (2%) among females when the rate of prescription increases. Analgesics and antipyretics (39.3/1,000) and antidepressants (124.9/1,000) were the most commonly prescribed drugs among females. Antidepressants (63.9/1,000) and antipsychotics (26.5/1,000) were the most commonly prescribed drugs among males. Antidepressants and analgesics and antipyretics were the most frequently used medications for self-harm. Analgesics and antipyretics during the self-harm act were more common among first-timers, while repeaters more commonly overdosed using antipsychotics and antidepressants.

conclusions: these findings suggest that the availability of medication via prescriptions plays an important role in the choice of the medication ingested during the self-harm act. Precautions are necessary when prescribing medication, including restrictions on the number of prescriptions and the return on unused medication to pharmacies after cessation of treatment.

Publicatie die eerder zijn verschenen:

Wittouck, C., De Munck, S., Portzky, G., Van Rijsselberghe, L., Van Autreve, S. and van Heeringen, K. (2010) A comparative follow-up study of aftercare and compliance of suicide attempters following standardized psychosocial assessment. *Archives of suicide research*, 14, 135-145

Scoliers, G., Portzky, G., Madge, N. et al (2009) Reasons for adolescent deliberate self-harm : a cry of pain and/or a cry for help ? Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44, 601 – 607.

Portzky, G., De Wilde, E.J., van Heeringen, K. (2008) Deliberate self-harm in young people: differences in prevalence and risk factors between the Netherlands and Belgium. *European child & adolescent psychiatry*, 17, 179-186.

McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H.S., et al (2006) *Problem-solving ability and repetition of deliberate self-harm: a multicentre study. Psychological medicine*, 36, 45-55.

Lipsicas, C.B., Makinen, I.H., Wasserman, D., et al (2014) Repetition of attempted suicide among immigrants in Europe. *Canadian journal of psychiatry – Revue canadienne de psychiatrie*. 59, 539-547.

Bursztein Lipsicas, C., Makinen, I.H., Wasserman, D., et al (2013). Gender distribution of suicide attempts among immigrant groups in European countries – an international perspective. *European journal of public health*. 23, 279-284.

Bursztein Lipsicas, C., Makinen, I.H., Wasserman, D., et al (2014). Immigration and recommended care after a suicide attempt in Europe: equity or bias? *European journal of public health*. 24, 63-65.

Van Autreve, S., Van Rijsselberghe, L., Portzky, G., & van Heeringen C. Epidemiological trends in attempted suicide in Flanders, Belgium between 1999 and 2006.

Van Heeringen, C. & De Volder, V. (2002) Trends in attempted suicide in adolescents and young adults, 1989-1995. *Archives of suicide*.

Spooren, D., van Heeringen, C. & Jannes, C. (1998). Research strategies to increase compliance with out-patient aftercare among patients referred to a psychiatric emergency department. *Psychological medicine*.

Crane, C., Williams, JM., Hawton, K. et al (2007) The association between life events and suicide intent in self-poisoners with and without a history of deliberate self-harm: a preliminary study. *Suicide and life-threatening behavior*. 37, 367-378.

Hjelmeland, H., Hawton, K., Nordvik, H., et al (2002) Why people engage in parasuicide: a cross-cultural study of intentions. *Suicide and life-threatening behavior*. 32, 380-393.

van Heeringen, C., Jannes, C. & Van Remoortel, J. (1991) Characteristics of violent attempted suicide and implications for after-care. *European Journal of psychiatry*, 5.

Bijlage: relevante invloedssfere

Relevante invloedssfere van de deelnemende ziekenhuizen (gemeenten die behoren tot de regio van het desbetreffende ziekenhuis)

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis, Aalst

Aalst	Erpe-Mere	Herzele	Ninove
Affligem	Galmaarden	Laarne	Roosdaal
Berlare	Geraardsbergen	Lebbeke	Sint-Lievens-Houtem
Bever	Gooik	Lede	Ternat
Brakel	Haaltert	Liedekerke	Wetteren
Denderleeuw	Herne	Lierde	Wichelen
Dendermonde			

AZ Alma, Eeklo

Aalter	Eeklo	Lovendegem	Zelzate
Assenede	Evergem	Maldegem	Zomergem
Beernem	Kaprijke	Sint-Laureins	
Damme	Knesselare	Waarschoot	

AZ Damiaan, Oostende

Bredene	Gistel	Koekelare	Nieuwpoort
De Haan	Ichtegem	Koksijde	Oostende
Diksmuide	Jabbeke	Middelkerke	Oudenburg

AZ Delta, Roeselare/Menen

Ardooie	Izegem	Mesen	Tielt
Dentergem	Koekelare	Meulebeke	Torhout
Diksmuide	Kortemark	Moorslede	Vleteren
Heuvelland	Langemark-Poelkapelle	Oostrozebeke	Wervik
Hooglede	Ledegem	Pittem	Wevelgem
Houthulst	Lendelede	Poperinge	Wingene
Ichtegem	Lichtervelde	Ruiselede	Zonnebeke
Ieper	Lo-Reninge	Roeselare	
Ingelmunster	Menen	Staden	

AZ Groeninge, Kortrijk

Anzegem	Kluisbergen	Menen	Wevelgem
Avelgem	Kortrijk	Oostrozebeke	Wielsbeke
Deerlijk	Kuurne	Spiere-Helkijn	Wortegem - Petegem
Dentergem	Ledegem	Waregem	Zwevegem
Harelbeke	Lendelede	Wervik	Zulte
Ingelmunster			

AZ Heilige Familie, Rumst

Aartselaar	Londerzeel	Puurs	Schelle
Boom	Niel	Rumst	Willebroek
Hemiksem			

AZ Herentals

Grobbendonk	Heist op den berg	Lille	Vorselaar
Herentals	Hulshout	Nijlen	Westerlo
Herenthout	Kasterlee	Olen	Zandhoven
Herselt			

AZ Jan Palfijn, Gent

De Pinte	Gent	Melle	Wachtebeke
Destelbergen	Laarne	Merelbeke	Wetteren
Evergem	Lochristi	Nevele	Zelzate
Gavere	Lovendegem	Sint-Martens-Latem	

AZ Lokeren

Berlare	Lochristi	Moerbeke	Zele
Hamme	Lokeren	Waasmunster	

AZ Maria Middelaes, Gent

Aalter	Horebeke	Nazareth	Wetteren
Assenede	Kruishoutem	Nevele	Wichelen
De Pinte	Laarne	Oosterzele	Wortegem-Petegem
Deinze	Lede	Oudenaarde	Zelzate
Destelbergen	Lochristi	Sint-Lievens-Houtem	Zingem
Evergem	Lovendegem	Sint-Martens-Latem	Zomergem
Gavere	Melle	Waarschoot	Zulte
Gent	Merelbeke	Wachtebeke	Zwalm

AZ Monica, Antwerpen

Antwerpen	Hove	Wijnegem	Zwijndrecht
Boechout	Ranst	Wommelgem	
Borsbeek	Schilde	Zandhoven	
Brecht	Schoten	Zoersel	

AZ Oudenaarde

Anzegem	Horebeke	Maarkedal	Zingem
Avelgem	Kluisbergen	Oudenaarde	Zwal
Gavere	Kruishoutem	Wortegem-Petegem	

AZ St-Blasius, Dendermonde

Berlare	Hamme	Merchtem	Waasmunster
Buggenhout	Lebbeke	Opwijk	Wichelen
Dendermonde	Londerzeel	Sint-Amands	Zele

AZ Sint-Dimpna, Geel

Balen	Herselt	Meerhout	Retie
Dessel	Kasterlee	Mol	Tessenderlo
Geel	Laakdal	Olen	Westerlo
Ham			

AZ St-Jan, Brugge

Aalter	De Panne	Koksijde	Oudenburg
Alveringem	Diksmuide	Kortemark	Ruiselede
Beernem	Gistel	Lichtervelde	Sint-Laureins
Blankenberge	Ichtegem	Maldegem	Torhout
Bredene	Jabbeke	Middelkerke	Veurne
Brugge	Knesselare	Nieuwpoort	Wingene
Damme	Knokke-Heist	Oostende	Zedelgem
De Haan	Koekelare	Oostkamp	Zuienkerke

AZ St-Lucas, Brugge

Aalter	Jabbeke	Wingene
Beernem	Knesselare	Zedelgem
Brugge	Maldegem	Zuienkerke
Damme	Oostkamp	

AZ St-Lucas, Gent

Aalter	Gent	Melle	Sint-Martens-Latem
Assenede	Kaprijke	Merelbeke	Waarschoot
De Pinte	Laarne	Moerbeke	Wachtebeke
Destelbergen	Lochristi	Nazareth	Wetteren
Evergem	Lokeren	Nevele	Zelzate
Gavere	Lovendegem	Oosterzele	Zomergem

AZ St-Maarten, Mechelen

Berlaar	Kapelle-op-den-Bos	Londerzeel	Rumst
Bonheiden	Kontich	Mechelen	Sint-Katelijne-Waver
Boortmeerbeek	Lier	Nijlen	Willebroek
Duffel	Lint	Putte	Zemst
Heist-op den-Berg			

AZ St-Vincentius, Deinze

Aalter	Gavere	Nevele	Zingem
Dentergem	Kruishoutem	Sint-Martens-Latem	Zulte
Deinze	Nazareth	Tielt	

AZ Turnhout

Arendonk	Hoogstraten	Merksplas	Rijkevorsel
Barle-Hertog	Kasterlee	Oud-Turnhout	Turnhout
Beerse	Lille	Ravels	Vosselaar
Dessel	Malle	Retie	Vorselaar

H. Hartziekenhuis, Lier

Berlaar	Herentals	Lint	Vorselaar
Boeckhout	Herenthout	Nijlen	Westerlo
Duffel	Hulsthout	Putte	Wommelgem
Grobbendonk	Lier	Ranst	Zandhoven
Heist-op-den-berg			

Imeldaziekenhuis, Bonheiden

Aarschot	Haacht	Kampenhout	Rotselaar
Begijnendijk	Heist-op-den-berg	Kapelle-op-den-bos	Sint-Katelijne-Waver
Berlaar	Herenthout	Keerbergen	Steenokkerzeel
Bonheiden	Herselt	Mechelen	Tremelo
Boortmeerbeek	Hulsthout	Putte	Zemst
Duffel			

Jan Yperman ZH, Ieper

Alveringem	Ieper	Moorslede	Vleteren
Diksmuide	Langemark-Poelkapelle	Poperinge	Wervik
Heuvelland	Lo-Reninge	Staden	Zonnebeke
Houthulst	Mesen	Veurne	

OLV van Lourdes ZH, Waregem

Anzegem	Dentergem	Oostrozebeke	Wortegem-Petegem
Avelgem	Harelbeke	Waregem	Zulte
Deerlijk	Kruishoutem	Wielsbeke	

RZ St-Maria Halle

Beersel	Halle	Pepingen	
Bever	Herne	Sint-Genesius-Rode	
Galmaarden	Lennik	Sint-Pieters-Leeuw	
Gooik			

RZ St-Trudo, Sint-Truiden

Alken	Halen	Kortenaken	Sint-Truiden
Borgloon	Heers	Landen	Wellen
Geetbets	Herk-de-Stad	Linter	Zoutleeuw
Gingelom	Herstappe	Nieuwerkerken	

Sint-Andriesziekenhuis, Tielt

Aalter	Ingelmunster	Oostrozebeke	Tielt
Ardooie	Knesselare	Pittem	Wielsbeke
Dentergem	Meulebeke	Ruiselede	Wingene

UZ Gent

Aalter	Geraardsbergen	Maarkedal	Waarschoot
Anzegem	Hamme	Maldegem	Waasmunster
Assenede	Herzele	Melle	Wachtebeke
Berlare	Heuvelland	Merelbeke	Waregem
Brakel	Horebeke	Moerbeke	Wetteren
Deerlijk	Kaprijke	Nazareth	Wichelen
De Pinte	Kluisbergen	Nevele	Wielsbeke
Deinze	Knesselare	Oosterzele	Wortegem-Petegem
Dentergem	Kruishoutem	Oudenaarde	Zele
Destelbergen	Laarne	Ronse	Zelzate
Eeklo	Lede	Sint-Gillis-Waas	Zingem
Erpe-Mere	Liedekerke	Sint-Laureins	Zomergem
Evergem	Lierde	Sint-Lievens-Houtem	Zottegem
Galmaarden	Lochristi	Sint-Martens-Latem	Zuienkerke
Gavere	Lokeren	Sint-Niklaas	Zulte
Gent	Lovendegem	Stekene	Zwalm

ZH Maas en Kempen, Maaseik

Bocholt	Kinrooi	Meeuwen-Gruitrode
Bree	Maaseik	Opglabbeek
Dilsen-Stokkem	Maasmechelen	Peer

ZH Oost-Limburg, Genk

As	Hamont-Achel	Kortesseem	Overpelt
Bilzen	Heers	Lanaken	Peer
Bocholt	Hechtel-Eksel	Lommel	Riemst
Borgloon	Heusden-zolder	Maaseik	Tongeren
Bree	Herstappe	Maasmechelen	Voeren
Diepenbeek	Hoeselt	Meeuwen-Gruitrode	Wellen
Dilsen-Stokkem	Houthalen-Helchteren	Neerpelt	Zonhoven
Genk	Kinrooi	Opglabbeek	Zutendaal

Referenties

1. (WHO) WHO. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/attempts_surveillance_systems/en/; 2016.
2. Vogels M. Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS I) 2006-2010.; 2006 2006.
3. Bille-Brahe U, Schmidtke A, Kerkhof AJFM, De Leo D, Lönnqvist J, Platt S. Background and introduction to the study. In: Kerkhof AJFM, Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D, Lönnqvist J, editors. Attempted suicide in Europe: Findings from the multicenter study on parasuicide by the WHO Regional Office for Europe: Leiden: DSWO Press; 1994. p. 3-15.
4. Reynders A, C. vH, J. DM, Van Audenhove C. Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïdecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen. 2009 2009.
5. Bogdanovica I, Jiang GX, Lohr C, Schmidtke A, Mittendorfer-Rutz E. Changes in rates, methods and characteristics of suicide attempters over a 15-year period: comparison between Stockholm, Sweden, and Würzburg, Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2011;46(11):1103-14.
6. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm - Systematic review. *British Journal of Psychiatry*. 2002;181:193-9.
7. Morthorst B, Krogh J, Erlangsen A, Alberdi F, Nordentoft M. Effect of assertive outreach after suicide attempt in the AID (assertive intervention for deliberate self harm) trial: randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2012;345.
8. Carroll R, Metcalfe C, Gunnell D. Hospital Presenting Self-Harm and Risk of Fatal and Non-Fatal Repetition: Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*. 2014;9(2).
9. Vancayseele N, Portzky G, van Heeringen K. Increase in Self-Injury as a Method of Self-Harm in Ghent, Belgium: 1987-2013. *PLoS One*. 2016;11(6):e0156711.
10. Cooper J, Kapur N, Webb R, Lawlor M, Guthrie E, Mackway-Jones K, et al. Suicide after deliberate self-harm: A 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(2):297-303.
11. Hawton K, Harriss L, Hall S, Simkin S, Bale E, Bond A. Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: a time of change in patient characteristics. *Psychological Medicine*. 2003;33(6):987-95.
12. Crawford MJ, Csipke E, Brown A, Reid S, Nilsen K, Redhead J, et al. The effect of referral for brief intervention for alcohol misuse on repetition of deliberate self-harm: an exploratory randomized controlled trial. *Psychological Medicine*. 2010;40(11):1821-8.
13. Hawton K, Haw C, Casey D, Bale L, Brand F, Rutherford D. Self-harm in Oxford, England: epidemiological and clinical trends, 1996-2010. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2015;50(5):695-704.
14. O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Adolescent self-harm: a school-based study in Northern Ireland. *J Affect Disord*. 2014;159:46-52.
15. Vajda J, Steinbeck K. Factors associated with repeat suicide attempts among adolescents. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000;34(3):437-45.
16. Kotila L, Lönnqvist J. Adolescents who make suicide attempts repeatedly. *Acta Psychiatr Scand*. 1987;76(4):386-93.

17. Shain B, Committee On A. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(1).
18. Kleiman EM, Liu RT. Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*. 2013;150(2):540-5.
19. Miller AB, Esposito-Smythers C, Leichtweis RN. Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *J Adolesc Health*. 2015;56(3):286-92.
20. Reith DM, Whyte I, Carter G. Repetition risk for adolescent self-poisoning: a multiple event survival analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37(2):212-8.
21. Rhodes AE, Bethell J, Carlisle C, Rosychuk RJ, Lu H, Newton A. Time Trends in Suicide-Related Behaviours in Girls and Boys. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne de Psychiatrie*. 2014;59(3):152-9.
22. Bergen H, Hawton K, Waters K, Cooper J, Kapur N. Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England: 2000-2007. *British Journal of Psychiatry*. 2010;197(6):493-8.
23. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev*. 2008;30:133-54.
24. Ting SA, Sullivan AF, Boudreaux ED, Miller I, Camargo CA. Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1993-2008. *General Hospital Psychiatry*. 2012;34(5):557-65.
25. Doshi A, Boudreaux ED, Wang N, Pelletier AJ, Camargo CA. National study of US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. *Annals of Emergency Medicine*. 2005;46(4):369-75.
26. Dieserud G, Gerhardsen RM, Van den Weghe H, Corbett K. Adolescent Suicide Attempts in Baerum, Norway, 1984-2006 Trends, Triggers, and Underlying Reasons. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2010;31(5):255-64.
27. Hawton K, Bale L, Casey D, Shepherd A, Simkin S, Harriss L. Monitoring deliberate self-harm presentations to general hospitals. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2006;27(4):157-63.
28. Hawton K, Bergen H, Cooper J, Turnbull P, Waters K, Ness J, et al. Suicide following self-harm: Findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000-2012. *Journal of Affective Disorders*. 2015;175:147-51.
29. Cooper SL, Lezotte D, Jacobellis J, Diguiseppi C. Does availability of mental health resources prevent recurrent suicidal behavior? An ecological analysis. *Suicide Life Threat Behav*. 2006;36(4):409-17.
30. De Jaegere E, Hoorens V, G. P, C. vH. KIPEO, Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opgang van suïcidepogers (kinderen en jongeren). 2011 2011.
31. Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Deeks JJ. Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *Br J Psychiatry*. 2005;187:9-20.
32. Vandeurzen J. Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS II) 2012-2020. 2012 2012.
33. Vancayseele N, Rotsaert I, Portzky G, van Heeringen K. Medication used in intentional drug overdose in Flanders 2008-2013. *PLoS one*. 2019;14(5):e0216317.
34. Buykx P, Loxley W, Dietze P, Ritter A. Medications used in overdose and how they are acquired - an investigation of cases attending an inner Melbourne emergency department. *Aust N Z J Public Health*. 2010;34(4):401-4.
35. Tournier M, Grolleau A, Cougnard A, Molimard M, Verdoux H. Factors associated with choice of psychotropic drugs used for intentional drug overdose. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2009;259(2):86-91.

36. Hawton K, Casey D, Bale E, Ryall J, Geulayov G, Brand F. Self-harm in Oxford 2013. 2015 2015.
37. Griffin E, Arensman E, Corcoran P, Dillon C, Williamson E, Perry IJ. National self harm registry Ireland Annual Report 2014. 2015 2015.
38. Vancayseele N VLR, Portzky G, van Heeringen C. De epidemiologie van suïcidepogingen in Vlaanderen, jaarverslag 2014. 2015 2015.
39. Vancayseele N PG, van Heeringen K,. De epidemiologie van suïcidepogingen in Groot Gent: Jaarverslag 2013. 2015 2015.
40. Vancayseele N VLR, Portzky G, van Heeringen C. De epidemiologie van suïcidepogingen in Vlaanderen; jaarverslag 2013. 2014 10/1/2014.
41. Griffin E, Arensman E, Corcoran P, Wall A, Williamson E, Perry IJ. National registry of deliberate self-harm Ireland, Annual report 2013. 2014 2014.

Overzichtstabel

In onderstaande tabel staat een overzicht van het aantal geregistreerde suïcidepogingen ('events') en het aantal geregistreerde suïcidepogers ('persons') aan de hand van het IPEO in 2019.

In totaal waren er 89 EB registraties meer dan PB registraties. Er waren dus verscheidene personen die meer dan één poging ondernamen in 2018. Onderstaande tabel biedt een overzicht van het aantal gebeurtenissen (EB) en het aantal personen (PB) die op een spoedafdeling werden aangemeld na een suïcidepoging. Dit betreft alle registraties die zijn gebeurd in 2018 aan de hand van het IPEO (zonder de kwaliteitscontroles). Deze cijfers dienen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden aangezien het hier gaat om absolute aantallen.

Tabel 12: Overzicht events (EB) en personen (PB) IPEO per instelling en geslacht, 2019

Instelling/Regio*	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
ASZ / Aalst	5	5	3	3	9	9
AZ Alma / Sijsele - Eeklo	34	34	87	81	122	116
AZ Damiaan / Oostende	18	17	42	40	60	57
AZ Delta / Roeselare - Menen	11	11	15	15	28	28
AZ Groeninge / Kortrijk	111	103	167	153	278	256
AZ Heilige Familie / Rumst-Reet	9	9	16	16	25	25
AZ Herentals	22	22	37	35	59	57
AZ Jan Palfijn / Gent	33	33	38	36	72	70
AZ Lokeren°	13	13	18	16	31	29
AZ Maria Middelaes / Gent°	2	2	3	3	5	5
AZ Monica/ Antwerpen	22	21	50	40	72	61
AZ Oudenaarde°	13	13	18	18	31	31
AZ Sint-Blasius / Dendermonde	30	29	56	56	86	85
AZ Sint-Dimpna / Geel	40	37	54	52	94	89
AZ Sint-Jan / Brugge	37	36	55	53	93	90
AZ Sint-Lucas / Brugge	13	13	47	45	60	58
AZ Sint-Lucas / Gent	23	23	37	37	60	60
AZ Sint-Maarten / Duffel-Mechelen°	10	10	20	20	30	30
AZ Sint-Vincentius / Deinze°	11	11	14	14	25	25
AZ Turnhout°	18	18	19	19	37	37
H. Hartziekenhuis / Lier°	14	14	30	28	44	42
Imeldaziekenhuis / Bonheiden	15	15	19	18	34	33
Jan Yperman / Ieper	49	49	55	47	104	96
OLV van Lourdes ZH / Waregem	35	34	60	57	95	91
RZ Sint-Maria / Halle°	4	4	9	9	13	13
RZ Sint-Trudo / Sint-Truiden	17	17	32	30	49	47
Sint-Andriesziekenhuis / Tielt	10	10	24	23	35	34
UZ Gent	55	55	68	67	123	122
ZH Maas en Kempen / Maaseik	16	16	34	34	50	50
ZH Oost-Limburg / Genk°	6	6	7	6	13	12
Totaal / Vlaanderen	696	680	1134	1071	1837	1758

*Zie bijlage voor de gemeenten die tot een bepaalde regio behoren

°Geen volledige registratie voor het jaar 2019

Tabel 13 biedt een overzicht van het aantal geregistreerde suïcidepogingen ('events') en het aantal geregistreerde suïcidepogers ('persons') aan de hand van het KIPEO in 2018. Bij de jonge pogers waren er 3 personen die meer dan één poging hebben ondernomen in 2018. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal gebeurtenissen (EB) en het aantal

jonge pogers (PB) die op een spoedafdeling of een kinderpsychiatrische afdeling werden aangemeld na een suïcidepoging.

Tabel 13: Overzicht events (EB) en personen (PB) **KIPEO** per instelling en geslacht, 2019

Instelling/Regio*	Jongens		Meisjes		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
ASZ, Aalst	0	0	2	2	2	2
AZ Alma, Eeklo	0	0	2	2	2	2
AZ Delta / Roeselare-Menen	3	3	1	1	4	4
AZ Herentals / Herentals	1	1	2	2	3	3
AZ Groeninge / Kortrijk	7	7	11	11	18	18
AZ Jan Palfijn / Gent	0	0	1	1	1	1
AZ Sint-Jan / Brugge	0	0	3	3	3	3
AZ Sint-Lucas / Gent						
AZ Sint-Vincentius / Deinze	0	0	1	1	1	1
AZ West	0	0	1	1	1	1
H.H. ZH / Lier	1	1	1	1	2	2
Jan Yperman / Ieper	2	2	7	7	9	9
KPC Genk	0	0	5	5	5	5
Munsterbilzen	1	1	3	3	4	4
OLV van Lourdes ZH / Waregem	1	1	3	3	4	4
RZ Sint-Trudo / Sint-Truiden	0	0	5	5	5	5
ZH Maas en Kempen / Maaseik	1	1	7	7	8	8
Totaal / Vlaanderen	17	17	55	55	72	72

In onderstaande overzichtstabel staan alle kenmerken van de suïcidepogers en de suïcidepogingen beschreven per ziekenhuis. De ziekenhuizen staan in alfabetische volgorde.

	ASZ		AZ Alma						AZ Damiaan					
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen														
PB	9 (M:5; V:3)	100,0%	34	29,6%	81	70,4%	116	100%	17	29,8%	40	70,2%	57	100,0%
EB	9 (M:5; V:3)	100,0%	34	28,1%	87	71,9%	121	100%	18	30,0%	42	70,0%	60	100,0%
PB factoren														
Gemiddelde leeftijd	48,7		42,4		39,7		40,5		46,5		43,7		44,5	
Woonsituatie														
<i>Alleen</i>	5	62,5%	9	31,0%	19	28,8%	28	29,5%	7	43,8%	11	28,9%	18	33,3%
<i>Niet alleen</i>	3	37,5%	20	69,0%	47	71,2%	67	70,5%	9	56,3%	27	71,1%	36	66,7%
Burgerlijke staat														
<i>Nooit gehuwd</i>	2	66,7%	12	48,0%	27	40,9%	39	42,9%	7	43,8%	11	30,6%	18	34,6%
<i>Gehuwd</i>	0	0,0%	5	20,0%	16	24,2%	21	21,1%	5	31,3%	11	30,6%	16	30,8%
<i>Weduwe(naar)</i>	0	0,0%	1	4,0%	5	7,6%	6	6,6%	1	6,3%	4	11,1%	5	9,6%
<i>Gescheiden</i>	1	33,3%	5	2,0%	10	15,2%	15	16,5%	2	12,5%	4	11,1%	6	11,5%
<i>Officieel samenwonend</i>	0	0,0%	2	8,0%	8	12,1%	10	11,0%	0	0,0%	2	5,6%	2	3,8%
Kinderen														
<i>Ja</i>	5	71,4%	13	56,5%	39	59,1%	52	58,4%	11	68,8%	22	57,9%	33	61,1%
<i>Nee</i>	2	28,6%	10	43,5%	27	40,9%	37	41,6%	5	31,3%	16	42,1%	21	38,9%
Economische toestand														
<i>Werkend</i>	4	50,0%	11	39,3%	21	35,0%	32	36,4%	1	6,3%	14	36,8%	15	27,8%
<i>Werkloos</i>	1	12,5%	2	7,1%	7	11,7%	9	10,2%	7	43,8%	4	10,5%	11	20,4%
<i>Economisch inactief</i>	3	37,5%	15	53,6%	32	53,3%	47	53,4%	8	50,0%	20	52,6%	28	51,9%
<i>Student</i>	0	0,0%	6	40,0%	8	25,8%	14	30,4%	2	33,3%	4	23,5%	6	26,1%
<i>Invalide</i>	2	66,7%	7	46,7%	18	58,1%	25	54,3%	1	16,7%	9	52,9%	10	43,5%
<i>Gepensioneerd</i>	1	33,3%	2	13,3%	5	16,1%	7	15,2%	3	50,0%	4	23,5%	7	30,4%
<i>Huisman/Vrouw</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis														
<i>Geen</i>	5	71,4%	5	35,7%	10	22,7%	15	25,9%	4	33,3%	2	6,3%	6	13,6%
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	2	14,3%	3	6,8%	5	8,6%	0	0,0%	4	12,5%	4	9,1%
<i>Ambulante behandeling</i>	1	14,3%	4	28,6%	23	52,3%	27	46,6%	2	16,7%	10	31,3%	12	27,3%
<i>Residentiële behandeling</i>	2	28,6%	6	42,9%	18	40,9%	24	41,4%	6	50,0%	19	59,4%	25	56,8%
Sociaal netwerk														
<i>Niemand</i>	2	28,6%	1	6,7%	5	10,4%	6	9,5%	2	11,8%	4	10,8%	6	11,1%
<i>Partner</i>	1	14,3%	4	26,7%	14	29,2%	18	28,6%	5	29,4%	18	48,6%	23	42,6%
<i>Familie</i>	3	42,9%	9	60,0%	37	77,1%	46	73,0%	11	64,7%	19	51,4%	30	55,6%
<i>Vriend(in)</i>	2	28,6%	6	40,0%	12	25,0%	18	28,6%	2	11,8%	14	37,8%	16	29,6%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	2	4,2%	2	3,2%	1	5,9%	2	5,4%	3	5,6%

	ASZ		AZ Alma						AZ Damiaan					
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag														
<i>Geen</i>	4	57,1%	10	58,8%	24	48,0%	34	50,7%	10	58,8%	17	45,9%	27	50,0%
<i>1</i>	0	0,0%	2	11,8%	12	24,0%	14	20,9%	3	17,6%	4	10,8%	7	13,0%
<i>2</i>	0	0,0%	1	5,9%	6	12,0%	7	10,4%	0	0,0%	3	8,1%	3	5,6%
<i>3</i>	2	28,6%	1	5,9%	2	4,0%	3	4,5%	0	0,0%	2	5,4%	2	3,7%
<i>4 of meerdere</i>	1	14,3%	3	17,6%	5	10,0%	8	11,9%	2	11,8%	3	8,1%	5	9,3%
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	1,5%	2	11,8%	8	21,6%	10	18,5%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen														
<i>< 12 maanden</i>	3	100,0%	3	50,0%	13	56,5%	16	55,2%	3	50,0%	10	50,0%	13	50,0%
<i>>12 maanden</i>	0	0,0%	3	50,0%	10	43,5%	13	44,8%	3	50,0%	10	50,0%	13	50,0%
Medische behandeling														
<i>Ja</i>	3	100,0%	4	100,0%	16	66,7%	20	71,4%	2	40,0%	13	65,0%	15	60,0%
<i>Ziekenhuis</i>			3	75,0%	11	91,7%	14	87,5%	2	100,0%	13	100,0%	15	100,0%
<i>Huisarts</i>			0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Andere</i>			1	25,0%	1	8,3%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Nee</i>	0	0,0%	0	0,0%	8	33,3%	8	28,6%	3	60,0%	7	35,0%	10	40,0%
Psychische behandeling														
<i>Ja</i>	2	100,0%	4	100,0%	16	72,7%	20	76,9%	1	20,0%	14	73,7%	15	62,5%
<i>Nee</i>	0	0,0%	0	0,0%	6	27,3%	6	23,1%	4	80,0%	5	26,3%	9	37,5%
Alcohol- en middelenmisbruik														
<i>Geen vermoeden</i>	6	75,0%	13	59,1%	41	71,9%	54	68,4%	5	50,0%	19	65,5%	24	61,5%
<i>Mogelijk misbruik</i>	0	0,0%	2	9,1%	2	3,5%	4	5,1%	1	10,0%	4	13,8%	5	12,8%
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>	2	25,0%	7	31,8%	14	24,6%	21	26,6%	4	40,0%	6	20,7%	10	25,6%
As I diagnose														
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>	0	0,0%	2	9,1%	1	1,7%	3	3,8%	0	0,0%	1	7,1%	1	4,5%
<i>Stemmingsst.</i>	1	16,7%	8	36,4%	19	32,8%	27	33,8%	2	25,0%	3	21,4%	5	22,7%
<i>Middelenmisbruik</i>	2	33,3%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,3%	2	25,0%	1	7,1%	3	13,6%
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>	0	0,0%	0	0,0%	2	3,4%	2	2,5%	1	12,5%	1	7,1%	2	9,1%
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	1	4,5%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,3%	0	0,0%	1	7,1%	1	4,5%
<i>Enkel probleembeschrijving</i>	3	50,0%	12	54,5%	34	58,6%	46	57,5%	2	25,0%	7	50,0%	9	40,9%
As II diagnose														
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>	6	100,0%	21	95,5%	56	96,6%	77	96,3%	8	100,0%	11	78,6%	19	86,4%
<i>Cluster B</i>	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	3	21,4%	3	13,6%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Uitgesteld</i>	0	0,0%	0	0,0%	2	3,4%	2	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	ASZ		AZ Alma						AZ Damiaan					
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen														
<i>Partner</i>	5	55,5%	14	60,9%	30	47,6%	44	51,2%	9	60,0%	18	45,0%	27	49,1%
<i>Ouders</i>	4	44,4%	6	26,1%	16	25,4%	22	25,6%	2	13,3%	11	27,5%	13	23,6%
<i>Kinderen</i>	3	33,3%	3	13,0%	18	28,6%	21	24,4%	4	26,7%	12	30,0%	16	29,1%
<i>Eenzaamheid</i>	6	66,6%	4	17,4%	18	28,6%	22	25,6%	4	26,7%	18	45,0%	22	40,0%
<i>Sociale relaties</i>	5	55,5%	4	17,4%	19	30,2%	23	26,7%	4	26,7%	12	30,0%	16	29,1%
<i>Afwijzing door geliefde</i>	4	44,4%	5	21,7%	10	15,9%	15	17,4%	7	46,7%	4	10,0%	11	20,0%
<i>Gezondheid</i>	4	44,4%	3	13,0%	20	31,7%	23	26,7%	1	6,7%	11	27,5%	12	21,8%
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>	8	88,9%	9	39,1%	38	60,3%	47	54,7%	5	33,3%	26	65,0%	31	56,4%
<i>Werk</i>	4	44,4%	4	17,4%	12	19,0%	16	18,6%	5	33,3%	15	37,5%	20	36,4%
<i>Justitie</i>	3	33,3%	0	0,0%	1	1,6%	1	1,2%	1	6,7%	2	5,0%	3	5,5%
<i>Wonen</i>	3	33,3%	2	8,7%	3	4,8%	5	5,8%	3	20,0%	6	15,0%	9	16,4%
<i>Financiën</i>	4	44,4%	3	13,0%	13	20,6%	16	18,6%	6	40,0%	9	22,5%	15	27,3%
<i>School</i>	1	11,1%	1	4,3%	2	3,2%	3	3,5%	2	13,3%	3	7,5%	5	9,1%
<i>Seksuele oriëntatie</i>	3	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,8%
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>	3	33,3%	1	4,3%	6	9,5%	7	8,1%	6	40,0%	10	25,0%	16	29,1%
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>	4	44,4%	4	17,4%	5	7,9%	9	10,5%	3	20,0%	7	17,5%	10	18,2%
<i>Traumatische gebeurtenis</i>	4	44,4%	3	13,0%	9	14,3%	12	14,0%	3	20,0%	9	22,5%	12	21,8%
Motieven														
<i>Vreselijke gedachten</i>	7	77,8%	3	13,6%	13	21,0%	16	19,0%	2	14,3%	12	33,3%	14	28,0%
<i>Weg willen</i>	5	55,6%	10	45,5%	13	21,0%	23	27,4%	6	42,9%	20	55,6%	26	52,0%
<i>Ondraaglijke situatie</i>	4	44,4%	6	27,3%	26	41,9%	32	38,1%	8	57,1%	20	55,6%	28	56,0%
<i>Controleverlies</i>	5	55,6%	3	13,6%	1	1,6%	4	4,8%	3	21,4%	12	33,3%	15	30,0%
<i>Zichzelf straffen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	8,3%	3	6,0%
<i>Mislukking voelen</i>	4	44,4%	0	0,0%	10	16,1%	10	11,9%	0	0,0%	10	27,8%	10	20,0%
<i>Hulp zoeken</i>	4	44,4%	1	4,5%	4	6,5%	5	6,0%	2	14,3%	2	5,6%	4	8,0%
<i>Ontreddering tonen</i>	5	55,6%	6	27,3%	17	27,4%	23	27,4%	2	14,3%	11	30,6%	13	26,0%
<i>Liefde tonen</i>	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	5	13,9%	6	12,0%
<i>In vraag stellen liefde</i>	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	5	13,9%	6	12,0%
<i>Mening beïnvloeden</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,6%	2	4,0%
<i>Spijt doen krijgen</i>	1	11,1%	1	4,5%	1	1,6%	2	2,4%	0	0,0%	3	8,3%	3	6,0%
<i>Iemand bang maken</i>	1	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,8%	1	2,0%
<i>Kwaad zijn op iemand</i>	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	3	8,3%	3	6,0%
<i>Willen sterven</i>	6	66,7%	8	36,4%	16	25,8%	24	28,6%	4	28,6%	20	55,6%	24	48,0%

	ASZ		AZ Alma						AZ Damiaan					
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie														
<i>Laag</i>	6	66,7%	9	40,9%	26	42,6%	35	42,2%	11	68,8%	35	87,5%	46	82,1%
<i>Hoog</i>	3	33,3%	13	59,1%	35	57,4%	48	57,8%	5	31,3%	5	12,5%	10	17,9%
Ambivalentie tov het leven														
<i>Niet willen sterven</i>	0	0,0%	5	22,7%	14	24,6%	19	24,1%	5	38,5%	6	15,8%	11	21,6%
<i>Onverschilligheid</i>	4	50,0%	6	27,3%	21	36,8%	27	34,2%	3	23,1%	15	39,5%	18	35,3%
<i>Willen sterven</i>	4	50,0%	11	50,0%	22	38,6%	33	41,8%	5	38,5%	17	44,7%	22	43,1%
Zorgbehoeften														
<i>Op vormelijk niveau</i>	1	16,7%	10	47,6%	18	28,6%	28	33,3%	3	25,0%	12	36,4%	15	33,3%
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	0	0,0%	5	23,8%	15	23,8%	20	23,8%	4	33,3%	11	33,3%	15	33,3%
<i>Op beide niveaus</i>	0	0,0%	3	14,3%	22	34,9%	25	29,8%	1	8,3%	3	9,1%	4	8,9%
<i>Geen van beide niveaus</i>	5	83,3%	3	14,3%	8	12,7%	11	13,1%	4	33,3%	7	21,2%	11	24,4%
Zorgtraject														
Geen verdere behandeling	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,3%	0	0,0%	1	5,9%	1	4,0%
<i>Ontslag op advies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	1	4,0%
<i>Ontslag op tegenadvies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling	1	11,1%	6	28,6%	27	46,6%	33	41,8%	0	0,0%	4	23,5%	4	16,0%
Residentiële behandeling	9	100,0%	15	71,4%	30	51,7%	45	57,0%	8	100,0%	15	88,2%	23	92,0%
<i>Somatische behandeling</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Urgentiepsychiatrie</i>	0	0,0%	5	23,8%	8	13,8%	13	16,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Intramurale PAAZ</i>	8	88,9%	1	4,8%	1	1,7%	2	2,5%	2	25,0%	7	41,2%	9	36,0%
<i>Extramurale PAAZ</i>	1	11,1%	5	23,8%	9	15,5%	14	17,7%	4	50,0%	6	35,3%	10	40,0%
<i>PZ of PVT</i>	0	0,0%	4	19,0%	12	20,7%	16	20,3%	0	0,0%	3	17,6%	3	12,0%

	AZ Delta						AZ Groeninge						AZ Herentals					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	11	42,3%	15	57,7%	28	100,0%	103	40,2%	153	59,8%	256	100%	22	38,6%	35	61,4%	57	100%
EB	11	42,3%	15	57,7%	28	100,0%	111	39,9%	167	60,1%	278	100%	22	37,3%	37	62,7%	59	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	47,1		48,6		48,9		41,7		38,8		39,9		42,8		40,8		41,6	
Woonsituatie																		
Alleen	1	33,3%	2	28,6%	3	30,0%	34	33,0%	48	31,6%	82	32,2%	8	38,1%	13	41,9%	21	40,4%
Niet alleen	2	66,7%	5	71,4%	7	70,0%	69	67,0%	104	68,4%	173	67,8%	13	61,9%	18	58,1%	31	59,6%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	2	66,7%	1	14,3%	3	30,0%	45	44,1%	68	45,0%	113	44,7%	6	42,9%	12	42,9%	18	42,9%
Gehuwd	1	33,3%	3	42,9%	4	40,0%	29	28,5%	28	18,5%	57	22,5%	7	50,0%	8	28,6%	15	35,7%
Weduwe(naar)	0	0,0%	2	28,6%	2	20,0%	2	2,0%	11	7,3%	13	5,1%	0	0,0%	2	7,1%	2	4,8%
Gescheiden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	19,6%	31	20,5%	51	20,2%	1	7,1%	5	17,9%	6	14,3%
Officieel samenwonend	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	5	4,9%	9	6,0%	14	5,5%	0	0,0%	1	3,6%	1	2,4%
Kinderen																		
Ja	2	66,7%	5	83,3%	7	77,8%	58	56,9%	76	50,3%	134	53,0%	9	45,0%	16	53,3%	25	50,0%
Nee	1	33,3%	1	16,7%	2	22,2%	44	43,1%	75	49,7%	119	47,0%	11	55,0%	14	46,7%	25	50,0%
Economische toestand																		
Werkend	1	33,3%	1	14,3%	2	20,0%	46	45,5%	55	37,4%	101	40,7%	9	50,0%	7	25,9%	16	35,6%
Werkloos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	20,8%	23	15,6%	44	17,7%	3	16,7%	5	18,5%	8	17,8%
Economisch inactief	2	66,7%	6	85,7%	8	80,0%	34	33,7%	69	46,9%	103	41,5%	6	33,3%	15	55,6%	21	46,7%
Student	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	21,2%	24	37,5%	31	32,0%	1	20,0%	4	28,6%	5	26,3%
Invalide	1	50,0%	0	0,0%	1	20,0%	14	42,4%	21	32,8%	35	36,1%	1	20,0%	6	42,9%	7	36,8%
Gepensioneerd	1	50,0%	3	100,0%	4	80,0%	12	36,4%	17	26,6%	29	29,9%	3	60,0%	4	28,6%	7	36,8%
Huisman/vrouw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,1%	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
Geen	1	33,3%	1	16,7%	2	22,2%	23	26,1%	22	15,8%	45	19,8%	2	14,3%	5	16,7%	7	15,9%
Huisarts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	6,8%	7	5,0%	13	5,7%	1	7,1%	1	3,3%	2	4,5%
Ambulante behandeling	0	0,0%	1	16,7%	1	11,1%	26	29,5%	51	36,7%	77	33,9%	8	57,1%	15	50,0%	23	52,3%
Residentiële behandeling	2	66,7%	4	66,7%	6	66,7%	41	46,6%	81	58,3%	122	53,7%	6	42,9%	12	40,0%	18	40,9%
Sociaal netwerk																		
Niemand	1	33,3%	1	14,3%	2	20,0%	19	18,6%	11	7,6%	30	12,2%	2	11,1%	2	7,1%	4	8,7%
Partner	1	33,3%	1	14,3%	2	20,0%	27	26,5%	40	27,8%	67	27,2%	7	38,9%	8	28,6%	15	32,6%
Familie	1	33,3%	4	57,1%	5	50,0%	45	44,1%	80	55,6%	125	50,8%	8	44,4%	20	71,4%	28	60,9%
Vriend(in)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	15,7%	31	21,5%	47	19,1%	4	22,2%	9	32,1%	13	28,3%
Andere	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	15	14,7%	32	22,2%	47	19,1%	1	5,6%	2	7,1%	3	6,5%

	AZ Delta+						AZ Groeninge						AZ Herentals					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren																		
Situering in de tijd																		
Maand van suïcidepoging																		
<i>Januari</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	7,2%	10	6,0%	18	6,5%	2	9,1%	4	10,8%	6	10,2%
<i>Februari</i>	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	8	7,2%	9	5,4%	17	6,1%	1	4,5%	5	13,5%	6	10,2%
<i>Maart</i>	2	66,7%	1	14,3%	3	30,0%	6	5,4%	14	8,4%	20	7,2%	2	9,1%	1	2,7%	3	5,1%
<i>April</i>	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	7	6,3%	9	5,4%	16	5,8%	1	4,5%	5	13,5%	6	10,2%
<i>Mei</i>	1	33,3%	0	0,0%	1	10,0%	7	6,3%	16	9,6%	23	8,3%	0	0,0%	1	2,7%	1	1,7%
<i>Juni</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	11,7%	13	7,8%	26	9,4%	1	4,5%	2	5,4%	3	5,1%
<i>Juli</i>	0	0,0%	3	42,9%	3	30,0%	14	12,6%	15	6,0%	29	10,4%	1	4,5%	0	0,0%	1	1,7%
<i>Augustus</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	6,3%	10	6,0%	17	6,1%	1	4,5%	6	16,2%	7	11,9%
<i>September</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	7,2%	14	8,4%	22	7,9%	3	13,6%	2	5,4%	5	8,5%
<i>Oktober</i>	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	12	10,8%	17	10,2%	29	10,4%	6	27,3%	2	5,4%	5	8,2%
<i>November</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	13,5%	23	13,8%	38	13,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>December</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	5,4%	17	10,2%	23	8,3%	4	18,2%	9	24,3%	13	22,0%
Tijdstip van suïcidepoging																		
<i>Ochtend</i>	3	100,0%	2	28,6%	5	50,0%	17	17,7%	20	14,7%	37	15,9%	7	31,8%	6	16,7%	13	22,4%
<i>(Na)middag</i>	0	0,0%	2	28,6%	2	20,0%	26	27,1%	42	30,9%	68	29,3%	5	22,7%	10	27,8%	15	25,9%
<i>Avond</i>	0	0,0%	3	42,9%	3	30,0%	43	45%	58	42,6%	101	43,5%	8	36,4%	13	36,1%	21	36,2%
<i>Nacht</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	10,4%	16	11,8%	26	11,2%	2	9,1%	7	19,4%	9	15,5%
Methode																		
<i>Zelfvergiftiging</i>	2	66,7%	5	71,4%	7	70,0%	51	46,4%	112	67,1%	163	58,8%	17	77,3%	28	80,0%	45	78,9%
<i>Zelfverwonding</i>	1	33,3%	2	28,6%	3	30,0%	51	46,4%	45	26,9%	96	34,7%	4	18,2%	4	11,4%	9	14,8%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	7,3%	10	6,0%	18	6,5%	1	4,5%	3	8,6%	4	7,0%
Alcoholinname tijdens poging	0	0,0%	3	42,9%	3	30,0%	38	34,5%	45	26,9%	83	30,0%	11	50,0%	4	11,4%	15	26,3%
Ernst letsel																		
<i>Geen</i>	1	33,3%	4	57,1%	5	50,0%	78	71,6%	113	70,2%	191	70,7%	2	10,0%	4	12,9%	6	11,8%
<i>Beperkt</i>	2	66,7%	2	28,6%	4	40,0%	25	22,9%	45	28,0%	70	25,9%	12	60,0%	19	61,3%	31	60,8%
<i>Ernstig</i>	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	6	5,5%	2	1,2%	8	3,0%	6	30,0%	5	16,1%	11	21,6%
<i>Levensbedreigend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	1	0,4%	0	0,0%	3	9,7%	3	5,9%
Aanmelding																		
<i>Op eigen initiatief</i>	0	0,0%	2	28,6%	2	20,0%	35	32,1%	77	46,7%	112	40,9%	5	25,0%	5	14,3%	10	18,2%
<i>Via 100</i>	1	33,3%	5	71,4%	6	60,0%	49	45,0%	65	39,4%	114	41,6%	12	60,0%	28	80,0%	40	72,7%
<i>Via politie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	24	22,0%	12	7,3%	36	13,1%	0	0,0%	1	2,9%	1	1,8%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	9,2%	16	9,7%	26	9,5%	1	5,0%	0	0,0%	1	1,8%
<i>Via andere(n)</i>	2	66,7%	0	0,0%	2	20,0%	29	26,6%	38	23,0%	67	24,5%	2	10,0%	1	2,9%	3	5,5%
Poging onderbroken	2	66,7%	3	42,9%	5	50,0%	51	46,4%	80	48,5%	131	47,6%	9	45,0%	17	54,8%	26	51,0%

	AZ Delta+						AZ Groeninge						AZ Herentals					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Nee</i>	1	33,3%	4	57,1%	5	50,0%	67	62,6%	102	64,2%	169	63,5%	5	29,4%	9	30,0%	14	29,8%
<i>Zwak</i>	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	8	26,2%	46	28,9%	74	27,8%	4	23,5%	10	33,3%	14	29,8%
<i>Matig tot sterk</i>	2	66,7%	2	28,6%	4	40,0%	12	11,2%	11	6,9%	23	8,6%	8	47,1%	11	36,7%	19	40,4%
IPEO 2																		
<i>Nee</i>	8	72,7%	10	71,1%	18	72,0%	61	81,3%	102	85,0%	163	83,6%	9	52,9%	16	48,5%	25	50,0%
<i>Zwak</i>	1	9,1%	0	0,0%	1	4,0%	10	13,3%	11	9,2%	21	10,8%	2	11,8%	9	27,3%	11	22,0%
<i>Matig tot sterk</i>	2	18,2%	4	28,6%	6	24,0%	4	5,3%	7	5,8%	11	5,6%	6	35,3%	8	24,2%	14	28,0%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Niet over nagedacht</i>							18	50,0%	37	68,5%	55	61,1%	4	40,0%	11	52,4%	15	48,4%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>							16	44,4%	16	29,6%	32	35,6%	6	60,0%	5	23,8%	11	35,5%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>							2	5,6%	1	1,9%	3	3,3%	0	0,0%	5	23,8%	5	16,1%
IPEO 2																		
<i>Niet over nagedacht</i>							6	40,0%	11	79%	17	58,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>							9	60,0%	3	21,4%	12	41,4%	5	83,3%	4	66,7%	9	75,0%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	2	33,3%	3	25,0%
Hopeloosheid																		
<i>Negatieve anticipatie</i>	0	0,0%	4	57,1%	4	50,0%	24	58,5%	31	50,0%	55	53,4%	7	46,7%	11	45,8%	18	46,2%
<i>Positieve anticipatie</i>	0	0,0%	3	42,9%	3	37,5%	6	14,6%	13	21,0%	19	18,4%	4	26,7%	6	25,0%	10	25,6%
<i>Onzeker, ambivalent</i>	1	100,0%	0	0,0%	1	12,5%	11	26,8%	18	29,0%	29	28,2%	4	26,7%	7	29,2%	11	28,2%
Gevoelens na de poging																		
<i>Kwaadheid</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	5	3,2%	6	2,3%	1	6,3%	1	3,2%	2	4,3%
<i>Ambivalentie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	9,4%	15	9,5%	25	9,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Spijt over mislukte poging</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	15,1%	28	17,7%	44	16,7%	1	6,3%	7	22,6%	8	17,0%
<i>Blij met mislukte poging</i>	0	0,0%	3	42,9%	3	33,3%	13	12,3%	24	15,2%	37	14,0%	1	6,3%	5	16,1%	6	12,8%
<i>Angst/Onrust</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,9%	3	1,1%	1	6,3%	0	0,0%	1	2,1%
<i>Leegheid</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,8%	2	1,3%	5	1,9%	0	0,0%	1	3,2%	1	2,1%
<i>Depressief</i>	0	0,0%	1	14,3%	1	11,1%	16	15,1%	19	12,0%	35	13,3%	3	18,8%	1	3,2%	4	8,5%
<i>Schuld/Schaamte</i>	1	50,0%	0	0,0%	1	11,1%	3	2,8%	8	5,1%	11	4,2%	1	6,3%	1	3,2%	2	4,3%
<i>Goed, positief</i>	1	50,0%	1	14,3%	2	22,2%	4	3,8%	7	4,4%	11	4,2%	2	12,5%	1	3,2%	3	6,4%
<i>Rustig</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,8%	4	2,5%	8	3,0%	0	0,0%	1	3,2%	1	2,1%
<i>Negatief</i>	1	50,0%	1	14,3%	2	22,2%	7	6,6%	11	7,0%	18	6,8%	3	18,8%	7	22,6%	10	21,3%
<i>Emotioneel</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,9%	2	1,3%	4	1,5%	0	0,0%	4	12,9%	4	8,5%
<i>Minimalisatie van poging</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Te versuft</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	1	6,3%	0	0,0%	1	2,1%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,8%	10	6,3%	14	5,3%	3	18,8%	4	12,9%	7	14,9%

	AZ Delta						AZ Groeninge						AZ Herentals					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
<i>Partner</i>							53	56,4%	73	49,3%	126	52,1%	9	52,9%	21	63,6%	30	60,0%
<i>Ouders</i>							23	24,5%	57	38,5%	80	33,1%	5	29,4%	8	24,2%	13	26,0%
<i>Kinderen</i>							24	25,5%	38	25,7%	62	25,6%	2	11,8%	6	18,2%	8	16,0%
<i>Eenzaamheid</i>							44	46,8%	72	48,6%	116	47,9%	6	35,3%	19	57,6%	25	50,0%
<i>Sociale relaties</i>							25	26,6%	44	29,7%	69	28,5%	3	17,6%	6	18,2%	9	18,0%
<i>Afwijzing door geliefde</i>							28	29,8%	44	29,7%	72	29,8%	5	29,4%	7	21,2%	12	24,0%
<i>Gezondheid</i>							11	11,7%	25	16,9%	36	14,9%	5	29,4%	18	54,5%	23	46,0%
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>							61	64,9%	111	75,0%	172	71,1%	15	88,2%	29	87,9%	44	88,0%
<i>Werk</i>							35	37,2%	42	28,4%	77	31,8%	5	29,4%	8	24,2%	13	26,0%
<i>Justitie</i>							9	9,6%	5	3,4%	14	5,8%	2	11,8%	4	12,1%	6	12,0%
<i>Wonen</i>							9	9,6%	13	8,8%	22	9,1%	2	11,8%	3	9,1%	5	10,0%
<i>Financiën</i>							27	28,7%	23	15,5%	50	20,7%	8	47,1%	11	33,3%	19	38,0%
<i>School</i>							5	5,3%	16	10,8%	21	8,7%	1	5,9%	3	9,1%	4	8,0%
<i>Seksuele oriëntatie</i>							6	6,4%	2	1,4%	8	3,3%	1	5,9%	1	3,0%	2	4,0%
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>							13	13,8%	28	18,9%	41	16,9%	3	17,6%	8	24,2%	11	22,0%
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>							9	9,6%	16	10,8%	25	10,3%	2	11,8%	4	12,1%	6	12,0%
<i>Traumatische gebeurtenis</i>							15	16,0%	32	21,6%	47	19,4%	3	17,6%	5	15,2%	8	16,0%
Motieven																		
<i>Vreselijke gedachten</i>	5	55,6%	8	57,1%	13	56,5%	14	15,6%	18	12,2%	32	13,5%	4	23,5%	14	42,4%	18	36,0%
<i>Weg willen</i>	0	0,0%	1	7,1%	1	4,3%	28	31,1%	44	29,9%	72	30,4%	9	52,9%	18	54,5%	27	54,0%
<i>Ondraaglijke situatie</i>	2	22,2%	2	14,3%	4	17,4%	26	28,9%	41	27,9%	67	28,3%	11	64,7%	22	66,7%	33	66,0%
<i>Controleverlies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	15,6%	32	21,8%	46	19,4%	0	0,0%	4	12,1%	4	8,0%
<i>Zichzelf straffen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,3%	4	2,7%	7	3,0%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,0%
<i>Mislukking voelen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	14,4%	13	8,8%	26	11,0%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,0%
<i>Hulp zoeken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,3%	7	4,8%	10	4,2%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,0%
<i>Ontredding tonen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	12,2%	32	21,8%	43	18,1%	3	17,6%	1	3,0%	4	8,0%
<i>Liefde tonen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	5,6%	6	4,1%	11	4,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>In vraag stellen liefde</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	6,7%	13	8,8%	19	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Mening beïnvloeden</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	7,8%	9	6,1%	16	6,8%	0	0,0%	1	3,0%	1	2,0%
<i>Spijt doen krijgen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,4%	12	8,2%	16	6,8%	2	11,8%	1	3,0%	3	6,0%
<i>Iemand bang maken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	5,6%	1	0,7%	6	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Kwaad zijn op iemand</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%	7	4,8%	9	3,8%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,0%
<i>Willen sterven</i>	2	22,2%	3	21,4%	5	21,7%	57	63,3%	74	50,3%	131	55,3%	9	52,9%	16	48,5%	25	50,0%

	AZ Delta						AZ Groeninge						AZ Herentals					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
<i>Laag</i>	3	27,3%	7	53,8%	10	41,7%	54	56,8%	115	77,2%	169	69,3%	11	64,7%	19	67,9%	30	66,7%
<i>Hoog</i>	8	72,7%	6	46,2%	14	58,3%	41	43,2%	34	22,8%	75	30,7%	6	35,3%	9	32,1%	15	33,3%
Ambivalentie tov het leven																		
<i>Niet willen sterven</i>	2	18,2%	2	16,7%	4	17,4%	12	13,8%	46	32,9%	58	25,6%	4	26,7%	3	11,1%	7	16,7%
<i>Onverschilligheid</i>	2	18,2%	2	16,7%	4	17,4%	28	32,2%	32	22,9%	60	26,4%	4	26,7%	8	29,6%	12	28,6%
<i>Willen sterven</i>	7	63,6%	8	66,7%	15	65,2%	47	54,0%	62	44,3%	109	48,0%	7	46,7%	16	59,3%	23	54,8%
Zorgbehoeften																		
<i>Op vormelijk niveau</i>	0	0,0%	1	25,0%	1	12,5%	30	42,3%	51	41,5%	81	41,8%	10	58,8%	26	78,8%	36	72,0%
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	2	50,0%	1	25,0%	3	37,5%	10	14,1%	20	16,3%	30	15,5%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,0%
<i>Op beide niveaus</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	11,3%	22	17,9%	30	15,5%	3	17,6%	2	6,1%	5	10,0%
<i>Geen van beide niveaus</i>	2	50,0%	2	50,0%	4	50,0%	23	32,4%	30	24,4%	53	27,3%	3	17,6%	5	15,2%	8	16,0%
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling							1	1,2%	1	0,8%	2	1,0%	2	11,8%	4	11,8%	6	11,8%
<i>Ontslag op advies</i>							0	0,0%	1	0,8%	1	0,5%	2	11,8%	3	8,8%	5	9,8%
<i>Ontslag op tegenadvies</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	2,0%
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling							5	6,0%	3	2,4%	8	3,8%	7	41,2%	19	55,9%	26	51,0%
Residentiële behandeling							81	96,4%	121	97,6%	202	97,1%	8	47,1%	11	32,4%	19	37,3%
<i>Somatische behandeling</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Urgentiepsychiatrie</i>							72	85,7%	107	86,3%	179	86,1%	0	0,0%	1	2,9%	1	2,0%
<i>Intramurale PAAZ</i>							8	9,5%	17	13,7%	25	12,0%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,0%
<i>Extramurale PAAZ</i>							3	3,6%	6	4,8%	9	4,3%	4	23,5%	3	8,8%	7	13,7%
<i>PZ of PVT</i>							6	7,1%	5	4,0%	11	5,3%	3	17,6%	7	20,6%	10	19,6%

	AZ Jan Palfijn						AZ Lokeren						AZ Maria Middelaers	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen														
PB	33	47,8%	36	51,4%	70	100,0%	13	44,8%	16	55,2%	29	100,0%	21 (M:6;V:15)	100%
EB	33	46,5%	38	53,5%	72	100,0%	13	41,9%	18	58,1%	31	100,0%	21 (M:6;V:15)	100%
PB factoren														
Gemiddelde leeftijd	37,4		33,6		35,2		37,7		34,9		36,2		45.8	
Woonsituatie														
Alleen	11	44,0%	10	37,0%	21	40,4%	4	44,4%	5	35,7%	9	39,1%	6	33,30%
Niet alleen	14	56,0%	17	63,0%	31	59,6%	5	55,6%	9	64,3%	14	60,9%	12	66,70%
Burgerlijke staat														
Nooit gehuwd	12	63,2%	12	63,2%	24	63,2%	3	60,0%	4	50,0%	7	53,8%	8	44,40%
Gehuwd	2	15,8%	3	15,8%	6	15,8%	1	20,0%	1	12,5%	2	15,4%	7	38,90%
Weduwe(naar)	1	5,3%	2	10,5%	3	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	16,70%
Gescheiden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	37,5%	3	23,1%	0	0,00%
Officieel samenwonend	0	0,0%	1	5,3%	1	2,6%	1	20,0%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,00%
Kinderen														
Ja	7	35,0%	10	41,7%	17	38,6%	2	20,0%	9	69,2%	11	47,8%	12	57,10%
Nee	13	65,0%	14	58,3%	27	61,4%	8	80,0%	4	30,8%	12	52,2%	3	14,30%
Economische toestand														
Werkend	1	5,6%	9	42,9%	10	25,6%	3	42,9%	3	30,0%	6	35,3%	1	7,10%
Werkloos	8	44,4%	3	14,3%	11	28,2%	1	14,3%	1	10,0%	2	11,8%	3	21,40%
Economisch inactief	9	50,0%	9	42,9%	18	46,2%	3	42,9%	6	60,0%	9	52,9%	10	71,40%
Student	5	55,6%	6	66,7%	11	61,1%	1	33,3%	4	66,7%	5	55,6%	1	11,10%
Invalide	2	22,2%	2	22,2%	4	22,2%	1	33,3%	2	33,3%	3	33,3%	2	22,20%
Gepensioneerd	2	22,2%	1	11,1%	3	16,7%	1	33,3%	0	0,0%	1	11,1%	6	66,70%
Huisman/vrouw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis														
Geen	3	18,8%	4	19,0%	7	18,9%	3	50,0%	4	40,0%	7	43,8%	1	10,00%
Huisarts	0	0,0%	2	9,5%	2	5,4%	0	0,0%	1	10,0%	1	6,3%	1	10,00%
Ambulante behandeling	9	56,3%	10	47,6%	19	51,4%	1	16,7%	3	30,0%	4	25,0%	5	50,00%
Residentiële behandeling	7	43,8%	5	23,8%	12	32,4%	2	33,3%	2	20,0%	4	25,0%	3	30,00%
Sociaal netwerk														
Niemand	4	19,0%	3	13,6%	7	16,3%	1	14,3%	2	22,2%	3	18,8%	2	15,40%
Partner	4	19,0%	7	31,8%	11	25,6%	1	14,3%	1	11,1%	2	12,5%	5	38,50%
Familie	12	57,1%	16	72,7%	28	65,1%	4	57,1%	3	33,3%	7	43,8%	7	53,80%
Vriend(in)	4	19,0%	8	36,4%	12	27,9%	1	14,3%	7	77,8%	8	50,0%	3	23,10%
Andere	1	4,8%	0	0,0%	1	2,3%	1	14,3%	1	11,1%	2	12,5%	2	15,40%

	AZ Jan Palfijn Gent						AZ Lokeren						AZ Maria Middelaes	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag														
<i>Geen</i>	6	33,3%	8	38,1%	14	35,9%	3	37,5%	7	63,6%	10	52,6%	4	33,3%
<i>1</i>	5	27,8%	7	33,3%	12	30,8%	1	12,5%	2	18,2%	3	15,8%	3	25,0%
<i>2</i>	2	11,1%	1	4,8%	3	7,7%	1	12,5%	0	0,0%	1	5,3%	2	16,7%
<i>3</i>	1	5,6%	3	14,3%	4	10,3%	3	37,5%	2	18,2%	5	26,3%	2	16,7%
<i>4 of meerdere</i>	4	22,2%	2	9,5%	6	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen														
<i>< 12 maanden</i>	6	60,0%	8	61,5%	14	60,9%	3	75,0%	2	100,0%	5	83,3%	4	66,7%
<i>>12 maanden</i>	4	40,0%	5	38,5%	9	39,1%	1	25,0%	0	0,0%	1	16,7%	2	33,3%
Medische behandeling														
<i>Ja</i>	10	90,9%	12	92,3%	22	91,7%	3	75,0%	3	100,0%	6	85,7%	7	100,0%
<i>Ziekenhuis</i>	5	83,3%	7	88%	12	85,7%							6	85,7%
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%
<i>Andere</i>	1	16,7%	1	12,5%	2	14,3%							1	14,3%
<i>Nee</i>	1	9,1%	1	7,7%	2	8,3%	1	25,0%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%
Psychische behandeling														
<i>Ja</i>	7	70,0%	11	91,7%	18	81,8%	1	50,0%	2	100,0%	3	75,0%	6	100,0%
<i>Nee</i>	3	30,0%	1	8,3%	4	18,2%	1	50,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%
Alcohol- en middelenmisbruik														
<i>Geen vermoeden</i>	3	60,0%	8	57,1%	11	57,9%	2	33,3%	0	0,0%	2	28,6%	0	0,0%
<i>Mogelijk misbruik</i>	0	0,0%	1	7,1%	1	5,3%	1	16,7%	1	100,0%	2	28,6%	0	0,0%
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>	2	40,0%	5	35,7%	7	36,8%	3	50,0%	0	0,0%	3	42,9%	2	100,0%
As I diagnose														
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Stemmingsst.</i>							1	9,1%	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%
<i>Middelenmisbruik</i>							1	9,1%	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Andere</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Enkel probleembeschrijving</i>							9	81,8%	10	100,0%	19	90,5%	2	66,7%
As II diagnose														
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>							10	90,9%	10	100,0%	20	95,2%	3	100,0%
<i>Cluster B</i>							1	9,1%	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%
<i>Andere</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Uitgesteld</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	AZ Jan Palfijn Gent						AZ Lokeren						AZ Maria Middelaers	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren														
Situering in de tijd														
Maand van suïcidepoging														
<i>Januari</i>	1	3,0%	6	15,8%	7	9,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%
<i>Februari</i>	1	3,0%	2	5,3%	3	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Maart</i>	4	12,1%	5	13,2%	9	12,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>April</i>	2	6,1%	0	0,0%	2	2,8%	2	16,7%	1	6,3%	3	10,7%	1	4,8%
<i>Mei</i>	3	9,1%	2	5,3%	5	7,0%	2	16,7%	6	37,5%	8	28,6%	1	4,8%
<i>Juni</i>	4	12,1%	3	7,9%	7	9,9%	3	25,0%	7	43,8%	10	35,7%	1	4,8%
<i>Juli</i>	1	3,0%	4	10,5%	5	7,0%	3	25,0%	2	12,5%	5	17,9%	3	14,3%
<i>Augustus</i>	3	9,1%	1	2,6%	4	5,6%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,6%	4	19,0%
<i>September</i>	7	21,2%	2	5,3%	9	12,7%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,6%	1	4,8%
<i>Oktober</i>	2	6,1%	3	7,9%	5	7,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%
<i>November</i>	5	15,2%	5	13,2%	10	14,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	23,8%
<i>December</i>	0	0,0%	5	13,2%	5	7,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%
Tijdstip van suïcidepoging														
<i>Ochtend</i>							1	9,1%	5	31,3%	6	22,2%	4	23,5%
<i>(Na)middag</i>							4	36,4%	2	12,5%	6	22,2%	3	17,6%
<i>Avond</i>							5	45,5%	7	43,8%	12	44,4%	6	35,3%
<i>Nacht</i>							1	9,1%	2	12,5%	3	11,1%	4	23,5%
Methode														
<i>Zelfvergiftiging</i>	23	79,3%	22	75,9%	45	77,6%	6	54,5%	16	100,0%	22	81,5%	17	81,0%
<i>Zelfverwonding</i>	6	20,7%	6	20,7%	12	20,7%	5	45,5%	0	0,0%	5	18,5%	3	14,3%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	0	0,0%	1	3,4%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%
Alcoholiname tijdens poging	9	31,0%	10	34,5%	19	32,8%	6	54,5%	3	18,8%	9	33,3%	9	42,9%
Ernst letsel														
<i>Geen</i>	4	17,4%	2	7,7%	6	12,2%	1	12,5%	0	0,0%	1	5,3%	7	38,9%
<i>Beperkt</i>	13	56,5%	18	69,2%	31	63,3%	2	25,0%	10	90,9%	12	63,2%	3	16,7%
<i>Ernstig</i>	1	4,3%	6	23,1%	7	14,3%	2	25,0%	1	9,1%	3	15,8%	6	33,3%
<i>Levensbedreigend</i>	5	21,7%	0	0,0%	5	10,2%	3	37,5%	0	0,0%	3	15,8%	2	11,1%
Aanmelding														
<i>Op eigen initiatief</i>	5	17,2%	2	6,9%	7	12,1%	2	16,7%	2	13,3%	4	14,8%	6	28,6%
<i>Via 100</i>	21	72,4%	19	65,5%	40	69,0%	5	41,7%	6	40,0%	11	40,7%	11	52,4%
<i>Via politie</i>	6	20,7%	2	6,9%	8	13,8%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,7%	1	4,8%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	1	3,4%	1	3,4%	2	3,4%	0	0,0%	1	6,7%	1	3,7%	0	0,0%
<i>Via andere(n)</i>	7	24,1%	9	31,0%	16	27,6%	4	33,3%	6	40,0%	10	37,0%	3	15,8%
Poging onderbroken	8	27,6%	11	37,9%	19	32,8%	4	40,0%	0	0,0%	4	16,7%	6	30,0%

	AZ Jan Palfijn Gent+						AZ Lokeren						AZ Maria Middelaers	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging														
IPEO 1														
<i>Nee</i>	6	30,0%	3	26,1%	12	27,9%	3	33,3%	5	41,7%	8	38,1%	4	44,4%
<i>Zwak</i>	8	40,0%	9	39,1%	17	39,5%	1	11,1%	2	16,7%	3	14,3%	2	22,2%
<i>Matig tot sterk</i>	6	30,0%	8	34,8%	14	32,6%	5	55,6%	5	41,7%	10	47,6%	3	33,3%
IPEO 2														
<i>Nee</i>	3	42,9%	8	57,1%	11	52,4%	5	45,5%	3	27,3%	8	36,4%	3	100,0%
<i>Zwak</i>	2	28,6%	1	7,1%	3	14,3%	2	18,2%	4	36,4%	6	27,3%	0	0,0%
<i>Matig tot sterk</i>	2	28,6%	5	35,7%	7	33,3%	4	36,4%	4	36,4%	8	36,4%	0	0,0%
Suïcidale plannen na de poging														
IPEO 1														
<i>Niet over nagedacht</i>	1	8,3%	5	38,5%	6	24,0%	2	40,0%	2	28,6%	4	33,3%	0	0,0%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	5	41,7%	7	53,8%	12	48,0%	2	40,0%	2	28,6%	4	33,3%	3	75,0%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	6	50,0%	1	7,7%	7	28,0%	1	0,0%	3	42,9%	4	33,3%	1	25,0%
IPEO 2														
<i>Niet over nagedacht</i>	2	50,0%	2	33,3%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	1	25,0%	3	50,0%	4	40,0%	3	100,0%	2	66,7%	5	83,3%		
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	1	25,0%	1	16,7%	2	20,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	16,7%		
Hopeloosheid														
<i>Negatieve anticipatie</i>	6	42,9%	6	42,9%	12	42,9%	4	57,1%	4	40,0%	8	47,1%	3	50,0%
<i>Positieve anticipatie</i>	2	14,3%	3	21,4%	5	17,9%	2	28,6%	1	10,0%	3	17,6%	1	16,7%
<i>Onzeker, ambivalent</i>	6	42,9%	5	35,7%	11	39,3%	1	14,3%	5	50,0%	6	35,3%	2	33,3%
Gevoelens na de poging														
<i>Kwaadheid</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%
<i>Ambivalentie</i>	0	0,0%	1	3,8%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%
<i>Spijt over mislukte poging</i>	5	21,7%	2	7,7%	7	14,3%	1	12,5%	1	8,3%	2	10,0%	2	18,2%
<i>Blij met mislukte poging</i>	1	4,3%	2	7,7%	3	6,1%	1	12,5%	2	16,7%	3	15,0%	2	18,2%
<i>Angst/Onrust</i>	2	8,7%	0	0,0%	2	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Leegheid</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	5,0%	0	0,0%
<i>Depressief</i>	2	8,7%	3	11,5%	5	10,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Schuld/Schaamte</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Goed, positief</i>	1	4,3%	1	3,8%	2	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Rustig</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Negatief</i>	2	8,7%	3	11,5%	5	10,2%	2	25,0%	2	16,7%	4	20,0%	3	27,3%
<i>Emotioneel</i>	0	0,0%	1	3,8%	1	2,0%	1	12,5%	2	16,7%	3	15,0%	0	0,0%
<i>Minimalisatie van poging</i>	1	4,3%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	5,0%	0	0,0%
<i>Te versuft</i>	3	13,0%	4	15,4%	7	14,3%	1	12,5%	0	0,0%	1	5,0%	1	9,1%
<i>Andere</i>	1	4,3%	5	19,2%	6	12,2%	2	25,0%	2	16,7%	4	20,0%	1	9,1%

	AZ Jan Palfijn Gent+						AZ Lokeren						AZ Maria Middelaes	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen														
<i>Partner</i>	3	50,0%	9	56,3%	12	54,5%	6	54,5%	4	36,4%	10	45,5%	1	33,3%
<i>Ouders</i>	2	28,6%	13	72,2%	15	60,0%	7	63,6%	5	45,5%	12	54,5%	0	0,0%
<i>Kinderen</i>	1	14,3%	3	16,7%	4	16,0%	0	0,0%	3	27,3%	3	13,6%	1	33,3%
<i>Eenzaamheid</i>	6	85,7%	13	72,2%	19	76,0%	2	18,2%	3	27,3%	5	22,7%	1	33,3%
<i>Sociale relaties</i>	3	42,9%	6	33,3%	9	36,0%	1	9,1%	4	36,4%	5	22,7%	0	0,0%
<i>Afwijzing door geliefde</i>	2	28,6%	4	22,2%	6	24,0%	5	45,5%	3	27,3%	8	36,4%	0	0,0%
<i>Gezondheid</i>	1	14,3%	8	44,4%	9	36,0%	1	9,1%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>	6	85,7%	15	83,3%	21	84,0%	8	72,7%	9	81,8%	17	77,3%	2	66,6%
<i>Werk</i>	1	14,3%	5	27,8%	6	24,0%	3	27,3%	1	9,1%	4	18,2%	2	66,6%
<i>Justitie</i>	3	42,9%	0	0,0%	3	12,0%	1	9,1%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%
<i>Wonen</i>	2	28,6%	0	0,0%	2	8,0%	2	18,2%	1	9,1%	3	13,6%	1	33,3%
<i>Financiën</i>	2	28,6%	5	27,8%	7	28,0%	2	18,2%	0	0,0%	2	9,1%	2	66,6%
<i>School</i>	1	14,3%	3	16,7%	4	16,0%	0	0,0%	3	27,3%	3	13,6%	0	0,0%
<i>Seksuele oriëntatie</i>	0	0,0%	1	5,6%	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>	4	57,1%	7	38,9%	11	44,0%	2	18,2%	4	36,4%	6	27,3%	1	33,3%
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>	1	14,3%	8	44,4%	9	36,0%	1	9,1%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%
<i>Traumatische gebeurtenis</i>	4	57,1%	10	55,6%	14	56,0%	3	27,3%	4	36,4%	7	31,8%	1	33,3%
Motieven														
<i>Vreselijke gedachten</i>	4	57,1%	10	58,8%	14	58,3%	2	20,0%	1	11,1%	3	15,8%	1	33,3%
<i>Weg willen</i>	4	57,1%	9	52,9%	13	54,2%	1	10,0%	3	33,3%	4	21,1%	2	66,7%
<i>Ondraaglijke situatie</i>	4	57,1%	10	58,8%	14	58,3%	3	30,0%	3	33,3%	6	31,6%	1	33,3%
<i>Controleverlies</i>	0	0,0%	7	41,2%	7	29,2%	1	10,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	33,3%
<i>Zichzelf straffen</i>	1	14,3%	4	23,5%	5	20,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Mislukking voelen</i>	2	28,6%	9	52,9%	11	45,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%
<i>Hulp zoeken</i>	4	57,1%	4	23,5%	8	33,3%	1	10,0%	1	11,1%	2	10,5%	0	0,0%
<i>Ontredding tonen</i>	2	28,6%	3	17,6%	5	20,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Liefde tonen</i>	2	28,6%	2	11,8%	4	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>In vraag stellen liefde</i>	2	28,6%	4	5,9%	3	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Mening beïnvloeden</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Spijt doen krijgen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Iemand bang maken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Kwaad zijn op iemand</i>	1	14,3%	1	5,9%	2	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Willen sterven</i>	4	57,1%	7	41,2%	11	45,8%	5	50,0%	4	44,4%	9	47,4%	1	33,3%

	AZ Jan Palfijn Gent+						AZ Lokeren						AZ Maria Middelaers	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie														
<i>Laag</i>	3	42,9%	11	61,1%	14	56,0%	5	55,6%	9	90,0%	14	73,7%	2	66,7%
<i>Hoog</i>	4	57,1%	7	38,9%	11	44,0%	4	44,4%	1	10,0%	5	26,3%	1	33,3%
Ambivalentie tov het leven														
<i>Niet willen sterven</i>	2	28,6%	4	23,5%	6	25,0%	2	25,0%	3	42,9%	5	33,3%	0	0,0%
<i>Onverschilligheid</i>	2	28,6%	8	47,1%	10	41,7%	2	25,0%	0	0,0%	2	13,3%	3	100,0%
<i>Willen sterven</i>	3	42,9%	5	29,4%	8	33,3%	4	50,0%	4	57,1%	8	53,3%	0	0,0%
Zorgbehoeften														
<i>Op vormelijk niveau</i>	0	0,0%	2	13,3%	2	9,5%	4	36,4%	6	60,0%	10	47,6%	1	33,3%
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	3	50,0%	4	26,7%	7	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%
<i>Op beide niveaus</i>	0	0,0%	3	20,0%	3	14,3%	3	27,3%	2	20,0%	5	23,8%	1	33,3%
<i>Geen van beide niveaus</i>	3	50,0%	6	40,0%	9	42,9%	4	36,4%	2	20,0%	6	28,6%	0	0,0%
Zorgtraject														
Geen verdere behandeling							5	45,5%	0	0,0%	5	21,7%		
<i>Ontslag op advies</i>							3	27,3%	0	0,0%	3	13,0%		
<i>Ontslag op tegenadvies</i>							2	18,2%	0	0,0%	2	8,7%		
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Ambulante behandeling							3	27,3%	6	50,0%	9	39,1%		
Residentiële behandeling							3	27,3%	6	50,0%	9	39,1%		
<i>Somatische behandeling</i>							1	9,1%	0	0,0%	1	4,3%		
<i>Urgentiepsychiatrie</i>							0	0,0%	2	16,7%	2	8,7%		
<i>Intramurale PAAZ</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
<i>Extramurale PAAZ</i>							0	0,0%	2	16,7%	2	8,7%		
<i>PZ of PVT</i>							2	18,2%	2	16,7%	4	17,4%		

	AZ Monica						AZ Oudenaarde						AZ Rivierenland (Rumst)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	21	34,4%	40	65,6%	61	100%	13	41,9%	18	58,1%	31	100,0%	9	36,0%	16	64,0%	25	100,0%
EB	22	30,6%	50	69,4%	72	100%	13	41,9%	18	58,1%	31	100,0%	9	36,0%	16	64,0%	25	100,0%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	39,8		33,2		35,5		41,8		37,4		39,4		34,6		43,4		40,2	
Woonsituatie																		
Alleen	9	45,0%	13	33,3%	22	37,3%	8	61,5%	4	22,2%	12	38,7%	5	55,6%	1	7,7%	6	27,3%
Niet alleen	11	55,0%	26	66,7%	37	62,7%	5	38,5%	14	77,8%	19	61,3%	4	44,4%	12	92,3%	16	72,7%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	10	50,0%	26	6,7%	36	61,0%	5	45,5%	7	38,9%	12	41,4%	3	37,5%	4	28,6%	7	31,8%
Gehuwd	2	10,0%	6	15,4%	8	12,8%	2	18,2%	8	44,4%	10	34,5%	1	12,5%	5	35,7%	6	27,3%
Weduwe(naar)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,4%	0	0,0%	1	7,1%	1	4,5%
Gescheiden	5	25,0%	4	10,3%	9	15,3%	2	18,2%	1	5,6%	3	10,3%	3	37,5%	1	7,1%	4	18,2%
Officieel samenwonend	3	15,0%	3	7,7%	6	10,2%	2	18,2%	1	5,6%	3	10,3%	1	12,5%	3	21,4%	4	18,2%
Kinderen																		
Ja	9	45,0%	11	28,2%	20	33,9%	6	50,0%	7	46,7%	13	48,1%	5	62,5%	8	61,5%	13	61,9%
Nee	11	55,0%	28	71,8%	39	66,1%	6	50,0%	8	53,3%	14	51,9%	3	37,5%	5	38,5%	8	38,1%
Economische toestand																		
Werkend	9	47,4%	13	34,2%	22	38,6%	6	60,0%	8	44,4%	14	50,0%	2	25,0%	3	25,0%	5	25,0%
Werkloos	3	15,8%	9	23,7%	12	21,1%	2	20,0%	1	5,6%	3	10,7%	2	25,0%	3	25,0%	5	25,0%
Economisch inactief	7	36,8%	16	42,1%	23	40,4%	2	20,0%	9	50,0%	11	39,3%	4	50,0%	6	50,0%	10	50,0%
Student	2	33,3%	9	69,2%	11	57,9%	0	0,0%	5	62,5%	5	50,0%	1	33,3%	2	40,0%	3	37,5%
Invalide	1	16,7%	2	15,4%	3	15,8%	0	0,0%	1	12,5%	1	10,0%	2	66,7%	2	40,0%	4	50,0%
Gepensioneerd	3	50,0%	2	15,4%	5	26,3%	2	100%	2	25,0%	4	40,0%	0	0,0%	1	20,0%	1	12,5%
Huisman/vrouw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
Geen	3	18,8%	11	33,3%	14	28,6%	1	50,0%	3	30,0%	4	33,3%	4	57,1%	2	15,4%	6	30,0%
Huisarts	0	0,0%	2	6,1%	2	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling	6	37,5%	17	51,5%	23	46,9%	0	0,0%	5	50,0%	5	41,7%	3	42,9%	8	61,5%	11	55,0%
Residentiële behandeling	8	50,0%	8	24,2%	16	32,7%	1	50,0%	4	40,0%	5	41,7%	1	14,3%	3	23,1%	4	20,0%
Sociaal netwerk																		
Niemand	5	26,3%	10	25,6%	15	25,9%	2	33,3%	0	0,0%	2	11,1%	2	33,3%	3	23,1%	5	26,3%
Partner	3	15,8%	6	15,4%	9	15,5%	1	16,7%	7	58,3%	8	44,4%	1	16,7%	4	30,8%	5	26,3%
Familie	10	52,6%	13	33,3%	23	39,7%	3	50,0%	7	58,3%	10	55,6%	2	33,3%	3	23,1%	5	26,3%
Vriend(in)	4	21,1%	6	15,4%	10	17,2%	1	16,7%	3	25,0%	4	22,2%	3	50,0%	3	23,1%	6	31,6%
Andere	4	21,1%	5	12,8%	9	15,5%	1	16,7%	1	8,3%	2	11,1%	0	0,0%	1	7,7%	1	5,3%

	AZ Monica						AZ Oudenaarde						AZ Rivierenland (Rumst)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
<i>Geen</i>	6	31,6%	18	47,4%	24	42,1%	3	50,0%	5	45,5%	8	47,1%	3	50,0%	5	35,7%	8	40,0%
<i>1</i>	6	31,6%	8	21,1%	14	24,6%	3	50,0%	1	9,1%	4	23,5%	1	16,7%	5	35,7%	6	30,0%
<i>2</i>	3	15,8%	2	5,3%	5	8,8%	0	0,0%	2	18,2%	2	11,8%	2	33,3%	0	0,0%	2	10,0%
<i>3</i>	1	5,3%	0	0,0%	1	1,8%	0	0,0%	1	9,1%	1	5,9%	0	0,0%	2	14,3%	2	10,0%
<i>4 of meerdere</i>	3	15,8%	10	26,3%	13	22,8%	0	0,0%	2	18,2%	2	11,8%	0	0,0%	1	7,1%	1	5,0%
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	1	5,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																		
<i>< 12 maanden</i>	8	61,5%	14	70,0%	22	66,7%	0	0%	6	100,0%	6	66,7%	2	66,7%	2	28,6%	4	40,0%
<i>>12 maanden</i>	5	38,5%	6	30,0%	11	33,3%	3	100,0%	0	0,0%	3	33,3%	1	33,3%	5	71,4%	6	60,0%
Medische behandeling																		
<i>Ja</i>	12	92%	17	89,5%	29	90,6%	3	100%	6	100,0%	9	100,0%	2	66,7%	6	100,0%	8	88,9%
<i>Ziekenhuis</i>	10	83%	14	78%	24	80%	1	50%	4	66,7%	5	62,5%	0	0,0%	5	83,3%	5	62,5%
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Andere</i>	2	16,7%	4	22,2%	6	20,0%	1	50,0%	2	33,3%	3	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Nee</i>	1	7,7%	2	10,5%	3	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	1	11,1%
Psychische behandeling																		
<i>Ja</i>	11	85%	19	95,0%	30	90,9%	1	50,0%	6	100,0%	7	87,5%	2	66,7%	5	83,3%	7	77,8%
<i>Nee</i>	2	15,4%	1	5,0%	3	9,1%	1	50%	0	0,0%	1	12,5%	1	33,3%	1	16,7%	2	22,2%
Alcohol- en middelenmisbruik																		
<i>Geen vermoeden</i>																		
<i>Mogelijk misbruik</i>																		
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>																		
As I diagnose																		
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>																		
<i>Stemmingsst.</i>																		
<i>Middelenmisbruik</i>																		
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>																		
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>																		
<i>Andere</i>																		
<i>Enkel probleembeschrijving</i>																		
As II diagnose																		
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>																		
<i>Cluster B</i>																		
<i>Andere</i>																		
<i>Uitgesteld</i>																		

	AZ Monica						AZ Oudenaarde						AZ Rivierenland (Rumst)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren																		
Situering in de tijd																		
Maand van suïcidepoging																		
<i>Januari</i>	3	13,6%	4	8,0%	7	9,7%	3	23,1%	1	5,6%	4	12,9%	2	25,0%	0	0,0%	2	8,3%
<i>Februari</i>	1	4,5%	2	4,0%	3	4,2%	2	15,4%	2	11,1%	4	12,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Maart</i>	4	18,2%	7	14,0%	11	15,3%	1	7,7%	2	11,1%	3	9,7%	1	12,5%	6	37,5%	7	29,2%
<i>April</i>	3	13,6%	5	10,0%	8	11,1%	1	7,7%	2	11,1%	3	9,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Mei</i>	3	13,6%	1	2,0%	4	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	3	18,8%	4	16,7%
<i>Juni</i>	1	4,5%	3	6,0%	4	5,6%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,2%	0	0,0%	1	6,3%	1	4,2%
<i>Juli</i>	0	0,0%	6	12,0%	6	8,3%	1	7,7%	1	5,6%	2	6,5%	0	0,0%	2	12,5%	2	8,3%
<i>Augustus</i>	1	4,5%	3	6,0%	4	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	1	4,2%
<i>September</i>	2	9,1%	3	6,0%	5	6,9%	1	7,7%	1	5,6%	2	6,5%	1	12,5%	0	0,0%	1	4,2%
<i>Oktober</i>	1	4,5%	5	10,0%	6	8,3%	1	7,7%	2	11,1%	3	9,7%	1	12,5%	2	12,5%	3	12,5%
<i>November</i>	2	9,1%	6	12,0%	8	11,1%	1	7,7%	2	11,1%	3	9,7%	0	0,0%	2	12,5%	2	8,3%
<i>December</i>	1	4,5%	5	10,0%	6	8,3%	2	15,4%	3	16,7%	5	16,1%	1	12,5%	0	0,0%	1	4,2%
Tijdstip van suïcidepoging																		
<i>Ochtend</i>	3	16,7%	2	4,7%	5	8,2%	4	33,3%	0	0,0%	4	14,8%	0	0,0%	3	33,3%	3	20,0%
<i>(Na)middag</i>	5	27,8%	7	16,3%	12	19,7%	3	25,0%	5	33,3%	8	29,6%	3	50,0%	1	11,1%	4	26,7%
<i>Avond</i>	8	44,4%	25	58,1%	33	54,1%	4	33,3%	7	46,7%	11	40,7%	2	33,3%	3	33,3%	5	33,3%
<i>Nacht</i>	2	11,1%	9	20,9%	11	18,0%	1	8,3%	3	20,0%	4	14,8%	1	16,7%	2	22,2%	3	20,0%
Methode																		
<i>Zelfvergiftiging</i>	12	57,1%	40	80,0%	52	73,2%	7	53,8%	12	66,7%	19	61,3%	8	88,9%	14	87,5%	22	88,0%
<i>Zelfverwonding</i>	9	42,9%	8	16,0%	17	23,9%	6	46,2%	5	27,8%	11	35,5%	1	11,1%	0	0,0%	1	4,0%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	0	0,0%	2	4,0%	2	2,8%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,2%	0	0,0%	2	12,5%	2	8,0%
Alcoholinname tijdens poging	7	33,3%	11	22,0%	18	25,4%	3	23,1%	5	27,8%	8	25,8%	2	22,2%	6	37,5%	8	32,0%
Ernst letsel																		
<i>Geen</i>	3	14,3%	8	16,0%	11	15,5%	8	61,5%	3	18,8%	11	37,9%	4	44,4%	1	7,7%	5	22,7%
<i>Beperkt</i>	13	61,9%	33	66,0%	46	64,8%	4	30,8%	10	62,5%	14	48,3%	4	44,4%	10	76,9%	14	63,6%
<i>Ernstig</i>	4	19,0%	5	10,0%	9	12,7%	1	7,7%	2	12,5%	3	10,3%	1	11,1%	2	15,4%	3	13,6%
<i>Levensbedreigend</i>	1	4,8%	4	8,0%	5	7,0%	0	0,0%	1	6,3%	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Anmelding																		
<i>Op eigen initiatief</i>	0	0,0%	7	14,0%	7	9,9%	3	25,0%	2	11,1%	5	16,7%	0	0,0%	5	38,5%	5	22,7%
<i>Via 100</i>	19	90,5%	37	74,0%	56	78,9%	7	58,3%	8	44,4%	15	50,0%	7	77,8%	6	46,2%	13	59,1%
<i>Via politie</i>	3	14,3%	2	4,0%	5	7,0%	3	25,0%	4	22,2%	7	23,3%	2	22,2%	2	15,4%	4	18,2%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	5,6%	2	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Via andere(n)</i>	4	19,0%	9	18,0%	13	18,3%	1	8,3%	4	22,2%	5	16,7%	1	11,1%	3	23,1%	4	18,2%
Poging onderbroken	7	33,3%	10	20,8%	17	24,6%	4	33,3%	6	37,5%	10	35,7%	4	50,0%	7	50,0%	11	50,0%

	AZ Monica						AZ Oudenaarde						AZ Rivierenland (Rumst)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Nee</i>	9	47,4%	12	25,5%	21	31,8%	1	25,0%	2	22,2%	3	23,1%	1	16,7%	4	30,8%	5	26,3%
<i>Zwak</i>	6	31,6%	22	46,8%	28	42,4%	1	25,0%	2	22,2%	3	23,1%	3	50,0%	5	38,5%	8	42,1%
<i>Matig tot sterk</i>	4	21,1%	13	27,7%	17	25,8%	2	50,0%	5	55,6%	7	53,8%	2	33,3%	4	30,8%	6	31,6%
IPEO 2																		
<i>Nee</i>													1	100,0%	2	66,7%	3	75,0%
<i>Zwak</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Matig tot sterk</i>													0	0,0%	1	33,3%	1	25,0%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Niet over nagedacht</i>	2	20,0%	12	36,4%	14	32,6%	0	0,0%	2	28,6%	2	20,0%	3	75,0%	4	50,0%	7	58,3%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	6	60,0%	15	45,5%	21	48,8%	2	66,7%	4	57,1%	6	60,0%	1	25,0%	4	50,0%	5	41,7%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	2	20,0%	6	18,2%	8	18,6%	1	33,3%	1	14,3%	2	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
IPEO 2																		
<i>Niet over nagedacht</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>													0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hopeloosheid																		
<i>Negatieve anticipatie</i>	8	50,0%	24	61,5%	32	58,2%	3	100,0%	6	85,7%	9	90,0%	2	33,3%	7	58,3%	9	50,0%
<i>Positieve anticipatie</i>	3	18,8%	7	17,9%	10	18,2%	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	1	16,7%	0	0,0%	1	5,6%
<i>Onzeker, ambivalent</i>	5	31,3%	8	20,5%	13	23,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	5	41,7%	8	44,4%
Gevoelens na de poging																		
<i>Kwaadheid</i>	1	5,3%	2	4,2%	3	4,5%	1	20,0%	1	10,0%	2	13,3%	0	0,0%	1	7,7%	1	4,8%
<i>Ambivalentie</i>	1	5,3%	1	2,1%	2	3,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	6,7%	2	25,0%	0	0,0%	2	9,5%
<i>Spijt over mislukte poging</i>	3	15,8%	12	25,0%	15	22,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	4	30,8%	5	23,8%
<i>Blij met mislukte poging</i>	2	10,5%	3	6,3%	5	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	1	4,8%
<i>Angst/Onrust</i>	1	5,3%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Leegheid</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	1	6,7%	1	12,5%	0	0,0%	1	4,8%
<i>Depressief</i>	2	10,5%	2	4,2%	4	6,0%	1	20,0%	1	10,0%	2	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Schuld/Schaamte</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	1	4,8%
<i>Goed, positief</i>	1	5,3%	2	4,2%	3	4,5%	1	20,0%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%	1	7,7%	1	4,8%
<i>Rustig</i>	0	0,0%	1	2,1%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Negatief</i>	4	21,1%	12	25,0%	16	23,9%	1	20,0%	2	20,0%	3	20,0%	1	12,5%	2	15,4%	3	14,3%
<i>Emotioneel</i>	1	5,3%	3	6,3%	4	6,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%	2	9,5%
<i>Minimalisatie van poging</i>	1	5,3%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Te versuft</i>	0	0,0%	5	10,4%	5	7,5%	0	0,0%	4	40,0%	4	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Andere</i>	3	15,8%	6	12,5%	9	13,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	2	15,4%	3	14,3%

	AZ Monica						AZ Oudenaarde						AZ Rivierenland (Rumst)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
<i>Partner</i>	1	50,0%											1	50,0%	2	66,7%	3	60,0%
<i>Ouders</i>	0	0,0%											0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Kinderen</i>	1	50,0%											0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%
<i>Eenzaamheid</i>	0	0,0%											0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Sociale relaties</i>	0	0,0%											0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Afwijzing door geliefde</i>	1	50,0%							1	33,3%	2	40,0%	1	50,0%	1	33,3%	2	40,0%
<i>Gezondheid</i>	0	0,0%							1	33,3%	1	20,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>	1	50,0%							3	100,0%	4	80,0%	1	50,0%	3	100,0%	4	80,0%
<i>Werk</i>	1	50,0%							2	66,7%	3	60,0%	1	50,0%	2	66,7%	3	60,0%
<i>Justitie</i>	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Wonen</i>	1	50,0%							0	0,0%	1	20,0%	1	50,0%	0	0,0%	1	20,0%
<i>Financiën</i>	1	50,0%							1	33,3%	2	40,0%	1	50,0%	1	33,3%	2	40,0%
<i>School</i>	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Seksuele oriëntatie</i>	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>	0	0,0%							1	33,3%	1	20,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>	0	0,0%							1	33,3%	1	20,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
<i>Traumatische gebeurtenis</i>	0	0,0%							1	33,3%	1	20,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
Motieven																		
<i>Vreselijke gedachten</i>																		
<i>Weg willen</i>																		
<i>Ondraaglijke situatie</i>																		
<i>Controleverlies</i>																		
<i>Zichzelf straffen</i>																		
<i>Mislukking voelen</i>																		
<i>Hulp zoeken</i>																		
<i>Ontreddering tonen</i>																		
<i>Liefde tonen</i>																		
<i>In vraag stellen liefde</i>																		
<i>Mening beïnvloeden</i>																		
<i>Spijt doen krijgen</i>																		
<i>Iemand bang maken</i>																		
<i>Kwaad zijn op iemand</i>																		
<i>Willen sterven</i>																		

	AZ Monica						AZ Oudenaarde						AZ Rivierenland (Rumst)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
<i>Laag</i>													0	0,0%	2	100,0%	2	66,7%
<i>Hoog</i>													1	100,0%	0	0,0%	1	33,3%
Ambivalentie tov het leven																		
<i>Niet willen sterven</i>													0	0,0%	1	100,0%	1	50,0%
<i>Onverschilligheid</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Willen sterven</i>													1	100,0%	0	0,0%	1	50,0%
Zorgbehoeften																		
<i>Op vormelijk niveau</i>													1	50,0%	2	66,7%	3	60,0%
<i>Op inhoudelijk niveau</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Op beide niveaus</i>													1	50,0%	0	0,0%	1	20,0%
<i>Geen van beide niveaus</i>													0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ontslag op advies</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ontslag op tegenadvies</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling													2	100,0%	2	66,7%	4	80,0%
Residentiële behandeling													0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
<i>Somatische behandeling</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Urgentiepsychiatrie</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Intramurale PAAZ</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Extramurale PAAZ</i>													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>PZ of PVT</i>													0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%

	AZ Sint-Blasius						AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suicidepogingen																		
PB	29	34,1%	56	65,9%	85	100%	37	41,6%	52	58,4%	89	100%	36	40,4%	53	59,6%	90	100%
EB	30	34,9%	56	65,1%	86	100%	40	42,6%	54	57,4%	94	100%	37	40,2%	55	59,8%	93	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	38,3		43,9		42		41,4		40,1		40,6		40,5		40,1		40,6	
Woonsituatie																		
<i>Alleen</i>	8	40,0%	14	35,9%	22	37,3%	7	21,9%	14	29,8%	21	26,6%	11	32,4%	11	22,9%	22	26,8%
<i>Niet alleen</i>	12	60,0%	25	64,1%	37	62,7%	25	78,1%	33	70,2%	58	73,4%	23	67,6%	37	77,1%	60	73,2%
Burgerlijke staat																		
<i>Nooit gehuwd</i>	7	38,9%	10	31,3%	17	34,0%	16	53,3%	16	41,0%	32	46,4%	18	51,4%	21	40,4%	39	44,8%
<i>Gehuwd</i>	5	27,8%	6	18,7%	11	22,0%	10	33,3%	11	28,2%	21	30,4%	10	28,6%	11	21,2%	21	24,1%
<i>Weduwe(naar)</i>	0	0,0%	5	15,6%	5	10,0%	1	3,3%	3	7,7%	4	5,8%	0	0,0%	1	1,9%	1	1,1%
<i>Gescheiden</i>	6	33,3%	8	25,0%	14	28,0%	3	10,0%	7	17,9%	10	14,5%	7	20,0%	14	26,9%	21	24,1%
<i>Officieel samenwonend</i>	0	0,0%	3	9,4%	3	6,0%	0	0,0%	2	5,1%	2	2,9%	0	0,0%	5	9,6%	5	5,7%
Kinderen																		
<i>Ja</i>	9	52,9%	25	65,8%	34	61,8%	15	44,1%	31	63,3%	46	55,4%	18	52,9%	26	57,8%	44	55,7%
<i>Nee</i>	8	47,1%	13	34,2%	21	38,2%	19	55,9%	18	36,7%	37	44,6%	16	47,1%	19	42,2%	35	44,3%
Economische toestand																		
<i>Werkend</i>	9	52,9%	9	27,3%	18	36,0%	16	50,0%	17	37,0%	33	42,3%	13	37,1%	23	45,1%	36	41,9%
<i>Werkloos</i>	3	17,6%	6	18,2%	9	18,0%	1	3,1%	1	2,2%	2	2,6%	6	17,1%	3	5,9%	9	10,5%
<i>Economisch inactief</i>	5	29,4%	18	54,5%	23	46,0%	15	46,9%	28	60,9%	43	55,1%	16	45,7%	25	49,0%	41	47,7%
<i>Student</i>	2	50,0%	3	21,4%	5	27,8%	0	0,0%	4	19,0%	4	12,1%	5	29,4%	5	23,8%	10	26,3%
<i>Invalide</i>	2	50,0%	2	14,3%	4	22,2%	9	75,0%	12	57,1%	21	63,6%	5	29,4%	11	52,4%	16	42,1%
<i>Gepensioneerd</i>	0	0,0%	7	50,0%	7	38,9%	3	25%	5	23,8%	8	24,2%	7	41,2%	5	23,8%	12	31,6%
<i>Huisman/vrouw</i>	0	0,0%	2	14,3%	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
<i>Geen</i>	2	16,7%	2	14,3%	4	15,4%	8	26,7%	6	14,0%	14	19,2%	3	10,7%	5	10,6%	8	10,7%
<i>Huisarts</i>	1	8,3%	2	14,3%	3	11,5%	1	3,3%	1	2,3%	2	2,7%	0	0,0%	2	4,3%	2	2,7%
<i>Ambulante behandeling</i>	5	41,7%	7	53,8%	12	48,0%	14	46,7%	23	21,8%	37	50,7%	15	53,6%	21	44,7%	36	48,0%
<i>Residentiële behandeling</i>	5	41,7%	3	21,4%	8	30,8%	12	40,0%	20	46,5%	32	43,8%	13	46,4%	33	70,2%	46	61,3%
Sociaal netwerk																		
<i>Niemand</i>	5	45,5%	8	25,8%	13	31,0%	5	16,7%	8	18,6%	13	17,8%	1	3,3%	0	0,0%	1	1,3%
<i>Partner</i>	3	27,3%	5	16,1%	8	19,0%	7	23,3%	7	16,3%	14	19,2%	8	26,7%	20	40,8%	28	35,4%
<i>Familie</i>	2	18,2%	13	41,9%	15	35,7%	18	60,0%	23	53,5%	41	56,2%	16	53,3%	31	63,3%	47	59,5%
<i>Vriend(in)</i>	3	27,3%	7	22,6%	10	23,8%	3	10,0%	12	27,9%	15	20,5%	7	23,3%	14	28,6%	21	26,6%
<i>Andere</i>	2	18,2%	2	6,5%	4	9,5%	4	13,3%	3	7,0%	7	9,6%	6	20,0%	4	8,2%	10	12,7%

AZ Sint-Blasius

AZ Sint-Dimpna

AZ Sint-Jan

	AZ Sint-Blasius						AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
<i>Geen</i>	8	50,0%	13	37,1%	21	41,2%	17	54,8%	18	39,1%	35	45,5%	20	64,5%	19	41,3%	39	50,6%
<i>1</i>	3	18,8%	12	34,3%	15	29,4%	6	19,4%	12	26,1%	18	23,4%	9	29,0%	16	34,8%	25	32,5%
<i>2</i>	0	0,0%	3	8,6%	3	5,9%	2	6,5%	10	21,7%	12	15,6%	0	0,0%	3	6,5%	3	3,9%
<i>3</i>	1	6,3%	1	2,9%	2	3,9%	2	6,5%	2	4,3%	4	5,2%	0	0,0%	3	6,5%	3	3,9%
<i>4 of meerdere</i>	1	6,3%	1	2,9%	2	3,9%	4	12,9%	4	9,7%	8	10,4%	2	6,5%	5	10,9%	7	9,1%
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	3	18,8%	5	14,3%	8	15,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																		
<i>< 12 maanden</i>	4	66,7%	6	33,3%	10	41,7%	8	57,1%	16	59,3%	24	58,5%	6	54,5%	9	36,0%	15	41,7%
<i>>12 maanden</i>	2	33,3%	12	66,7%	14	58,3%	6	42,9%	11	40,7%	17	41,5%	5	45,5%	16	64,0%	21	58,3%
Medische behandeling																		
<i>Ja</i>	4	57%	12	70,6%	16	66,7%	10	76,9%	19	86,4%	29	82,9%	9	90,0%	20	76,9%	29	80,6%
<i>Ziekenhuis</i>	4	100,0%	11	92%	15	93,8%	7	70%	14	77,8%	21	75,0%	7	77,8%	17	94,4%	24	88,9%
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	1	8,3%	1	6,3%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,6%	1	11,1%	0	0,0%	1	3,7%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	3	16,7%	6	21,4%	1	11,1%	1	5,6%	2	7,4%
<i>Nee</i>	3	42,9%	5	29,4%	8	33,3%	3	23,1%	3	13,6%	6	17,1%	1	10,0%	6	23,1%	7	19,4%
Psychische behandeling																		
<i>Ja</i>	5	71,4%	10	58,8%	15	62,5%	7	58,3%	20	80,0%	27	73,0%	4	40,0%	19	82,6%	23	69,7%
<i>Nee</i>	2	28,6%	7	41,2%	9	37,5%	5	41,7%	5	20,0%	10	27,0%	6	60,0%	4	17,4%	10	30,3%
Alcohol- en middelenmisbruik																		
<i>Geen vermoeden</i>	0	0,0%	5	100%	5	83,3%	7	50,0%	8	47,1%	15	48,4%	11	37,9%	26	60,5%	37	51,4%
<i>Mogelijk misbruik</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	2	11,8%	3	9,7%	3	10,3%	2	4,7%	5	6,9%
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>	1	100%	0	0,0%	1	16,7%	6	42,9%	7	41,2%	13	41,9%	15	51,7%	15	34,9%	30	41,7%
As I diagnose																		
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%	0	0,0%	1	1,4%
<i>Stemmingsst.</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	22,2%	5	29,4%	9	25,7%	6	22,2%	14	31,1%	20	27,8%
<i>Middelenmisbruik</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	16,7%	3	17,6%	6	17,1%	3	11,1%	4	8,9%	7	9,7%
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%	4	8,9%	5	6,9%
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	37,0%	8	17,8%	18	25,0%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	5,9%	2	5,7%	1	3,7%	3	6,7%	4	5,6%
<i>Enkel probleembeschrijving</i>	3	100%	2	100,0%	5	100%	10	55,6%	8	47,1%	18	51,4%	5	18,5%	12	26,7%	17	23,6%
As II diagnose																		
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>	3	100%	2	100,0%	5	100%	18	100,0%	13	76,5%	31	88,6%	26	96,3%	35	77,8%	61	84,7%
<i>Cluster B</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	1	2,9%	0	0,0%	4	8,9%	4	5,6%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Uitgesteld</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	17,6%	3	8,6%	1	3,7%	6	13,3%	7	9,7%

	AZ Sint-Blasius						AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren																		
Situering in de tijd																		
Maand van suïcidepoging																		
<i>Januari</i>	5	17,2%	9	16,1%	14	16,5%	2	5,0%	7	13,0%	9	9,6%	5	13,5%	9	16,4%	14	15,2%
<i>Februari</i>	2	6,9%	4	7,1%	6	7,1%	3	7,5%	1	1,9%	4	4,3%	2	5,4%	5	9,1%	7	7,6%
<i>Maart</i>	1	3,4%	0	0,0%	1	1,2%	5	12,5%	5	9,3%	10	10,6%	3	8,1%	3	5,5%	6	6,5%
<i>April</i>	2	6,9%	6	10,7%	8	9,4%	2	5,0%	4	7,4%	6	6,4%	5	13,5%	6	10,9%	11	12,0%
<i>Mei</i>	3	10,3%	4	7,1%	7	8,2%	5	12,5%	6	11,1%	11	11,7%	3	8,1%	2	3,6%	5	5,4%
<i>Juni</i>	3	10,3%	6	10,7%	9	10,6%	2	5,0%	4	7,4%	6	6,4%	1	2,7%	3	5,5%	4	4,3%
<i>Juli</i>	1	3,4%	6	10,7%	7	8,2%	1	2,5%	4	7,4%	5	5,3%	4	10,8%	3	5,5%	4	4,3%
<i>Augustus</i>	2	6,9%	6	10,7%	8	9,4%	6	15,0%	9	16,7%	15	16,0%	6	16,2%	5	9,1%	11	12,0%
<i>September</i>	3	10,3%	3	5,4%	6	7,1%	3	7,5%	5	9,3%	8	8,5%	2	5,4%	4	7,3%	6	6,5%
<i>Oktober</i>	1	3,4%	1	1,8%	2	2,4%	8	20,0%	3	5,6%	11	11,7%	2	5,4%	3	5,5%	5	5,4%
<i>November</i>	3	10,3%	8	14,3%	11	12,9%	1	2,5%	4	704,0%	5	5,3%	2	5,4%	8	14,5%	10	10,9%
<i>December</i>	3	10,3%	3	5,4%	6	7,1%	2	5,0%	2	3,7%	4	4,3%	2	5,4%	4	7,3%	6	6,5%
Tijdstip van suicidepoging																		
<i>Ochtend</i>	1	4,0%	4	8,7%	5	7,0%	2	6,1%	4	8,9%	6	7,7%	8	33,3%	6	15,0%	14	21,9%
<i>(Na)middag</i>	5	20,0%	17	37,0%	22	31,0%	7	21,2%	14	31,1%	21	26,9%	3	12,5%	15	37,5%	18	28,1%
<i>Avond</i>	14	56,0%	18	39,1%	32	45,1%	18	54,5%	18	40,0%	36	46,2%	6	25,0%	13	32,5%	19	29,7%
<i>Nacht</i>	5	20,0%	7	15,2%	12	16,9%	6	18,2%	9	20,0%	15	19,2%	7	29,2%	6	15,0%	13	20,3%
Methode																		
<i>Zelfvergiftiging</i>	17	60,7%	42	80,8%	59	73,8%	26	66,7%	38	73,1%	64	70,3%	24	64,9%	40	72,7%	64	69,6%
<i>Zelfverwonding</i>	9	32,1%	9	17,3%	18	22,5%	13	33,3%	12	23,1%	25	27,5%	12	32,4%	12	21,8%	24	26,1%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	2	7,1%	1	1,9%	3	3,8%	0	0,0%	2	3,8%	2	2,2%	1	2,7%	3	5,5%	4	4,3%
Alcoholinname tijdens poging	6	21,4%	10	19,2%	16	20,0%	14	35,9%	14	26,9%	28	30,8%	9	24,3%	15	27,3%	24	26,1%
Ernst letsel																		
<i>Geen</i>	9	34,6%	9	16,7%	18	22,5%	3	7,9%	9	17,6%	12	13,5%	19	54,3%	27	52,9%	46	53,5%
<i>Beperkt</i>	10	38,5%	28	51,9%	38	47,5%	27	71,1%	31	60,8%	58	65,2%	13	37,1%	21	41,2%	34	39,5%
<i>Ernstig</i>	6	23,1%	15	27,8%	21	26,3%	6	15,8%	10	19,6%	16	18,0%	3	8,6%	2	3,9%	5	5,8%
<i>Levensbedreigend</i>	1	3,8%	2	3,7%	3	3,8%	2	5,3%	1	2,0%	3	3,4%	0	0,0%	1	2,0%	1	1,2%
Aanmelding																		
<i>Op eigen initiatief</i>	4	14,3%	15	27,8%	19	23,2%	9	28,1%	4	9,3%	13	17,3%	3	8,8%	9	18,4%	12	14,5%
<i>Via 100</i>	16	57,1%	37	68,5%	53	64,6%	19	59,4%	21	48,8%	40	53,3%	21	61,8%	30	61,2%	51	61,4%
<i>Via politie</i>	8	28,6%	3	5,6%	11	13,4%	2	6,3%	3	7,0%	5	6,7%	7	20,6%	4	8,2%	11	13,3%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	1	3,6%	0	0,0%	1	1,2%	2	6,3%	10	23,3%	12	16,0%	5	14,7%	0	0,0%	5	6,0%
<i>Via andere(n)</i>	3	10,7%	9	16,7%	12	14,6%	6	18,8%	9	20,9%	15	20,0%	4	11,8%	9	18,4%	13	15,7%
Poging onderbroken	14	51,9%	23	44,2%	37	46,8%	14	35,0%	13	25,0%	27	29,3%	16	47,1%	21	42,9%	37	44,6%

	AZ Sint-Blasius						AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Nee</i>	9	45,0%	11	35,5%	20	39,2%	2	5,9%	4	10,0%	6	8,1%	18	60,0%	27	54,0%	45	56,3%
<i>Zwak</i>	3	15,0%	9	29,0%	12	23,5%	8	23,5%	14	35,0%	22	29,7%	8	26,7%	17	34,0%	25	31,3%
<i>Matig tot sterk</i>	8	40,0%	11	35,5%	19	37,3%	24	70,6%	22	55,0%	46	62,2%	4	13,3%	6	12,0%	10	12,5%
IPEO 2																		
<i>Nee</i>	3	100%	6	60,0%	9	69,2%	8	44,4%	14	63,6%	22	55,0%	18	69,2%	30	66,7%	48	67,6%
<i>Zwak</i>	0	0,0%	1	10,0%	1	7,7%	3	16,7%	5	22,7%	8	20,0%	6	23,1%	10	22,2%	16	22,5%
<i>Matig tot sterk</i>	0	0,0%	3	30%	3	23,1%	7	38,9%	3	13,6%	10	25,0%	2	7,7%	5	11,1%	7	9,9%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Niet over nagedacht</i>	2	33,3%	6	40,0%	8	38,1%	12	41,4%	20	58,8%	32	50,8%	9	75,0%	8	36,4%	17	50,0%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	2	33,3%	8	53,3%	10	47,6%	9	31,0%	12	35,3%	21	33,3%	3	25,0%	13	59,1%	16	47,1%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	2	33,3%	1	6,7%	3	14,3%	8	27,6%	2	5,9%	10	15,9%	0	0,0%	1	4,5%	1	2,9%
IPEO 2																		
<i>Niet over nagedacht</i>	0	0,0%	2	67%	2	67%	3	27,3%	4	57,1%	7	38,9%	5	62,5%	9	60,0%	14	60,9%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	0	0,0%	1	33,3%	1	33,3%	8	72,7%	3	42,9%	11	61,1%	2	25,0%	6	40,0%	8	34,8%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	1	4,3%
Hopeloosheid																		
<i>Negatieve anticipatie</i>	5	83,3%	11	73,3%	16	76,2%	18	60,0%	17	41,5%	35	49,3%	9	34,6%	16	55,2%	25	45,5%
<i>Positieve anticipatie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,0%	8	19,5%	11	15,5%	10	38,5%	3	10,3%	13	23,6%
<i>Onzeker, ambivalent</i>	1	16,7%	4	26,7%	5	23,8%	9	30,0%	16	39,0%	25	35,2%	7	26,9%	10	34,5%	17	30,9%
Gevoelens na de poging																		
<i>Kwaadheid</i>	1	6,3%	1	3,2%	2	4,3%	1	3,1%	0	0,0%	1	1,3%	3	9,4%	4	7,5%	7	8,2%
<i>Ambivalentie</i>	0	0,0%	3	9,7%	3	6,4%	2	6,3%	0	0,0%	2	2,6%	4	12,5%	12	22,6%	16	18,8%
<i>Spijt over mislukte poging</i>	5	31,3%	7	22,6%	12	25,5%	6	18,8%	14	31,1%	20	26,0%	2	6,3%	4	7,5%	6	7,1%
<i>Blij met mislukte poging</i>	0	0,0%	3	9,7%	3	6,4%	1	3,1%	2	4,4%	3	3,9%	6	18,8%	3	5,7%	9	10,6%
<i>Angst/Onrust</i>	1	6,3%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%	1	2,2%	1	1,3%	1	3,1%	3	5,7%	4	4,7%
<i>Leegheid</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	6,3%	2	4,4%	4	5,2%	2	6,3%	2	3,8%	4	4,7%
<i>Depressief</i>	0	0,0%	5	16,1%	5	10,6%	6	18,8%	2	4,4%	8	10,4%	4	12,5%	3	5,7%	7	8,2%
<i>Schuld/Schaamte</i>	0	0,0%	1	3,2%	1	2,1%	0	0,0%	1	2,2%	1	1,3%	3	9,4%	1	1,9%	4	4,7%
<i>Goed, positief</i>	0	0,0%	1	3,2%	1	2,1%	0	0,0%	1	2,2%	1	1,3%	1	3,1%	2	3,8%	3	3,5%
<i>Rustig</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	0	0,0%	1	1,2%
<i>Negatief</i>	5	31,3%	5	16,1%	10	21,3%	8	25,0%	12	26,7%	20	26,0%	0	0,0%	6	11,3%	6	7,1%
<i>Emotioneel</i>	0	0,0%	2	6,5%	2	4,3%	3	9,4%	3	6,7%	6	7,8%	2	6,3%	5	9,4%	7	8,2%
<i>Minimalisatie van poging</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Te versuft</i>	0	0,0%	3	9,7%	3	6,4%	1	3,1%	3	6,7%	4	5,2%	2	6,3%	2	3,8%	4	4,7%
<i>Andere</i>	4	25,0%	2	6,5%	6	12,8%	4	12,5%	2	4,4%	6	7,8%	8	25,0%	7	13,2%	15	17,6%

	AZ Sint-Blasius						AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
Partner	1	33,3%	5	42%	6	40,0%	10	55,6%	8	36,4%	18	45,0%	14	45,2%	24	48,0%	38	46,9%
Ouders	1	33,3%	5	41,7%	6	40,0%	3	16,7%	7	31,8%	10	25,0%	9	29,0%	16	32,0%	25	30,9%
Kinderen	2	66,7%	6	50,0%	8	53,3%	8	44,4%	4	18,2%	12	30,0%	3	9,7%	15	30,0%	18	22,5%
Eenzaamheid	2	67%	2	17%	4	27%	5	27,8%	9	40,9%	14	35,0%	11	35,5%	22	44,0%	33	40,7%
Sociale relaties	0	0,0%	2	16,7%	2	13,3%	4	22,2%	4	18,2%	8	20,0%	5	16,1%	10	20,0%	15	18,5%
Afwijzing door geliefde	1	33,3%	1	8%	2	13,3%	1	5,6%	2	9,1%	3	7,5%	11	35,5%	10	20,0%	21	25,9%
Gezondheid	1	33,3%	3	25,0%	4	26,7%	5	27,8%	7	31,8%	12	30,0%	4	12,9%	10	20,0%	14	17,3%
Psychisch/psychiatrisch	2	67%	6	50,0%	8	53,3%	15	83,3%	20	90,9%	35	87,5%	13	41,9%	31	62,0%	44	54,3%
Werk	2	67%	0	0%	2	13%	4	22,2%	6	27,3%	10	25,0%	7	22,6%	8	16,0%	15	18,5%
Justitie	1	33,3%	0	0,0%	1	6,7%	1	5,6%	0	0,0%	1	2,5%	5	16,1%	2	4,0%	7	8,6%
Wonen	0	0,0%	1	8%	1	6,7%	2	11,1%	0	0,0%	2	5,0%	4	12,9%	3	6,0%	7	8,6%
Financiën	1	33%	2	17%	3	20%	6	33,3%	6	27,3%	12	30,0%	9	29,0%	7	14,0%	16	19,8%
School	0	0,0%	1	8,3%	1	6,7%	0	0,0%	1	4,5%	1	2,5%	0	0,0%	4	8,0%	4	4,9%
Seksuele oriëntatie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	6,5%	1	2,0%	3	3,7%
Overlijden/ziekte sign. pers.	0	0%	4	33%	4	27%	4	22,2%	6	27,3%	10	25,0%	4	12,9%	10	20,0%	14	17,3%
ZMP, ZM sign. pers.	0	0,0%	1	8,3%	1	6,7%	1	5,6%	3	13,6%	4	10,0%	2	6,5%	4	8,0%	6	7,4%
Traumatische gebeurtenis	0	0,0%	2	17%	2	13,3%	2	11,1%	6	27,3%	8	20,0%	8	25,8%	12	24,0%	20	24,7%
Motieven																		
Vreselijke gedachten	1	33,3%	5	50,0%	6	46,2%	5	27,8%	5	26,3%	10	27,0%	12	41,4%	18	36,7%	30	38,5%
Weg willen	0	0,0%	4	40,0%	4	30,8%	4	22,2%	7	36,8%	11	29,7%	8	27,6%	18	36,7%	26	33,3%
Ondraaglijke situatie	2	66,7%	7	70,0%	9	69,2%	15	83,3%	14	73,7%	29	78,4%	18	62,1%	30	61,2%	48	61,5%
Controleverlies	0	0,0%	2	20,0%	2	15,4%	2	11,1%	3	15,8%	5	13,5%	8	27,6%	10	20,4%	18	23,1%
Zichzelf straffen	0	0,0%	1	10,0%	1	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mislukking voelen	0	0,0%	2	20,0%	2	15,4%	3	16,7%	1	5,3%	4	10,8%	1	3,0%	6	12,2%	7	9,0%
Hulp zoeken	0	0,0%	2	20,0%	2	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	6,9%	3	6,1%	5	6,4%
Ontredde tonen	0	0,0%	2	20,0%	2	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	20,7%	16	32,7%	22	28,2%
Liefde tonen	1	33,3%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	3	10,3%	2	4,1%	5	6,4%
In vraag stellen liefde	0	0,0%	1	10,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	3	10,3%	2	4,1%	5	6,4%
Mening beïnvloeden	1	33,3%	1	10,0%	2	15,4%	1	5,6%	0	0,0%	1	2,7%	2	6,9%	1	2,0%	3	3,8%
Spijt doen krijgen	1	33,3%	0	0,0%	1	7,7%	1	5,6%	2	10,5%	3	8,1%	1	3,4%	5	10,2%	6	7,7%
Iemand bang maken	1	33,3%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	1	3,4%	0	0,0%	1	1,3%
Kwaad zijn op iemand	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	1	3,4%	3	6,1%	4	5,1%
Willen sterven	1	33,3%	7	70,0%	8	61,5%	13	72,2%	9	47,4%	22	59,5%	11	37,9%	19	38,8%	30	38,5%

	AZ Sint-Blasius						AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
<i>Laag</i>	1	25,0%	5	55,6%	6	46,2%	9	52,9%	18	85,7%	27	71,1%	14	45,2%	36	72,0%	50	61,7%
<i>Hoog</i>	3	75%	4	44%	7	54%	8	47,1%	3	14,3%	11	28,9%	17	54,8%	14	28,0%	31	38,3%
Ambivalentie tov het leven																		
<i>Niet willen sterven</i>	1	33,3%	2	22,2%	3	25,0%	2	11,8%	3	17,6%	5	14,7%	5	16,7%	6	13,3%	11	14,7%
<i>Onverschilligheid</i>	1	33,3%	1	11,1%	2	16,7%	4	23,5%	7	41,2%	11	32,4%	12	40,0%	20	44,4%	32	42,7%
<i>Willen sterven</i>	1	33%	6	67%	7	58%	11	64,7%	7	41,2%	18	52,9%	13	43,3%	19	42,2%	32	42,7%
Zorgbehoeften																		
<i>Op vormelijk niveau</i>	1	33,3%	5	63%	6	54,5%	4	23,5%	9	39,1%	13	32,5%	3	13,6%	27	62,8%	30	46,2%
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,8%	1	4,3%	3	7,5%	3	13,6%	2	4,7%	5	7,7%
<i>Op beide niveaus</i>	0	0%	1	12,5%	1	9,1%	6	35,3%	9	39,1%	15	37,5%	12	54,5%	9	20,9%	21	32,3%
<i>Geen van beide niveaus</i>	2	66,7%	2	25,0%	4	36,4%	5	29,4%	4	17,4%	9	22,5%	4	18,2%	5	11,6%	9	13,8%
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling	1	100,0%	0	0,0%	1	16,7%	3	7,5%	3	5,9%	6	6,6%	0	0,0%	1	1,9%	1	1,2%
<i>Ontslag op advies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,0%	3	5,9%	5	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ontslag op tegenadvies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	1	1,2%
Ambulante behandeling	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	22,5%	16	31,4%	25	27,5%	13	41,9%	20	38,5%	33	39,8%
Residentiële behandeling	0	0%	5	100%	5	83,3%	35	87,5%	44	86,3%	79	86,8%	19	61,3%	32	61,5%	51	61,4%
<i>Somatische behandeling</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	17	42,5%	27	52,9%	44	48,4%	0	0,0%	1	1,9%	1	1,2%
<i>Urgentiepsychiatrie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	2,0%	2	2,2%	0	0,0%	4	7,7%	4	4,8%
<i>Intramurale PAAZ</i>	0	0,0%	1	20%	1	16,7%	0	0,0%	2	3,9%	2	2,2%	13	41,9%	17	32,7%	30	36,1%
<i>Extramurale PAAZ</i>	0	0,0%	1	20,0%	1	16,7%	1	2,5%	4	7,8%	5	5,5%	1	3,2%	3	5,8%	4	4,8%
<i>PZ of PVT</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	52,5%	19	37,3%	40	44,0%	5	16,1%	9	17,3%	14	16,9%

	AZ Sint-Lucas (Brugge)						AZ Sint-Lucas (Gent)						AZ Sint-Maarten					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	13	22,4%	45	77,6%	58	100%	23	38,3%	37	61,7%	60	100,0%	10	33,3%	20	66,7%	30	100%
EB	13	21,7%	47	7,3%	60	100%	23	38,3%	37	61,7%	60	100,0%	10	33,3%	20	66,7%	30	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	34,9		41,5		40		38,3		34,4		35,9		43,2		42,7		42,8	
Woonsituatie																		
Alleen	6	46,2%	13	28,9%	19	32,8%	9	42,9%	11	35,5%	20	38,5%	3	33,3%	3	15,8%	6	21,4%
Niet alleen	7	54%	32	71,1%	39	67,2%	12	57,1%	20	64,5%	32	61,5%	6	66,7%	16	84,2%	22	78,6%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	9	69,2%	16	35,6%	25	43,1%	7	30%	15	40,5%	22	36,7%	4	50,0%	8	44,4%	12	46,2%
Gehuwd	1	8%	13	29%	14	24%	5	21,7%	7	18,9%	12	20,0%	0	0,0%	7	38,9%	7	26,9%
Weduwe(naar)	1	7,7%	1	2,2%	2	3,4%	1	4,3%	2	5,4%	3	5,0%	1	12,5%	0	0,0%	1	3,8%
Gescheiden	1	7,7%	11	24,4%	12	20,7%	2	8,7%	2	5,4%	4	6,7%	2	25,0%	3	16,7%	5	19,2%
Officieel samenwonend	1	7,7%	4	8,9%	5	8,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	1	3,8%
Kinderen																		
Ja	4	30,8%	31	68,9%	35	60,3%	8	47,1%	13	43,3%	21	44,7%	5	55,6%	12	63,2%	17	60,7%
Nee	9	69,2%	14	31,1%	23	39,7%	9	52,9%	17	56,7%	26	55,3%	4	44,4%	7	36,8%	11	39,3%
Economische toestand																		
Werkend	5	39%	13	29,5%	18	31,6%	7	38,9%	9	39,1%	16	39,0%	3	37,5%	7	38,9%	10	38,5%
Werkloos	4	30,8%	4	9,1%	8	14,0%	5	27,8%	7	30,4%	12	29,3%	0	0,0%	2	11,1%	2	7,7%
Economisch inactief	4	30,8%	27	61,4%	31	54,4%	6	33,3%	7	30,4%	13	31,7%	5	62,5%	9	50,0%	14	53,8%
Student	1	25,0%	2	8,0%	3	10,3%	1	20,0%	3	42,9%	4	33,3%	0	0,0%	3	33,3%	3	21,4%
Invalide	2	50,0%	19	76,0%	21	72,4%	2	40,0%	2	28,6%	4	33,3%	3	60,0%	2	22,2%	5	35,7%
Gepensioneerd	1	25,0%	4	16,0%	5	17,2%	2	40,0%	2	28,6%	4	33,3%	2	40,0%	4	44,4%	6	42,9%
Huisman/vrouw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
Geen	1	8,3%	4	9,5%	5	9,3%	2	14,3%	5	26,3%	7	21,2%	3	42,9%	3	23,1%	6	30,0%
Huisarts	1	8,3%	2	4,8%	3	5,6%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,0%	0	0,0%	2	15,4%	2	10,0%
Ambulante behandeling	3	25,0%	16	38,1%	19	35,2%	6	42,9%	5	26,3%	11	33,3%	2	28,6%	7	53,8%	9	45,0%
Residentiele behandeling	10	83,3%	29	69,0%	39	72,2%	10	71,1%	10	52,6%	20	60,6%	3	42,9%	2	15,4%	5	25,0%
Sociaal netwerk																		
Niemand	2	15,4%	5	11,1%	7	12,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Partner	3	23,1%	12	26,7%	15	25,9%	4	50,0%	3	16,7%	7	26,9%	0	0,0%	3	20,0%	3	14,3%
Familie	9	69,2%	26	57,8%	35	60,3%	5	62,5%	15	83,3%	20	76,9%	4	66,7%	9	60,0%	13	61,9%
Vriend(in)	3	23,1%	9	20,0%	12	20,7%	0	0,0%	4	22,2%	4	15,4%	1	16,7%	6	40,0%	7	33,3%
Andere	0	0,0%	6	13,3%	6	10,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	2	13,3%	3	14,3%

	AZ Sint-Lucas (Brugge)						AZ Sint-Lucas (Gent)						AZ Sint-Maarten					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
<i>Geen</i>	6	50,0%	15	33,3%	21	36,8%	6	42,9%	15	60,0%	21	53,8%	4	66,7%	7	46,7%	11	52,4%
<i>1</i>	3	25,0%	9	20,0%	12	21,1%	7	50,0%	5	20,0%	12	30,8%	1	16,7%	7	46,7%	8	38,1%
<i>2</i>	2	17%	6	13,3%	8	14,0%	1	7,1%	1	4,0%	2	5,1%	0	0,0%	1	6,7%	1	4,8%
<i>3</i>	0	0,0%	2	4,4%	2	3,5%	0	0,0%	3	12,0%	3	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>4 of meerdere</i>	1	8,3%	8	17,8%	9	15,8%	0	0,0%	1	4,0%	1	2,6%	1	16,7%	0	0,0%	1	4,8%
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	0	0,0%	5	11,1%	5	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																		
<i>< 12 maanden</i>	2	40,0%	10	35,7%	12	36,4%	3	60,0%	5	50,0%	8	53,3%	1	50,0%	2	28,6%	3	33,3%
<i>>12 maanden</i>	3	60,0%	18	64,3%	21	63,6%	2	40,0%	5	50,0%	7	46,7%	1	50,0%	5	71,4%	6	66,7%
Medische behandeling																		
<i>Ja</i>	5	83,3%	26	89,7%	31	88,6%	7	100%	10	100,0%	17	100,0%	1	50,0%	5	71,4%	6	66,7%
<i>Ziekenhuis</i>	5	100,0%	24	92,3%	29	93,5%							1	100%	4	80,0%	5	83,3%
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	1	20,0%	1	16,7%
<i>Andere</i>	0	0,0%	2	7,7%	2	6,5%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Nee</i>	1	16,7%	3	10,3%	4	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	28,6%	3	33,3%
Psychische behandeling																		
<i>Ja</i>	6	100,0%	26	96,3%	32	97,0%	5	100,0%	7	87,5%	12	92,3%	1	50,0%	4	66,7%	5	62,5%
<i>Nee</i>	0	0,0%	1	3,7%	1	3,0%	0	0,0%	1	12,5%	1	7,7%	1	50,0%	2	33,3%	3	37,5%
Alcohol- en middelenmisbruik																		
<i>Geen vermoeden</i>	4	36,4%	26	61,9%	30	56,6%							4	66,7%	5	62,5%	9	64,3%
<i>Mogelijk misbruik</i>	4	36,4%	5	11,9%	9	17,0%							0	0,0%	2	25,0%	2	14,3%
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>	3	27,3%	11	26,2%	14	26,4%							2	33,3%	1	12,5%	3	21,4%
As I diagnose																		
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>	0	0,0%	3	7,5%	3	5,8%							0	0,0%	1	5,9%	1	3,8%
<i>Stemmingsst.</i>	2	16,7%	16	40,0%	18	34,6%							2	22,2%	7	41,2%	9	34,6%
<i>Middelenmisbruik</i>	3	25,0%	1	2,5%	4	7,7%							1	11,1%	0	0,0%	1	3,8%
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>	0	0,0%	2	5,0%	2	3,8%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>	5	41,7%	13	32,5%	18	34,6%							2	22,2%	7	41,2%	9	34,6%
<i>Andere</i>	0	0,0%	1	2,5%	1	1,9%							2	22,2%	0	0,0%	2	7,7%
<i>Enkel probleembeschrijving</i>	2	16,7%	4	10,0%	6	11,5%							2	22,2%	2	11,8%	4	15,4%
As II diagnose																		
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>	12	100,0%	34	85,0%	46	88,5%							8	88,9%	15	88,2%	23	88,5%
<i>Cluster B</i>	0	0,0%	6	15,0%	6	11,5%							1	11,1%	2	11,8%	3	11,5%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Uitgesteld</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	AZ Sint-Lucas (Brugge)						AZ Sint-Lucas (Gent)						AZ Sint-Maarten					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren																		
Situering in de tijd																		
Maand van suïcidepoging																		
<i>Januari</i>	2	15,4%	4	8,5%	6	10,0%	4	17,4%	3	8,1%	7	11,7%	3	30,0%	1	5,0%	4	13,3%
<i>Februari</i>	2	15,4%	1	2,1%	3	5,0%	6	26,1%	3	8,1%	9	15,0%	0	0,0%	2	10,0%	2	6,7%
<i>Maart</i>	1	7,7%	2	4,3%	3	5,0%	3	13,0%	3	8,1%	6	10,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	3,3%
<i>April</i>	0	0,0%	3	6,4%	6	5,0%	2	8,7%	6	16,2%	8	13,3%	1	10,0%	0	0,0%	1	3,3%
<i>Mei</i>	0	0,0%	8	17,0%	8	13,3%	1	4,3%	3	8,1%	4	6,7%	0	0,0%	2	10,0%	2	6,7%
<i>Juni</i>	1	7,7%	8	17,0%	9	15,0%	2	8,7%	2	5,4%	4	6,7%	0	0,0%	4	20,0%	2	6,7%
<i>Juli</i>	2	15,4%	4	8,5%	6	10,0%	1	4,3%	4	10,8%	5	8,3%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,3%
<i>Augustus</i>	0	0,0%	2	4,3%	2	3,3%	1	4,3%	4	10,8%	5	8,3%	3	30,0%	1	5,0%	4	13,3%
<i>September</i>	1	7,7%	3	6,4%	4	6,7%	2	8,7%	2	5,4%	4	6,7%	0	0,0%	3	15,0%	3	10,0%
<i>Oktober</i>	0	0,0%	7	14,9%	7	11,7%	1	4,3%	5	13,5%	6	10,0%	0	0,0%	3	15,0%	3	10,0%
<i>November</i>	1	7,7%	3	6,4%	4	6,7%	0	0,0%	2	5,4%	2	3,3%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,3%
<i>December</i>	3	23,10%	2	4,30%	5	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	2	10,0%	4	13,3%
Tijdstip van suïcidepoging																		
<i>Ochtend</i>	1	9,1%	8	19,5%	9	17,3%	2	8,7%	2	5,4%	4	6,7%	1	12,5%	3	18,8%	4	16,7%
<i>(Na)middag</i>	4	36,4%	13	31,7%	17	32,7%	12	52,2%	18	48,6%	30	50,0%	2	25,0%	6	37,5%	8	33,3%
<i>Avond</i>	2	18,2%	13	31,7%	15	28,8%	6	26,1%	12	32,4%	18	30,0%	2	25,0%	6	37,5%	8	33,3%
<i>Nacht</i>	4	36,4%	7	17,1%	11	21,2%	3	13,0%	5	13,5%	8	13,3%	3	37,5%	1	6,3%	4	16,7%
Methode																		
<i>Zelfvergiftiging</i>	8	66,7%	41	87,2%	49	83,1%	18	78,3%	29	78,4%	47	78,3%	6	60,0%	13	65,0%	19	63,3%
<i>Zelfverwonding</i>	4	33,3%	2	4,3%	6	10,2%	5	21,7%	6	16,2%	11	18,3%	2	20,0%	6	30,0%	8	26,7%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	0	0,0%	4	8,5%	4	6,8%	0	0,0%	2	5,4%	2	3,3%	2	20,0%	1	5,0%	3	10,0%
Alcoholiname tijdens poging	4	33,3%	10	21,3%	14	23,7%	7	30,4%	7	18,9%	14	23,3%	3	30,0%	4	20,0%	7	23,3%
Ernst letsel																		
<i>Geen</i>	3	23,1%	23	48,9%	26	43,3%							2	28,6%	3	16,7%	5	20,0%
<i>Beperkt</i>	7	53,8%	17	36,2%	24	40,0%							5	71,4%	10	55,6%	15	60,0%
<i>Ernstig</i>	3	23,1%	5	10,6%	8	13,3%							0	0,0%	4	22,2%	4	16,0%
<i>Levensbedreigend</i>	0	0,0%	2	4,3%	2	3,3%							0	0,0%	1	5,6%	1	4,0%
Aanmelding																		
<i>Op eigen initiatief</i>	2	15,4%	8	17,4%	10	16,9%	4	18,2%	6	20,0%	10	19,2%	5	50,0%	5	25,0%	10	33,3%
<i>Via 100</i>	11	84,6%	27	58,7%	38	64,4%	15	68,2%	14	46,7%	29	55,8%	2	20,0%	9	45,0%	11	36,7%
<i>Via politie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,3%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	0	0,0%	5	10,9%	5	8,5%	0	0,0%	1	3,3%	1	1,9%	1	10,0%	0	0,0%	1	3,3%
<i>Via andere(n)</i>	2	15,4%	20	43,5%	22	37,3%	3	13,6%	9	30,0%	12	23,1%	3	30,0%	9	45,0%	12	40,0%
Poging onderbroken	7	53,8%	22	46,8%	29	48,3%	3	15,8%	18	58,1%	21	42,0%	1	11,1%	7	46,7%	8	33,3%

	AZ Sint-Lucas (Brugge)						AZ Sint-Lucas (Gent)						AZ Sint-Maarten					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Nee</i>	5	38,5%	26	55,3%	31	51,7%	0	0,0%	4	80,0%	4	80,0%	3	50,0%	8	53,3%	11	52,4%
<i>Zwak</i>	2	15,4%	8	17,0%	10	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	2	13,3%	5	23,8%
<i>Matig tot sterk</i>	6	46,2%	13	27,7%	19	31,7%	0	0,0%	1	20,0%	1	20,0%	0	0,0%	5	33,3%	5	23,8%
IPEO 2																		
<i>Nee</i>	9	81,8%	39	88,6%	48	87,3%							8	88,9%	12	66,7%	20	74,1%
<i>Zwak</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	3	16,7%	3	11,1%
<i>Matig tot sterk</i>	2	18,2%	5	11,4%	7	12,7%							1	11,1%	3	16,7%	4	14,8%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Niet over nagedacht</i>	5	62,5%	7	41,2%	12	48,0%							1	50,0%	0	0,0%	1	11,1%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	3	37,5%	8	47,1%	11	44,0%							1	50,0%	3	42,9%	4	44,4%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	0	0,0%	2	11,8%	2	8,0%							0	0,0%	4	57,1%	4	44,4%
IPEO 2																		
<i>Niet over nagedacht</i>	1	50,0%	4	80,0%	5	71,4%							1	100,0%	5	83,3%	6	85,7%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	1	50,0%	1	20,0%	2	28,6%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	1	16,7%	1	14,3%
Hopeloosheid																		
<i>Negatieve anticipatie</i>	4	66,7%	12	66,7%	16	66,7%	2	33,3%	3	60,0%	5	45,5%	3	60,0%	6	50,0%	9	52,9%
<i>Positieve anticipatie</i>	0	0,0%	3	16,7%	3	12,5%	3	50,0%	1	20,0%	4	36,4%	1	20,0%	3	25,0%	4	23,5%
<i>Onzeker, ambivalent</i>	2	33,3%	3	16,7%	5	20,8%	1	16,7%	1	20,0%	2	18,2%	1	20,0%	3	25,0%	4	23,5%
Gevoelens na de poging																		
<i>Kwaadheid</i>	0	0,0%	2	4,3%	2	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ambivalentie</i>	0	0,0%	6	12,8%	6	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Spijt over mislukte poging</i>	3	23,1%	12	25,5%	15	25,0%	1	8,3%	4	19,0%	5	15,2%	1	20,0%	1	5,9%	2	9,1%
<i>Blij met mislukte poging</i>	2	15,4%	7	14,9%	9	15,0%	0	0,0%	1	4,8%	1	3,0%	0	0,0%	4	23,5%	4	18,2%
<i>Angst/Onrust</i>	0	0,0%	1	2,1%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Leegheid</i>	1	7,7%	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	1	4,5%
<i>Depressief</i>	1	7,7%	6	12,8%	7	11,7%	7	58,3%	8	37,1%	15	45,5%	2	40,0%	0	0,0%	2	9,1%
<i>Schuld/Schaamte</i>	3	23,1%	7	14,9%	10	16,7%	0	0,0%	2	9,5%	2	6,1%	1	20,0%	0	0,0%	1	4,5%
<i>Goed, positief</i>	0	0,0%	1	2,1%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Rustig</i>	0	0,0%	2	4,3%	2	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Negatief</i>	4	30,8%	4	8,5%	8	13,3%	1	8,3%	1	4,8%	2	6,1%	1	20,0%	6	35,3%	7	31,8%
<i>Emotioneel</i>	0	0,0%	3	6%	3	5%	0	0,0%	1	4,8%	1	3,0%	0	0,0%	1	5,9%	1	4,5%
<i>Minimalisatie van poging</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Te versuft</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	4,8%	2	6,1%	0	0,0%	1	5,9%	1	4,5%
<i>Andere</i>	3	23,1%	7	14,9%	10	16,7%	1	8,3%	1	4,8%	2	6,1%	1	20,0%	2	11,8%	3	13,6%

	AZ Sint-Lucas (Brugge)						AZ Sint-Lucas (Gent)						AZ Sint-Maarten						
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ervaren problemen																			
<i>Partner</i>	6	54,5%	23	54,8%	29	54,7%							5	55,6%	9	50,0%	14	51,9%	
<i>Ouders</i>	3	27,3%	25	61,0%	28	53,8%							2	22,2%	6	33,3%	8	29,6%	
<i>Kinderen</i>	2	18,2%	17	40,5%	19	35,8%							4	44,4%	6	33,3%	10	37,0%	
<i>Eenzaamheid</i>	7	63,6%	28	66,7%	35	66,0%							6	66,7%	7	38,9%	13	48,1%	
<i>Sociale relaties</i>	6	54,5%	12	29,3%	18	34,6%							4	44,4%	7	38,9%	11	40,7%	
<i>Afwijzing door geliefde</i>	6	54,5%	16	38,1%	22	41,5%							3	33,3%	8	44,4%	11	40,7%	
<i>Gezondheid</i>	3	27,3%	10	24,4%	13	25,0%							3	33,3%	6	33,3%	9	33,3%	
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>	8	73%	32	74,4%	40	74,1%							3	33,3%	10	55,6%	13	48,1%	
<i>Werk</i>	1	9,1%	16	38,1%	17	32,1%							2	22,2%	10	55,6%	12	44,4%	
<i>Justitie</i>	1	9,1%	2	4,9%	3	5,8%							2	22,2%	1	5,6%	3	11,1%	
<i>Wonen</i>	0	0,0%	7	17,1%	7	13,5%							2	22,2%	3	16,7%	5	18,5%	
<i>Financiën</i>	2	18,2%	12	28,6%	14	26,4%							1	11,1%	5	27,8%	6	22,2%	
<i>School</i>	2	18,2%	3	7,3%	5	9,6%							0	0,0%	3	16,7%	3	11,1%	
<i>Seksuele oriëntatie</i>	1	9,1%	0	0,0%	1	1,9%							1	11,1%	2	11,1%	3	11,1%	
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>	3	27,3%	11	26,8%	14	26,9%							2	22,2%	5	27,8%	7	25,9%	
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>	3	27,3%	9	22,0%	12	23,1%							0	0,0%	2	11,1%	2	7,4%	
<i>Traumatische gebeurtenis</i>	2	18,20%	11	26,80%	13	25,0%							2	22,2%	5	27,8%	7	25,9%	
Motieven																			
<i>Vreselijke gedachten</i>	3	27,3%	11	25,0%	14	25,5%							2	22,2%	10	58,8%	12	46,2%	
<i>Weg willen</i>	4	36,4%	20	45,5%	24	43,6%							4	44,4%	14	82,4%	18	69,2%	
<i>Ondraaglijke situatie</i>	5	45,5%	23	52,3%	28	50,9%							4	44,4%	12	70,6%	16	61,5%	
<i>Controleverlies</i>	2	18,2%	8	18,2%	10	18,2%							0	0,0%	7	41,2%	7	26,9%	
<i>Zichzelf straffen</i>	0	0,0%	1	2,3%	1	1,8%							0	0,0%	2	11,8%	2	7,7%	
<i>Mislukking voelen</i>	4	36,4%	9	20,5%	13	23,6%							1	11,1%	6	35,3%	7	26,9%	
<i>Hulp zoeken</i>	1	9,1%	3	6,8%	4	7,3%							1	11,1%	3	17,6%	4	15,4%	
<i>Ontredding tonen</i>	2	18,2%	6	13,6%	8	14,5%							1	11,1%	5	29,4%	6	23,1%	
<i>Liefde tonen</i>	0	0,0%	1	2,3%	1	1,8%							1	11,1%	2	11,8%	3	11,5%	
<i>In vraag stellen liefde</i>	0	0,0%	1	2,3%	1	1,8%							1	11,1%	1	5,9%	2	7,7%	
<i>Mening beïnvloeden</i>	0	0,0%	2	4,5%	2	3,6%							1	11,1%	1	5,9%	2	7,7%	
<i>Spijt doen krijgen</i>	0	0,0%	1	2,3%	1	1,8%							1	11,1%	2	11,8%	3	11,5%	
<i>Iemand bang maken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<i>Kwaad zijn op iemand</i>	0	0,0%	2	4,5%	2	3,6%							0	0,0%	2	11,8%	2	7,7%	
<i>Willen sterven</i>	7	63,6%	31	70,5%	38	69,1%							4	44,4%	8	47,1%	12	46,2%	

	AZ Sint-Lucas (Brugge)						AZ Sint-Lucas (Gent)						AZ Sint-Maarten						
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Suïcidale intentie																			
<i>Laag</i>	4	36,4%	23	53,5%	27	50,0%							3	33,3%	10	58,8%	13	50,0%	
<i>Hoog</i>	7	63,6%	20	46,5%	27	50,0%							6	66,7%	7	41,2%	13	50,0%	
Ambivalentie tov het leven																			
<i>Niet willen sterven</i>	0	0,0%	8	18,2%	8	14,5%							2	25,0%	3	17,6%	5	20,0%	
<i>Onverschilligheid</i>	5	45,5%	7	15,9%	12	21,8%							3	37,5%	5	29,4%	8	32,0%	
<i>Willen sterven</i>	6	54,5%	29	65,9%	35	63,6%							3	37,5%	9	52,9%	12	48,0%	
Zorgbehoeften																			
<i>Op vormelijk niveau</i>	5	45,5%	22	51,2%	27	50,0%							2	40,0%	5	33,3%	7	35,0%	
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	1	9,1%	11	25,6%	12	22,2%							2	40,0%	4	26,7%	6	30,0%	
<i>Op beide niveaus</i>	2	18,2%	8	18,6%	10	18,5%							0	0,0%	3	20,0%	3	15,0%	
<i>Geen van beide niveaus</i>	3	27,3%	2	4,7%	5	9,3%							1	20,0%	3	20,0%	4	20,0%	
Zorgtraject																			
Geen verdere behandeling	3	25,0%	1	2,2%	4	7,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<i>Ontslag op advies</i>	3	25,0%	1	2,2%	4	7,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<i>Ontslag op tegenadvies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Ambulante behandeling	2	16,7%	4	8,9%	6	10,5%							5	50,0%	5	27,8%	10	35,7%	
Residentiële behandeling	7	58,3%	42	93,3%	49	86,0%							6	60,0%	15	83,3%	21	75,0%	
<i>Somatische behandeling</i>	0	0,0%	4	8,9%	4	7,0%							3	30,0%	4	22,2%	7	25,0%	
<i>Urgentiepsychiatrie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<i>Intramurale PAAZ</i>	3	25,0%	28	62,2%	31	54,4%							4	40,0%	15	83,3%	19	67,9%	
<i>Extramurale PAAZ</i>	2	16,7%	2	4,4%	4	7,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<i>PZ of PVT</i>	2	16,7%	7	15,6%	9	15,8%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	

	AZ Sint-Vincentius						AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%	18	48,6%	19	51,4%	37	100,0%	14	33,3%	28	66,7%	42	100,0%
EB	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%					100,0%	14	31,8%	30	68,2%	44	100,0%	
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	30,4		45,4		38,2		42,6		41		41,8		42,7		46		44,9	
Woonsituatie																		
<i>Alleen</i>	4	40,0%	5	35,7%	9	37,5%	8	44,4%	7	36,8%	15	40,5%	6	42,9%	14	50,0%	20	47,6%
<i>Niet alleen</i>	6	60,0%	9	64,3%	15	62,5%	10	55,6%	12	63,2%	22	59,5%	8	57,1%	14	50,0%	22	52,4%
Burgerlijke staat																		
<i>Nooit gehuwd</i>	6	60,0%	5	41,7%	11	50,0%	8	44,4%	10	52,6%	18	48,6%	7	50,0%	13	50,0%	20	50,0%
<i>Gehuwd</i>	2	20,0%	1	8,3%	3	13,6%	5	27,8%	4	21,1%	9	24,3%	3	21,4%	6	23,0%	9	22,5%
<i>Weduwe(naar)</i>	0	0,0%	3	25,0%	3	13,6%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	0	0,0%	1	3,8%	1	2,5%
<i>Gescheiden</i>	2	20,0%	1	8,3%	3	13,6%	4	22,2%	3	15,8%	7	18,9%	2	14,3%	5	19,2%	7	17,5%
<i>Officieel samenwonend</i>	0	0,0%	2	16,7%	2	9,1%	1	5,6%	1	5,3%	2	5,4%	2	14,3%	1	3,8%	3	7,5%
Kinderen																		
<i>Ja</i>	5	45,5%	8	57,1%	13	52,0%	10	55,6%	10	52,6%	20	54,1%	5	38,5%	14	63,6%	19	54,3%
<i>Nee</i>	6	54,5%	6	42,9%	12	48,0%	8	44,4%	9	47,4%	17	45,9%	8	61,5%	8	36,4%	16	45,7%
Economische toestand																		
<i>Werkend</i>	5	55,6%	2	18,2%	7	35,0%	8	44,4%	2	10,5%	10	27,0%	6	60,0%	9	33,3%	15	40,5%
<i>Werkloos</i>	1	11,1%	2	18,2%	3	15,0%	2	11,1%	7	36,8%	9	24,3%	2	20,0%	4	148,0%	6	16,2%
<i>Economisch inactief</i>	3	33,3%	7	63,6%	10	50,0%	8	44,4%	10	52,6%	18	48,6%	2	20,0%	14	51,9%	16	43,2%
<i>Student</i>	2	66,7%	2	28,6%	4	40,0%	1	12,5%	1	10,0%	2	11,1%	1	50,0%	1	9,1%	2	15,4%
<i>Invalide</i>	1	33,3%	1	14,3%	2	20,0%	5	62,5%	5	50,0%	10	55,6%	1	50,0%	5	45,5%	6	6,2%
<i>Gepensioneerd</i>	0	0,0%	4	57,1%	4	40%	2	25,0%	4	40,0%	6	33,3%	0	0,0%	5	45,5%	5	38,5%
<i>Huisman/vrouw</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
<i>Geen</i>	5	62,5%	2	22,2%	7	41,2%							4	40,0%	6	27,3%	10	31,3%
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	3	33,3%	3	17,6%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ambulante behandeling</i>	1	12,5%	4	44,4%	5	29,4%							3	30,0%	10	45,5%	13	40,6%
<i>Residentiële behandeling</i>	2	25,0%	3	33,3%	5	29,4%							4	40,0%	6	27,3%	10	31,3%
Sociaal netwerk																		
<i>Niemand</i>	3	37,5%	1	9,1%	4	21,1%	4	22,2%	4	21,1%	8	21,6%	3	27,3%	4	16,0%	7	19,4%
<i>Partner</i>	0	0,0%	2	18,2%	2	10,5%	5	27,8%	6	31,6%	11	29,7%	2	18,2%	6	24,0%	8	22,2%
<i>Familie</i>	2	25,0%	9	81,8%	11	57,9%	7	38,9%	7	36,8%	14	37,8%	5	45,5%	9	36,0%	14	38,9%
<i>Vriend(in)</i>	2	25,0%	2	18,2%	4	21,1%	8	44,4%	8	42,1%	16	43,2%	3	27,3%	8	32,0%	11	30,6%
<i>Andere</i>	1	12,5%	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	1	9,1%	4	16,0%	5	13,9%

	AZ Sint-Vincentius						AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
<i>Geen</i>	5	55,6%	5	45,5%	10	50,0%	10	55,6%	7	36,8%	17	45,9%	4	33,3%	13	50,0%	17	44,7%
<i>1</i>	4	44,4%	5	45,5%	9	45,0%	3	16,7%	7	36,8%	10	27,0%	5	41,7%	6	23,1%	11	28,9%
<i>2</i>	0	0,0%	1	9,1%	1	5,0%	4	22,2%	2	10,5%	6	16,2%	0	0,0%	3	11,5%	3	7,9%
<i>3</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	3,8%	2	5,3%
<i>4 of meerdere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	3	15,8%	4	10,8%	2	16,7%	3	11,5%	5	13,2%
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																		
<i><12 maanden</i>	1	25,0%	6	100,0%	7	70,0%	4	50,0%	4	33,3%	8	40,0%	4	50,0%	7	58,3%	11	55,0%
<i>>12 maanden</i>	3	75,0%	0	0,0%	3	30%	4	50,0%	8	66,7%	12	60,0%	4	50,0%	5	41,7%	9	45,0%
Medische behandeling																		
<i>Ja</i>	2	66,7%	3	60,0%	5	63%	3	37,5%	8	66,7%	11	55,0%	6	85,7%	10	76,9%	16	80,0%
<i>Ziekenhuis</i>	2	100,0%	1	33,3%	3	60%	2	66,7%	3	37,5%	5	45,5%	3	75,0%	4	44,4%	7	53,8%
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	2	22,2%	3	23,1%
<i>Andere</i>	0	0,0%	2	66,7%	2	40,0%	1	33,3%	5	62,5%	6	54,5%	0	0,0%	3	33,3%	3	23,1%
<i>Nee</i>	1	33,3%	2	40,0%	3	37,5%	5	62,5%	4	33,3%	9	45,0%	1	14,3%	3	23,1%	4	20,0%
Psychische behandeling																		
<i>Ja</i>	2	66,7%	3	75,0%	5	71,4%	3	37,5%	8	66,7%	11	55,0%	4	66,7%	7	70,0%	11	68,8%
<i>Nee</i>	1	33,3%	1	25,0%	2	28,6%	5	62,5%	4	33,3%	9	45,0%	2	33,3%	3	30,0%	5	31,3%
Alcohol- en middelenmisbruik																		
<i>Geen vermoeden</i>	3	100,0%	3	37,5%	6	54,5%	8	50,0%	14	73,7%	22	62,9%	0	0,0%	7	70,0%	7	53,8%
<i>Mogelijk misbruik</i>	0	0,0%	1	12,5%	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	1	7,7%
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>	0	0,0%	4	50,0%	4	36,4%	8	50,0%	5	26,3%	13	37,1%	3	100,0%	2	20,0%	5	38,5%
As I diagnose																		
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Stemmingsst.</i>	1	20,0%	4	44,4%	5	35,7%							2	66,7%	2	22,2%	4	33,3%
<i>Middelenmisbruik</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							1	33,3%	1	11,1%	2	16,7%
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>	0	0,0%	1	11,1%	1	7,1%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Enkel probleembeschrijving</i>	4	80,0%	4	44,4%	8	57%							0	0,0%	6	66,7%	6	50,0%
As II diagnose																		
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>	5	100,0%	9	100,0%	14	100,0%							3	100,0%	8	88,9%	11	91,7%
<i>Cluster B</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Uitgesteld</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	1	11,1%	1	8,3%

	AZ Sint-Vincentius						AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren																		
Situering in de tijd																		
Maand van suïcidepoging																		
<i>Januari</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	3	16,7%	4	11,1%	0	0,0%	3	10,0%	3	6,8%
<i>Februari</i>	1	9,1%	2	14,3%	3	12,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	2,8%	1	7,1%	1	3,3%	2	4,5%
<i>Maart</i>	1	9,1%	0	0,0%	1	4,0%	4	22,2%	2	11,1%	6	16,7%	2	14,3%	2	6,7%	4	9,1%
<i>April</i>	0	0,0%	1	7,1%	1	4,0%	2	11,1%	2	11,1%	4	11,1%	1	7,1%	6	20,0%	7	15,9%
<i>Mei</i>	1	9,1%	2	14,3%	3	12,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	2,8%	3	21,4%	3	10,0%	6	13,6%
<i>Juni</i>	2	18,2%	1	7,1%	3	12,0%	1	5,6%	0	0,0%	1	2,8%	2	14,3%	1	3,3%	3	6,8%
<i>Juli</i>	1	9,1%	2	14,3%	3	12,0%	1	5,6%	2	44,1%	3	8,3%	2	14,3%	3	10,0%	5	11,4%
<i>Augustus</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	27,8%	2	11,1%	7	19,4%	1	7,1%	4	13,3%	5	11,4%
<i>September</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	5,6%	2	5,6%	2	14,3%	3	10,0%	5	11,4%
<i>Oktober</i>	0	0,0%	4	28,6%	4	16,0%	1	5,6%	2	11,1%	3	8,3%	0	0,0%	1	3,3%	1	2,3%
<i>November</i>	2	18,2%	2	14,3%	4	16,0%	1	5,6%	1	5,6%	2	5,6%	0	0,0%	2	6,7%	2	4,5%
<i>December</i>	3	27,3%	0	0,0%	3	12,0%	1	5,6%	1	5,6%	2	5,6%	0	0,0%	1	3,3%	1	2,3%
Tijdstip van suïcidepoging																		
<i>Ochtend</i>	0	0,0%	2	16,7%	2	8,7%	4	23,5%	1	7,1%	5	16,1%	2	20,0%	4	16,0%	6	17,1%
<i>(Na)middag</i>	5	45,5%	6	50,0%	11	47,8%	5	29,4%	6	42,9%	11	35,5%	0	0,0%	4	16,0%	4	11,4%
<i>Avond</i>	1	9,1%	3	25,0%	4	17,4%	4	23,5%	7	50,0%	11	35,5%	3	30,0%	15	60,0%	4	11,4%
<i>Nacht</i>	5	45,5%	1	8,3%	6	26,1%	4	23,5%	0	0,0%	4	12,9%	5	50,0%	2	8,0%	7	20,0%
Methode																		
<i>Zelfvergiftiging</i>	7	63,6%	10	71,4%	17	68,0%	11	61,1%	14	73,7%	25	67,6%	10	71,4%	26	86,7%	36	81,8%
<i>Zelfverwonding</i>	4	36,4%	4	28,6%	8	32,0%	4	22,2%	2	10,5%	6	16,2%	3	21,4%	3	10,0%	6	13,6%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	16,7%	3	15,8%	6	16,2%	1	7,1%	1	3,3%	2	4,5%
Alcoholiname tijdens poging	4	36,4%	5	35,7%	9	36,0%	6	33,3%	6	31,6%	12	32,4%	5	35,7%	11	36,7%	16	36,4%
Ernst letsel																		
<i>Geen</i>	2	20,0%	2	15,4%	4	17,4%	10	55,6%	14	73,7%	24	64,9%	3	33,3%	11	40,7%	14	38,9%
<i>Beperkt</i>	7	70,0%	8	61,5%	15	65%	6	33,3%	2	10,5%	8	21,6%	2	22,2%	9	33,3%	11	30,6%
<i>Ernstig</i>	0	0,0%	1	7,7%	1	4,3%	1	5,6%	1	5,3%	2	5,4%	4	44,4%	6	22,2%	10	27,8%
<i>Levensbedreigend</i>	1	10,0%	2	15,4%	3	13,0%	1	5,6%	2	10,5%	3	8,1%	0	0,0%	1	3,7%	1	2,8%
Aanmelding																		
<i>Op eigen initiatief</i>	4	40,0%	2	14,3%	6	25,0%	4	22,2%	5	26,3%	9	24,3%	2	14,3%	11	36,7%	13	29,5%
<i>Via 100</i>	3	30,0%	8	57,1%	11	45,8%	8	44,4%	9	47,4%	17	45,9%	9	64,3%	14	46,7%	23	52,3%
<i>Via politie</i>	0	0,0%	1	7,1%	1	4,2%	2	11,1%	1	5,3%	3	8,1%	2	14,3%	1	3,3%	3	6,8%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	1	10,0%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	2	10,5%	2	5,4%	0	0,0%	3	10,0%	3	6,8%
<i>Via andere(n)</i>	3	30,0%	3	21,4%	6	25,0%	7	38,9%	4	21,1%	11	29,7%	4	28,6%	2	6,7%	6	13,6%
Poging onderbroken	1	10,0%	5	35,7%	6	25,0%	6	33,3%	12	63,2%	18	48,6%	5	38,5%	9	30,0%	14	32,6%

	AZ Sint-Vincentius						AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Nee</i>	6	60,0%	2	22,2%	8	42,1%	13	72,2%	12	63,2%	25	67,6%	6	54,5%	10	37,0%	16	42,1%
<i>Zwak</i>	2	20,0%	2	22,2%	4	21,1%	3	16,7%	2	10,5%	5	13,5%	2	18,2%	3	11,1%	5	13,2%
<i>Matig tot sterk</i>	2	20,0%	5	55,6%	7	36,8%	2	11,1%	5	26,3%	7	18,9%	3	27,3%	14	51,9%	17	44,7%
IPEO 2																		
<i>Nee</i>	2	40,0%	6	60,0%	8	53,3%	13	72,2%	12	63,2%	25	67,6%	3	100,0%	9	81,8%	12	85,7%
<i>Zwak</i>	3	60,0%	2	20,0%	5	33,3%	2	11,1%	2	10,5%	4	10,8%	0	0,0%	1	9,1%	1	7,1%
<i>Matig tot sterk</i>	0	0,0%	2	20,0%	2	13,3%	3	16,7%	5	26,3%	8	21,6%	0	0,0%	1	9,1%	1	7,1%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
<i>Niet over nagedacht</i>	1	33,3%	1	20,0%	2	25,0%	1	20,0%	1	14,3%	2	16,7%	3	60,0%	6	37,5%	9	42,9%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	1	33,3%	3	60,0%	4	50%	3	60,0%	5	71,4%	8	66,7%	2	40,0%	6	37,5%	8	38,1%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	1	33,3%	1	20,0%	2	25,0%	1	20,0%	1	14,3%	2	16,7%	0	0,0%	4	25,0%	4	19,0%
IPEO 2																		
<i>Niet over nagedacht</i>	1	33,3%	0	0,0%	1	16,7%	2	33,3%	2	28,6%	4	30,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	2	66,7%	3	100,0%	5	83%	3	50,0%	1	14,3%	4	30,8%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	4	57,1%	5	38,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hopeloosheid																		
<i>Negatieve anticipatie</i>	6	66,7%	2	40,0%	8	57,1%							4	66,7%	12	52,2%	16	55,2%
<i>Positieve anticipatie</i>	1	11,1%	1	20,0%	2	14,3%							0	0,0%	6	26,1%	6	20,7%
<i>Onzeker, ambivalent</i>	2	22,2%	2	40,0%	4	28,6%							2	33,3%	5	21,7%	7	24,1%
Gevoelens na de poging																		
<i>Kwaadheid</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	2	7,1%	2	5,1%
<i>Ambivalentie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Spijt over mislukte poging</i>	1	9,1%	3	33,3%	4	20,0%							2	22,2%	16	57,1%	18	48,6%
<i>Blij met mislukte poging</i>	3	27,3%	0	0,0%	3	15,0%							1	11,1%	1	3,6%	2	5,4%
<i>Angst/Onrust</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							1	11,1%	1	3,6%	2	5,4%
<i>Leegheid</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Depressief</i>	0	0,0%	1	11,1%	1	5,0%							0	0,0%	3	10,7%	3	8,1%
<i>Schuld/Schaamte</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Goed, positief</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							1	11,1%	0	0,0%	1	2,7%
<i>Rustig</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							1	11,1%	1	3,6%	2	5,4%
<i>Negatief</i>	4	36,4%	5	55,6%	9	45,0%							3	33,3%	6	21,4%	9	24,3%
<i>Emotioneel</i>	0	0,0%	1	11,1%	1	5,0%							0	0,0%	1	3,6%	1	2,7%
<i>Minimalisatie van poging</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Te versuft</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Andere</i>	4	36,4%	2	22,2%	6	30,0%							2	22,2%	4	14,3%	6	16,2%

	AZ Sint-Vincentius						AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
<i>Partner</i>	3	60,0%	5	50,0%	8	53,3%	10	55,6%	7	36,8%	17	45,9%	2	66,7%	5	45,5%	7	50,0%
<i>Ouders</i>	2	40,0%	1	10,0%	3	20,0%	3	16,7%	4	21,1%	7	18,9%	2	66,7%	4	36,4%	6	42,9%
<i>Kinderen</i>	1	20,0%	2	20,0%	3	20,0%	2	11,1%	3	15,8%	5	13,5%	0	0,0%	6	54,5%	6	42,9%
<i>Eenzaamheid</i>	2	40,0%	5	50,0%	7	46,7%	6	33,3%	2	10,5%	8	21,6%	2	66,7%	7	63,6%	9	64,3%
<i>Sociale relaties</i>	1	20,0%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	1	33,3%	8	72,7%	9	64,3%
<i>Afwijzing door geliefde</i>	1	20,0%	3	30,0%	4	26,7%	6	33,3%	3	15,8%	9	24,3%	1	33,3%	4	36,4%	5	35,7%
<i>Gezondheid</i>	2	40,0%	2	20,0%	4	26,7%	7	38,9%	2	10,5%	9	24,3%	2	66,7%	6	54,5%	8	57,1%
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>	4	80,0%	9	90,0%	13	86,7%	3	16,7%	7	36,8%	10	27,0%	2	66,7%	8	72,7%	10	71,4%
<i>Werk</i>	0	0,0%	5	50,0%	5	33,3%	2	11,1%	1	5,3%	3	8,1%	3	100,0%	6	54,5%	9	64,3%
<i>Justitie</i>	0	0,0%	1	10,0%	1	6,7%	2	11,1%	1	5,3%	3	8,1%	0	0,0%	3	27,3%	3	21,4%
<i>Wonen</i>	1	20,0%	2	20,0%	3	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	1	7,1%
<i>Financiën</i>	3	60,0%	2	20,0%	5	33,3%	2	11,1%	0	0,0%	2	5,4%	1	33,3%	3	27,3%	4	28,6%
<i>School</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	9,1%	2	14,3%
<i>Seksuele oriëntatie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	1	2,7%	0	0,0%	1	9,1%	1	7,1%
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>	1	20,0%	1	10,0%	2	13,3%	1	5,6%	3	15,8%	4	10,8%	0	0,0%	5	45,5%	5	35,7%
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>	0	0,0%	1	10,0%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	3	27,3%	5	35,7%
<i>Traumatische gebeurtenis</i>	1	20,0%	1	10,0%	2	13,3%	0	0,0%	5	26,3%	5	13,5%	0	0,0%	7	63,6%	7	50,0%
Motieven																		
<i>Vreselijke gedachten</i>	0	0,0%	3	30,0%	3	20,0%	2	11,1%	1	5,3%	3	8,1%	1	33,3%	6	60,0%	7	53,8%
<i>Weg willen</i>	1	20,0%	5	50,0%	6	40,0%	1	5,6%	5	26,3%	6	16,2%	1	33,3%	7	70,0%	8	61,5%
<i>Ondraaglijke situatie</i>	1	20,0%	5	50,0%	6	40,0%	3	16,7%	8	42,1%	11	29,7%	1	33,3%	9	90,0%	10	76,9%
<i>Controleverlies</i>	1	20,0%	3	30,0%	4	26,7%	1	5,6%	3	15,8%	4	10,8%	2	66,7%	4	40,0%	6	46,2%
<i>Zichzelf straffen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Mislukking voelen</i>	1	20,0%	1	10,0%	2	13,3%	2	11,1%	2	10,5%	4	10,8%	2	66,7%	4	40,0%	6	46,2%
<i>Hulp zoeken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	30,0%	2	5,4%	7	33,3%	2	20,0%	3	23,1%
<i>Ontreddering tonen</i>	0	0,0%	3	30,0%	3	20,0%	5	27,8%	3	15,8%	8	21,6%	0	0,0%	2	20,0%	2	15,4%
<i>Liefde tonen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	16,7%	0	0,0%	3	8,1%	0	0,0%	2	20,0%	2	15,4%
<i>In vraag stellen liefde</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	2	10,5%	3	8,1%	0	0,0%	2	20,0%	2	15,4%
<i>Mening beïnvloeden</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Spijt doen krijgen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,1%	1	5,3%	3	8,1%	0	0,0%	1	10,0%	1	7,7%
<i>Iemand bang maken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Kwaad zijn op iemand</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	5,3%	2	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Willen sterven</i>	3	60,0%	1	10,0%	4	26,7%	6	33,3%	5	26,3%	11	29,7%	0	0,0%	7	70,0%	7	53,8%

	AZ Sint-Vincentius						AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
<i>Laag</i>	1	20,0%	7	70,0%	8	53,3%	10	58,8%	13	68,4%	23	63,9%	0	0,0%	8	72,7%	8	57,1%
<i>Hoog</i>	4	80,0%	3	30,0%	7	46,7%	7	41,2%	6	31,6%	13	36,1%	3	100,0%	3	27,3%	6	42,9%
Ambivalentie tov het leven																		
<i>Niet willen sterven</i>	1	20,0%	2	20,0%	3	20,0%	6	33,3%	6	31,6%	12	32,4%	2	66,7%	4	36,4%	6	42,9%
<i>Onverschilligheid</i>	1	20,0%	5	50,0%	6	40,0%	6	33,3%	5	26,3%	11	29,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Willen sterven</i>	3	60,0%	3	30,0%	6	40,0%	6	33,3%	8	42,1%	14	37,8%	1	33,3%	7	63,6%	8	57,1%
Zorgbehoeften																		
<i>Op vormelijk niveau</i>	3	60,0%	5	50,0%	8	53,3%							1	33,3%	0	0,0%	1	7,7%
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							1	33,3%	7	70,0%	8	61,5%
<i>Op beide niveaus</i>	1	20,0%	4	40,0%	5	33,3%							1	33,3%	2	20,0%	3	23,1%
<i>Geen van beide niveaus</i>	1	20,0%	1	10,0%	2	13,3%							0	0,0%	1	10,0%	1	7,7%
Zorgtraject																		
<i>Geen verdere behandeling</i>	2	33,3%	0	0,0%	2	13,3%	1	5,6%	0	0,0%	1	2,7%	0	0,0%	2	18,2%	2	14,3%
<i>Ontslag op advies</i>	1	16,7%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ontslag op tegenadvies</i>	1	16,7%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	18,2%	2	14,3%
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ambulante behandeling</i>	4	66,7%	4	44,4%	8	53,3%	0	0,0%	1	5,3%	1	2,7%	1	33,3%	1	9,1%	2	14,3%
<i>Residentiële behandeling</i>	0	0,0%	5	55,6%	5	33,3%	17	94,4%	19	100,0%	36	10,8%	3	100,0%	8	72,7%	11	78,6%
<i>Somatische behandeling</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Urgentiepsychiatrie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Intramurale PAAZ</i>	0	0,0%	2	22,2%	2	13,3%	16	88,9%	18	94,7%	34	91,9%	3	100,0%	8	72,7%	11	78,6%
<i>Extramurale PAAZ</i>	0	0,0%	3	33,3%	3	20,0%	1	5,6%	1	5,3%	2	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>PZ of PVT</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	15,8%	3	8,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	Imeldaziekenhuis						Jan Yperman ZH						OLV van Lourdes ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	15	45,5%	18	54,5%	33	100%	49	51,0%	47	49,0%	96	100%	34	37,4%	57	62,6%	91	100%
EB	15	44,1%	19	55,9%	34	100%	49	47,1%	55	52,9%	104	100%	35	36,8%	60	63,2%	95	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	51,7		39,4		45,1		41,7		39,7		40,7		39,3		38,7		38,9	
Woonsituatie																		
Alleen	4	30,8%	4	26,7%	8	28,6%	15	31,3%	15	35,7%	30	33,3%	10	30,3%	16	29,1%	26	29,5%
Niet alleen	9	69,2%	11	73,3%	20	71,4%	33	68,8%	27	64,3%	60	66,7%	23	69,7%	39	70,9%	62	70,5%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	4	30,8%	3	20,0%	7	25,0%	21	48,9%	14	37,8%	35	43,8%	7	20,6%	12	21,1%	19	20,9%
Gehuwd	6	46,2%	4	26,7%	10	35,7%	9	20,9%	8	21,6%	17	21,3%	10	29,4%	11	19,3%	21	23,1%
Weduwe(naar)	1	7,7%	1	6,7%	2	7,1%	3	7,0%	3	8,1%	6	7,5%	2	5,9%	0	0,0%	2	2,2%
Gescheiden	2	15,4%	3	20,0%	5	17,9%	8	18,6%	7	18,9%	15	18,8%	2	5,9%	5	8,8%	7	7,7%
Officieel samenwonend	0	0,0%	4	26,7%	4	14,3%	2	4,7%	5	13,5%	7	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kinderen																		
Ja	9	60,0%	6	69,2%	18	64,3%	24	52,2%	24	61,5%	48	56,5%	20	64,5%	32	60,4%	52	61,9%
Nee	6	40,0%	4	30,8%	10	35,7%	22	47,8%	15	38,5%	37	43,5%	11	35,5%	21	39,6%	32	38,1%
Economische toestand																		
Werkend	6	46,2%	5	31,3%	11	37,9%	17	38,6%	11	29,7%	28	34,6%	11	39,3%	22	50,0%	33	45,8%
Werkloos	1	7,7%	2	12,5%	3	10,3%	10	22,7%	9	24,3%	19	23,5%	5	17,9%	9	20,5%	14	19,4%
Economisch inactief	6	46,2%	9	56,3%	15	51,7%	17	38,6%	17	45,9%	34	42,0%	12	42,9%	13	29,5%	25	34,7%
Student	0	0,0%	3	37,5%	3	23,1%	1	10,0%	4	36,4%	5	23,8%	5	45,5%	6	46,2%	11	45,8%
Invalide	0	0,0%	3	37,5%	3	23,1%	3	30,0%	3	27,3%	6	28,6%	2	18,2%	6	46,2%	8	33,3%
Gepensioneerd	5	100,0%	2	25,0%	7	53,8%	6	60,0%	4	36,4%	10	47,6%	4	36%	1	7,7%	5	20,8%
Huisman/vrouw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
Geen	1	10,0%	1	10,0%	2	10,0%	11	36,7%	8	29,6%	19	33,3%	9	33,3%	10	30,3%	19	31,7%
Huisarts	0	0,0%	2	20,0%	2	10,0%	2	6,7%	3	11,1%	5	8,8%	1	3,7%	2	1,7%	3	5,0%
Ambulante behandeling	5	50,0%	4	40,0%	9	45,0%	6	20,0%	6	22,2%	12	21,1%	10	37,0%	12	36,4%	22	36,7%
Residentiële behandeling	5	50,0%	3	30,0%	8	40,0%	13	43,3%	11	40,7%	24	42,1%	9	33,3%	12	36,4%	21	35,0%
Sociaal netwerk																		
Niemand	3	25,0%	2	13,3%	5	18,5%	7	16,7%	8	20,5%	15	18,5%	11	35,5%	9	19,1%	20	25,6%
Partner	5	41,7%	5	33,3%	10	37,0%	11	26,2%	14	35,9%	25	30,9%	8	25,8%	14	29,8%	22	28,2%
Familie	3	25,0%	8	53,3%	11	40,7%	23	54,8%	18	46,2%	41	50,6%	10	32,3%	21	44,7%	31	39,7%
Vriend(in)	4	33,3%	5	33,3%	9	33,3%	7	16,7%	7	17,9%	14	17,3%	5	16,1%	8	17,0%	13	16,7%
Andere	1	8,3%	2	13,3%	3	11,1%	5	11,9%	5	12,8%	10	12,3%	4	12,9%	3	6,4%	7	9,0%

	Imeldaziekenhuis						Jan Yperman ZH						OLV van Lourdes ZH							
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																				
<i>Geen</i>	4	36,4%	5	35,7%	9	36,0%	25	59,5%	18	41,9%	43	50,6%	17	56,7%	22	44,0%	39	48,8%		
<i>1</i>	5	45,5%	7	50,0%	12	48,0%	7	16,7%	12	27,9%	19	22,4%	7	23,3%	11	22,0%	18	22,5%		
<i>2</i>	0	0,0%	1	7,1%	1	4,0%	8	19,0%	2	4,7%	10	11,8%	5	16,7%	7	14,0%	12	15,0%		
<i>3</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	3	7,0%	4	4,7%	0	0,0%	3	6,0%	3	3,8%		
<i>4 of meerdere</i>	2	18,2%	1	7,1%	3	12,0%	0	0,0%	4	9,3%	4	4,7%	1	3,3%	7	14,0%	8	10,0%		
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	4	9,3%	5	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																				
<i>< 12 maanden</i>	4	57,1%	3	37,5%	7	46,7%	10	76,9%	7	36,8%	17	53,1%	6	46,2%	14	56,0%	20	52,6%		
<i>>12 maanden</i>	3	42,9%	5	62,5%	8	53,3%	3	23,1%	12	63,2%	15	46,9%	7	53,8%	11	44,0%	18	47,4%		
Medische behandeling																				
<i>Ja</i>	5	83,3%	8	88,9%	13	86,7%	13	81,3%	20	90,9%	33	86,8%	11	84,6%	24	96,0%	35	92,1%		
<i>Ziekenhuis</i>	5	100%	8	100,0%	13	100,0%	13	100,0%	14	77,8%	27	87,1%								
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,2%								
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	16,7%	3	9,7%								
<i>Nee</i>	1	16,7%	1	11,1%	2	13,3%	3	18,8%	2	9,1%	5	13,2%	2	15,4%	1	4,0%	3	7,9%		
Psychische behandeling																				
<i>Ja</i>	4	66,7%	7	77,8%	11	73,3%	9	69,2%	21	91,3%	30	83,3%	10	76,9%	20	80,0%	30	78,9%		
<i>Nee</i>	2	33,3%	2	22,2%	4	26,7%	4	30,8%	2	8,7%	6	16,7%	3	23,1%	5	20,0%	8	21,1%		
Alcohol- en middelenmisbruik																				
<i>Geen vermoeden</i>	1	33,3%	2	40,0%	3	37,5%	14	50,0%	19	70,4%	33	60,0%	11	47,8%	25	65,8%	36	59,0%		
<i>Mogelijk misbruik</i>	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	2	7,4%	3	5,5%	2	8,7%	2	5,3%	4	6,6%		
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>	2	66,7%	3	60,0%	5	62,5%	13	46,4%	6	22,2%	19	34,5%	10	43,5%	11	28,9%	21	34,4%		
As I diagnose																				
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Stemmingsst.</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	26,9%	9	30,0%	16	28,6%	2	11,8%	2	7,4%	4	9,1%		
<i>Middelenmisbruik</i>	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,5%	2	6,7%	5	8,9%	1	5,9%	4	14,8%	5	11,4%		
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>	1	100,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	7,7%	2	6,7%	4	7,1%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,3%		
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,8%	0	0,0%	1	1,8%	1	5,9%	1	3,7%	2	4,5%		
<i>Enkel probleembeschrijving</i>	0	0,0%	1	100%	1	50%	13	50,0%	17	56,7%	30	53,6%	12	70,6%	20	74,1%	32	72,7%		
As II diagnose																				
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>	1	100%	1	100%	2	100%	25	96%	25	83,3%	50	89,3%	17	100%	23	85,2%	40	90,9%		
<i>Cluster B</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,0%	3	5,4%	0	0,0%	2	7,4%	2	4,5%		
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
<i>Uitgesteld</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,8%	2	6,7%	3	5,4%	0	0,0%	2	7,4%	2	4,5%		

	Imeldaziekenhuis						Jan Yperman ZH						OLV van Lourdes ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren																		
Situering in de tijd																		
Maand van suïcidepoging																		
<i>Januari</i>	2	13,3%	3	15,8%	5	14,7%	0	0,0%	5	9,1%	5	4,8%	3	8,8%	5	8,6%	8	8,7%
<i>Februari</i>	2	13,3%	3	15,8%	5	14,7%	3	6,1%	2	3,6%	5	4,8%	3	8,8%	3	5,2%	6	6,5%
<i>Maart</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	1	1,8%	3	2,9%	4	11,8%	7	12,1%	11	12,0%
<i>April</i>	1	6,7%	0	0,0%	1	2,9%	5	10,2%	7	12,7%	12	11,5%	3	8,8%	3	5,2%	6	6,5%
<i>Mei</i>	0	0,0%	3	15,8%	3	8,8%	4	8,2%	6	10,9%	10	9,6%	2	5,9%	5	8,6%	7	7,6%
<i>Juni</i>	3	20,0%	3	15,8%	6	17,6%	7	14,3%	6	10,9%	13	12,5%	4	11,8%	4	6,9%	8	8,7%
<i>Juli</i>	2	13,3%	0	0,0%	2	5,9%	3	6,1%	7	12,7%	10	9,6%	2	5,9%	1	1,7%	3	3,3%
<i>Augustus</i>	0	0,0%	1	5,3%	1	2,9%	7	14,3%	6	10,9%	13	12,5%	4	11,8%	2	3,4%	6	6,5%
<i>September</i>	3	20,0%	1	5,3%	4	11,8%	6	12,2%	2	3,6%	8	7,7%	2	5,9%	1	1,7%	3	3,3%
<i>Oktober</i>	0	0,0%	1	5,3%	1	2,9%	5	10,2%	8	14,5%	13	12,5%	2	5,9%	13	22,4%	15	16,3%
<i>November</i>	0	0,0%	4	21,1%	4	11,8%	3	6,1%	4	7,3%	7	6,7%	3	8,8%	4	6,9%	7	7,6%
<i>December</i>	2	13,3%	0	0,0%	2	5,9%	4	8,2%	1	1,8%	5	4,8%	2	5,9%	10	17,2%	12	13,0%
Tijdstip van suïcidepoging																		
<i>Ochtend</i>	2	22,2%	3	18,8%	5	20,0%	5	11,9%	5	12,2%	10	12,0%	2	5,7%	11	18,3%	13	13,7%
<i>(Na)middag</i>	2	22,2%	2	12,5%	4	16,0%	12	28,6%	15	36,6%	27	32,5%	7	20,0%	25	41,7%	32	33,7%
<i>Avond</i>	3	33,3%	8	50,0%	11	44,0%	16	38,1%	17	41,5%	33	39,8%	13	37,1%	19	31,7%	32	33,7%
<i>Nacht</i>	2	22,2%	3	18,8%	5	20,0%	9	21,4%	4	9,8%	13	15,7%	13	37,1%	5	8,3%	18	18,9%
Methode																		
<i>Zelfvergiftiging</i>	8	53,3%	16	84,2%	24	70,6%	37	77,1%	47	85,5%	84	81,6%	22	62,9%	47	78,3%	69	72,6%
<i>Zelfverwonding</i>	7	46,7%	1	5,3%	8	23,5%	11	22,9%	6	10,9%	17	16,5%	13	37,1%	11	18,3%	24	25,3%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	0	0,0%	2	10,5%	2	5,9%	0	0,0%	2	3,6%	2	1,9%	0	0,0%	2	3,3%	2	2,1%
Alcoholiname tijdens poging																		
<i>Geen</i>	7	46,7%	10	52,6%	17	50,0%	21	43,8%	15	27,3%	36	35,0%	11	31,4%	14	23,3%	25	26,3%
Ernst letsel																		
<i>Geen</i>	6	40,0%	10	62,5%	16	51,6%	13	28,3%	11	20,0%	24	23,8%	8	22,9%	12	20,0%	20	21,1%
<i>Beperkt</i>	6	40,0%	3	18,8%	9	29,0%	23	50,0%	30	54,5%	53	52,5%	16	45,7%	30	50,0%	46	48,4%
<i>Ernstig</i>	1	6,7%	3	18,8%	4	12,9%	9	19,6%	13	23,6%	22	21,8%	8	22,9%	15	25,0%	23	24,2%
<i>Levensbedreigend</i>	2	13,3%	0	0,0%	2	6,5%	1	2,2%	1	1,8%	2	2,0%	3	8,6%	3	5,0%	6	6,3%
Aanmelding																		
<i>Op eigen initiatief</i>	0	0,0%	3	15,8%	3	8,8%	7	15,2%	17	30,9%	24	23,8%	6	18,2%	18	33,3%	24	27,6%
<i>Via 100</i>	11	73,3%	9	47,4%	20	58,8%	29	63,0%	26	47,3%	55	54,5%	21	63,6%	29	53,7%	50	57,5%
<i>Via politie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	15,2%	2	3,6%	9	8,9%	3	9,1%	1	1,9%	4	4,6%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	1	6,7%	1	5,3%	2	5,9%	2	4,3%	5	9,1%	7	6,9%	0	0,0%	2	3,7%	2	2,3%
<i>Via andere(n)</i>	3	20,0%	7	36,8%	10	29,4%	12	26,1%	9	16,4%	21	20,8%	3	9,1%	4	7,4%	7	8,0%
Poging onderbroken																		
<i>Poging onderbroken</i>	5	35,7%	4	25,0%	9	30,0%	16	37,2%	12	22,2%	28	28,9%	16	45,7%	23	39,0%	39	41,5%

	Imeldaziekenhuis						Jan Yperman ZH						OLV van Lourdes ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging																		
IPEO 1																		
Nee	6	54,5%	6	42,9%	12	48,0%	15	41,7%	19	40,4%	34	41,0%	7	21,2%	11	21,2%	18	21,2%
Zwak	1	9,1%	3	21,4%	4	16,0%	15	41,7%	15	31,9%	30	36,1%	12	36,4%	24	46,2%	36	42,4%
Matig tot sterk	4	36,4%	5	35,7%	9	36,0%	6	16,7%	13	27,7%	19	22,9%	14	42,4%	17	32,7%	31	36,5%
IPEO 2																		
Nee	3	60%	4	80,0%	7	70,0%	31	67,4%	32	66,7%	63	67,0%	14	56,0%	23	54,8%	37	55,2%
Zwak	2	40,0%	1	20,0%	3	30,0%	9	19,6%	9	18,8%	18	19,1%	8	32,0%	10	23,8%	18	26,9%
Matig tot sterk	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	13,1%	7	14,6%	13	13,9%	3	12,0%	9	21,4%	12	17,9%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
Niet over nagedacht	1	25,0%	3	37,5%	4	33,3%	9	47,4%	14	53,8%	23	51,1%	7	26,9%	10	26,3%	17	26,6%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	3	75%	4	50,0%	7	58,3%	8	42,1%	11	42,3%	19	42,2%	10	38,5%	21	55,3%	31	48,4%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	1	12,5%	1	8,3%	2	10,5%	1	3,8%	3	6,7%	9	34,6%	7	18,4%	16	25,0%
IPEO 2																		
Niet over nagedacht	1	50,0%	1	100,0%	2	66,7%	8	53,3%	6	37,5%	14	45,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	1	50,0%	0	0%	1	33%	6	40,0%	9	56,3%	15	48,4%	3	100,0%	9	100%	12	100,0%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	1	6,3%	2	6,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hopeloosheid																		
Negatieve anticipatie	5	55,6%	9	82%	14	70,0%	12	70,6%	13	61,9%	25	65,8%	17	81,0%	24	63,2%	41	69,5%
Positieve anticipatie	2	22,2%	1	9,1%	3	15,0%	2	11,8%	5	23,8%	7	18,4%	1	4,8%	7	18,4%	8	13,6%
Onzeker, ambivalent	2	22,2%	1	9,1%	3	15,0%	3	17,6%	3	14,3%	6	15,8%	3	14,3%	7	18,4%	10	16,9%
Gevoelens na de poging																		
Kwaadheid	1	10,0%	1	6,7%	2	8,0%	0	0,0%	1	2,3%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambivalentie	0	0,0%	1	6,7%	1	4,0%	0	0,0%	3	7,0%	3	3,8%	1	2,9%	1	2,1%	2	2,4%
Spijt over mislukte poging	2	20,0%	1	6,7%	3	12,0%	9	25,7%	7	16,3%	16	20,5%	12	35,3%	12	25,0%	24	29,3%
Blij met mislukte poging	2	20,0%	3	20,0%	5	20,0%	2	5,7%	1	2,3%	3	3,8%	2	5,9%	3	6,3%	5	6,1%
Angst/Onrust	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	1	1,2%
Leegheid	0	0,0%	3	20,0%	3	12,0%	0	0,0%	4	9,3%	4	5,1%	1	2,9%	0	0,0%	1	1,2%
Depressief	0	0,0%	1	6,7%	1	4,0%	11	31,4%	7	16,3%	18	23,1%	8	23,5%	6	12,5%	14	17,1%
Schuld/Schaamte	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	1	1,3%	0	0,0%	1	2,1%	1	1,2%
Goed, positief	0	0,0%	1	6,7%	1	4,0%	0	0,0%	1	2,3%	1	1,3%	0	0,0%	1	2,1%	1	1,2%
Rustig	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	2,3%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Negatief	3	30,0%	4	26,7%	7	28,0%	9	25,7%	15	34,9%	24	30,8%	6	17,6%	10	20,8%	16	19,5%
Emotioneel	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	3	7,0%	4	5,1%	1	2,9%	2	4,2%	3	3,7%
Minimalisatie van poging	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	1	1,2%
Te versuft	0	0,0%	1	6,7%	1	4,0%	3	8,6%	0	0,0%	3	3,8%	1	2,9%	4	8,3%	5	6,1%
Andere	1	10,0%	2	13,3%	3	12,0%	6	17,1%	4	9,3%	10	12,8%	5	14,7%	4	8,3%	9	11,0%

	Imeldaziekenhuis						Jan Yperman ZH						OLV van Lourdes ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
<i>Partner</i>	2	33,3%	3	60,0%	5	45,5%	10	38,5%	15	45,5%	25	42,4%	12	48,0%	17	42,5%	29	44,6%
<i>Ouders</i>	2	33,3%	1	20,0%	3	27,3%	6	24,0%	6	18,8%	12	21,1%	6	24,0%	14	35,0%	20	30,8%
<i>Kinderen</i>	2	33,3%	1	20%	3	27,3%	2	8,0%	7	21,9%	9	15,8%	9	36,0%	5	12,5%	14	21,5%
<i>Eenzaamheid</i>	5	83,3%	4	80,0%	9	81,8%	4	16,0%	7	21,9%	11	19,3%	8	32,0%	12	30,0%	20	30,8%
<i>Sociale relaties</i>	2	33,3%	1	20,0%	3	27,3%	5	20,0%	7	21,9%	12	21,1%	5	20,0%	9	22,5%	14	21,5%
<i>Afwijzing door geliefde</i>	2	33%	2	40,0%	4	36,4%	9	31,0%	5	15,2%	14	22,6%	4	16,0%	12	30,0%	16	24,6%
<i>Gezondheid</i>	2	33,3%	3	60,0%	5	45,5%	7	28,0%	5	15,6%	12	21,1%	4	16,0%	4	10,0%	8	12,3%
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>	4	67%	4	80,0%	8	72,7%	16	59,3%	26	81,3%	42	71,2%	14	56,0%	22	55,0%	36	55,4%
<i>Werk</i>	2	33,3%	2	40,0%	4	36,4%	8	32,0%	9	28,1%	17	29,8%	6	24,0%	3	7,5%	9	13,8%
<i>Justitie</i>	0	0,0%	1	20,0%	1	9,1%	3	12,0%	4	12,5%	7	12,3%	1	4,0%	1	2,5%	2	3,1%
<i>Wonen</i>	1	16,7%	1	20,0%	2	18,2%	5	20,0%	6	18,2%	11	19,0%	0	0,0%	2	5,0%	2	3,1%
<i>Financiën</i>	0	0,0%	3	60,0%	3	27,3%	4	15,4%	5	15,2%	9	15,3%	2	8,0%	4	10,0%	6	9,2%
<i>School</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	14,8%	5	15,2%	9	15,0%	3	12,0%	1	2,5%	4	6,2%
<i>Seksuele oriëntatie</i>	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	0	0,0%	2	3,1%
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>	3	50,0%	2	40,0%	5	45,5%	6	23,1%	4	12,5%	10	17,2%	4	16,0%	5	12,5%	9	13,8%
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>	1	16,7%	1	20,0%	2	18,2%	5	19,2%	7	21,2%	12	20,3%	2	8,0%	3	7,5%	5	7,7%
<i>Traumatische gebeurtenis</i>	1	17%	3	60,0%	4	36,4%	1	4,0%	2	6,3%	3	5,3%	3	12,0%	4	10,0%	7	10,8%
Motieven																		
<i>Vreselijke gedachten</i>	2	50%	4	80,0%	6	66,7%	1	4,0%	9	30,0%	10	18,2%	10	43,5%	15	37,5%	25	39,7%
<i>Weg willen</i>	1	25,0%	3	60,0%	4	44,4%	12	48,0%	18	60,0%	30	54,5%	9	39,1%	11	27,5%	20	31,7%
<i>Ondraaglijke situatie</i>	2	50,0%	3	60,0%	5	55,6%	12	48,0%	17	56,7%	29	52,7%	4	17,4%	12	30,0%	16	25,4%
<i>Controleverlies</i>	1	25%	1	20,0%	2	22,2%	6	24,0%	6	20,0%	12	21,8%	8	34,8%	7	17,5%	15	23,8%
<i>Zichzelf straffen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	1,8%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,6%
<i>Mislukking voelen</i>	0	0,0%	1	20,0%	1	11,1%	3	12,0%	3	10,0%	6	10,9%	4	17,4%	2	5,0%	6	9,5%
<i>Hulp zoeken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	1	3,3%	2	3,6%	3	13,0%	0	0,0%	3	4,8%
<i>Ontreddering tonen</i>	1	25%	2	40,0%	3	33,3%	2	8,0%	4	13,3%	6	10,9%	3	13,0%	3	7,5%	6	9,5%
<i>Liefde tonen</i>	0	0,0%	2	40,0%	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	1	1,6%
<i>In vraag stellen liefde</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,6%
<i>Mening beïnvloeden</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	6,7%	2	3,6%	1	4,3%	0	0,0%	1	1,6%
<i>Spijt doen krijgen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	3	10,0%	4	7,3%	2	8,7%	2	5,0%	4	6,3%
<i>Iemand bang maken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	1	1,8%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,6%
<i>Kwaad zijn op iemand</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,7%	4	10,0%	6	9,5%
<i>Willen sterven</i>	2	50,0%	2	40,0%	4	44,4%	5	20,0%	12	40,0%	17	30,9%	8	34,8%	9	22,5%	17	27,0%

	Imeldaziekenhuis						Jan Yperman ZH						OLV van Lourdes ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
<i>Laag</i>	4	100%	3	50,0%	7	70,0%	14	48,3%	25	75,8%	39	62,9%	20	80,0%	40	93,0%	60	88,2%
<i>Hoog</i>	0	0,0%	3	50,0%	3	30,0%	15	51,7%	8	24,2%	23	37,1%	5	20,0%	3	7,0%	8	11,8%
Ambivalentie tov het leven																		
<i>Niet willen sterven</i>	0	0,0%	2	50,0%	2	28,6%	5	17,9%	9	27,3%	14	23,0%	2	22,2%	7	38,9%	9	33,3%
<i>Onverschilligheid</i>	2	67%	1	25,0%	3	42,9%	14	50,0%	12	36,4%	26	42,6%	4	44,4%	7	38,9%	11	40,7%
<i>Willen sterven</i>	1	33,3%	1	25,0%	2	28,6%	9	32,1%	12	36,4%	21	34,4%	3	33,3%	4	22,2%	7	25,9%
Zorgbehoeften																		
<i>Op vormelijk niveau</i>	1	100,0%	2	40,0%	3	50,0%	17	58,6%	16	50,0%	33	54,1%	5	25,0%	15	42,9%	20	36,4%
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	1	1,6%	8	40,0%	6	17,1%	14	25,5%
<i>Op beide niveaus</i>	0	0,0%	2	40,0%	2	33,3%	2	6,9%	3	9,4%	5	8,2%	3	15,0%	1	2,9%	4	7,3%
<i>Geen van beide niveaus</i>	0	0,0%	1	20,0%	1	16,7%	10	34,5%	12	37,5%	22	36,1%	4	20,0%	13	37,1%	17	30,9%
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling							1	3,2%	2	5,4%	3	4,4%	2	8,7%	2	5,0%	4	6,3%
<i>Ontslag op advies</i>							1	3,2%	0	0,0%	1	1,5%	2	8,7%	1	2,5%	3	4,8%
<i>Ontslag op tegenadvies</i>							0	0,0%	2	5,4%	2	2,9%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,6%
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling							11	35,5%	11	29,7%	22	32,4%	0	0,0%	2	5,0%	2	3,2%
Residentiële behandeling							20	64,5%	24	64,9%	44	64,7%	21	91,3%	36	90,0%	57	90,5%
<i>Somatische behandeling</i>							1	3,2%	0	0,0%	1	1,5%	1	4,3%	0	0,0%	1	1,6%
<i>Urgentiepsychiatrie</i>							11	35,5%	10	27,0%	21	30,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Intramurale PAAZ</i>							0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	82,6%	33	82,5%	52	82,5%
<i>Extramurale PAAZ</i>							1	3,2%	1	2,7%	2	2,9%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,6%
<i>PZ of PVT</i>							11	35,5%	18	48,6%	29	41,6%	1	4,3%	2	5,0%	3	4,8%

	Sint-AndriesZH Tielt						Sint-Trudo ZH+						Sint-Maria Halle		
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Suicidepogingen															
PB	10	30,3%	23	69,7%	34	100,0%	17	36,2%	30	63,8%	47	100%	18 (M: 4, V: 14)		100%
EB	10	29,4%	24	70,6%	35	100,0%	17	34,7%	32	65,3%	49	100%	13 (M:4, V: 9)		100%
PB factoren															
Gemiddelde leeftijd	45,7		39,1		42,3		39,1		41,4		40,6		38,4		
Woonsituatie															
<i>Alleen</i>	2	20,0%	5	21,7%	7	21,2%	8	47,1%	10	33,3%	18	38,3%	7	38,9%	
<i>Niet alleen</i>	8	80,0%	18	78,3%	26	78,8%	9	52,9%	20	66,7%	29	61,7%	11	61,1%	
Burgerlijke staat															
<i>Nooit gehuwd</i>	6	60,0%	9	39,1%	15	45,5%	6	35,3%	12	40,0%	18	38,3%	8	44,4%	
<i>Gehuwd</i>	4	40,0%	8	34,8%	12	36,4%	6	35,3%	11	36,7%	17	36,2%	0	5,6%	
<i>Weduwe(naar)</i>	0	0,0%	2	8,7%	2	6,1%	0	0,0%	2	6,7%	2	4,3%	0	0,0%	
<i>Gescheiden</i>	0	0,0%	4	17,4%	4	12,1%	4	23,5%	5	16,7%	9	19,1%	4	22,2%	
<i>Officieel samenwonend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	27,8%	
Kinderen															
<i>Ja</i>	5	50,0%	13	56,5%	18	54,5%	8	47,1%	14	48,3%	22	47,8%	10	55,6%	
<i>Nee</i>	5	50,0%	10	43,5%	15	45,5%	9	52,9%	15	51,7%	24	52,2%	8	44,4%	
Economische toestand															
<i>Werkend</i>	4	40,0%	5	25,0%	9	30,0%	9	52,9%	11	37,9%	20	43,5%	11	61,1%	
<i>Werkloos</i>	2	20,0%	6	30,0%	8	26,7%	2	11,8%	3	10,3%	5	10,9%	2	11,1%	
<i>Economisch inactief</i>	4	40,0%	9	45,0%	13	43,3%	6	35,3%	15	51,7%	21	45,7%	5	27,8%	
<i>Student</i>	1	25,0%	2	25,0%	3	25,0%	0	0,0%	3	23,1%	3	17,6%	1	25,0%	
<i>Invalide</i>	1	25,0%	5	62,5%	6	50,0%	3	75,0%	7	53,8%	10	58,8%	3	75,0%	
<i>Gepensioneerd</i>	2	50,0%	1	12,5%	3	25,0%	1	25,0%	3	23,1%	4	23,5%	0	0,0%	
<i>huisman/vrouw</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis															
<i>Geen</i>	4	80,0%	0	0,0%	4	23,5%	6	35,3%	6	21,4%	12	26,7%	4	28,6%	
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,2%	3	21,4%	
<i>Ambulante behandeling</i>	1	20,0%	3	25,0%	4	23,5%	8	47,1%	12	42,9%	20	44,4%	4	28,6%	
<i>Residentiële behandeling</i>	1	20,0%	10	83,3%	11	64,7%	5	29,4%	14	50,0%	19	42,2%	5	35,7%	
Sociaal netwerk															
<i>Niemand</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	17,6%	2	6,9%	5	10,9%	2	12,5%	
<i>Partner</i>	2	33,3%	6	33,3%	8	33,3%	6	35,3%	7	24,1%	13	28,3%	5	31,3%	
<i>Familie</i>	5	83,3%	10	55,6%	15	62,5%	7	41,2%	21	72,4%	28	60,9%	9	56,3%	
<i>Vriend(in)</i>	1	16,7%	6	33,3%	7	29,2%	5	29,4%	10	34,5%	15	32,6%	6	37,5%	
<i>Andere</i>	0	0,0%	1	5,6%	1	4,2%	2	11,8%	6	20,7%	8	17,4%	0	0,0%	

	Sint-AndriesZH Tielt						Sint-Trudo ZH+						Sint-Maria Halle	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag														
<i>Geen</i>	6	85,7%	6	33,3%	12	48,0%	10	58,8%	13	46,4%	23	51,1%	8	50,0%
<i>1</i>	0	0,0%	3	16,7%	3	12,0%	5	29,4%	4	14,3%	9	20,0%	3	18,8%
<i>2</i>	1	14,3%	3	16,7%	4	16,0%	0	0,0%	4	14,3%	4	8,9%	1	6,3%
<i>3</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	12,5%
<i>4 of meerdere</i>	0	0,0%	6	33,3%	6	24,0%	2	11,8%	7	25,0%	9	20,0%	2	12,5%
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen														
<i>< 12 maanden</i>	0	0,0%	6	54,5%	6	50,0%	4	57,1%	7	50,0%	11	52,4%	4	50,0%
<i>>12 maanden</i>	1	100,0%	5	45,5%	6	50,0%	3	42,9%	7	50,0%	10	47,6%	4	50,0%
Medische behandeling														
<i>Ja</i>	1	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	6	86%	12	92,3%	18	90,0%	6	75,0%
<i>Ziekenhuis</i>	1	100,0%	10	90,9%	11	91,7%							5	83%
<i>Huisarts</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%							1	16,7%
<i>Andere</i>	0	0,0%	1	9,1%	1	8,3%							0	0,0%
<i>Nee</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	1	7,7%	2	10,0%	2	25,0%
Psychische behandeling														
<i>Ja</i>	1	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	5	71,4%	15	100,0%	20	90,9%	6	75,0%
<i>Nee</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	0	0,0%	2	9,1%	2	25,0%
Alcohol- en middelenmisbruik														
<i>Geen vermoeden</i>	6	75,0%	11	64,7%	17	68,0%	8	57,1%	20	83,3%	28	73,7%	12	66,7%
<i>Mogelijk misbruik</i>	0	0,0%	2	11,8%	2	8,0%	1	7,1%	1	4,2%	2	5,3%	1	5,6%
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>	2	25,0%	4	23,5%	6	24,0%	5	35,7%	3	12,5%	8	21,1%	5	27,8%
As I diagnose														
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Stemmingsst.</i>	2	33,3%	6	85,7%	8	61,5%	1	6,3%	6	20,0%	7	15,2%	4	44,4%
<i>Middelenmisbruik</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	2	4,3%	0	0,0%
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>	1	16,7%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	4	13,3%	5	10,9%	0	0,0%
<i>Enkel probleembeschrijving</i>	3	50,0%	1	14,3%	4	30,8%	12	75,0%	20	66,7%	32	69,6%	4	44,4%
As II diagnose														
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>	6	100,0%	7	100,0%	13	100,0%	14	87,5%	26	86,7%	40	87,0%	9	100,0%
<i>Cluster B</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	3	10,0%	4	8,7%	0	0,0%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Uitgesteld</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	1	3,3%	2	4,3%	0	0,0%

	Sint-AndriesZH Tielt						Sint-Trudo ZH+						Sint-Maria Halle	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren														
Situering in de tijd														
Maand van suïcidepoging														
<i>Januari</i>	1	10,0%	3	12,5%	4	11,8%	1	5,9%	3	9,4%	4	8,2%	0	0,0%
<i>Februari</i>	1	10,0%	1	4,2%	2	5,9%	1	5,9%	2	6,3%	3	6,1%	0	0,0%
<i>Maart</i>	0	0,0%	4	16,7%	4	11,8%	2	11,8%	5	15,6%	7	14,3%	2	15,4%
<i>April</i>	1	10,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	5,9%	1	3,1%	2	4,1%	3	23,1%
<i>Mei</i>	0	0,0%	5	20,8%	5	14,7%	1	5,9%	3	9,4%	4	8,2%	0	0,0%
<i>Juni</i>	2	20,0%	0	0,0%	2	5,9%	3	17,6%	5	15,6%	8	16,3%	4	30,8%
<i>Juli</i>	1	10,0%	2	8,3%	3	8,8%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%
<i>Augustus</i>	0	0,0%	1	4,2%	1	2,9%	0	0,0%	2	6,3%	2	4,1%	0	0,0%
<i>September</i>	0	0,0%	6	25,0%	6	17,6%	2	11,8%	4	12,5%	6	12,2%	0	0,0%
<i>Oktober</i>	2	20,0%	1	4,2%	3	8,8%	0	0,0%	3	9,4%	3	6,1%	1	7,7%
<i>November</i>	1	10,0%	0	0,0%	1	2,9%	2	11,8%	4	12,5%	6	12,2%	2	15,4%
<i>December</i>	1	10,0%	1	4,2%	2	5,9%	3	17,6%	0	0,0%	3	6,1%	1	7,7%
Tijdstip van suïcidepoging														
<i>Ochtend</i>	2	22,2%	3	15,0%	5	17,2%	2	11,8%	6	18,8%	8	16,3%	2	15,4%
<i>(Na)middag</i>	3	33,3%	6	30,0%	9	31,0%	3	17,6%	8	25,0%	11	22,4%	5	38,5%
<i>Avond</i>	4	44,4%	7	35,0%	11	37,9%	10	58,8%	13	40,6%	23	46,9%	4	30,8%
<i>Nacht</i>	0	0,0%	4	20,0%	4	13,8%	2	11,8%	5	15,6%	7	14,3%	2	15,4%
Methode														
<i>Zelfvergiftiging</i>	7	70,0%	20	83,3%	27	79,4%	15	88,2%	30	93,8%	45	91,8%	11	84,6%
<i>Zelfverwonding</i>	2	20,0%	4	16,7%	6	17,6%	2	11,8%	0	0,0%	2	4,1%	2	15,4%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	1	10,0%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	1	3,1%	1	2,0%	0	0,0%
Alcoholiname tijdens poging	3	30,0%	6	25,0%	9	26,5%	5	29,4%	3	9,4%	8	16,3%	3	23,1%
Ernst letsel														
<i>Geen</i>	2	22,2%	11	50,0%	13	41,9%	2	11,8%	1	3,2%	3	6,3%	9	69,2%
<i>Beperkt</i>	5	55,6%	11	50,0%	16	51,6%	9	52,9%	15	48,4%	24	50,0%	4	30,8%
<i>Ernstig</i>	2	22,2%	0	0,0%	2	6,5%	5	29,4%	11	35,5%	16	33,3%	0	0,0%
<i>Levensbedreigend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	4	12,9%	5	10,4%	0	0,0%
Aanmelding														
<i>Op eigen initiatief</i>	1	10,0%	5	21,7%	6	18,2%	1	5,9%	2	6,3%	3	6,1%	4	30,8%
<i>Via 100</i>	5	50,0%	14	60,9%	19	57,6%	12	70,6%	22	68,8%	34	69,4%	7	53,8%
<i>Via politie</i>	1	10,0%	4	17,4%	5	15,2%	1	5,9%	1	3,1%	2	4,1%	2	15,4%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	2	6,3%	3	6,1%	0	0,0%
<i>Via andere(n)</i>	5	50,0%	3	13,0%	8	24,2%	2	11,8%	5	15,6%	7	14,3%	1	7,7%
Poging onderbroken	3	30,0%	7	29,2%	10	29,4%	5	29,4%	4	12,9%	9	18,8%	3	23,1%

	Sint-AndriesZH Tielt						Sint-Trudo ZH+						Sint Maria Halle	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging														
IPEO 1														
Nee	6	100,0%	8	47,1%	14	60,9%	13	76,5%	14	51,9%	27	61,4%	11	84,6%
Zwak	0	0,0%	0	23,5%	4	17,4%	2	11,8%	7	25,9%	9	20,5%	2	15,4%
Matig tot sterk	0	0,0%	5	29,4%	5	21,7%	2	11,8%	6	22,2%	8	18,2%	0	0,0%
IPEO 2														
Nee	7	100,0%	14	73,7%	21	80,8%	12	75,0%	14	51,9%	26	60,5%	12	92,3%
Zwak	0	0,0%	2	10,5%	2	7,7%	2	12,5%	7	25,9%	9	20,9%	1	7,7%
Matig tot sterk	0	0,0%	3	15,8%	3	11,5%	2	12,5%	6	22,2%	8	18,6%	0	0,0%
Suïcidale plannen na de poging														
IPEO 1														
Niet over nagedacht	0	0,0%	2	33,3%	2	33,3%	1	33,3%	6	46,2%	7	43,8%	0	0,0%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	0	0,0%	4	66,7%	4	66,7%	1	33,3%	5	38,5%	6	37,5%	2	100,0%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	15,4%	3	18,8%	0	0,0%
IPEO 2														
Niet over nagedacht	0	0,0%	1	20,0%	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	0	0,0%	3	60,0%	3	60,0%	1	50,0%	6	85,7%	7	77,8%	1	100,0%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	1	20,0%	1	20,0%	1	50,0%	1	14,3%	2	22,2%	0	0,0%
Hopeloosheid														
Negatieve anticipatie	0	0,0%	5	45,5%	5	35,7%	3	20,0%	12	40,0%	15	33,3%	4	30,8%
Positieve anticipatie	1	33,3%	2	18,2%	3	21,4%	4	26,7%	7	23,3%	11	24,4%	3	23,1%
Onzeker, ambivalent	2	66,7%	4	36,4%	6	42,9%	8	53,3%	11	36,7%	19	42,2%	6	46,2%
Gevoelens na de poging														
Kwaadheid	0	0,0%	1	8,3%	1	5,6%	2	11,8%	1	3,1%	3	6,1%	0	0,0%
Ambivalentie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,0%	2	15,4%
Spijt over mislukte poging	0	0,0%	2	16,7%	2	11,1%	2	11,8%	7	21,9%	9	18,4%	2	15,4%
Blij met mislukte poging	0	0,0%	3	25,0%	3	16,7%	5	29,4%	4	12,5%	9	18,4%	0	0,0%
Angst/Onrust	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%
Leegheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Depressief	1	16,7%	0	0,0%	1	5,6%	2	11,8%	3	9,4%	5	10,2%	2	15,4%
Schuld/Schaamte	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,8%	4	12,5%	6	12,2%	1	7,7%
Goed, positief	1	16,7%	3	25,0%	4	22,2%	1	5,9%	1	3,1%	2	4,1%	1	7,7%
Rustig	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	6,3%	2	4,1%	0	0,0%
Negatief	0	0,0%	4	33,3%	4	22,2%	2	11,8%	4	12,5%	6	12,2%	1	7,7%
Emotioneel	0	0,0%	2	16,7%	2	11,1%	1	5,9%	3	9,4%	4	8,2%	2	15,4%
Minimalisatie van poging	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Te versuft	0	0,0%	1	8,3%	1	5,6%	1	5,9%	3	9,4%	4	8,2%	0	0,0%
Andere	4	66,7%	0	0,0%	4	22,2%	4	23,5%	3	9,4%	7	14,3%	0	0,0%

	Sint-Andries ZH Tielt						Sint-Trudo ZH+						Sint-Maria Halle	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen														
<i>Partner</i>	1	14,3%	11	57,9%	12	46,2%	5	31,3%	15	46,9%	20	41,7%	6	46,2%
<i>Ouders</i>	2	28,6%	13	68,4%	15	57,7%	4	25,0%	13	40,6%	17	35,4%	4	30,8%
<i>Kinderen</i>	2	28,6%	3	15,8%	5	19,2%	2	12,5%	5	15,6%	7	14,6%	3	23,1%
<i>Eenzaamheid</i>	2	28,6%	12	63,2%	14	53,8%	2	12,5%	10	31,3%	12	25,0%	7	53,9%
<i>Sociale relaties</i>	2	28,6%	10	52,6%	12	46,2%	3	18,8%	5	15,6%	8	16,7%	6	46,2%
<i>Afwijzing door geliefde</i>	1	14,3%	9	47,4%	10	38,5%	2	12,5%	5	15,6%	7	14,6%	4	30,8%
<i>Gezondheid</i>	2	28,6%	6	31,6%	8	30,8%	3	18,8%	6	18,8%	9	18,8%	3	23,1%
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>	3	42,9%	16	84,2%	19	73,1%	11	68,8%	24	75,0%	35	72,9%	5	38,5%
<i>Werk</i>	3	42,9%	7	36,8%	10	38,5%	9	56,3%	5	15,6%	14	29,2%	7	53,8%
<i>Justitie</i>	1	14,3%	1	5,3%	2	7,7%	3	18,8%	0	0,0%	3	6,3%	0	0,0%
<i>Wonen</i>	0	0,0%	2	10,5%	2	7,7%	3	18,8%	3	9,4%	6	12,5%	0	0,0%
<i>Financiën</i>	2	28,6%	3	15,8%	5	19,2%	5	31,3%	4	12,5%	9	18,8%	2	15,4%
<i>School</i>	1	14,3%	0	0,0%	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%
<i>Seksuele oriëntatie</i>	1	14,3%	1	5,3%	2	7,7%	1	6,3%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>	3	42,9%	9	47,4%	12	46,2%	3	18,8%	3	9,4%	6	12,5%	3	23,1%
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>	0	0,0%	4	21,1%	4	15,4%	0	0,0%	1	3,1%	1	2,1%	2	15,4%
<i>Traumatische gebeurtenis</i>	1	14,3%	7	36,8%	8	30,8%	2	12,5%	10	31,3%	12	25,0%	3	23,1%
Motieven														
<i>Vreselijke gedachten</i>	3	50,0%	13	68,4%	16	64,0%	2	12,5%	1	3,3%	3	6,5%	5	38,5%
<i>Weg willen</i>	3	50,0%	10	52,6%	13	52,0%	6	37,5%	11	36,7%	17	37,0%	4	30,8%
<i>Ondraaglijke situatie</i>	4	66,7%	11	57,9%	15	60,0%	13	81,3%	26	86,7%	39	84,8%	2	15,4%
<i>Controleverlies</i>	2	33,3%	12	63,2%	14	56,0%	2	12,5%	7	23,3%	9	19,6%	6	46,2%
<i>Zichzelf straffen</i>	0	0,0%	5	26,3%	5	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%
<i>Mislukking voelen</i>	1	16,7%	8	42,1%	9	36,0%	0	0,0%	6	20,0%	6	13,0%	2	15,4%
<i>Hulp zoeken</i>	2	33,3%	3	15,8%	5	20,0%	1	6,3%	5	16,7%	6	13,0%	1	7,7%
<i>Ontreddering tonen</i>	2	33,3%	9	47,4%	11	44,0%	2	12,5%	9	30,0%	11	23,9%	4	30,8%
<i>Liefde tonen</i>	0	0,0%	1	5,3%	1	4,0%	1	6,3%	1	3,3%	2	4,3%	1	7,7%
<i>In vraag stellen liefde</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%
<i>Mening beïnvloeden</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%
<i>Spijt doen krijgen</i>	0	0,0%	2	10,5%	2	8,0%	1	6,3%	2	6,7%	3	6,5%	0	0,0%
<i>Iemand bang maken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Kwaad zijn op iemand</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	1	2,2%	1	7,7%
<i>Willen sterven</i>	3	50,0%	10	52,6%	13	52,0%	10	62,5%	16	53,3%	26	56,5%	3	23,1%

	Sint-Andries ZH Tielt						Sint-Trudo ZH+						Sint-Maria Halle			
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Suïcidale intentie																
<i>Laag</i>	4	57,1%	10	55,6%	14	56,0%	9	56,3%	24	75,0%	33	68,8%	10	76,9%		
<i>Hoog</i>	3	42,9%	8	44,4%	11	44,0%	7	43,8%	8	25,0%	15	31,3%	3	23,1%		
Ambivalentie tov het leven																
<i>Niet willen sterven</i>	2	33,3%	5	27,8%	7	29,2%	5	35,7%	8	27,6%	13	30,2%	2	15,4%		
<i>Onverschilligheid</i>	1	16,7%	6	33,3%	7	29,2%	2	14,3%	8	27,6%	10	23,3%	6	46,2%		
<i>Willen sterven</i>	3	50,0%	7	38,9%	10	41,7%	7	50,0%	13	44,8%	20	46,5%	5	38,5%		
Zorgbehoeften																
<i>Op vormelijk niveau</i>	2	33,3%	1	6,7%	3	14,3%	6	37,5%	26	81,3%	32	66,7%	3	27,3%		
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	2	33,3%	9	60,0%	11	52,4%	2	12,5%	0	0,0%	2	4,2%	3	27,3%		
<i>Op beide niveaus</i>	1	16,7%	4	26,7%	5	23,8%	3	18,8%	3	9,4%	6	12,5%	1	9,1%		
<i>Geen van beide niveaus</i>	1	16,7%	1	6,7%	2	9,5%	5	31,3%	3	9,4%	8	16,7%	4	36,4%		
Zorgtraject																
Geen verdere behandeling	0	0,0%	1	4,5%	1	3,2%	4	25,0%	1	3,1%	5	10,4%				
<i>Ontslag op advies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	18,8%	0	0,0%	3	6,3%				
<i>Ontslag op tegenadvies</i>	0	0,0%	1	4,5%	1	3,2%	1	6,3%	0	0,0%	1	2,1%				
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	1	2,1%				
Ambulante behandeling	1	11,1%	0	0,0%	1	3,2%	5	31,3%	11	34,4%	16	33,3%				
Residentiële behandeling	9	100,0%	21	95,5%	30	96,8%	8	50,0%	22	68,8%	30	62,5%				
<i>Somatische behandeling</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	18,8%	4	12,5%	7	14,6%				
<i>Urgentiepsychiatrie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
<i>Intramurale PAAZ</i>	9	100,0%	19	86,4%	28	90,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
<i>Extramurale PAAZ</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	12,5%	6	18,8%	8	16,7%				
<i>PZ of PVT</i>	2	22,2%	3	13,6%	5	16,1%	4	25,0%	13	40,6%	17	35,4%				

	UZ Gent						ZH Maas en Kempen						ZH Oost-Limburg+	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen														
PB	55	45,1%	67	54,9%	122	100%	16	32,0%	34	68,0%	50	100%	12(M: 6, V: 6)	100,0%
EB	55	44,7%	68	55,3%	123	100%	16	32,0%	34	68,0%	50	100%	13 (M:6, V7)	100,0%
PB factoren														
Gemiddelde leeftijd	36,6		37,5		37,1		35,9		37		36,6		43,1	
Woonsituatie														
Alleen	17	36,2%	20	32,8%	37	34,3%	6	40,0%	4	12,5%	10	21,3%	2	16,7%
Niet alleen	30	63,8%	41	67,2%	71	65,7%	9	60,0%	28	87,5%	37	78,7%	10	83,3%
Burgerlijke staat														
Nooit gehuwd	29	60,4%	33	55,9%	62	57,9%	6	46,2%	9	34,6%	15	38,5%	5	41,7%
Gehuwd	8	16,7%	10	17,0%	18	16,8%	4	30,8%	13	49,9%	17	43,6%	5	41,7%
Weduwe(naar)	0	0,0%	3	5,1%	3	2,8%	0	0,0%	1	3,8%	1	2,60%	0	0,0%
Gescheiden	7	14,6%	10	16,9%	17	15,9%	3	23,1%	2	7,7%	5	12,8%	2	16,7%
Officieel samenwonend	4	8,3%	3	5,1%	7	6,5%	0	0,0%	1	3,8%	1	2,60%	0	0,0%
Kinderen														
Ja	24	49,0%	27	43,5%	51	45,9%	7	43,8%	16	57,1%	23	52,3%	6	50,0%
Nee	25	51,0%	35	56,5%	60	54,1%	9	56,3%	12	42,9%	21	47,7%	6	50,0%
Economische toestand														
Werkend	24	51,1%	13	22,8%	37	35,6%	9	64,3%	8	27,6%	17	39,5%	5	41,7%
Werkloos	11	23,4%	15	26,3%	26	25,0%	0	0,0%	5	17,2%	5	11,6%	2	16,7%
Economisch inactief	12	25,5%	29	50,9%	41	39,4%	5	35,7%	16	55,2%	21	48,8%	5	41,7%
Student	6	50,0%	12	44,4%	18	46,2%	1	25,0%	2	25,0%	3	25,0%	0	0,0%
Invalide	4	33,3%	13	48,1%	17	43,6%	3	75,0%	3	37,5%	6	50,0%	3	100,0%
Gepensioneerd	2	16,7%	2	7,4%	4	10,3%	0	0,0%	3	37,5%	3	25,0%	0	0,0%
huisman/vrouw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis														
Geen	6	20,0%	4	9,3%	10	13,7%	4	228,6%	6	30,0%	10	29,4%	5	55,6%
Huisarts	1	3,3%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	1	5,0%	1	2,9%	1	11,1%
Ambulante behandeling	11	36,7%	25	58,1%	36	49,3%	6	42,9%	8	40,0%	14	41,2%	0	0,0%
Residentiële behandeling	14	46,7%	23	53,5%	37	50,7%	6	42,9%	6	30,0%	12	35,3%	3	33,3%
Sociaal netwerk														
Niemand	3	6,5%	5	9,1%	8	7,9%	3	20,0%	5	17,2%	8	18,2%	1	8,3%
Partner	13	28,3%	15	27,3%	28	27,7%	3	20,0%	9	31,0%	12	27,3%	2	16,7%
Familie	28	60,9%	33	60,0%	61	60,4%	8	53,3%	9	31,0%	17	38,6%	5	41,7%
Vriend(in)	18	39,1%	20	36,4%	38	37,6%	4	26,7%	8	27,6%	12	27,3%	4	33,3%
Andere	4	8,7%	5	9,1%	9	8,9%	1	6,7%	4	13,8%	5	11,4%	2	16,7%

	UZ Gent						ZH Maas en Kempen						ZH Oost-Limburg+	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag														
<i>Geen</i>	20	43,5%	22	39,3%	42	41,2%	10	71,4%	15	53,6%	25	59,5%	4	33,3%
1	12	26,1%	13	23,2%	25	24,5%	3	21,4%	4	14,3%	7	16,7%	2	16,7%
2	5	10,9%	7	12,5%	12	11,8%	0	0,0%	4	14,3%	4	9,5%	1	8,3%
3	3	6,5%	2	3,6%	5	4,9%	1	7,1%	1	3,6%	2	4,8%	2	16,7%
4 of meerdere	6	13,0%	12	21,4%	18	17,6%	0	0,0%	4	14,3%	4	9,5%	3	25,0%
<i>Meerdere, aantal onbekend</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen														
<i>< 12 maanden</i>	10	43,5%	17	51,5%	27	48,2%	3	75,0%	7	58,3%	10	62,5%	1	12,5%
<i>>12 maanden</i>	13	56,5%	16	48,5%	29	51,8%	1	25,0%	5	41,7%	6	37,5%	7	87,5%
Medische behandeling														
<i>Ja</i>	19	79,2%	22	66,7%	41	71,9%	2	50%	10	83,3%	12	75,0%	6	75,0%
<i>Ziekenhuis</i>	12	57,1%	14	63,6%	26	60,5%							5	100%
<i>Huisarts</i>	1	4,8%	3	13,6%	4	9,3%							0	0,0%
<i>Andere</i>	8	38,1%	5	22,7%	13	30,2%							0	0,0%
<i>Nee</i>	5	20,8%	11	33,3%	16	28,1%	2	50,0%	2	16,7%	4	25,0%	2	25,0%
Psychische behandeling														
<i>Ja</i>	15	71,4%	14	46,7%	29	56,9%	3	75,0%	11	84,6%	14	82,4%	4	50,0%
<i>Nee</i>	6	28,6%	16	53,3%	22	43,1%	1	25,0%	2	15,4%	3	17,6%	4	50,0%
Alcohol- en middelenmisbruik														
<i>Geen vermoeden</i>	8	42,1%	12	85,7%	20	60,6%	3	33,3%	17	85,0%	20	69,0%	5	55,6%
<i>Mogelijk misbruik</i>	1	5,3%	0	0,0%	1	3,0%	4	44,4%	1	5,0%	5	17,2%	0	0,0%
<i>Waarschijnlijk misbruik</i>	10	52,6%	2	14,3%	12	36,4%	2	22,2%	2	10,0%	4	13,8%	4	44,4%
As I diagnose														
<i>Geen AS I diagnose geformuleerd</i>	1	4,5%	0	0,0%	1	2,7%	0	0,0%	2	8,0%	2	5,3%	0	0,0%
<i>Stemmingsst.</i>	2	9,1%	4	26,7%	6	16,2%	3	23,1%	5	20,0%	8	21,1%	0	0,0%
<i>Middelenmisbruik</i>	5	22,7%	2	13,3%	7	18,9%	3	23,1%	1	4,0%	4	10,5%	1	50,0%
<i>Stemming + middelenmisbruik</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%	1	4,0%	3	7,9%	0	0,0%
<i>Acute aanpassingsstoornis</i>	7	31,8%	2	13,3%	9	24,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	1	2,6%	1	50,0%
<i>Enkel probleembeschrijving</i>	7	31,8%	7	46,7%	14	37,8%	5	38,5%	15	60,0%	20	52,6%	0	0,0%
As II diagnose														
<i>Geen AS II diagnose geformuleerd</i>	16	72,7%	13	86,7%	29	78,4%	11	85%	19	76,0%	30	78,9%	2	100,0%
<i>Cluster B</i>	1	4,5%	1	6,7%	2	5,4%	0	0,0%	3	12,0%	3	7,9%	0	0,0%
<i>Andere</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%
<i>Uitgesteld</i>	5	22,7%	1	6,7%	6	16,2%	1	7,7%	3	12,0%	4	10,5%	0	0,0%

	UZ Gent						ZH Maas en Kempen						ZH Oost-Limburg+	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EB factoren														
Situering in de tijd														
Maand van suïcidepoging														
<i>Januari</i>	2	4,2%	8	12,7%	10	9,0%	2	12,5%	2	5,9%	4	8,0%	2	15,4%
<i>Februari</i>	2	4,2%	4	6,3%	6	5,4%	1	6,3%	1	2,9%	2	4,0%	0	0,0%
<i>Maart</i>	1	2,1%	2	3,2%	3	2,7%	4	25,0%	3	8,8%	7	14,0%	2	15,4%
<i>April</i>	2	4,2%	3	4,8%	5	4,5%	0	0,0%	2	5,9%	2	4,0%	0	0,0%
<i>Mei</i>	2	4,2%	6	9,5%	8	7,2%	1	6,3%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%
<i>Juni</i>	3	6,3%	4	6,3%	7	6,3%	2	12,5%	1	2,9%	3	6,0%	3	23,1%
<i>Juli</i>	5	10,4%	5	7,9%	10	9,0%	0	0,0%	3	8,8%	3	6,0%	1	7,7%
<i>Augustus</i>	2	4,2%	3	4,8%	5	4,5%	0	0,0%	2	5,9%	2	4,0%	1	7,7%
<i>September</i>	6	12,5%	5	7,9%	11	9,9%	3	18,8%	3	8,8%	6	12,0%	0	0,0%
<i>Oktober</i>	11	22,9%	14	22,2%	25	22,5%	0	0,0%	6	17,6%	6	12,0%	1	7,7%
<i>November</i>	9	18,8%	7	11,0%	16	14,4%	3	18,8%	3	8,8%	6	12,0%	0	0,0%
<i>December</i>	3	6,3%	2	3,2%	5	4,5%	0	0,0%	8	23,5%	8	16,0%	3	23,1%
Tijdstip van suïcidepoging														
<i>Ochtend</i>	4	14,3%	5	13,5%	9	13,8%	2	12,5%	5	14,7%	7	14,0%	2	15,4%
<i>(Na)middag</i>	9	32,1%	9	24,3%	18	27,7%	5	31,3%	15	44,1%	20	40,0%	6	46,2%
<i>Avond</i>	12	42,9%	16	43,2%	28	43,1%	8	50,0%	9	26,5%	17	34,0%	4	30,8%
<i>Nacht</i>	3	10,7%	7	18,9%	10	15,4%	1	6,3%	5	14,7%	6	12,0%	1	7,7%
Methode														
<i>Zelfvergiftiging</i>	28	57,1%	39	62,9%	67	60,4%	14	87,5%	27	81,8%	41	84%	10	76,9%
<i>Zelfverwonding</i>	21	42,9%	21	33,9%	42	37,8%	2	12,5%	4	12,1%	6	12,2%	3	23,1%
<i>Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding</i>	0	0,0%	2	3,2%	2	1,8%	0	0,0%	2	6,1%	2	4,1%	0	0,0%
Alcoholiname tijdens poging	12	24,5%	6	9,7%	18	16,2%	5	31,3%	8	24,2%	13	26,5%	4	30,8%
Ernst letsel														
<i>Geen</i>	30	62,5%	30	47,6%	60	54,1%	2	13,3%	7	21,2%	9	18,8%	8	66,7%
<i>Beperkt</i>	10	20,8%	25	39,7%	35	31,5%	7	46,7%	15	45,5%	22	45,8%	3	25,0%
<i>Ernstig</i>	6	12,5%	7	11,1%	13	11,7%	5	33,3%	8	24,2%	13	27,1%	1	8,3%
<i>Levensbedreigend</i>	2	4,2%	1	1,6%	3	2,7%	1	6,7%	3	9,1%	4	8,3%	0	0,0%
Aanmelding														
<i>Op eigen initiatief</i>	13	27,1%	13	21,7%	26	24,1%	4	25,0%	8	23,5%	12	24,0%	1	7,7%
<i>Via 100</i>	20	41,7%	32	53,3%	52	48,1%	8	50,0%	18	52,9%	26	52,0%	8	61,5%
<i>Via politie</i>	7	14,6%	8	13,3%	15	13,9%	1	6,3%	1	2,9%	2	4,0%	1	7,7%
<i>Via huisarts/verwijsbrief</i>	2	4,2%	8	13,3%	10	9,3%	1	6,3%	1	2,9%	2	4,0%	1	7,7%
<i>Via andere(n)</i>	9	18,8%	7	11,7%	16	14,8%	2	12,5%	6	17,6%	8	16,0%	2	15,4%
Poging onderbroken	17	35,4%	28	45,2%	45	40,9%	3	20,0%	14	43,8%	17	36,2%	5	41,7%

	UZ Gent						ZH Maas en Kempen						ZH Oost-Limburg+	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging														
IPEO 1														
<i>Nee</i>	12	29,3%	9	16,4%	21	21,9%	5	35,7%	11	40,7%	16	39,0%	7	53,8%
<i>Zwak</i>	11	26,8%	13	23,6%	24	25,0%	6	42,9%	9	33,3%	15	36,6%	2	15,4%
<i>Matig tot sterk</i>	18	43,9%	33	60,0%	51	53,1%	3	21,4%	7	25,9%	10	24,4%	4	30,8%
IPEO 2														
<i>Nee</i>	12	52,2%	5	22,7%	17	37,8%	6	46,2%	10	40,0%	16	42,1%	7	53,8%
<i>Zwak</i>	6	26,1%	5	22,7%	11	24,4%	5	38,5%	8	32,0%	13	34,2%	3	23,1%
<i>Matig tot sterk</i>	5	21,7%	12	54,5%	17	37,8%	2	15,4%	7	28,0%	9	24%	3	23,1%
Suïcidale plannen na de poging														
IPEO 1														
<i>Niet over nagedacht</i>	8	30,8%	15	38,5%	23	35,4%	8	88,9%	6	40,0%	14	58,3%	2	33,3%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	15	57,7%	18	46,2%	33	50,8%	1	11,1%	8	53,3%	9	37,5%	4	66,7%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	3	11,5%	6	15,4%	9	13,8%	0	0,0%	1	6,7%	1	4,2%	0	0,0%
IPEO 2														
<i>Niet over nagedacht</i>	4	44,4%	9	64,3%	13	56,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%
<i>Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt</i>	4	44,4%	4	28,6%	8	34,8%	1	50,0%	3	50%	4	50%	2	33,3%
<i>Goed geformuleerd en details uitgewerkt</i>	1	11,1%	1	7,1%	2	8,7%	1	50%	3	50,0%	4	50,0%	1	16,7%
Hopeloosheid														
<i>Negatieve anticipatie</i>	11	32,4%	13	27,1%	24	29,3%	4	66,7%	9	75,0%	13	72,2%	4	33,3%
<i>Positieve anticipatie</i>	18	52,9%	17	35,4%	35	42,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	33,3%
<i>Onzeker, ambivalent</i>	5	14,7%	18	37,5%	23	28,0%	2	33,3%	3	25,0%	5	27,8%	4	33,3%
Gevoelens na de poging														
<i>Kwaadheid</i>	2	5,7%	1	2,0%	3	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ambivalentie</i>	1	2,9%	3	5,9%	4	4,7%	1	7,7%	1	3,8%	2	5,1%	2	16,7%
<i>Spijt over mislukte poging</i>	1	2,9%	6	11,8%	7	8,1%	4	30,8%	6	23,1%	10	25,6%	0	0,0%
<i>Blij met mislukte poging</i>	8	22,9%	9	17,6%	17	19,8%	2	15,4%	0	0,0%	2	5,1%	3	25,0%
<i>Angst/Onrust</i>	0	0,0%	2	3,9%	2	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Leegheid</i>	2	5,7%	5	9,8%	7	8,1%	0	0,0%	2	7,7%	2	5,1%	1	8,3%
<i>Depressief</i>	10	28,6%	16	31,4%	26	30,2%	1	7,7%	0	0,0%	1	2,6%	4	33,3%
<i>Schuld/Schaamte</i>	1	2,9%	0	0,0%	1	1,2%	1	7,7%	0	0,0%	1	2,6%	1	8,3%
<i>Goed, positief</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Rustig</i>	1	2,9%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Negatief</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	6	23,1%	7	17,9%	2	16,7%
<i>Emotioneel</i>	3	8,6%	8	15,7%	11	12,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Minimalisatie van poging</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Te versuft</i>	1	2,9%	2	3,9%	3	3,5%	0	0,0%	5	19,2%	5	12,8%	0	0,0%
<i>Andere</i>	4	11,4%	4	7,8%	8	9,3%	1	7,7%	3	11,5%	4	10,3%	1	8,3%

	UZ Gent						ZH Maas en Kempen						ZH Oost-Limburg+	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen														
<i>Partner</i>	12	42,9%	13	56,5%	25	49,0%	8	61,5%	20	74,1%	28	70,0%	3	25,0%
<i>Ouders</i>	9	33,3%	7	30,4%	16	32,0%	2	15,4%	12	44,4%	14	35,0%	1	8,3%
<i>Kinderen</i>	4	14,8%	4	17,4%	8	16,0%	3	23,1%	6	22,2%	9	22,5%	2	16,7%
<i>Eenzaamheid</i>	4	14,3%	7	30,4%	11	21,6%	3	23,1%	6	22,2%	9	22,5%	5	41,7%
<i>Sociale relaties</i>	4	14,8%	2	8,7%	6	12,0%	1	7,7%	3	11,1%	4	10,0%	2	16,7%
<i>Afwijzing door geliefde</i>	11	40,7%	5	21,7%	16	32,0%	2	15,4%	4	14,8%	6	15,0%	1	8,3%
<i>Gezondheid</i>	2	7,4%	8	34,8%	10	20,0%	2	15,4%	6	22,2%	8	20,0%	2	16,7%
<i>Psychisch/psychiatrisch</i>	11	40,7%	14	60,9%	25	50,0%	9	69,2%	17	63,0%	26	65,0%	7	58,3%
<i>Werk</i>	9	33,3%	2	8,7%	11	22,0%	5	38,5%	4	14,8%	9	22,5%	3	25,0%
<i>Justitie</i>	0	0,0%	1	4,3%	1	2,0%	2	15,4%	0	0,0%	2	5,0%	1	8,3%
<i>Wonen</i>	3	10,7%	6	26,1%	9	17,6%	2	15,4%	1	3,7%	3	7,5%	2	16,7%
<i>Financiën</i>	5	17,9%	5	21,7%	10	19,6%	0	0,0%	3	11,1%	3	7,5%	2	16,7%
<i>School</i>	3	11,1%	2	8,7%	5	10,0%	1	7,7%	1	3,7%	2	5,0%	0	0,0%
<i>Seksuele oriëntatie</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Overlijden/ziekte sign. pers.</i>	4	14,8%	3	13,0%	7	14,0%	1	7,7%	2	7,4%	3	7,5%	5	41,7%
<i>ZMP, ZM sign. pers.</i>	4	14,8%	4	17,4%	8	16,0%	1	7,7%	3	11,1%	4	10,0%	1	8,3%
<i>Traumatische gebeurtenis</i>	2	7,4%	8	34,8%	10	20,0%	1	7,7%	6	22,2%	7	17,5%	0	0,0%
Motieven														
<i>Vreselijke gedachten</i>	3	12,0%	4	18,2%	7	14,9%	0	0,0%	9	40,9%	9	28,1%	8	61,5%
<i>Weg willen</i>	9	36,0%	8	36,4%	17	36,2%	3	30,0%	7	31,8%	10	31,3%	4	30,8%
<i>Ondraaglijke situatie</i>	15	60,0%	16	72,7%	31	66,0%	3	30,0%	6	27,3%	9	28,1%	7	53,8%
<i>Controleverlies</i>	5	20,0%	2	9,1%	7	14,9%	4	40,0%	3	13,6%	7	21,9%	8	61,5%
<i>Zichzelf straffen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	1	3,1%	0	0,0%
<i>Mislukking voelen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%
<i>Hulp zoeken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	30,8%
<i>Ontreddering tonen</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	2	9,1%	3	9,4%	2	15,4%
<i>Liefde tonen</i>	1	4,0%	0	0,0%	1	2,1%	2	20,0%	0	0,0%	2	6,3%	0	0,0%
<i>In vraag stellen liefde</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	3,1%	0	0,0%
<i>Mening beïnvloeden</i>	2	8,0%	1	4,5%	3	6,4%	1	10,0%	1	4,5%	2	6,3%	0	0,0%
<i>Spijt doen krijgen</i>	1	4,0%	0	0,0%	1	2,1%	1	10,0%	1	4,5%	2	6,3%	0	0,0%
<i>Iemand bang maken</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	1	4,5%	2	6,3%	0	0,0%
<i>Kwaad zijn op iemand</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Willen sterven</i>	13	52,0%	14	63,6%	27	57,4%	5	50,0%	10	45,5%	15	46,9%	6	46,2%

	UZ Gent						ZH Maas en Kempen						ZH Oost-Limburg+	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie														
<i>Laag</i>							6	50,0%	21	84,0%	27	73,0%	11	84,6%
<i>Hoog</i>							6	50,0%	4	16,0%	10	27,0%	2	15,4%
Ambivalentie tov het leven														
<i>Niet willen sterven</i>	3	16,7%	3	21,4%	6	18,8%	1	16,7%	1	16,7%	2	16,7%	3	25,0%
<i>Onverschilligheid</i>	6	33,3%	3	21,4%	9	28,1%	1	16,7%	1	16,7%	2	16,7%	0	0,0%
<i>Willen sterven</i>	9	50,0%	8	57,1%	17	53,1%	4	66,7%	4	66,7%	8	66,7%	9	75,0%
Zorgbehoeften														
<i>Op vormelijk niveau</i>	10	45,5%	6	40,0%	16	43,2%	7	53,8%	16	64,0%	23	60,5%	1	33,3%
<i>Op inhoudelijk niveau</i>	3	13,6%	1	6,7%	4	10,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Op beide niveaus</i>	5	22,7%	3	20,0%	8	21,6%	1	7,7%	1	4,0%	2	5,3%	0	0,0%
<i>Geen van beide niveaus</i>	4	18,2%	5	33,3%	9	24,3%	5	38,5%	8	32,0%	13	34,2%	2	66,7%
Zorgtraject														
<i>Geen verdere behandeling</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	20,0%	7	23,3%	10	22,2%	0	0,0%
<i>Ontslag op advies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	13,3%	4	13,3%	6	13,3%	0	0,0%
<i>Ontslag op tegenadvies</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	2	6,7%	3	6,7%	0	0,0%
<i>Terugkeer naar begeleidingsdienst</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Ambulante behandeling</i>	8	30,8%	4	23,5%	12	27,9%	4	26,7%	9	30,0%	13	28,9%	0	0,0%
<i>Residentiële behandeling</i>	25	96,2%	17	100,0%	42	97,7%	8	53,3%	14	46,7%	22	48,9%	4	50,0%
<i>Somatische behandeling</i>	4	15,4%	0	0,0%	4	9,3%	1	6,7%	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%
<i>Urgentiepsychiatrie</i>	25	96,2%	17	100,0%	42	97,7%	2	13,3%	3	10,0%	5	11,1%	0	0,0%
<i>Intramurale PAAZ</i>	1	3,8%	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	3	10,0%	3	6,7%	3	37,5%
<i>Extramurale PAAZ</i>	4	15,4%	3	17,6%	7	16,3%	1	6,7%	5	16,7%	6	13,3%	1	12,5%
<i>PZ of PVT</i>	2	7,7%	1	5,9%	3	7,0%	4	26,7%	3	10,0%	7	15,5%	0	0,0%