UNIVERSITEIT GENT

EENHEID VOOR ZELFMOORDONDERZOEK

UNIT FOR SUICIDE RESEARCH

DE EPIDEMIOLOGIE VAN SUÏCIDEPOGINGEN IN VLAANDEREN

2021

MSc. N. Vancayseele
Lic. E. Van Hevele
Prof. dr. C. van Heeringen
Prof. dr. G. Portzky

VLAAMS ACTIEPLAN SUICIDEPREVENTIE 2012-2020

Vlaanderen is zorg

UNIVERSITEIT GENT

EENHEID VOOR ZELFMOORDONDERZOEK
UNIT FOR SUICIDE RESEARCH

DE EPIDEMIOLOGIE VAN SUÏCIDEPOGINGEN IN VLAANDEREN

2021

MSc. N. Vancayseele
Lic. E. Van Hevele
Prof. dr. C. van Heeringen
Prof. dr. G. Portzky

Een onderzoek naar de verspreiding van suïcidepogingen en naar de factoren die deze verspreiding beïnvloeden door middel van een registratie in 27 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
C. Heymanslaan 10
9000 Gent
www.eenheidzelfmoordonderzoek.be

VLAAMS ACTIEPLAN SUICIDEPREVENTIE 2012-2020

Vlaanderen is zorg

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, AZ Damiaan Oostende, AZ Groeninge Kortrijk, AZ Monica Antwerpen, AZ Sint-Blasius Dendermonde, Jan Yperman ziekenhuis Ieper, AZ Maria Middelares Gent, OLV van Lourdes Waregem, OLV Aalst en Asse, RZ Sint-Maria Halle, AZ Herentals, AZ Sint-Lucas Gent, AZ Sint-Vincentius Deinze, AZ Sint-Dimpna Geel, AZ Delta Roeselare/Menen, Imeldaziekenhuis Bonheiden, AZ Alma Eeklo, AZ Jan Palfijn Gent, en H. Hartziekenhuis Lier, AZ Oudenaarde, AZ Sint Andries Tielt en AZ Turnhout. Zonder jullie actieve inzet kunnen wij immers niet verder.

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 2021

EPIDEMIOLOGISCHE STUDIE

Vrouwen: 61,8%
Event based rate 147/ 100.000
EB-rate is gedaald met 12% tov 2020 (167)

Mannen: 38,2%
Event based rate 106/100.000
EB-rate is gedaald met 7.8% tov 2020 (115)

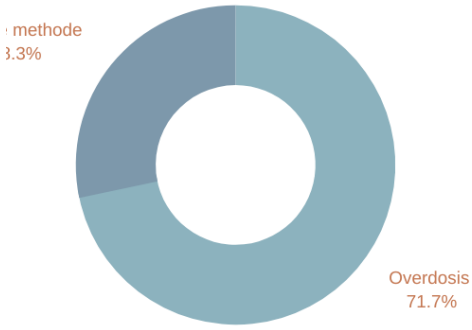
Rates

Event based rate 127/100.000
--> 7.9% lager dan 2020
Person based rate 124/100.000
--> 9.5% lager dan 2020

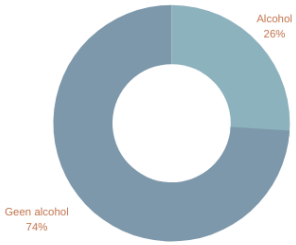
= 8.449 pogingen in Vlaanderen
= 23 pogingen per dag

Methode

Bijna 3 op de 4 gebruikte overdosis medicatie



Bijna 1 op de 3 gebruikte alcohol



8% verwondde zichzelf met een scherp voorwerp

Behandeling

Geen behandeling: 3.2%

Residentiële behandeling: 78.9%

Ambulante behandeling: 18.3%

EENHEID VOOR ZELFMOORDONDERZOEK
UNIT FOR SUICIDE RESEARCH

Het hoogst absolute aantal suïcidepogers vonden we terug in de leeftijdscategorie15-29 jaar

43.6% VAN DE SUÏCIDEPOGERS WAREN ECONOMISCH INACTIEF

61.6% van de suïcidepogers had al reeds een residentiële en/of ambulante behandeling voor psychische problemen/klachten in de voorgeschiedenis

De PB-rate van 2021 (124) daalde met 9.5% t.o.v. de PB-rate van 2020 (137)
De EB-rate van 2021 (127) daalde met 7.9% t.o.v. de EB-rate van 2020 (138)

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

Meer dan de helft van de suïcidepogers had al een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag

Bij 59.5% 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

50.9% van de eerdere pogingen werden gedurende het afgelopen jaar ondernomen

Bij 39.3% was er spraken van hoge suïcidaliteit

72.2% 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

25.5% van de jongeren gaven aan dat ze niet geneigd zijn om te praten met iemand over de dingen die hen dwars zitten

39% van de jongeren gaven aan kwaad te worden bij problemen of moeilijke situaties

Inhoudstafel

Hoofdstuk 1: Inleiding 1
- Achtergrond 1
- Onderzoeksmethode 2
- Berekening van de incidentiecijfers/rates 4
- Inhoud jaarverslag 4

Hoofdstuk 2: Voorkomen suïcidepogingen in Vlaanderen 2021 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 2020 71
Rates in Vlaanderen vs Ierland in 2020 71
Aard van de poging, Vlaanderen vs Ierland in 2020 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 wereldwijd. 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) werd vanaf 2007 gestart met het verzamelen van registraties van suïcidepogingen a.d.h.v. het Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang (IPEO[1]). 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, kinderpsychiatrische 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 2021 data heeft geleverd is 27, m.n. UZ Gent, ZH Oost-Limburg Genk, AZ Sint-Jan Brugge, AZ Sint-Lucas Brugge, AZ Lokeren, AZ Sint-Maarten Mechelen, AZ Damiaan Oostende, AZ Groeninge Kortrijk, AZ Monica Antwerpen, AZ Sint-Blasius Dendermonde, Jan Yperman ziekenhuis Ieper, AZ Maria Middelares Gent, OLV van Lourdes Waregem, OLV ziekenhuis Aalst en Asse, RZ Sint-Maria Halle, AZ Herentals, AZ Sint-Lucas Gent, AZ Sint-Vincentius Deinze, H. Hartziekenhuis Lier, AZ Delta Roeselare/Menen,

[1] Dit instrument werd ontwikkeld door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (UGent) in samenwerking met Sein – Instituut voor Gedragswetenschappen (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.

Imeldaziekenhuis Bonheiden, AZ Alma Eeklo, AZ Jan Palfijn Gent, AZ Oudenaarde, AZ Sint Andries Tielt, AZ Turnhout en AZ Sint-Dimpna Geel.

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.

Vanuit het werkveld werd de vraag gesteld om het IPEO en KIPEO te herwerken. Men had vooral de vraag om ook een instrument ter beschikking te hebben die kan gebruikt worden voor patiënten met suïcidale gedachten. Sinds 2021 is de Leidraad Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit (LOES) gefinaliseerd en wordt het vanaf 2022 geïmplementeerd in verschillende ziekenhuizen. Vanaf volgend jaar zal er data van beide instrumenten gebruikt worden voor de epidemiologische studie.

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 GezondheidOrganisatie (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 2021, 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 populatienoemer 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 2020). 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 2021) om de populatienoemer voor die gemeente voor het desbetreffende ziekenhuis te bekomen. De totale populatienoemer voor het ziekenhuis wordt bekomen door de populatienoemers 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 populatienoemer. 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 populatienoemers van de 27 registrerende ziekenhuizen.

Limitaties/ beperkingen in 2021 door Covid-19

In maart 2020 ging België in lockdown als gevolg van de COVID-19 pandemie. 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 2020 konden aanleveren. In 2021 waren er periodes waar de COVID-19 besmettingen een stijging kenden, de maatregelen van 2020 werden dan terug toegepast. Deze maatregelen hebben ongetwijfeld een invloed op de resultaten van deze studie. De vraag naar de invloed van de COVID-19 pandemie op de cijfers van suïcidepogers is moeilijk te beantwoorden. Het is niet duidelijk of er effectief minder suïcidepogingen zijn gebeurd, of werd er minder naar de spoedafdeling gegaan na een suïcidepoging met weinig letsel? Indien de patiënt zich toch had aangemeld op de spoed, was er voldoende tijd om een assessment te doen? Uit een aantal internationale studies blijkt dat er geen verandering of sterke stijging was in de eerste maanden van de pandemie. Toch blijft het belangrijk om waakzaam te zijn voor eventuele veranderingen in de cijfers op lange termijn.

Inhoud jaarverslag

Het huidige jaarverslag bevat zes hoofdstukken. In het tweede hoofdstuk worden de EB-rates en PB-rates van 2021 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 (inter)nationale 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 en AZ Jan Palfijn Gent werden ook verwerkt in de WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour.

Hoofdstuk 2: Voorkomen van suïcidepogingen in Vlaanderen 2021

Hoofdstuk 2: Voorkomen suïcidepogingen in Vlaanderen 2021

In 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), 2021

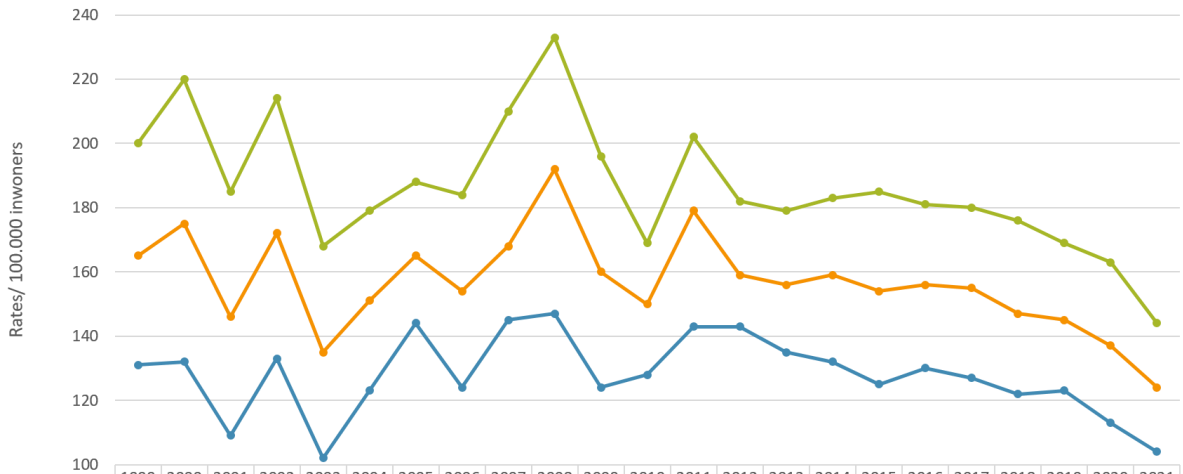
Instelling/Regio*	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
AZ Alma / Sijsele - Eeklo	179	172	248	242	229	223
AZ Damiaan / Oostende	167	167	184	181	176	174
AZ Delta / Roeselare	80	80	128	128	115	115
AZ Groeninge / Kortrijk	157	152	210	200	183	176
AZ Herentals	115	106	191	191	153	149
AZ Jan Palfijn / Gent	208	208	132	132	167	167
AZ Lokeren	121	121	283	283	200	200
AZ Maria Middelares / Gent	75	75	199	199	140	140
AZ Monica/ Antwerpen	88	88	82	82	81	81
AZ Oudenaarde	223	223	214	214	210	210
AZ Sint-Blasius / Dendermonde	162	162	195	191	178	176
AZ Sint-Dimpna / Geel	128	125	176	171	153	149
AZ Sint-Jan / Brugge	81	81	87	84	81	81
AZ Sint-Lucas / Brugge	100	100	161	143	132	121
AZ Sint-Lucas / Gent	95	95	118	118	107	107
AZ Sint-Maarten / Mechelen	112	112	128	128	121	121
AZ Sint-Vincentius / Deinze	142	142	260	260	201	201
AZ Turnhout	76	72	82	82	76	73
H. Hartziekenhuis / Lier	50	50	117	117	90	90
Imeldaziekenhuis / Bonheiden	79	79	111	111	95	95
Jan Yperman / Ieper	175	159	234	204	205	182
OLV Aalst en Asse	85	85	119	119	102	102
OLV van Lourdes ZH / Waregem	134	134	188	188	164	164
RZ Sint-Maria / Halle	193	178	181	181	179	173
Sint-Andriesziekenhuis / Tielt	201	201	178	178	181	181
UZ Gent	77	77	142	132	105	99
ZH Oost-Limburg / Genk	43	41	83	81	62	59
Totaal / Vlaanderen	106	104	147	144	127	124

*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 23 registratiejaren bedraagt 152 op 100.000 inwoners. De gemiddelde PB-incidentierate voor vrouwen (180/100.000) ligt hoger dan deze voor mannen (123/100.000), dit betreft een significant verschil tussen beide groepen ($\chi^2(1) = 10.74$; $p < .001$). Vrouwen werden overheen de jaren significant vaker aangemeld op de spoedafdeling na een suïcidepoging dan mannen.

Wanneer de totale **PB-rate van 2021 (124)** vergeleken wordt met die van 2020 blijkt dat er een daling is van 9.5% die echter niet significant is ($\chi^2(1) = 0.648$; $p > .05$). De PB-incidentierate van 2021 voor vrouwen (144) kent een niet significante daling van 11.7% ten opzichte van 2020 ($\chi^2(1) = 1.178$; $p > .05$). Voor mannen is de PB-incidentierate (104) eveneens niet significant gedaald met 8% ($\chi^2(1) = 0.374$; $p > .05$).

Fig. 1: Person-based rate-evolutie van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Vlaanderen, volgens geslacht, 1999-2021



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mannen	131	132	109	133	102	123	144	124	145	147	124	128	143	143	135	132	125	130	127	122	123	113	104
Vrouwen	200	220	185	214	168	179	188	184	210	233	196	169	202	182	179	183	185	181	180	176	169	163	144
Totaal	165	175	146	172	135	151	165	154	168	192	160	150	179	159	156	159	154	156	155	147	145	137	124

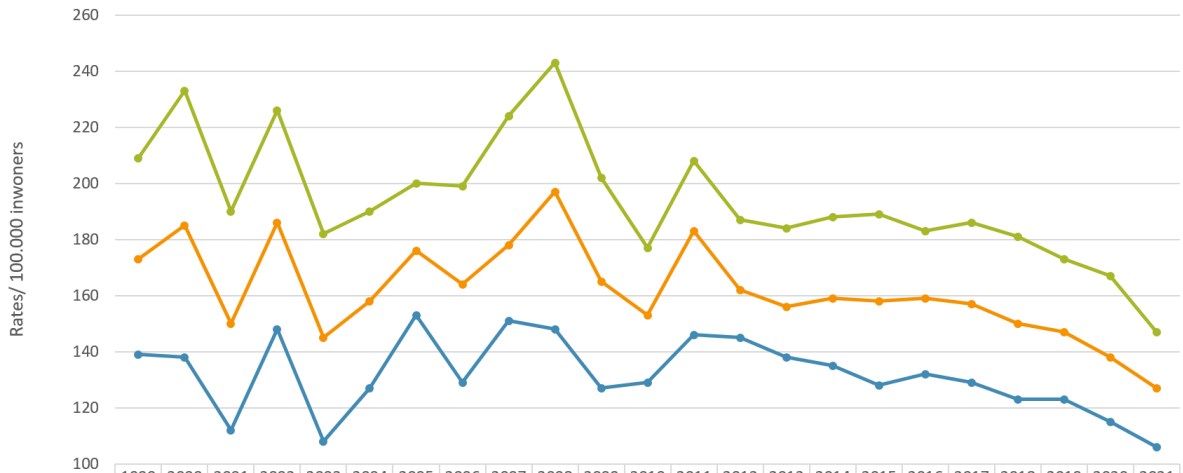
Figuur 2 toont aan dat de EB-rates quasi dezelfde evolutie volgen als de PB-rates. De gemiddelde EB-rate voor Vlaanderen, berekend over de laatste 23 jaar, bedraagt 156/100.000 inwoners. Het verschil tussen de gemiddelde EB-rate voor vrouwen (188/100.000) en mannen (127/100.000) is enigszins meer uitgesproken in vergelijking met het man/vrouw verschil van de PB-rates (respectievelijk 180/100.000 en 123/100.000). Dit zou kunnen aantonen dat vrouwen een suïcidepoging vaker herhalen dan de mannen.

Ten opzichte van 2020 is de totale **EB-rate van 2021 (127)** gedaald met 7,9%. Dit betreft geen significante daling ($\chi^2(1) = 0.457$; $p > .05$). Ter verduidelijking van deze rate betekent dit in absolute cijfers dat in 2021 naar schatting 8.449 pogingen voorkwamen in Vlaanderen[2], wat neerkomt op ongeveer 23 suïcidepogingen per dag.

Ten opzichte van 2020 is de EB-incidentierate van 2021 voor mannen niet significant gedaald met 7,8% ($\chi^2(1) = 0.367$; $p > .05$) . De EB-rate van de vrouwen is in 2021 niet significant gedaald met 12% ten opzichte van 2020 ($\chi^2(1) = 1.276$; $p > .05$).

[2] Berekend op basis van de bevolkingscijfers van Vlaanderen op 1 januari 2021, 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, 1999-2021



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mannen	139	138	112	148	108	127	153	129	151	148	127	129	146	145	138	135	128	132	129	123	123	115	106
Vrouwen	209	233	190	226	182	190	200	199	224	243	202	177	208	187	184	188	189	183	186	181	173	167	147
Totaal	173	185	150	186	145	158	176	164	178	197	165	153	183	162	156	159	158	159	157	150	147	138	127

In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS III) wordt als voorstel van de gezondheidsdoelstelling aangegeven om 10% minder zelfdodingen in 2030 ten opzichte van het jaar 2020. Een suïcidepoging is één van de belangrijkste risicofactoren voor suïcide, daarom wordt er even stilgestaan bij de evolutie van de rate van suïcidepogingen. De PB-rate in 2020 was 137 en deze daalde met 9.5% in 2021 (PB rate 124, Fig. 2.1). Deze daling is niet significant. De EB-rate in 2020 was 138 en daalde niet significant met 7.9% in 2021 (EB rate 127, Fig. 2.2).

Fig 2.1: Person-based rate evolutie van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Vlaanderen, vergelijking met de vooropgestelde gezondheidsdoelstelling, 1999-2021

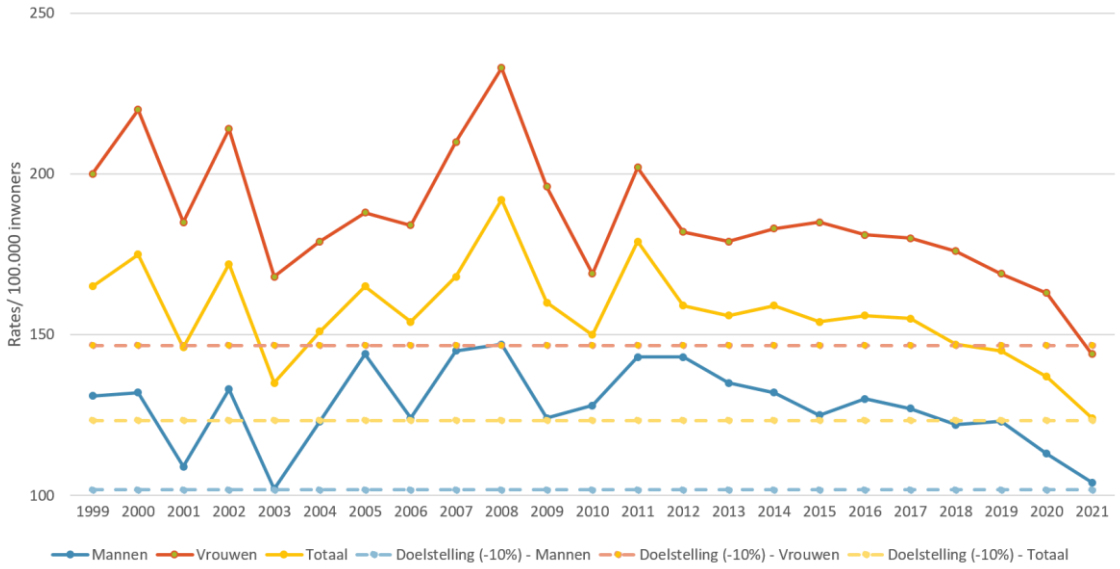
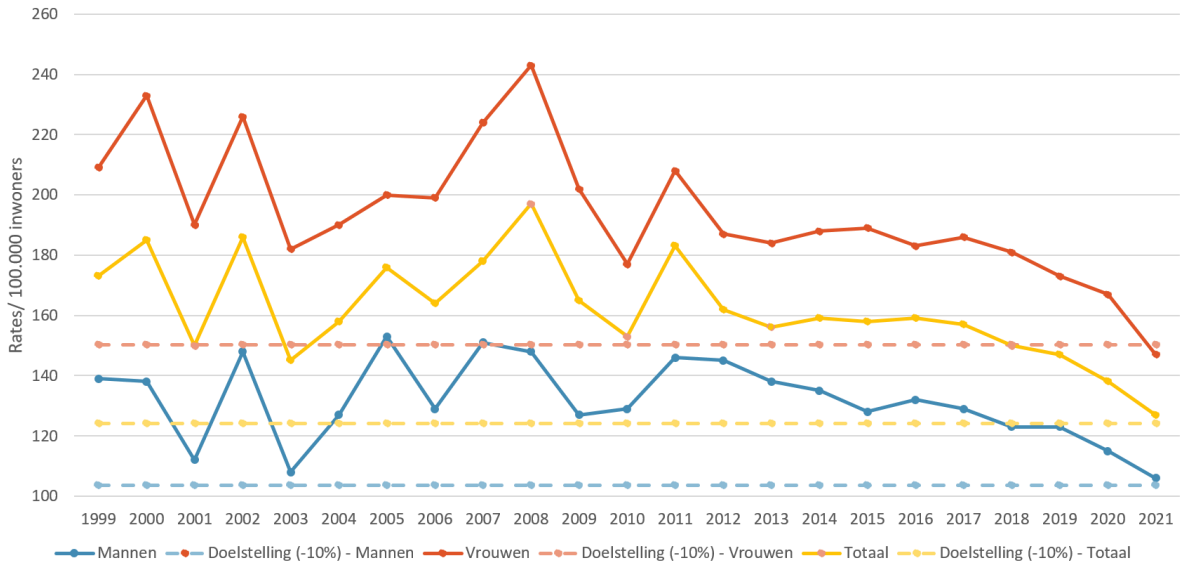


Fig 2.2: Event-based rate evolutie van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Vlaanderen, vergelijking met de vooropgestelde gezondheidsdoelstelling, 1999-2021



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 2) daalden de rates in 2021 ten opzichte van 2020 in AZ Sint-Jan Brugge (33.1%), AZ Sint-Lucas (15.4%), AZ Damiaan (7.9%), AZ Groeninge (9.9%), OLV van Lourdes Waregem (22%) en in het Sint-Andriesziekenhuis Tielt (11.2%). Deze daling was significant in het AZ Sint-Jan ($\chi^2(1) = 7.93$; $p < .01$), OLV van Lourdes Waregem ($\chi^2(1) = 5.67$; $p < .05$) en in het Sint-Andriesziekenhuis ($\chi^2(1) = 10.49$; $p < .01$). In het Ypermanziekenhuis steeg de EB-rate met 4.6%, dit was geen significante stijging. In het AZ Delta bleef de rate zo goed als gelijk t.o.v. 2020.

Tabel 2: Overzicht van EB-rates in West-Vlaanderen volgens instelling, 2005-2021

Instelling, regio*	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21
AZ Sint-Jan, Brugge°	221	278	331	251	221	210	208	179	170	153	115	105	113	116	111	121	81
AZ Sint-Lucas, Brugge				166	169	228	190	175	197	175	187	185	192	154	170	156	132
AZ Damiaan, Oostende						101	86	85	100	119	152	228	215	226	196	191	176
AZ Groeninge, Kortrijk						109	246	244	140	251	243	190	208	209	224	203	183
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	196	205
OLV van Lourdes ZH, Waregem°°						299	224	333	333	322	246	168	212	221	244	210	164
AZ Delta, Roeselare/ Menen									220	205	181	165	132	138	125	111	115
Sint-Andries ZH, Tielt°													261	180	160	248	181

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage
°Significant verschil tussen 2020 en 2021 (p <.01); °° Significant verschil tussen 2020 en 2021 (p <.05)

- **<u>Oost-Vlaanderen</u>**

In Oost-Vlaanderen (zie tabel 3) daalden de rates in 2021 ten opzichte van 2020 in UZ Gent (21.6%), AZ Lokeren (19.4%), AZ Maria Middelares (4.8%), AZ Sint-Blasius Dendermonde (16.8%), AZ Sint-Lucas Gent (13%), AZ Jan Palfijn Gent (32.7%), AZ Alma Eeklo (6.9%) en AZ Oudenaarde (21.6%). De daling was significant in AZ Lokeren ($\chi^2(1) = 5.15$; $p < .05$), AZ Jan Palfijn Gent ($\chi^2(1) = 15.84$; $p < .001$) en AZ Oudenaarde ($\chi^2(1) = 7.06$; $p < .01$). De daling was randsignificant in het UZ Gent ($\chi^2(1) = 3.52$; $p = .06$) en AZ Sint Blasius Dendermonde ($\chi^2(1) = 3.31$; $p = .06$). In AZ Sint-Vincentius Deinze steeg de EB-rate met 7.4%, dit was geen significante stijging. In OLV Aalst en Asse bleef de rate zo goed als gelijk t.o.v. 2020.

Tabel 3: Overzicht van EB-rates in Oost-Vlaanderen volgens instelling, 2005-2021

Instelling, regio *	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21
UZ Gent°°°°	310	231	271	280	294	280	206	191	183	183	227	231	240	217	196	134	105
AZ Lokeren°°°					188	242	134	117	169	141	219	140	276	226	213	248	200
AZ Maria Middelares, Gent						95	30	32	116	126	101	120	114	97	95	147	140
AZ Sint-Blasius, Dendermonde°°°°						164	245	257	175	179	218	196	186	184	212	214	178
OLV ZH Aalst-Asse						121	134	169	47	131	146	123	156	132		104	102
AZ Sint-Lucas, Gent							264	242	222	164	195	148	152	118	120	123	107
AZ Sint-Vincentius, Deinze							189	180	309	185	220	172	155	137	148	187	201
ASZ, Aalst										40	45	152	159	145	136		
Jan Palfijn, Gent°°										240	268	286	253	247	224	248	167
AZ Alma, Eeklo										228	251	308	261	308	335	246	229
AZ Oudenaarde°													227	225	194	268	210

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage
°Significant verschil tussen 2020 en 2021 (p <.01); °°Significant verschil tussen 2020 en 2021 (p <.001); °°°Significant verschil tussen 2020 en 2021 (p <.05); °°°° Randsignificant verschil tussen 2020 en 2021 (p =.06)

- **Antwerpen**

In Antwerpen (zie tabel 4) daalden de rates in 2021 ten opzichte van 2020 in AZ Sint-Dimpna Geel (13.1%) en Heilig Hartziekenhuis Lier (41.9%). De daling was significant in het Heilig Hartziekenhuis Lier ($\chi^2(1) = 17.26$; $p < .001$). In AZ Sint-Maarten Mechelen (3.4%), AZ Monica (20.9%) en AZ Turnhout (40.7%) steeg de EB-rate t.o.v. 2020. De stijging in AZ Turnhout was randsignificant ($\chi^2(1) = 3.73$; $p = .05$). In AZ Herentals en Imeldaziekenhuis Bonheiden bleef de rate zo goed als gelijk t.o.v. 2020.

Tabel 4: Overzicht van EB-rates in Antwerpen volgens instelling, 2009-2021

Instelling, regio *	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21
AZ Sint-Maarten, Mechelen	92	117	70	91	103	103	104	79	109	118	65	117	121
AZ Monica, Antwerpen		55	161	46	88	96	91	127	65	129	170	67	81
AZ Sint-Jozef, Malle		101	141	140	167	104	134	87	142	80		149	
AZ KLINA, Brasschaat			190	136	72	61	149	77	90	92			
AZ Herentals°			180	226	212	213	232	215	215	301	200	153	153
AZ Sint-Dimpna, Geel				156	153	207	161	164	199	214	184	176	153
Imeldaziekenhuis, Bonheiden						74	51	119	102	107	104	96	95
H. Hartziekenhuis, Lier°						139	105	116	109	79	128	155	90
AZ Turnhout°°										180	58	54	76

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage
°Significant verschil tussen 2020 en 2021 (p <.001); °° randsignificant verschil tussen 2020 en 2021 (p =.05)

- **Vlaams-Brabant**

In Vlaams-Brabant (zie tabel 5) was er een significante stijging van 57% in RZ Sint-Maria ($\chi^2(1) = 14.44$; $p < .001$).

Tabel 5: Overzicht van EB-rates in Vlaams-Brabant volgens instelling, 2010-2021

Instelling, regio *	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18,	'19	'20	'21
RZ Sint-Maria, Halle°	91	157	47	68	57	121	128	118	128	100	114	179

*De gemeenten die tot een bepaalde regio behoren, vindt men in bijlage
°Significant verschil tussen 2020 en 2021 (p <.001)

- **Limburg**

In Limburg (zie tabel 6) bleef in het ZOL Genk de rate zo goed als gelijk t.o.v. 2020. Sint-Trudo ziekenhuis en ZMK werken actief met het IPEO en KIPEO, maar wegens digitale problemen kwamen deze gegevens niet door tot de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek. Daardoor kunnen we, helaas, niets zeggen over de cijfers van 2021 van deze ziekenhuizen.

Tabel 6: Overzicht van EB-rates in Limburg volgens instelling, 2005-2021

Instelling, regio *	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21
ZH Oost-Limburg, Genk	110	98	76	107	80	66	119	82	110	88	55	65	51	51	51	57	59
Sint-Trudo ZH, Sint-Truiden				189	319	277	305	237	191	283	349	227	200	180	181	129	
ZH Maas en Kempen, Maaseik					195	250	289	220	279	170	171	236	293	165	162	150	
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 daling in de EB-rate van 2021 ten opzichte van 2020; waaronder in West-Vlaanderen een daling van 11.3%, in Oost-Vlaanderen een daling van 12.4%, in Antwerpen een daling van 6.3% en in Limburg een daling van 27.9%. De daling was significant in de provincie Limburg ($\chi^2(1) = 3.90$; $p < .05$). Enkel in de provincie Vlaams-Brabant was er een significante stijging van 57.8% ($\chi^2(1) = 14.8$; $p < .001$). Gezien de cijfers in de provincies Limburg en Vlaams-Brabant gebaseerd zijn op slechts 1 deelnemend ziekenhuis, moeten deze evoluties met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Ook wat de vergelijking tussen de provincies betreft, moeten de gegevens voor 2021 met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden gezien het lage aantal deelnemende ziekenhuizen in de provincies Limburg en Vlaams-Brabant. Zo is het vrijwel voor het eerst dat de provincie Vlaams-Brabant de hoogste EB-rates heeft voor suïcidepogingen in Vlaanderen in 2021, daarna West-Vlaanderen (142) en Oost-Vlaanderen (141). Voorgaande jaren van registratie toonden telkens aan dat de provincies West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen de hoogste rates vertoonden.

Antwerpen (105) en Limburg (62) hebben de laagste rates in Vlaanderen. De EB-rate in West-Vlaanderen (142) is significant hoger dan die in Antwerpen (105) ($\chi^2(1) = 5.55$; $p < .05$) en Limburg (62) ($\chi^2(1) = 31.41$; $p < .001$). De EB-rate van Vlaams-Brabant (180) is significant hoger dan de EB-rate van West-Vlaanderen ($\chi^2(1) = 4.49$; $p < .05$). De EB-rate in Oost-Vlaanderen (141) is eveneens significant hoger dan die in Antwerpen (105) ($\chi^2(1) = 5.28$; $p < .05$) en Limburg (62) ($\chi^2(1) = 30.78$; $p < .001$). De EB-rate in Vlaams-Brabant (180) is significant hoger dan die in Oost-Vlaaderen (141; $\chi^2(1) = 4.75$; $p < .05$). De EB-rate in Antwerpen is signifcant hoger dan die in Limburg (62; $\chi^2(1) = 11.08$; $p < .001$). De EB-rate van Vlaams-Brabant (180) is significant hoger dan Antwerpen (105 ; $\chi^2(1) = 19.77$; $p < .001$) en Limburg (62; $\chi^2(1) = 57.61$; $p < .001$).

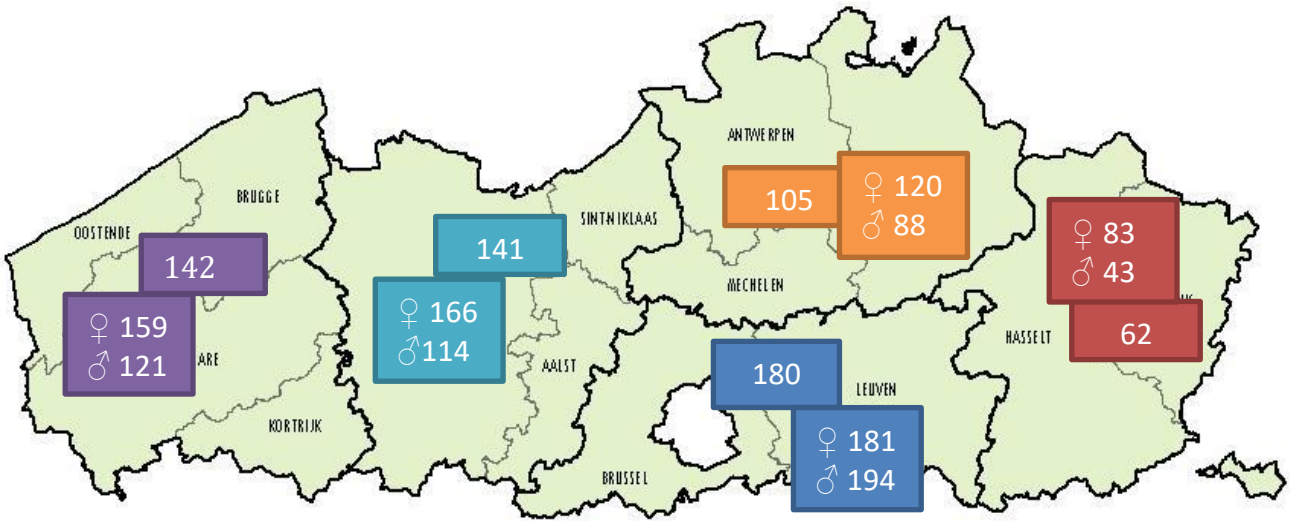
Wat de geslachtsverschillen betreft in de verschillende Vlaamse provincies kunnen we vaststellen dat vrouwen een hogere EB-rate hebben dan mannen (uitgezonder in Vlaams-Brabant). Dit verschil tussen de mannen en vrouwen is significant in vier Vlaamse provincies: Oost-Vlaanderen ($\chi^2(1) = 9.67$; $p < .01$), West-Vlaanderen ($\chi^2(1) = 5.16$; $p < .05$), Limburg ($\chi^2(1) = 12.71$; $p < .001$) en Antwerpen ($\chi^2(1) = 4.93$; $p < .05$).

In West-Vlaanderen (121) is de EB-rate voor de mannen significant hoger ten opzichte van de provincie Antwerpen (88) ($\chi^2(1) = 5.22$; $p < .05$) en Limburg (43) ($\chi^2(1) = 37.13$; $p < .001$). In Oost-Vlaanderen (139) is de EB-rate voor de mannen significant hoger ten opzichte van de provincie Limburg (43) ($\chi^2(1) = 32.13$; $p < .001$). In Vlaams-Brabant (194) is de EB-rate voor de mannen significant hoger ten opzichte van de provincie West-Vlaanderen ($\chi^2(1) = 16.94$; $p < .001$), Oost-Vlaanderen ($\chi^2(1) = 20.81$; $p < .001$), Antwerpen ($\chi^2(1) = 39.90$; $p < .001$) en Limburg ($\chi^2(1) = 96.32$; $p < .001$). De EB rates van Antwerpen (88) is significant hoger ten opzichte van de provincie Limburg (43) ($\chi^2(1) = 15.47$; $p < .001$).

De EB-rate voor de vrouwen in West-Vlaanderen (159) verschilt significant met de EB-rate voor de vrouwen van Antwerpen (120) ($\chi^2(1) = 5.46$; $p < .05$) en Limburg (83) ($\chi^2(1) = 23.90$; $p < .001$). De EB-rate voor de vrouwen is significant hoger in Oost-Vlaanderen (166) ten opzichte van Antwerpen (120) ($\chi^2(1) = 7.41$; $p < .01$) en Limburg (83) ($\chi^2(1) = 27.70$; $p < .001$). De EB-rate voor vrouwen in Vlaams-Brabant significant hoger ten opzichte van de provincie Antwerpen (120) ($\chi^2(1) = 12.38$; $p < .001$) en Limburg (83; $\chi^2(1) = 36.43$; $p < .001$). Tenslotte is de EB-rate

voor vrouwen in Antwerpen (120) significant hoger ten opzichte van de provincie Limburg (83; $\chi^2(1) = 6.75$; $p < .01$).

Fig.3: Overzicht van geografische EB-rates distributie per provincie (per 100.000 inwoners), 2021



Geslacht en leeftijd

Uit de data van het IPEO en KIPEO samen blijkt dat in 2021 meer vrouwen (n= 864, 61.8%) dan mannen (n= 534, 38.2%) een suïcidepoging ondernamen. Bij 51 registraties werd het geslacht niet ingevuld. De huidige vrouw-man ratio bedraagt 1.6:1 en wordt in tabel 7 vergeleken met de geslachtsratio's van de voorgaande jaren.

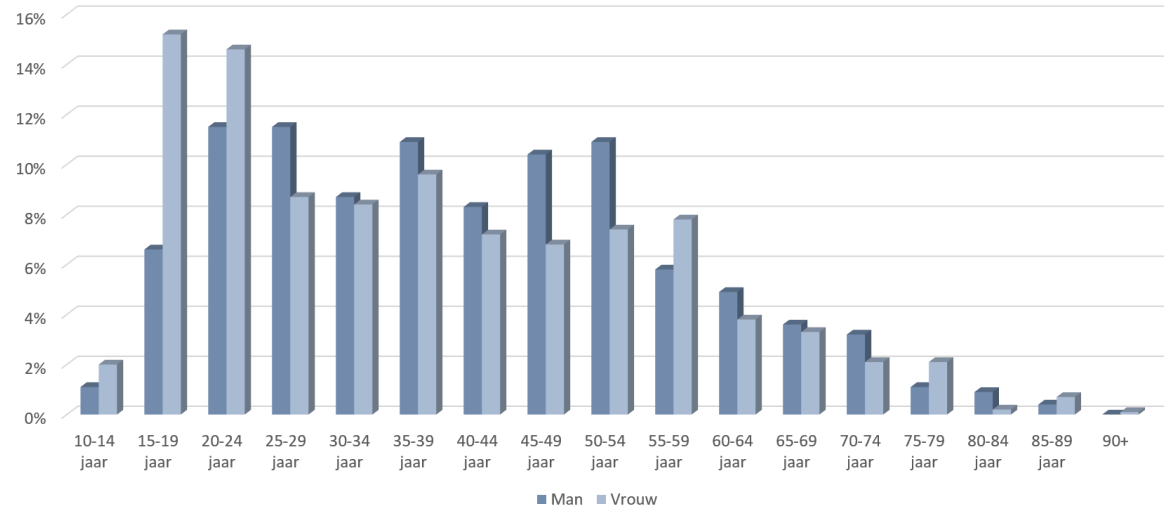
Tabel 7: Overzicht vrouw-manratio 1999-2021

	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21
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	1.6	1.6

In figuur 4 wordt per leeftijdscategorie het aantal personen weergegeven dat één of meerdere suïcidepogingen ondernam in 2021. Het hoogst absolute aantal suïcidepogers vonden we terug in de leeftijdscategorie 15-19jaar, 20-24jaar en 35-39jaar. 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, de 25-29 jarigen en onder de 45-49 jarigen en 50-54 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 38.9 jaar; voor mannen was dit 40.8 jaar (min.: 12; max.: 87) en voor vrouwen 37.7 jaar (min.: 13; max.: 92).

Fig. 4: Leeftijdsverdeling van suïcidepogers volgens geslacht 2021



Schattingsfactoren

Tabel 8 en 9 geven een overzicht weer per instelling en geslacht waar de afgelopen twee jaar een kwaliteitscontrole is uitgevoerd, het jaar van de kwaliteitscontole, 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 kwalitiiteitscontroles (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 twaalf 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, 2021

Instelling/regio*	Jaar van KC	Man	Missing M	SF M	Vrouw	Missing V	SF V	Tot.	Missing tot.	SF tot.
AZ Alma, Sijsele/ Eeklo ^	2021	25	98	4,9	41	73	2,8	73	171	3,3
AZ Groeninge, Kortrijk ^	2020	111	53	1,5	146	49	1,3	257	102	1,4
AZ Rivierenland, Rumst ^	2020	11	26	3,4	13	34	3,6	24	60	3,5
AZ Jan Palfijn Gent ~	2021	13	52	5,0	19	30	2,6	32	82	3,6
AZ Sint-Blasius, Dendermonde	2021	22	61	3,8	42	58	2,4	64	119	2,9
AZ Sint-Dimpna, Geel ^	2021	25	44	2,8	48	52	2,1	73	96	2,3
AZ Sint-Jan, Brugge ^	2020	36	34	1,9	60	56	1,9	96	118	2,2
AZ Sint-Lucas, Gent ^	2020	15	65	5,3	29	88	4,0	44	153	4,5
AZ Sint-Maarten, Duffel ~	2020	14	44	4,1	22	55	3,5	36	99	3,8
Jan Yperman, Ieper ^	2020	63	8	1,1	83	12	1,1	146	20	1,1
OLV Aalst & Asse ~	2020	24	82	4,4	19	102	6,4	43	184	5,3
OLV van Lourdes Waregem	2021	27	19	1,7	48	20	1,4	75	39	1,5
Algemene Schattingsfactor EB				**3,3**			**2,8**			**2,9**

*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, 2021

Instelling/regio*	Jaar van KC	Man	Missing M	SF M	Vrouw	Missing V	SF V	Tot.	Missing tot.	SF tot.
AZ Alma, Sijsele/Eeklo ^	2021	24	98	5,1	40	73	2,8	71	171	3,4
Az Groeninge, Kortrijk ^	2020	109	53	1,5	138	49	1,4	247	102	1,4
AZ Rivierenland, Rumst^	2020	11	26	3,4	13	34	3,6	24	60	3,5
AZ Jan Palfijn Gent ~	2021	13	52	5,0	19	30	2,6	32	82	3,6
AZ Sint-Blasius, Dendermonde	2021	22	61	3,8	40	58	2,5	62	119	2,9
AZ Sint-Dimpna, Geel ^	2021	24	44	2,8	46	52	2,1	70	96	2,4
AZ Sint-Jan, Brugge ^	2020	35	34	2,0	58	56	2,0	93	118	2,3
AZ Sint-Lucas, Gent ^	2020	15	65	5,3	29	88	4,0	44	153	4,5
AZ Sint-Maarten, Duffel ~	2020	14	44	4,1	22	55	3,5	36	99	3,8
Jan Yperman, Ieper	2020	59	8	1,1	77	12	1,2	136	20	1,1
OLV Aalst & Asse ^	2020	23	82	4,6	19	102	6,4	42	184	5,4
OLV van Lourdes, Waregem	2021	26	19	1,7	45	20	1,4	71	39	1,5
Algemene Schattingsfactor PB				**3,4**			**2,8**			**3,0**

*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 4) ontwikkeld, deze kinderen en jongeren versie is bedoeld voor de eerste opvang en evaluatie voor -18jarigen. In 2021 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

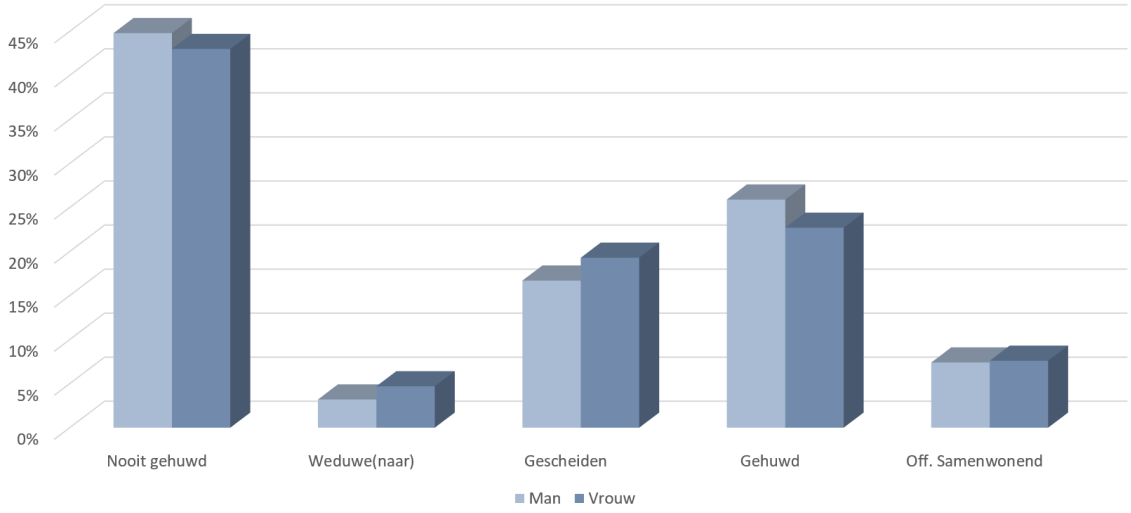
Burgerlijke staat, woonsituatie en economische toestand

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 4.1% weduwe(naar), 18.3% was gescheiden, 24% was gehuwd en 7.5% was officieel samenwonend. Wanneer de burgerlijke staat van de suïcidepogers vergeleken wordt met deze van algemene Vlaamse bevolking[3] (op 01/01/2022), stellen we vast dat het percentage suïcidepogers dat gescheiden is (18.3%) relatief hoog is in vergelijking met het totaal percentage gescheiden personen in Vlaanderen (8.9%). Het percentage gehuwde suïcidepogers (24%) is daarentegen relatief laag in vergelijking met het totaal percentage gehuwden in Vlaanderen (38.5%). Wat betreft de overige burgerlijke staten was er geen duidelijk verschil tussen de suïcidepogers en de algemene bevolking in Vlaanderen. Er konden geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden wat betreft burgerlijke staat.

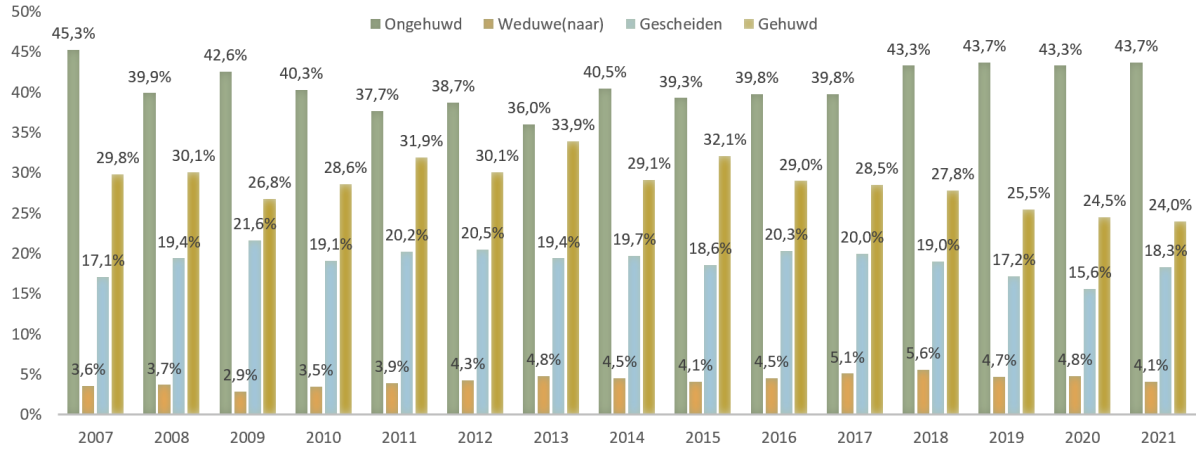
[3] Bron: https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=7ef37f09-4a96-4c4c-8d90-350d3dafb4ac

Fig. 5: Burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen, volgens geslacht, 2021



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 4.1% in 2021. In fig 5.1 wordt er een overzicht gegeven van de burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen van 2007 tot 2021.

Fig. 5.1: Burgerlijke staat van suïcidepogers in Vlaanderen, 2007- 2021



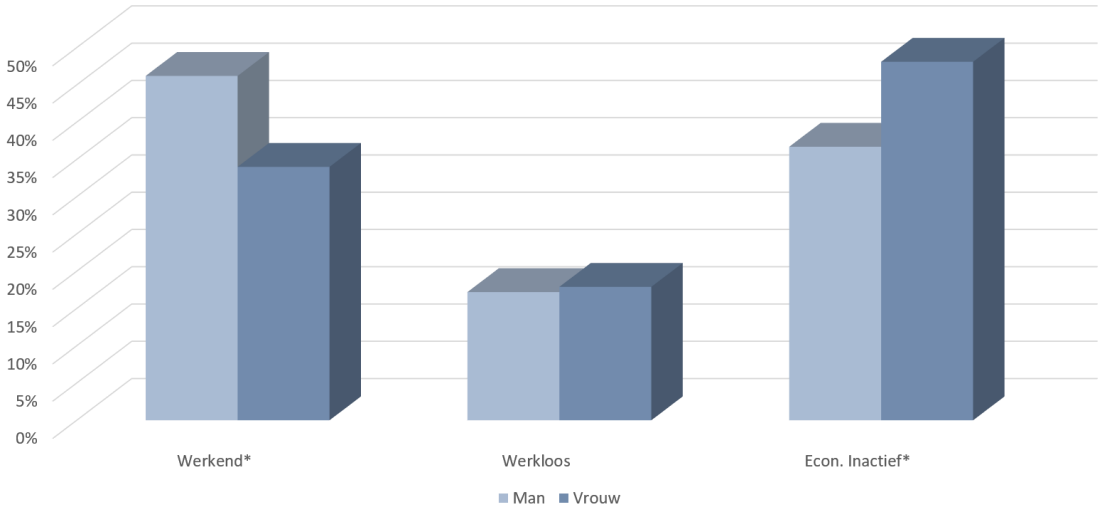
WOONSITUATIE

33.9% woonde alleen op het moment van de suïcidepoging. Mannen (37.6%) woonden significant vaker alleen dan vrouwen (31.5%) ($\chi^2(1) = 4.20$; $p < .05$). Meer dan de helft (54.1%) van de patiënten had kinderen. Vrouwen (56.6%) hadden significant vaker kinderen dan mannen (50%) ($\chi^2(1) = 4.23$; $p < .05$).

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 38.8% van de geregistreerde suïcidepogers werkend en was 17.6% werkloos, 43.6% was economisch inactief. Deze laatste groep bestond voornamelijk uit personen die invalide verklaard werden (36.2%). 30.2% was economisch inactief omwille van pensioen en 32% omdat men student was. Bij vergelijking van de economische toestand van de suïcidepogers tussen de 15 en 64 jaar met die van de algemene Vlaamse bevolking tussen de 15 en 64 jaar valt op dat de algemene werkloosheidsgraad in Vlaanderen [4], die 2.9% bedraagt (2021), relatief lager is dan die van de Vlaamse suïcidepogers in dezelfde leeftijdscategorie (19.6%). De algemene werkzaamheidsgraad, die 70% bedraagt (2021), is daarentegen relatief hoger dan die van de Vlaamse suïcidepogers (43.2%).
Figuur 6 illustreert het significante verschil tussen mannen en vrouwen. Op basis van deze gegevens zien we dat vrouwelijke suïcidepogers vaker economisch inactief zijn (48.1% vs. 36.7%; $\chi^2(1) = 12.60$; $p < .001$) in vergelijking met mannelijke suïcidepogers. Mannelijke suïcidepogers zijn significant vaker werkend dan de vrouwelijke subgroep (46.2% vs. 34.0%; $\chi^2(1) = 14.63$; $p < .001$).

Fig. 6: Economische toestand van suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2021

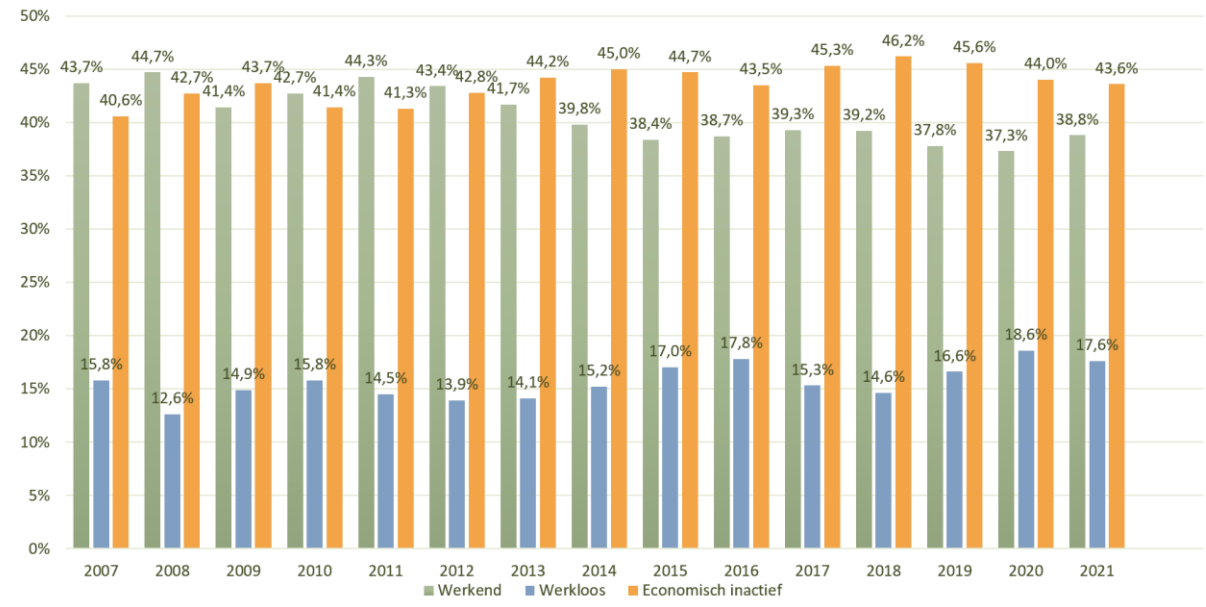


*Significant geslachtsverschil ($p < .001$)

[4] Bron: bestat.economie.fgov.be

In Figuur 6.1 wordt de economische toestand van 2007 tot 2021 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 2021 was dit 43.6%. 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 30.2% in 2021.

Fig 6.1 Economische toestand van suïcidepogers in Vlaanderen, 2007-2021



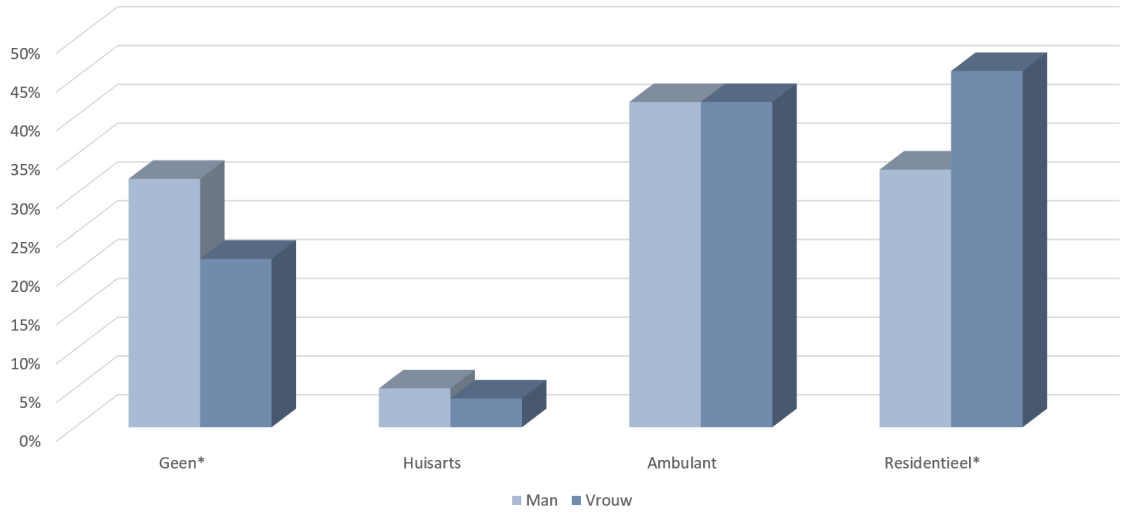
Psychiatrische behandeling in de voorgeschiedenis

Uit eerder onderzoek is gebleken dat veel suïcidale patiënten reeds in contact kwamen met psychiatrische hulpdiensten. Huidig onderzoek bevestigt dit: 61.6% (810/1315) van de patiënten wiens voorgeschiedenis in kaart kon worden gebracht, werd reeds residentieel (n = 331; 40.9%) en/of ambulant (n = 339; 41.9%) behandeld. Bij 34 patiënten (4.2%) werd de huisarts vermeld in het kader van psychologische/psychiatrische begeleiding. 25.8% (n = 209) 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 residentiële psychiatrische begeleiding (45.9%; $\chi^2(1) = 12.89$; $p < .001$) dan mannen (33.2%).

Er werd eveneens een significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen die eerder nog geen psychische behandeling hebben gekregen. Er waren significant meer mannen (32%) die vóór hun suïcidepoging geen enkele vorm van psychische hulpverlening hebben gekregen in vergelijking met vrouwen (21.7%; $\chi^2(1) = 10.68$; $p < .001$).

Fig. 7: Psychiatrische behandeling in de voorgeschiedenis van suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2021



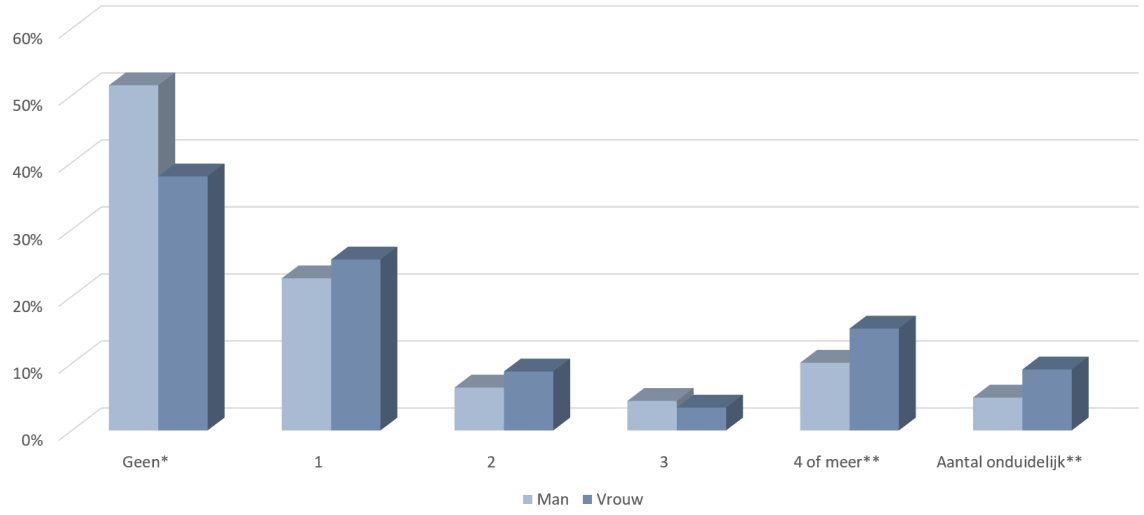
*Significant geslachtsverschil ($p < .001$)

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 73.6% van de geregistreerde suïcidepogers de voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag in kaart gebracht. Voor 43.4% was dit de eerste suïcidepoging. Bijna een kwart van de suïcidepogers (24.4%) had reeds één eerdere poging ondernomen, 7.9% twee, 3.8% drie en 13.1% reeds vier of meer eerdere pogingen. 7.4% 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 significant vaker dan mannen vier voorgaande pogingen ondernomen met respectievelijk 15.2% vs 10.1% ($\chi^2(1)$ 5.35; $p < .05$) en significant meer vrouwen hadden meerdere pogingen ondernomen maar het aantal was onduidelijk (9.1% vs 14.9% ($\chi^2(1)$ 6.07; $p < .05$) Voor significant meer mannen dan vrouwen was huidige poging hun eerste suïcidepoging (51.5% vs 37.9% ($\chi^2(1) = 17.55$ $p < .001$).

Fig. 8: Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag in Vlaanderen volgens geslacht, 2021



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

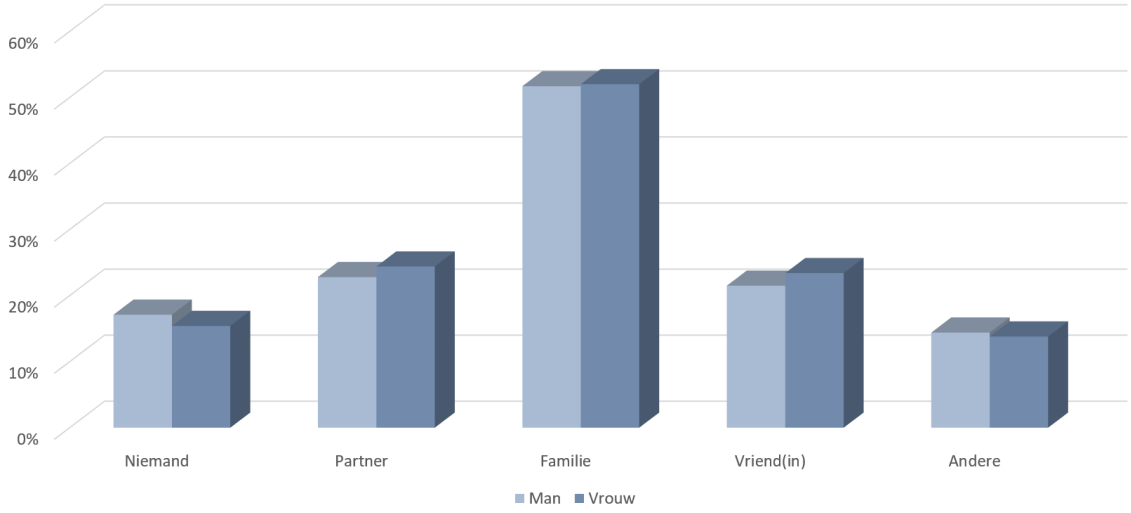
Wanneer een patiënt reeds vroeger een suïcidepoging heeft ondernomen, is het belangrijk om na te gaan wanneer deze poging plaatsvond, want hoe korter de termijn van de voorgaande tot de huidige suïcidepoging, hoe acuter het gevaar voor herhaald suïcidaal gedrag. 50.9% van de pogingen voorafgaand aan de huidige poging, werd gedurende het afgelopen jaar ondernomen. De overige pogingen vonden meer dan een jaar geleden plaats.

Bijna drie op vier van de vorige pogingen werd medisch behandeld (70.5%). Dit gebeurde voornamelijk in een ziekenhuis (86.9%). 2.6% werd door de huisarts behandeld en 10.6% werd elders medisch behandeld (bijvoorbeeld in een psychiatrisch ziekenhuis). Bij 67.2% 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 (51.9%) en de partner (23.8%) gegeven. 22.7% gaf aan sociale steun te vinden bij een vriend en/of vriendin. 16.1% gaf aan niemand te hebben waarbij men terecht kan. Er konden geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden.

Fig. 9: Sociaal netwerk bij suïcidepogers in Vlaanderen, volgens geslacht, 2021



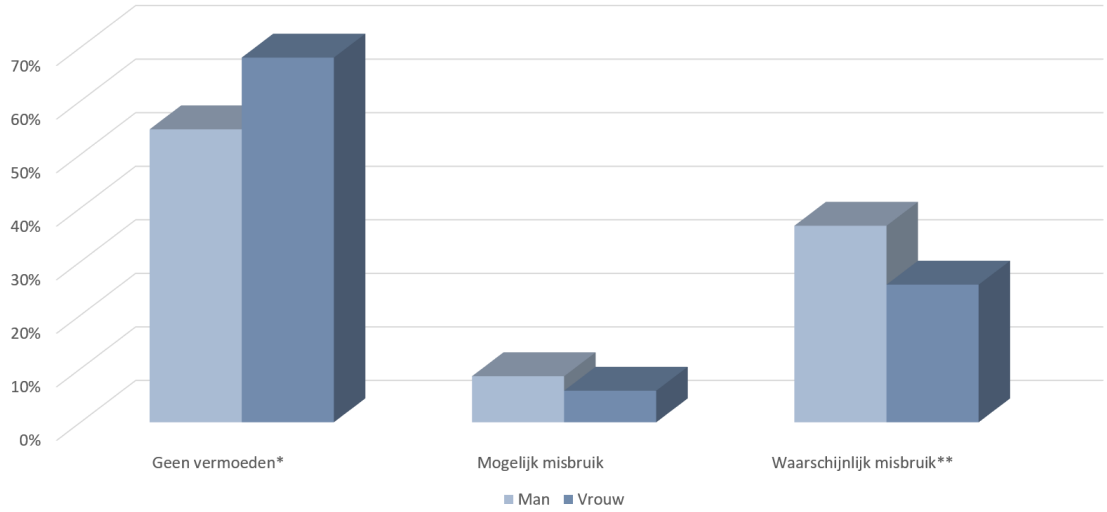
Alcohol- en middelenmisbruik

Bij 44.4% 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 (62.5%, n = 365) was er géén vermoeden van alcohol- of drugmisbruik. Bij 41 patiënten (7.0%) was er sprake van “mogelijk misbruik” en bij 177 patiënten (30.3%) 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

(68.1% vs. 54.7%; $\chi^2(1) = 10.97$; $p < .001$). “Waarschijnlijk misbruik” kwam significant vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (36.7% vs. 25.7%; $\chi^2(1) = 8.25$; $p < .01$).

Fig. 10: Alcohol- en/of drugsmisbruik bij suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2021



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

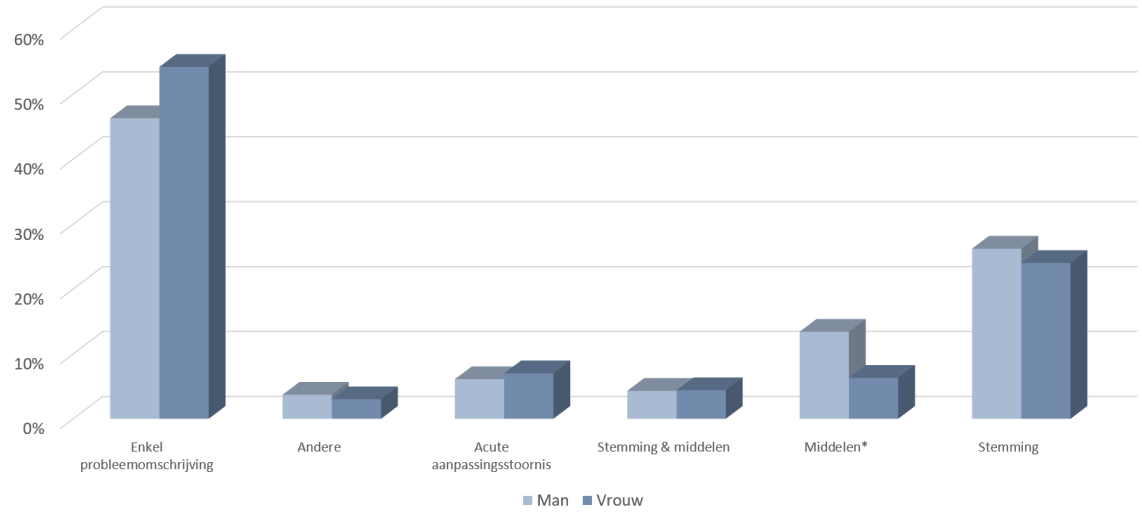
Diagnose

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

Bij 223 patiënten (51.3% van de totale steekproef) werd enkel probleembeschrijving en dus geen diagnose geformuleerd. Wanneer wel een diagnose werd geformuleerd, kwam een “stemmingsstoornis” (n = 108; 24.8%) het vaakst voor. Het kan hierbij gaan om de diagnoses “depressieve episode”, “majeure depressieve stoornis”, “dysthyme stoornis” of “bipolaire stoornis”. Daarnaast werd in 9% van de gevallen “afhankelijk van een middel” of “misbruik van een middel” gediagnosticeerd, en in 4.4% van de gevallen werd “middelengebruik” gecombineerd met de diagnose “stemmingsstoornis”. Bij 6.7% werd ‘acute aanpassingsproblemen’ gemeld. In 3.2% (n =14) van de gevallen vermeldde men een andere diagnose. Hieronder werden onder andere volgende stoornissen geclassificeerd: obsessief-compulsieve stoornis, ADHD, autisme spectrumstoornis en post-traumatische stressstoornis. 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 (13.4% vs. 6.3%; $\chi^2(1) = 6.35$; $p < .05$).

Fig. 11: Diagnose (volgens DSM-V) bij suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2021

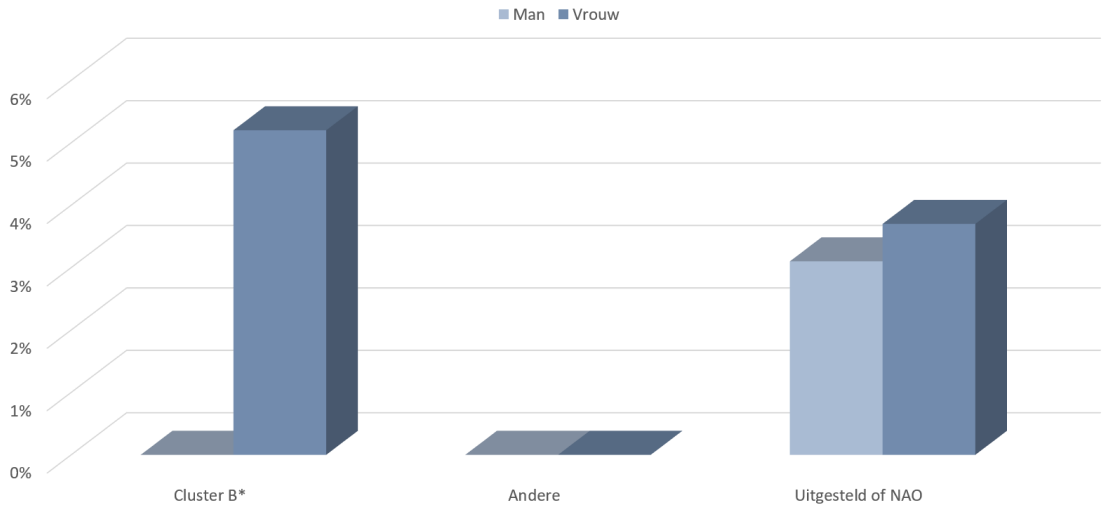


*Significant geslachtsverschil ($p < .05$)

Wanneer we kijken naar de persoonlijkheidsstoornissen, zien we dat er bij 14 patiënten (3.2%) de diagnose van een "cluster B persoonlijkheidsstoornis" werd gesteld, en dan voornamelijk "borderline persoonlijkheidsstoornis". Bij 15 patiënten (3.5%) werd de diagnose uitgesteld of ging het om een persoonlijkheidsstoornis NAO.

Vrouwen werden significant vaker dan mannen gediagnosticeerd met een "cluster B persoonlijkheidsstoornis" (5.2% vs. 0%; $\chi^2(1) = 8.68$; $p < .01$). Mannen kregen significant vaker dan vrouwen geen diagnose van een persoonlijkheidsstoornis (96.3 % vs. 91.1%; $\chi^2(1) = 4.21$; $p < .05$). De geslachtsverschillen worden in onderstaande figuur weergegeven.

Fig. 12: Diagnose persoonlijkheidsstoornis bij suïcidepogers in Vlaanderen volgens geslacht, 2021



*Significant geslachtsverschil ($p < .01$)

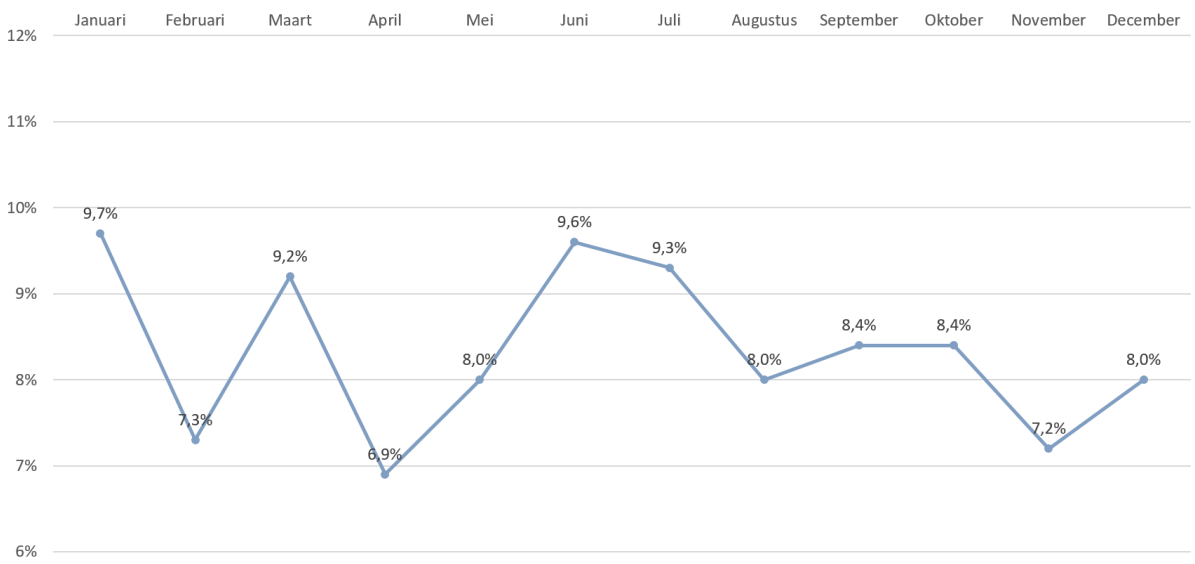
Gebeurtenisgerelateerde gegevens

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 januari, maart, juni en juli geregistreerd. Tijdens de maanden februari, april en november 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, 2021



Wat het concrete tijdstip[5] van de suïcidepoging betreft, zien we, net zoals de voorgaande jaren, dat de meeste pogingen ondernomen werden tijdens de avond (38.4%) en de (na)middag (29.7%). 's Ochtends (16.5%) en 's nachts (15.4%) werden minder pogingen

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

geregistreerd. Wat betreft het tijdstip van de suïcidepoging, zouden mannen significant vaker een poging ondernemen tijdens de ochtend dan vrouwen (20.6% vs 13.9%; ($\chi^2(1) = 7.42$; $p < .01$), vrouwen zouden significant vaker een poging ondernemen tijdens de (na)middag dan mannen (32.5% vs 25.7%; $\chi^2(1) = 6.96$; $p < .05$).

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 51.3% 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 31.8% van de gevallen dat interventie van anderen onwaarschijnlijk was, en bij 16.8% werd aangegeven dat interventie zo goed als uitgesloten was.

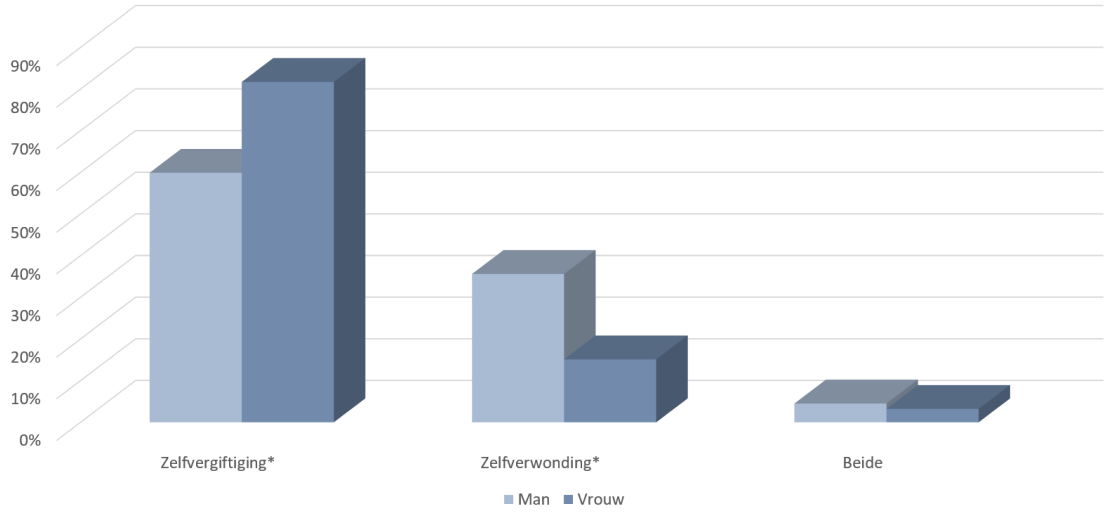
In 37.9% van de gevallen werd aangeduid dat de huidige suïcidepoging onderbroken werd door derden.

Aard van de suïcidepoging

METHODE

De meerderheid van de suïcidepogingen (73.3%, n= 942) gebeurde net zoals voorgaande jaren uitsluitend met behulp van 'zelfvergiftiging' (medicatie en/of pesticiden, chemicaliën of andere schadelijke stoffen). 23% (n = 296) van de patiënten verwondde zichzelf, en slechts 3.7% (n = 47) hanteerde beide methodes. Bij 102 registraties werd de methode niet ingevuld. Significant meer vrouwen dan mannen vergiftigden zichzelf (81.7% vs. 59.9%; $\chi^2(1) = 73.36$; $p < .001$). Significant meer mannen dan vrouwen verwondden zichzelf (35.6% vs. 15.1%; $\chi^2(1) = 71.79$; $p < .001$). De geslachtverschillen worden in onderstaande figuur weergegeven.

Fig. 14: Methode van suïcidepoging, Vlaanderen, volgens geslacht, 2021



*Significant geslachtsverschil ($p < .001$)

Tabel 10 geeft een meer gedetailleerd overzicht weer van de verschillende gebruikte methoden, per persoon zijn meerdere gebruikte methoden mogelijk. 71.7% van de suïcidepogingen gebeurde met behulp van een overdosis medicatie. Een intoxicatie met medicatie kwam significant vaker voor bij vrouwen (81.4%) dan bij mannen (57.1%) ($\chi^2(1) = 93.53$; $p < .001$). Zelfvergiftiging door het gebruik van pesticiden, chemicaliën en andere schadelijke stoffen (wasproducten, rattenvergif, …) gebeurde bij 1.7% van de suïcidepogingen. Mannen (2.8%) gebruikten deze laatste methode significant vaker dan vrouwen (1.0%) ($\chi^2(1) = 6.36$; $p < .05$).

6% van de suïcidepogers verwondden zichzelf met een scherp voorwerp, dit kwam significant vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (11% vs. 6%; $\chi^2(1) = 10.93$; $p < .001$) . Een verhangingspoging kwam bij 8.6% van de suïcidepogers voor, dit kwam significant meer voor bij mannen dan bij vrouwen (14.8% vs. 4.4%; $\chi^2(1) = 44.16$; $p < .001$). 6.7% gebruikte andere methoden zoals een vuurwapen (n= 3), van een hoogte springen (n= 31), voor een bewegend voorwerp springen (n= 34) of het veroorzaken van een verkeersongeval (n= 17). Dit kwam significant meer voor bij mannen dan bij vrouwen (8.8% vs. 5.3%; $\chi^2(1) = 6.32$; $p < .05$).

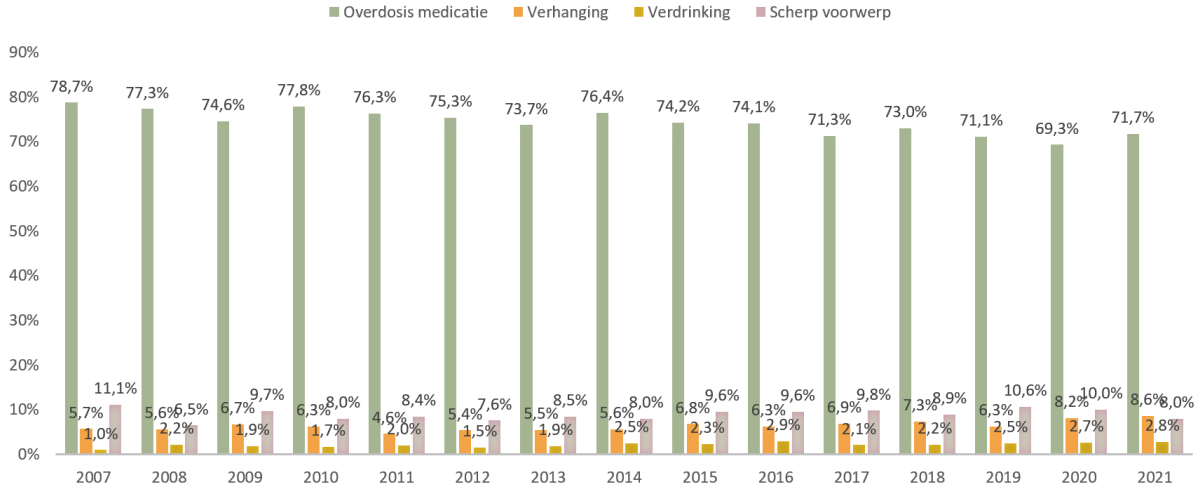
Tabel 10: Methoden gebruikt bij suïcidepoging, volgens geslacht, 2021

	Man (n)	Vrouw (n)	Totaal (n)
Overdosis medicatie**	57.1% (305)	81.4% (660)	71.7% (965)
Vergiftiging*	2.8% (15)	1.0% (8)	1.7% (23)
Verhanging**	14.8% (79)	4.4% (36)	8.6% (115)
Verdrinking	3.2% (17)	2.5%(20)	2.8% (37)
Verwonden met scherp voorwerp**	11% (59)	6% (49)	8% (108)
Andere methoden*	8.8% (47)	5.3% (43)	6.7% (90)
Ongekende methoden**	7.5% (40)	2.8% (23)	4.7% (63)

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

In figuur 15 wordt een overzicht gegeven van de verschillende methoden van 2007 tot en met 2021. Een overdosis medicatie werd het vaakst gebruikt als methode, deze daalde van 78.7% in 2007 naar 71.7% in 2021. 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 omtrent suïcidepogingen in regio Gent (9). Het gebruik van een scherp voorwerp als methode daalde van 11.1% in 2007 naar 8% in 2021.

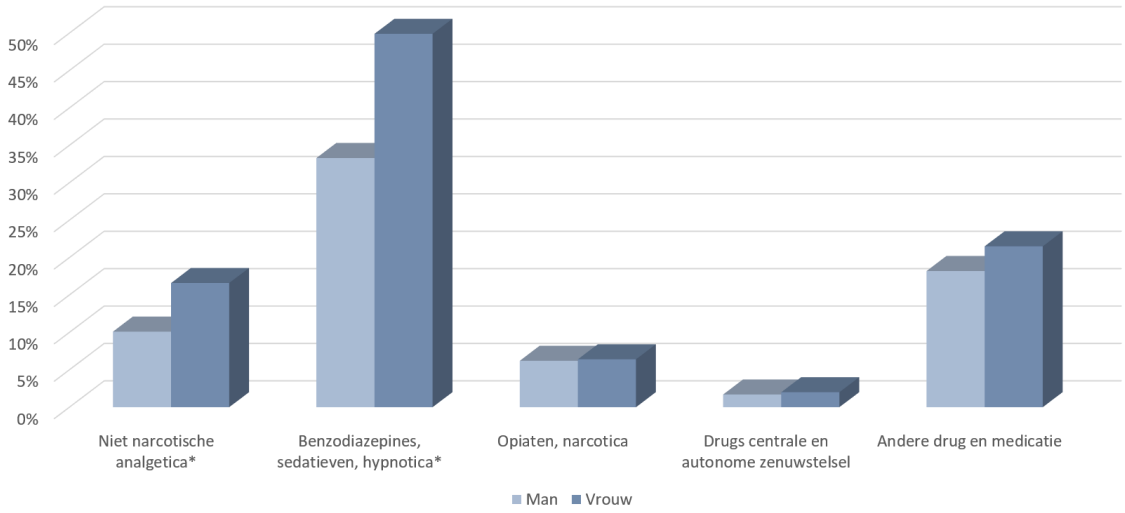
Fig 15: Methode gebruikt bij suïcidepoging, Vlaanderen, 2007-2021



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 geregistreerde pogingen gebeurde 43.3% (n=583) aan de hand van benzodiazepines, sedatieven en hypnotica. Significant meer vrouwen gebruikten medicatie uit deze groep dan mannen (49.9% vs. 33.3%; $\chi^2(1) = 36.15$; $p < .001$). Significant meer vrouwen dan mannen gebruikten medicatie uit de groep van niet-narcotische analgetica, antipyretica en antireumatica (16.6% vs. 10.1%; $\chi^2(1) = 11.38$; $p < .001$). Dit zijn medicijnen met een pijnstillende werking. Bij 20.1% (n= 271) werd er medicatie ingenomen die niet nader gespecifieerd werd, zoals bijvoorbeeld antihypertensiva, anti-cholesterol, … .

Fig. 16: Soorten medicatie bij een overdosis, volgens geslacht 2021



*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. 346 (25.7%) personen hadden alcohol ingenomen tijdens hun poging. Er waren significant meer mannen dan vrouwen die alcohol hadden gebruikt (28.7% vs. 23.8%; $\chi^2(1) = 3.97$; $p < .05$).

OMSTANDIGHEDEN VAN EEN SUÏCIDEPOGING

Bij 164 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 6.7% werden actieve maatregelen genomen om ontdekking te vermijden, terwijl de meerderheid geen (79.3%) of passieve maatregelen (14.0%) genomen had om ontdekking tegen te gaan.

De helft van de patiënten (48.2%) zocht geen contact met een mogelijke hulpverlener nadat hij/zij zichzelf vergiftigd en/of verwond had. 42.1% van de patiënten bracht na de poging een mogelijke hulpverlener hiervan expliciet op de hoogte, en de overige 9.8% contacteerde een hulpverlener, maar bracht hem/haar niet expliciet op de hoogte van de poging.

Slechts 7 (4.3%) personen hadden met het oog op de dood definitieve maatregelen genomen zoals het maken van een testament. 13 patiënten (7.9%) namen meer beperkte maatregelen zoals het betalen van rekeningen. Het merendeel van de patiënten (87.8%) ondernam echter geen “laatste handelingen” toen ze besloten hadden zichzelf te verwonden en/of te vergiftigen.

20.7% had één of meerdere afscheidsbrieven geschreven. 11 patiënten (6.7%) hadden dit overwogen, maar uiteindelijk niet gedaan, en de overige patiënten (72.6%) hadden een afscheidsbrief noch overdacht, noch geschreven.

Wat betreft de mate van planning, zien we dat de suïcidepoging van slechts 12 patiënten (7.3%) uitvoerig was voorbereid. Bij 26.2% van de patiënten was ze minimaal gepland, en bij 66.5% was ze helemaal niet voorbereid.

Bijna de helft van de patiënten had gedurende het afgelopen jaar ten opzichte van vrienden of familie impliciet (23.8%) of expliciet (11.0%) aangegeven dat hij/zij zichzelf iets zou aandoen. In meer dan de helft van de gevallen (65.2%) had de patiënt zich hierover op geen enkele manier uitgelaten.

AANMELDING

23.1% van de aanmeldingen gebeurde (mede) op initiatief van de patiënt zelf. In meer dan de helft van de gevallen (54.1%) was de dienst 100 betrokken bij de aanmelding in het ziekenhuis, en bij 8.6% was de politie betrokken. Bij 4.2% 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 18.4% 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 (13.0% vs. 5.6%; $\chi^2(1) = 20.04$; $p < .001$), en werden mannen significant vaker aangemeld obv doorverwijzing van de huisarts (6.1% vs. 2.9%; $\chi^2(1) = 7.41$; $p < .001$. Vrouwen werden significant vaker dan mannen aangemeld op eigen initiatief (25.3% vs. 19.7%; $\chi^2(1) = 5.01$; $p < .05$).

ERNST LETSEL NA SUÏCIDEPOGING

Van alle suïcidepogingen die aan de hand van het IPEO geregistreerd werden, leverde de meerderheid een beperkt (42.1%; n = 478) of geen letsel (40.1%; n = 456) op. Bij de overige patiënten benoemde men het letsel ernstig (13%; n = 148), tot levensbedreigend (4.7%; n = 54). 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. Als we het aantal aanmeldingen met geen letsel vergelijken met deze in 2020, dan merken we hier een lichte stijging van 34.7% in 2020 naar 40.1% in 2021. Dit zou een mogelijke verklaring kunnen zijn voor het lagere aantal aanmeldingen in een ziekenhuis na een suïcidepoging. Deze patiënten zochten misschien geen hulp na de poging of zochten hulp bij andere zorgverleners.

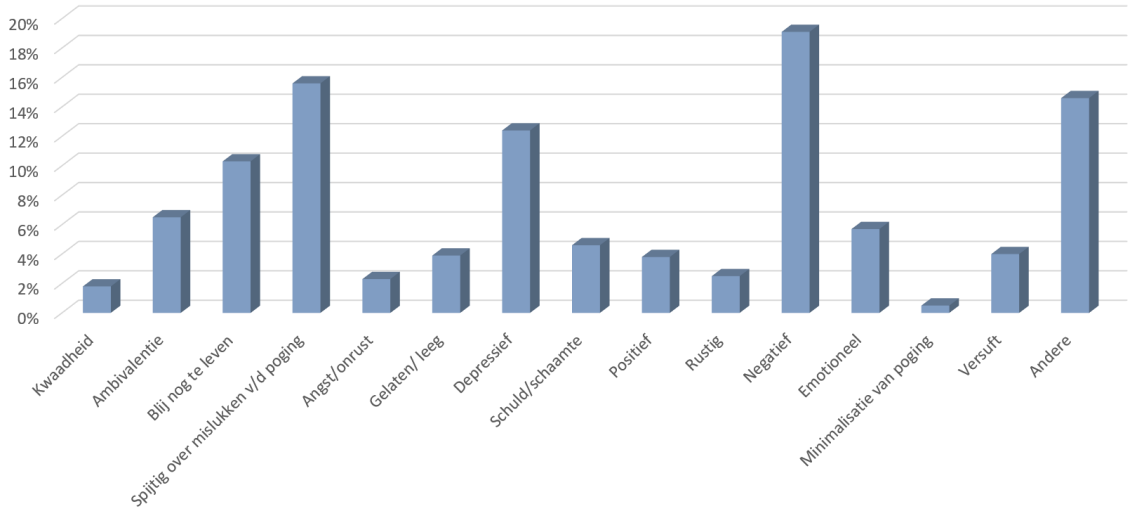
Gevoelens en suïcidaliteit na de poging

GEVOELENS

Bij 948 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 148 patiënten (15.6%) werd vermeld dat ze expliciet aangaven dat ze spijt hadden dat de poging mislukt was. 98 patiënten (10.3%) gaven expliciet aan blij te zijn dat de poging mislukt was. Bij 118 patiënten (12.4%) werden depressieve gevoelens vermeld, bij 17 patiënten (1.8%) overheerste kwaadheid en cynisme, bij 37 patiënten (3.9%) werden gevoelens van leegheid vermeld, en 44 patiënten (4.6%) voelden zich schuldig of schaamden zich over de poging. 22 (2.3%) patiënten waren angstig en onrustig. In de overige gevallen werd gemeld dat ze zich positief (3.8%), negatief (19.1%), rustig (2.5%) of emotioneel (5.7%) voelden. 6.5% gaf tegenstrijdige of ambivalente gevoelens

aan, 0.5% minimaliseerde de suïcidepoging en 4% voelde zich versuft of was te versuft om een juiste inschatting te maken van de emoties. Bij 138 patiënten (14.6%) was het onmogelijk om de gerapporteerde emoties onder te brengen in bovengenoemde categorieën.

Fig. 17: Gevoelens na de poging, Vlaanderen, 2021



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”

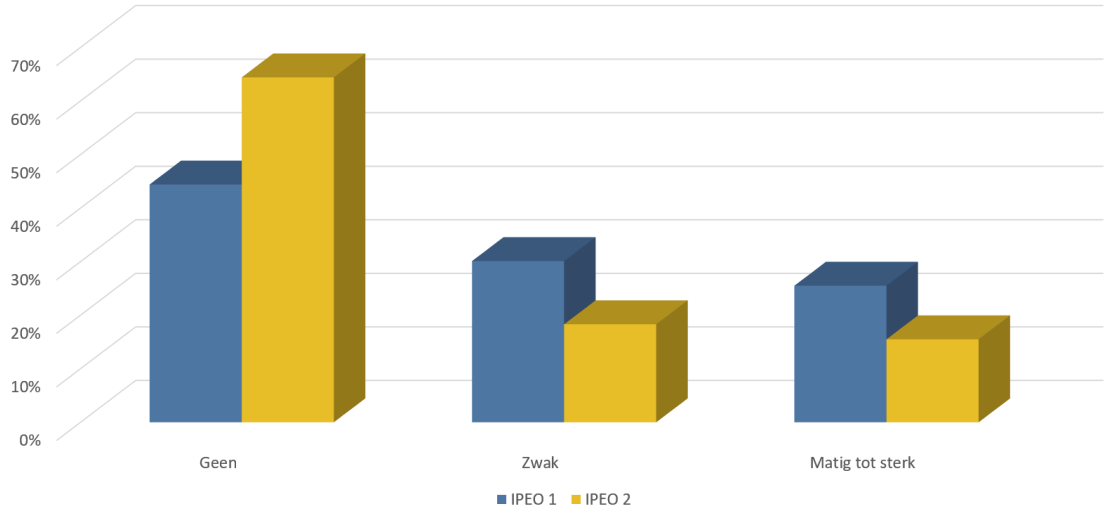
Omdat een hoge mate van hopeloosheid geassocieerd is met een hoger risico op repetitief suïcidaal gedrag, gingen de hulpverleners bij de patiënten ook telkens de verwachtingen omtrent hun eigen toekomst na. Ook deze gevoelens werden door de onderzoekers achteraf, naargelang de voornaamste anticipaties, ingedeeld in drie categorieën: de helft van de patiënten zag de toekomst eerder negatief tegemoet (51.3%), 21.7% zag de toekomst eerder positief tegemoet en 27% 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 993 patiënten. 44.4% van de patiënten gaf aan géén gedachten te hebben omtrent het opnieuw verwonden en/of beschadigen van zichzelf. 30.1% (n = 299) van de patiënten gaf aan zwakke gedachten te hebben hieromtrent, en 25.5% (n = 253) van de patiënten gaf aan matige tot sterke gedachten te hebben aan zelfverwonding of zelfbeschadiging. Mannen gaven significant vaker aan dan vrouwen om geen gedachten te hebben omtrent het opnieuw

verwonden van zichzelf (48.7% vs. 41.5%; $\chi^2(1) = 4.99$; $p < .05$). Vrouwen gaven significant vaker dan mannen aan matige tot zwakke gedachten te hebben hieromtrent (33.5% vs. 25%; $\chi^2(1) = 8.18$; $p < .01$).
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 644 patiënten. Het blijkt dat tijdens IPEO 2 gemiddeld minder gedachten aan zelfverwonding en/of -beschadiging gerapporteerd werden, in vergelijking met IPEO 1. 64.4% van de patiënten (n = 415) gaf aan géén gedachten te hebben omtrent het opnieuw verwonden van zichzelf, 18.3% (n = 118) had eerder zwakke gedachten, en 15.5% (n = 100) had matige tot sterke gedachten aan zelfbeschadiging (zie figuur 18). Er konden geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden.

Fig. 18: Suïcidale ideatie per IPEO 1 & 2, Vlaanderen, 2021

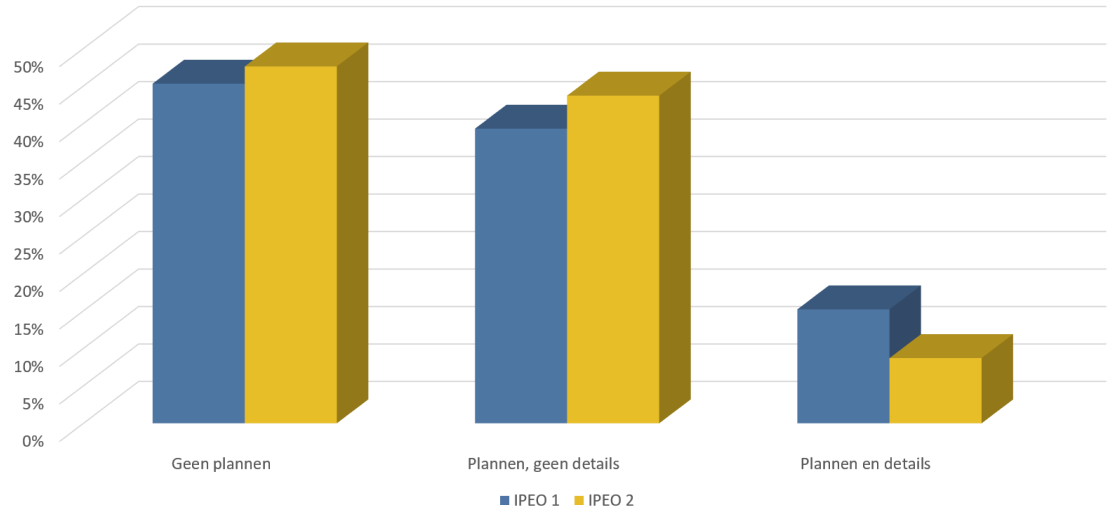


Bij de patiënten die aangeven suïcidale gedachten te hebben, werd ook steeds geacht de aanwezigheid van concrete plannen na te gaan. Tijdens IPEO 1 gaf 45.3% (n= 211) van deze patiënten aan niet nagedacht te hebben over hoe ze zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen. 39.3% van de patiënten gaf aan reeds nagedacht te hebben over de methode die ze zouden gebruiken, evenwel zonder de details uit te werken. 15.2% had de details reeds uitgewerkt en goed geformuleerd. Significant meer mannen dan vrouwen gaven aan dat men details hadden uitgewerkt en goed geformuleerd (20.6% vs. 12.2%; $\chi^2(1) = 5.94$; $p < .05$).

Tijdens IPEO 2 gaf 47.6% (n=98) van deze patiënten aan niet nagedacht te hebben over hoe men zichzelf zou kunnen verwonden of beschadigen. 43.7% van de patiënten gaf aan reeds nagedacht te hebben over de methode die ze zouden gebruiken, evenwel zonder de details uit te werken. 8.7% 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, 2021



Ervaren problemen en motieven

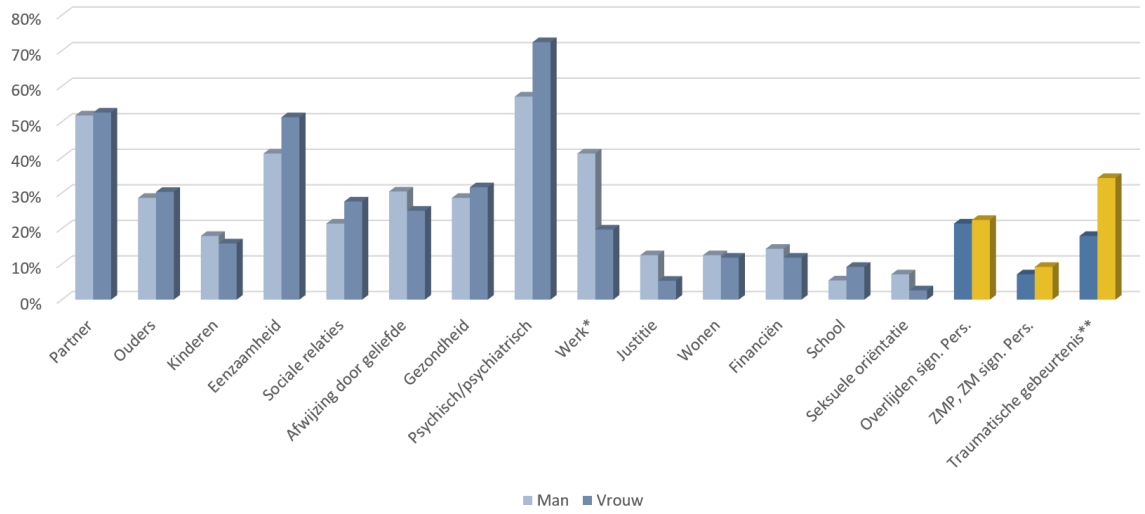
ERVAREN PROBLEMEN

Figuur 20 geeft per geslacht weer welke ervaren problemen de patiënten *spontaan* en *expliciet* rapporteerden. Psychische klachten of psychiatrische symptomen (65.9%) en relationele problemen met de partner (52.3%) werden het vaakst verwoord. De meerderheid van de patiënten gaf aan dat hun psychische klachten of psychiatrische symptomen reeds jaren (42.9%), maanden (13.5%) of weken (9%) aanwezig waren. Ook gevoelens van eenzaamheid werden herhaaldelijk spontaan gemeld (47%), alsook gezondheidsproblemen (30.3%). Werkproblemen (28.8%), problemen met de ouders (29.5%), afwijzing door een geliefde (27.3%), problemen met kinderen (16.7%), financiële problemen (12.9%) en problemen in het onderhouden van sociale relaties (25%) werden ook vaak opgegeven.

Bij de *spontaan* gerapporteerde problemen rapporteerden mannen significant vaker dan vrouwen werkproblemen (41.1% vs. 19.7%; $\chi^2(1) = 7.16$; $p < .01$).

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 27.3% werden traumatische gebeurtenissen gerapporteerd. Bij 22% werd het overlijden of ernstige ziekte van een belangrijke ander aangegeven en bij 8.3% werd vermeld dat een belangrijke ander reeds suïcidaal gedrag had gesteld. Traumatische gebeurtenissen werden significant vaker door vrouwen dan door mannen gerapporteerd (34.2% vs. 17.9%; $\chi^2(1) = 4.35$; $p < .05$).

Fig. 20: Ervaren problemen per geslacht, Vlaanderen, 2021



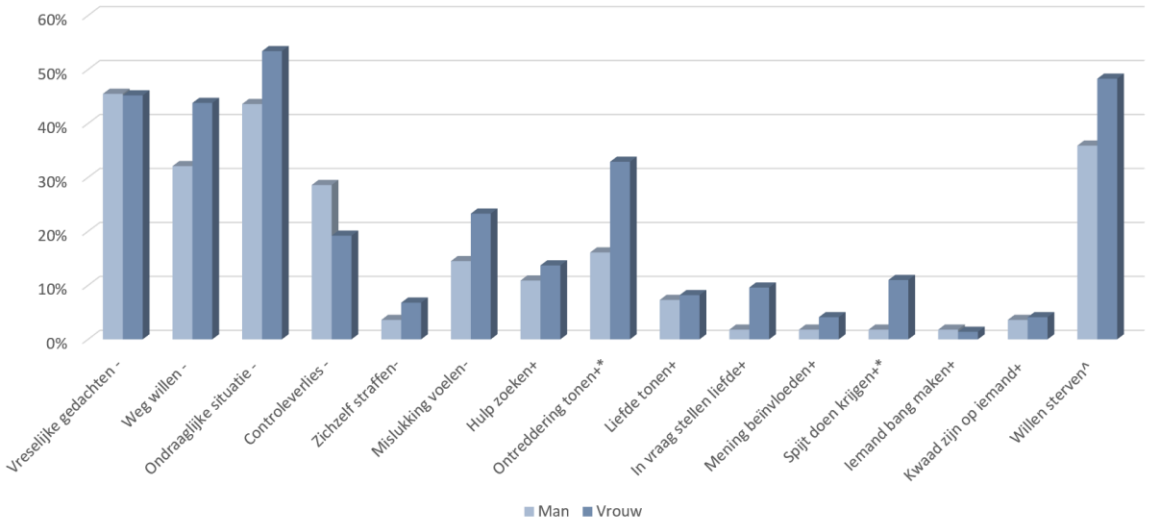
*Significant geslachtsverschil ($p < .01$); **Significant geslachtsverschil ($p < .05$)

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” (49.2%) gevolgd door “Vreselijke gedachten” (45.3%) . Eveneens “Ik wilde sterven” (43.4%), “Weg willen uit een onmogelijke situatie” (38.3%), en “Ontreddering tonen” (25.6%) 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 werd significant vaker “ontreddering tonen” als motief gemeld door vrouwen dan door mannen (32.9% vs. 16.1%; $\chi^2(1) = 4.70$; $p < .05$). “Mensen spijt doen krijgen” werd eveneens significant vaker door vrouwen dan door mannen aangegeven (11% vs. 1.8%; $\chi^2(1) = 4.11$; $p < .05$).

Fig. 21: Motieven voor suïcidepoging per geslacht, Vlaanderen, 2021



-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”; “Vertelt heel duidelijk dat ze er gewoon niet meer wou zijn en dat ze deze gedachte reeds verschillende maanden had”
- “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”
- “Geen pijn meer voelen”
- “Wou in een roes zijn, weg zijn van alles”

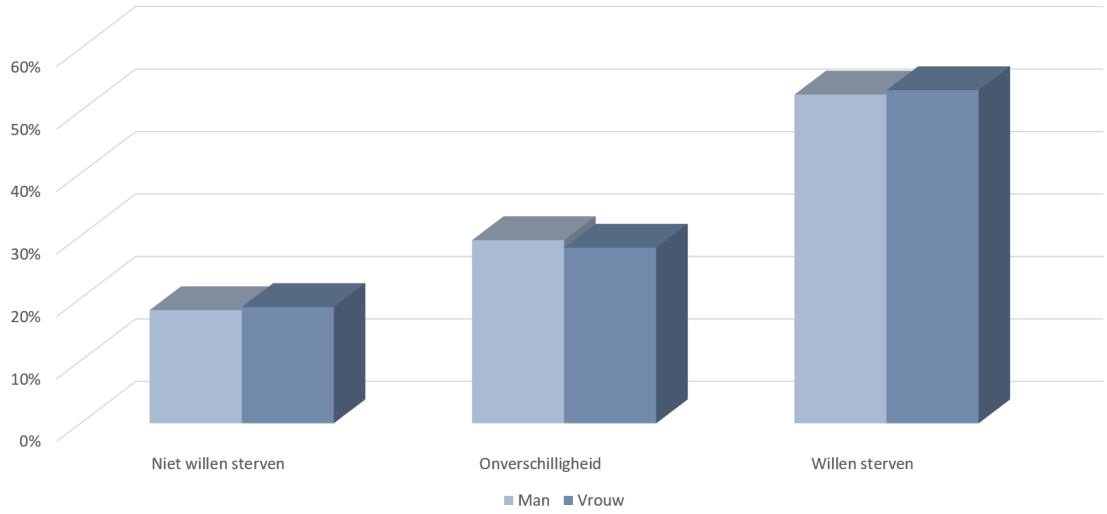
Suïcidale intentie

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-omstandighedenscore 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 43% van de mannen en 35.6% van de vrouwen sprake van een hoge suïcidale intentie. Dit geslachtsverschil bleek randsignificant te zijn ($\chi^2(1) = 3.73$; $p = .05$).

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. 41.1% 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. 33% gaf aan dat het hem/haar niet kon schelen of hij/zij zou verder leven of sterven, en 25.9% gaf duidelijk aan *niet* te willen sterven.

Fig. 22: Ambivalentie tov het leven per geslacht, Vlaanderen, 2021



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 = 837; 91.5%). 78 patiënten (8.5%) weigerden expliciet verdere professionele begeleiding binnen het ziekenhuis. Er kon geen significant geslachtsverschil worden weerhouden wat betreft het instemmen met verdere begeleiding.

ZORGBEHOEFTEN

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 550 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”

127 patiënten (23.1%) formuleerden noch een vormelijke, noch een inhoudelijke zorgbehoefte. Bij 239 (43.5%) patiënten werd enkel een vormelijke zorgbehoefte opgetekend en bij 109 (19.9%) louter een inhoudelijke. 74 patiënten (13.5%) formuleerden zowel vormelijke als inhoudelijke zorgbehoeften.

Van de patiënten bij wie de nood aan professionele hulp geregistreerd werden, gaf 19.5% aan ambulante begeleiding te wensen. 31.5% wenste residentiële begeleiding en 0.7% wenste ondersteuning door een huisarts. 7.3% van de patiënten was onbeslist over de vorm van de gewenste behandeling.

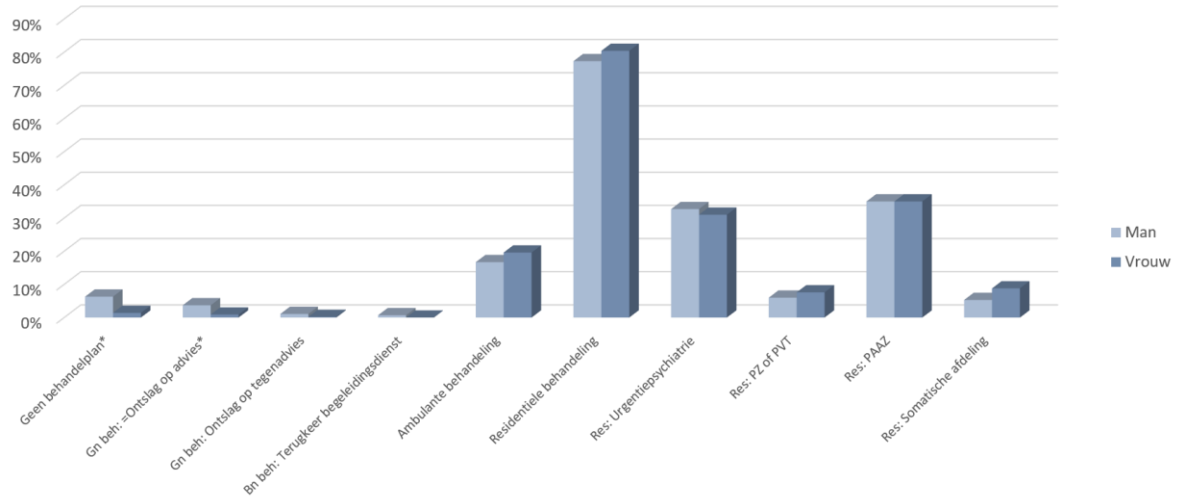
Van de patiënten die inhoudelijke zorgbehoeften hadden, formuleerde 22% duidelijke intrapersoonlijke hulpbehoeften (zoals werken aan zelfbeeld, afhankelijkheidsprobleem en/of depressie) en 2.9% interpersoonlijke hulpbehoeften (zoals relatieproblemen en/of psychiatrische problematiek partner). 4.2% van de patiënten wenste vooral praktische ondersteuning (zoals hulp bij financiële problemen en/of huisvestingsproblemen). Tenslotte vermeldden 8.4% 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 716 patiënten (51.3% van de totale groep).
Bij 23 patiënten (3.2%) werd aangeduid dat na het ontslag op de algemene spoeddienst of op de urgentiepsychiatrische spoeddienst géén zorgtraject voorzien werd en dit significant vaker bij mannen dan bij vrouwen (6.3% vs. 1.4%; $\chi^2(1) = 12.29$; $p < .001$). Bij 14 patiënten (2.0%) ging het om een ontslag op advies en dit significant vaker bij mannen dan bij vrouwen (3.7% vs. 0.9%; $\chi^2(1) = 6.37$; $p = .05$). Bij 0.6% ging het om een ontslag op tegenadvies en 0.3% van de patiënten gingen terug naar hun begeleidingsdienst (zoals een MPI of een gevangenis).
Bij 131 patiënten (18.3%) werd een ambulant zorgtraject voorgesteld. 565 patiënten (78.9%) werden residentieel behandeld na hun aanmelding op de spoeddienst: 217 patiënten (31.3%

van de totale groep) verbleven minstens één nacht op een urgentiepsychiatrische dienst, 49 patiënten (7.1%) werden doorverwezen naar een psychiatrisch ziekenhuis, en 243 patiënten (35.0%) naar een PAAZ dienst. 7.3% (n = 51) van de patiënten verbleef op een somatische afdeling.
In figuur 23 wordt het zorgtraject per geslacht gedetailleerd weergegeven.

Fig. 23: Zorgtraject na ontslag op spoed per geslacht, Vlaanderen, 2021



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 (P.86) 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 vergelijking met de start van het gebruik van KIPEO in 2013, waren er in 2021 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.

Volgende ziekenhuizen hebben het KIPEO gebruikt in 2021: AZ Groeninge Kortrijk, AZ Delta, Ypermanziekenhuis, Heilig Hart ZH Lier, AZ Sint-Vincentius, AZ Alma, AZ Sint-Elisabeth Herentals. 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.

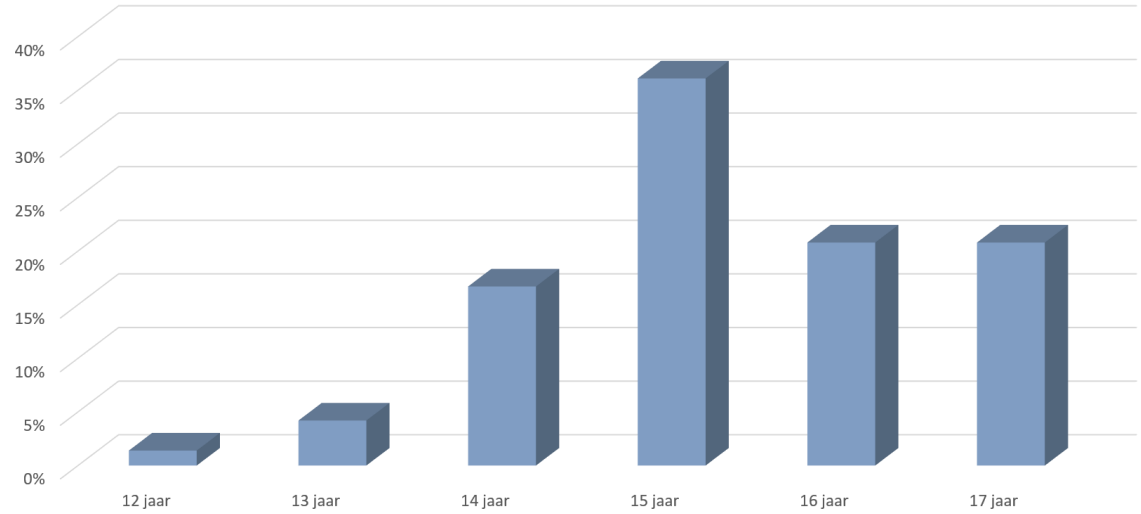
Persoonsgerelateerde gegevens

Hieronder wordt een beschrijving gegeven van het geslacht en de leeftijd van de jongeren die werden aangemeld bij een algemeen ziekenhuis of kinderpsychiatrisch 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 2021 een suïcidepoging ondernamen en die bevraagd werden met het KIPEO, bevonden zich meer meisjes (74.6%; n=53) dan jongens (25.4%; n=18). Bij 8 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 15.3 jaar (min.: 12; max.: 17). Bij de jongens was de gemiddelde leeftijd 15.4 jaar, bij de meisjes was dit 15.3 jaar.

Fig. 24: Leeftijdsverdeling van jonge suïcidepogers, 2021

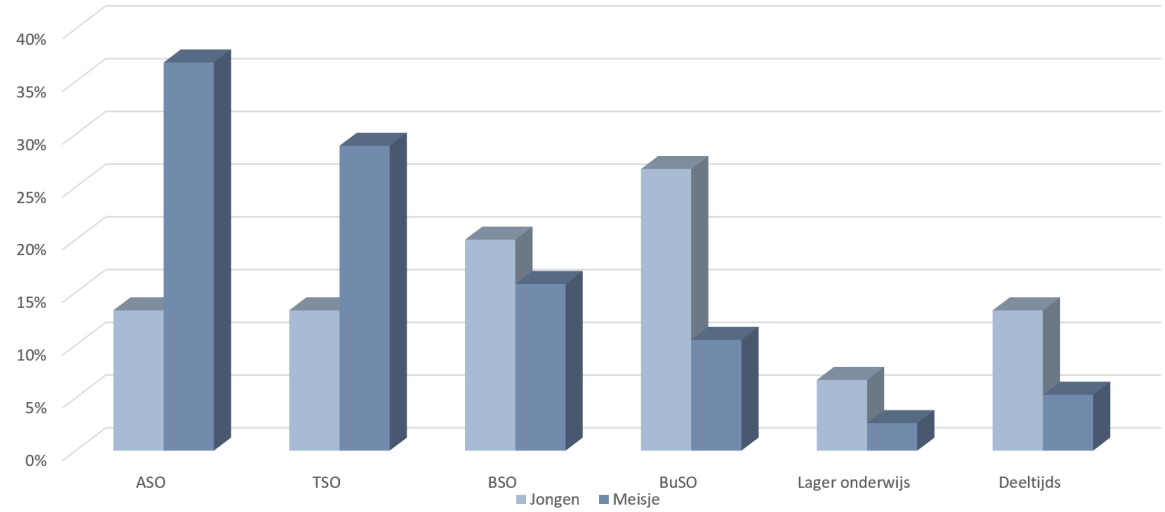


Woonsituatie en schoolsituatie

73.2% van de jongeren woonde bij familie. Meer specifiek woonde 53.5% bij zijn beide ouders, 16.3% in co-ouderschap, 20.9% in een eenoudergezin en 9.3% woonde bij iemand anders (vb. bij broer/zus, grootouders of tante). 25.4% woonde in een gezinsvervangende situatie, deze jongeren verbleven voornamelijk in een voorziening (BJZ, GGZ, gehandicaptenzorg). 1.5% gaf aan in een ander situatie te wonen.

De meerderheid van de jongeren (31.5%) volgde een ASO-richting in het secundair onderwijs. 24.1% van de jongeren volgde een TSO richting en 16.7% volgde een BSO richting. 14.8% van de jongeren volgden een richting in het BuSO en 7.4% volgden deeltijds onderwijs. Tenslotte werd door 3.7% van de jongeren aangegeven dat ze nog in het lager onderwijs zitten en 1.9% gaf aan niet naar school te gaan. In figuur 25 wordt de schoolsituatie van de jongeren weergegeven. Wanneer de schoolsituatie van de jonge suïcidepoger vergeleken wordt met deze van de jongeren die het Nederlandstalig secundair onderwijs volgen in de tweede en derde graad (situatie op 01/02/2021)[6], stellen we vast dat het percentage jonge suïcidepogers die het TSO volgen (24.1%) relatief hoog is in vergelijking met het totaal percentage leerlingen in de tweede en derde graad van het TSO (30.5%). Het percentage jonge suïcidepogers die het BSO volgen (16.7%) is relatief laag in vergelijking met het totaal percentage leerlingen in de tweede en derde graad van het BSO (24.2%). Het percentage jonge suïcidepogers die het ASO volgen (31.5%) is eveneens laag in vergelijking met het totaal percentage leerlingen in de tweede en derde graad van het ASO (42.9%).

Fig. 25: Schoolsituatie van de jonge suïcidepogers,volgens geslacht, 2021

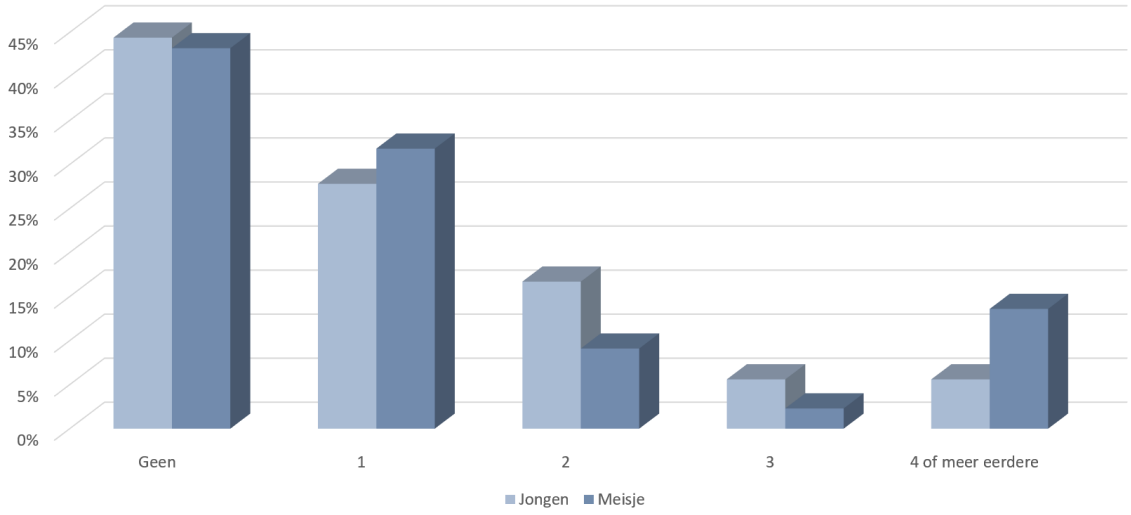


[6] Bron: https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/statistisch-jaarboek-van-het-vlaams-onderwijs-2017-2018#pdf

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 43.8% van de jongeren dit de eerste suïcidepoging was. 31.3% van de jongeren had reeds één eerdere poging ondernomen, 10.9% twee, 3.1% drie en 10.9% 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, 2021



Bij 64.3% van de jongeren was de vorige poging minder dan 6 maand geleden en bij 80.8% 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. 85.7% van de jongeren gaf aan dat er hulp werd geboden na de suïcidepoging. 33.3% van de jongeren werd geholpen door een psycholoog of psychiater en 33.3% door hun ouders of voogd.

Door 72.2% van de jongeren werd aangegeven dat men aan automutilatie doet. Bij 96.3% van de jongeren was dit minder dan 6 maanden geleden. significant meer meisjes dan jongens gaven aan te automutileren (81.1% vs. 53.3%; $\chi^2(1) = 4.18$; $p < .05$).

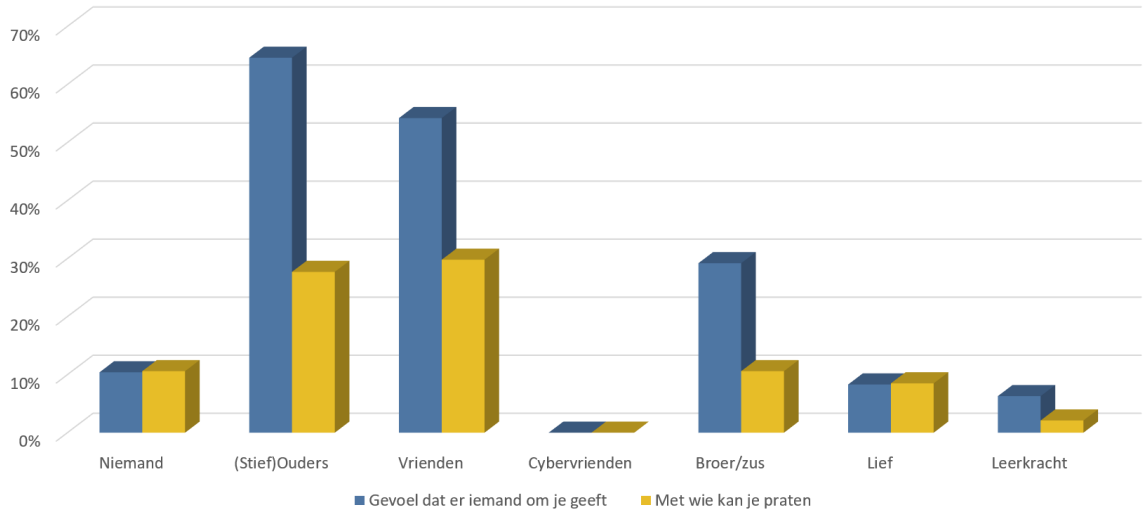
Sociaal netwerk en steun

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. 10.4% van de jongeren gaf aan het gevoel te hebben dat niemand om hen geeft. Men had vaakst het gevoel dat (stief)ouders (64.6%) en vrienden (54.2%) om hen gaven. Vervolgens gaf men aan het gevoel te hebben dat broer en/of zus (29.2%), een lief (8.3%) en de leerkracht (6.3%) om hen geven. Er waren geen significante verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft sociale steun.

25.5% van de jongeren gaf aan niet geneigd te zijn om met anderen te praten over dingen die hen dwars zitten. Jongens zijn significant vaker niet geneigd om te praten dan meisjes (50% vs. 15.2%; $\chi^2(1) = 6.28$; $p < .05$). 10.6% gaf aan met niemand te kunnen praten. Men kon het vaakst praten met hun vrienden (29.8%) en met de (stief)ouders (27.7%). Voor een aantal jongeren was de broer of de zus (10.6%), het lief (8.5%) of de leerkracht (2.1%) een belangrijk persoon bij wie men terecht kan om te praten. Meisjes gaven significant vaker aan dan jongens te kunnen praten met hun (stief)ouders (36.4% vs. 7.1%; $\chi^2(1) = 4.20$; $p < .05$).

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, 2021



Alcohol, drugs en/of medicatie misbruik

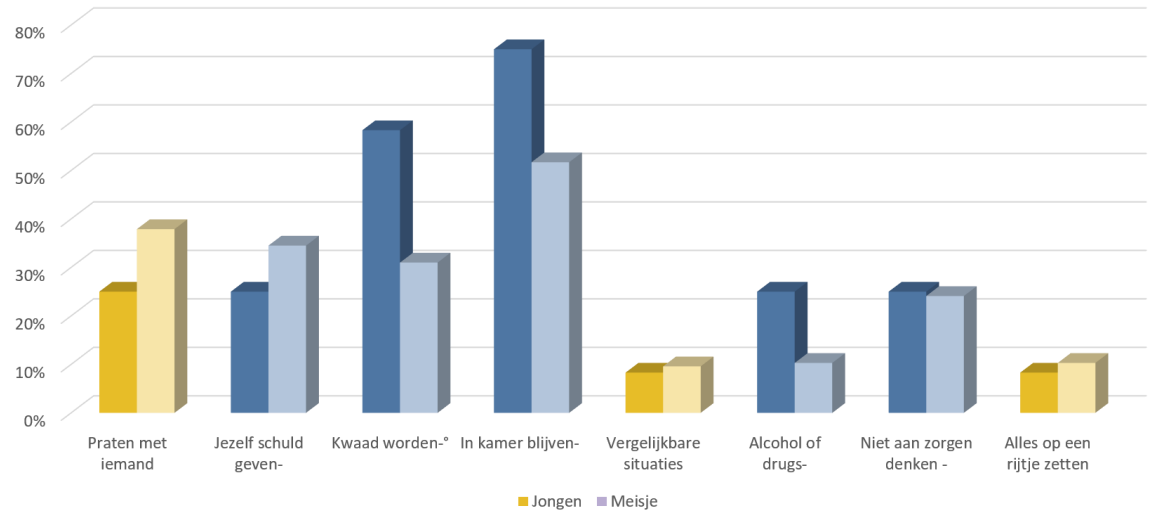
Studies van onder andere Vajda en Steinbeck (2000)(15), Kotila en Lonnqvist (1987) (16), O'Connor, Rasmussen en Hawton (2014) (14) en van Reith, Whyte en Carter (2003) (20) hebben aangetoond dat overmatig alcoholgebruik, medicatiegebruik (bijvoorbeeld benzodiazepines) en druggebruik belangrijke risicofactoren 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 89.2% van de bevraagde jongeren was er geen vermoeden van alcohol-, drugs- en/of medicatiemisbruik. 35.9% van de jongeren gaf wel aan alcohol te hebben gedronken tijdens de afgelopen drie maanden. 7.7% van de jongere gaf aan drugs te hebben gebruikt in de afgelopen drie maanden en 28.2% 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 52.9% van de jongeren aan dat men alcohol, drugs of medicatie had gebruikt om ergens bij te horen, 27.8% gebruikte alcohol, drugs of medicatie als hij/zij alleen is. 27.8% gaf aan soms dingen te vergeten als men alcohol had gedronken, drugs of medicatie had gebruikt en 38.9% 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 8.1% van de bevraagde 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 47.5% van de jongeren aan een probleemgerichte aanpak te hanteren. De meerderheid van de jongeren (56.1%) 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 34.1% van de jongeren aan dat men hierover praat met iemand. 7.3% denkt aan hoe men ermee is omgegaan in vergelijkbare situaties. 9.8% van de jongeren probeerde de dingen op een rijtje te zetten. Wanneer er specifiek wordt gekeken naar de **emotiegerichte aanpak** van problemen geven 31.7% van de jongeren aan de schuld van de problemen bij zichzelf te leggen. 39% wordt kwaad en 58.5% blijft in de kamer, 14.6% gaf aan iets alcoholisch te drinken of zelfs drugs te gebruiken en tenslotte gaf 24.4% aan proberen niet aan de zorgen te denken. Er konden geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden wat betreft coping.

Fig. 28: Copingmechanisme van de jonge poger, 2021



- 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 (45.8%) tussen 17.31u en 23.30u en tijdens de namiddag (25%) tussen 11.31u en 17.30u. 16.7% van de pogingen werd 's nachts tussen 23.31u – 6.30u geregistreerd en een minderheid (12.5%) werd in de ochtend tussen 06.31u en 11.30u geregistreerd.

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 53.1% 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 34.7% van de gevallen dat interventie onwaarschijnlijk was en in 12.2% van de gevallen dat interventie zo goed als uitgesloten was.

Aard van de suïcidepoging

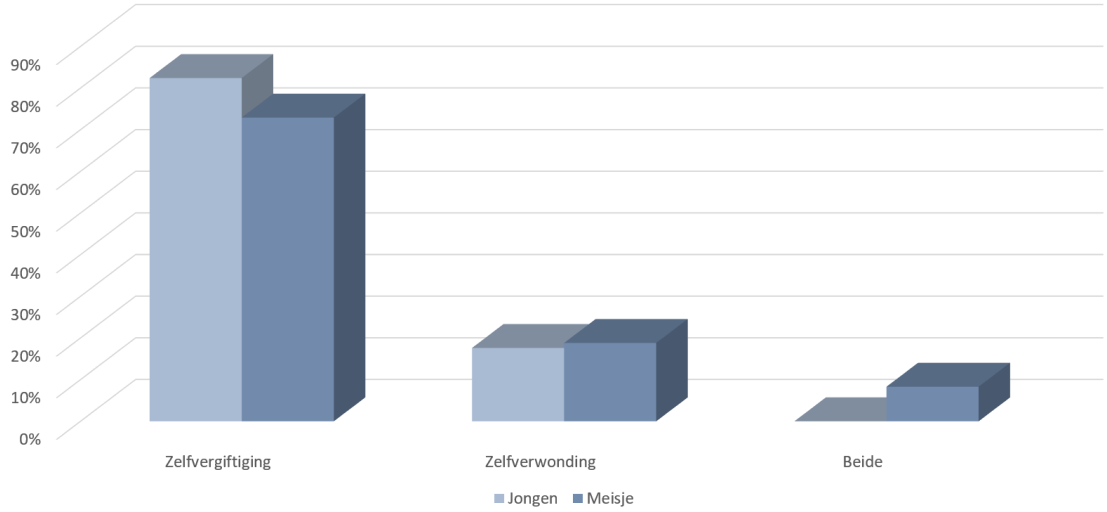
<u>METHODE</u>

De meerderheid van de suïcidepogingen (75.4%, n = 49) gebeurde uitsluitend met behulp van 'zelfvergiftiging' (medicatie en/of pesticiden, chemicaliën of andere schadelijke stoffen). 18.5% (n = 12) van de jongeren verwondde zichzelf en 6.2% (n= 4) hanteerde beide methodes. Er is geen significant geslachtsverschil voor de methode die wordt gebruikt. 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.

77.1% (n= 54) van de suïcidepogingen bij de jongeren gebeurde met behulp van een overdosis medicatie. Zelfvergiftiging door het gebruik van pesticiden, chemicalieën en andere schadelijke stoffen (wasproducten, rattenvergif,…) gebeurde bij 4.3% van de suïcidepogingen. 12.9% (n= 9) van de jonge suïcidepogers verwondden zichzelf met een scherp voorwerp. Een verhangingspoging kwam bij 10% (n= 7) van de suïcidepogers voor. 11.4% (n= 8) gebruikte

andere methoden zoals van een hoogte springen en voor een bewegend voorwerp springen. Bij 7 jonge pogers was de gebruikte methode niet gekend.

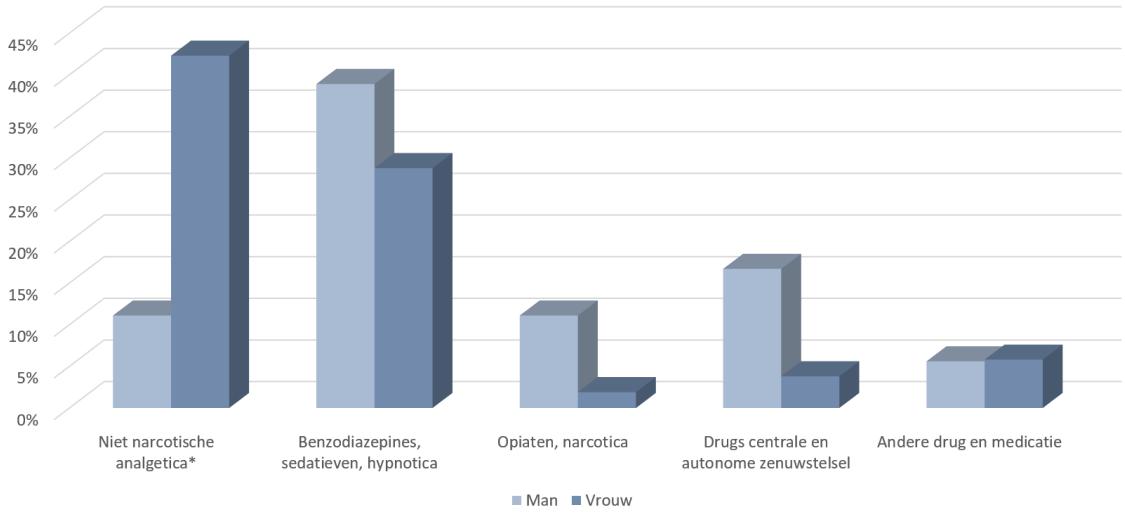
Fig. 29: Methode van suïcidepoging van de jonge poger, per geslacht, 2021



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 34.4% aan de hand van niet-narcotische analgetica (medicatie met een pijnstillende werking). Significant meer meisjes dan jongens gebruikten medicatie met een pijnstillende werking als methode (42.3% vs. 11.1%; $\chi^2(1) = 5.78$; $p < .05$). 31.4% van de jongeren gebruikten benzodiazepines, sedatieven en hypnotica. 4.3% van de jongeren namen medicijnen uit de groep van opiaten/ narcotica zoals marihuanna, amfetaminen. 7.1% nam medicatie en/of drugs in die een werking had op het centrale en autonome zenuwstelsel. Bij 5.7% werd er medicatie ingenomen die niet nader gespecifieerd 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 2021



ALCOHOL INNAME TIJDENS SUÏCIDEPOGING

Bij de afname van het KIPEO werd er telkens nagegaan of er alcohol werd gebruikt tijdens de suïcidepoging. 8.6% 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 30.8% van de gevallen niemand in de buurt was op het moment van de poging. Bij 38.5% was er iemand in de buurt en bij 30.8% was er iemand aanwezig.

Daarnaast werd bevraagd in welke mate maatregelen werden genomen om interventie te voorkomen. Bij 70% werden geen maatregelen genomen om ontdekking te vermijden, bij 24% van de jongeren werden passieve maatregelen (vb. anderen ontlopen) genomen om ontdekking tegen te gaan. Tenslotte nam 6% van de jonge pogers actieve maatregelen, vb. alleen in een kamer met de deur op slot.

64% van de jongeren bracht een mogelijke hulpverlener op de hoogte nadat hij/zij zichzelf vergiftigd of verwond had. 6% van de jongeren bracht na de poging een mogelijke hulpverlener hiervan expliciet op de hoogte en de overige 30% contacteerde een hulpverlener, maar bracht hem/haar niet expliciet op de hoogte van de poging.

96% van de jongere hadden geen ‘laatste handeling’ ondernomen zoals bepaalde spullen aan anderen geven na het besluit zichzelf te verwonden en/of te vergiftigen. 4% had overwogen om bepaalde zaken af te wikkelen.

84% van de jongeren had noch een afscheidsbrief geschreven, noch eraan gedacht, 6% van de jongeren had wel overwogen om een afscheidsbrief te schrijven, maar heeft dit uiteindelijk

niet gedaan. 10% 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 58% geen voorbereidingen heeft getroffen. 34% van de jongeren had de suïcidepoging minimaal voorbereid en bij 8% was deze uitvoerig voorbereid.

20.8% van de jongeren had gedurende het afgelopen jaar ten opzichte van vrienden of familie expliciet aangegeven dat hij/zij zichzelf iets zou aandoen. 45.8% had zich hierover op geen enkele manier uitgelaten en 33.3% had impliciet aangegeven dat hij/zij zichzelf iets zou aandoen.

AANMELDING

14.5% van de aanmeldingen gebeurde op (mede)initiatief van de jongere zelf. In 59.4% van de gevallen waren de ouders betrokken bij de aanmelding. Bij 5.8% van de gevallen werd de jongere door vrienden aangemeld en 4.3% werd door de school of een CLB aangemeld. Bij 23.2% van de gevallen was de dienst 100 betrokken bij de aanmelding in het ziekenhuis en bij 4.3% van de gevallen werd de jongere door de huisarts doorverwezen naar de spoeddienst van één van de registerende ziekenhuizen. Ten slotte werd 5.8% van de jongeren aangemeld door de bijzondere jeugdzorg.

ERNST LETSEL NA SUÏCIDEPOGING

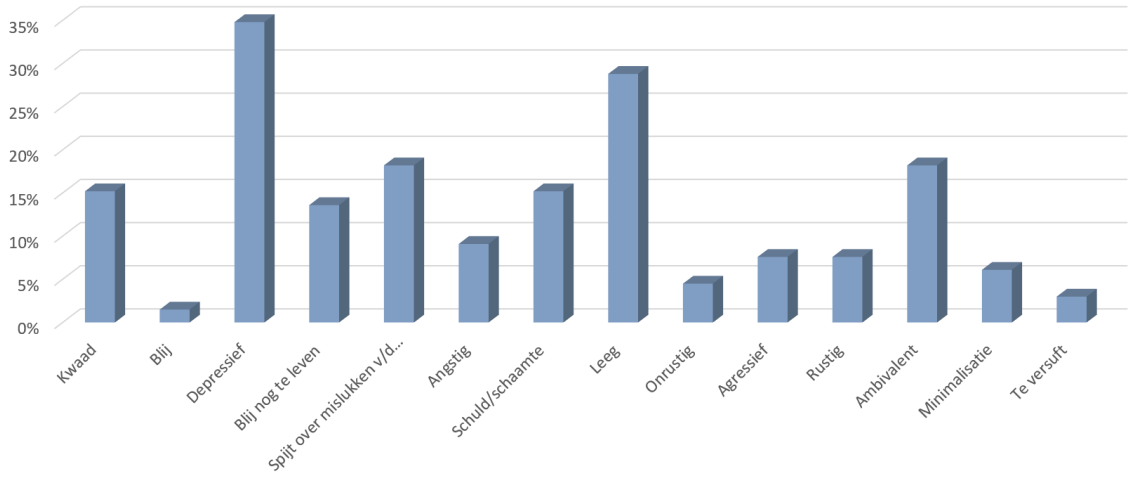
Van alle suïcidepogingen die aan de hand van het KIPEO geregistreerd werden, leverde de meerderheid geen (26.9%) letsel op. Bij 40.3% werd een beperkt letsel gerapporteerd. Bij de overige patiënten benoemde men het letsel ernstig (22.4%) of levensbedreigend (10.4%). Er konden geen significante geslachtsverschillen worden weerhouden.

Inschatting van emoties en suïcidaliteit na de poging

GEVOELENS

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 18.2% van de jongeren werd vermeld dat ze expliciet aangaven dat ze teleurgesteld zijn dat de poging mislukt was. Bij 34.8% van de jongeren werden depressieve gevoelens vermeld, bij 15.2% overheerste kwaadheid en 15.2% voelde zich schuldig of schaamde zich over de poging. 9.1% voelde zich angstig, 7.6% voelde zich rustig na de suïcidepoging en 18.2% had ambivalente gevoelens tegenover het gebeuren. In de overige gevallen werd gemeld dat men zich onrustig (4.5%) voelde, gelaten/leeg (28.8%), blij (1.5%) of minimaliseerde men de poging (6.1%).

Figuur 31: Gevoelens na de poging, jonge pogers, 2021



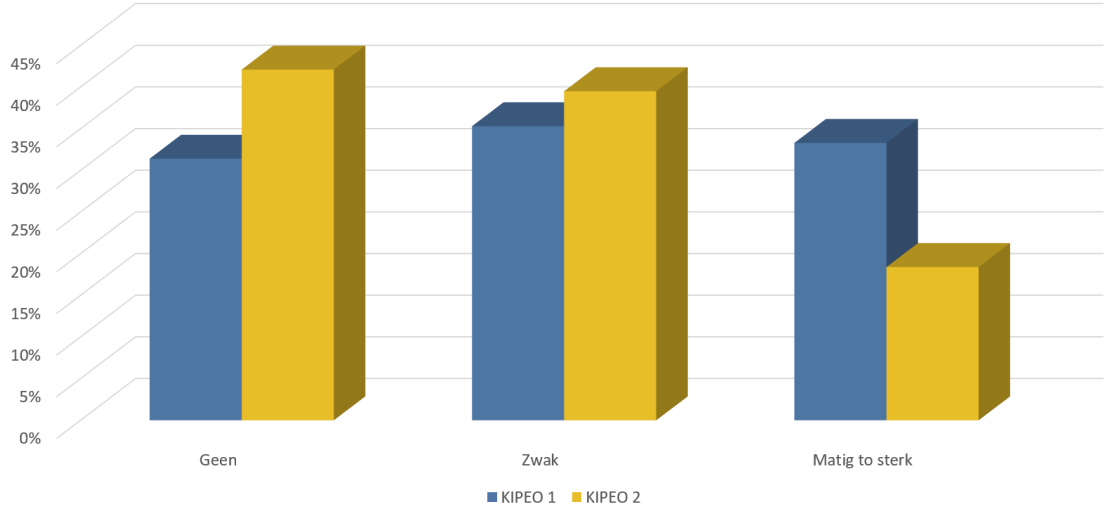
Wanneer de jongere geen positieve toekomstvisie meer kan maken en de negatieve gevoelens worden niet als voorbijgaand ervaren, dan is er sprake van hopeloosheid. Een hoge mate van hopeloosheid is geassocieerd met een hoger risico op repetitief suïcidaal gedrag. Daarom gingen de hulpverleners bij de jongeren ook telkens de verwachtingen omtrent hun eigen toekomst na. Deze gevoelens werden door de onderzoekers achteraf, naargelang de voornaamste anticipaties, ingedeeld in drie categorieën: 37.2% van de jongeren uitte zich ambivalent, 18.6% zag de toekomst eerder negatief tegemoet en 44.2%. 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. 31.4% van de jongeren gaf aan géén gedachten te hebben omtrent het opnieuw verwonden en/of beschadigen van zichzelf. 35.3% van de jongeren gaf aan zwakke gedachten te hebben hieromtrent en 33.3% 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. 42.1% van de jongeren gaf aan géén gedachten te hebben omtrent het opnieuw verwonden van zichzelf en 39.5% had eerder zwakke gedachten en 18.4% gaf aan matige tot sterke gedachten te hebben aan zelfbeschadiging.

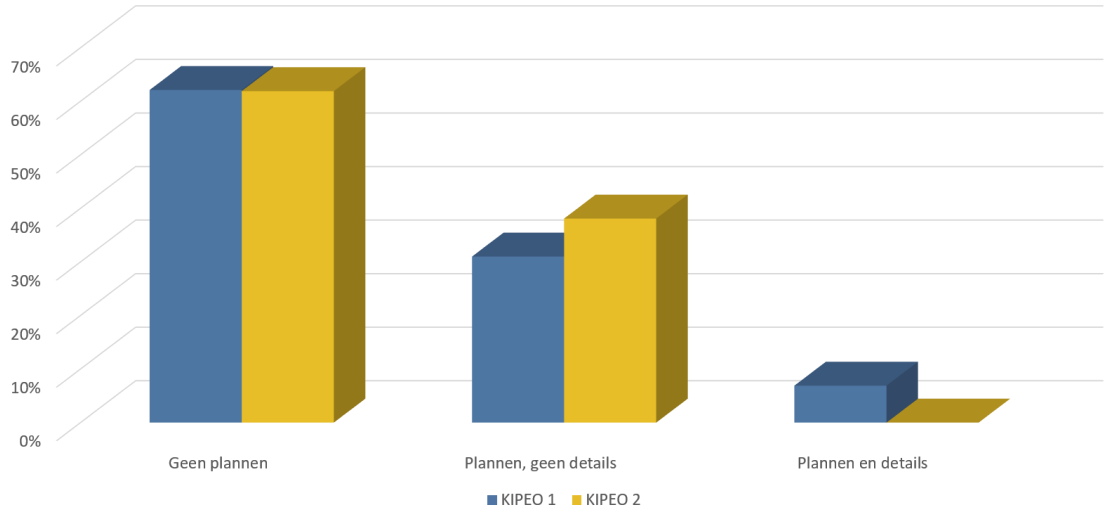
Fig. 32: Suïcidale ideatie per KIPEO 1 & 2, 2021



Bij de jongeren die aangeven suïcidale gedachten te hebben, werd ook steeds geacht de aanwezigheid van concrete plannen na te gaan. Tijdens KIPEO1 gaf 62.1% van deze jongeren aan niet nagedacht te hebben over hoe ze zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen, 31% van de jongeren gaf aan reeds nagedacht te hebben over de methode die ze zouden gebruiken, evenwel zonder de details uit te werken. 6.9% van de jongeren gaf aan dat er plannen waren waar de details reeds uitgewerkt en goed geformuleerd waren.

Tijdens KIPEO2 gaf 61.9% van de jongeren aan niet nagedacht te hebben over hoe men zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen, 38.1% van de jongeren gaf aan reeds nagedacht te hebben over de methode, evenwel zonder details uit te werken. Geen enkele jongere gaf aan dat men plannen had gemaakt met de details reeds uitgewerkt. 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, 2021

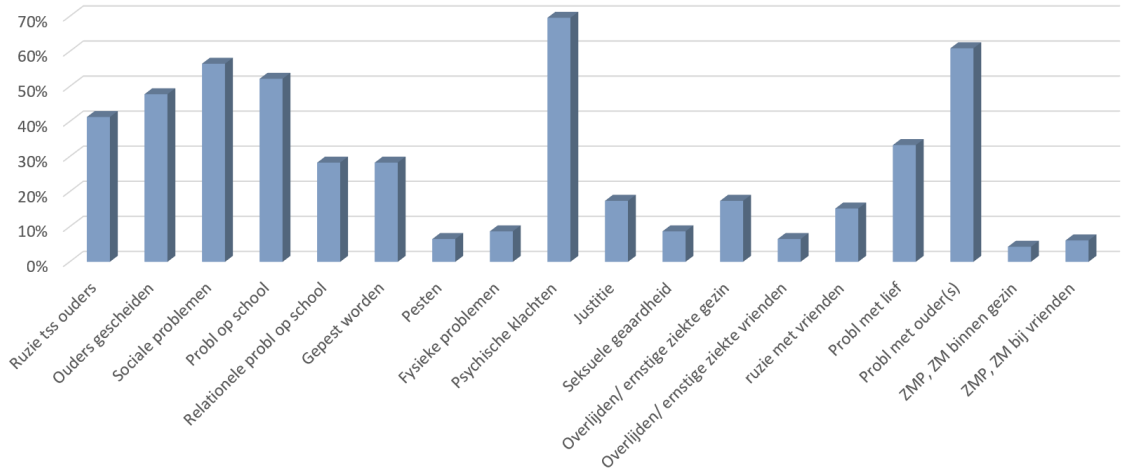


VOORAFGAANDE PROBLEMEN

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 (56.5%) en vermeldden vaak dat er problemen waren op school (52.2%). Ruzie tussen ouders (41.3%), gescheiden ouders of ouders die uit elkaar gaan (47.8%) en de aanwezigheid van psychische klachten (69.6%) werden ook vaak opgegeven. Tenslotte gaven een aantal jongeren aan gepest te worden (28.3%) en zelf pesten (6.5%), problemen met justitie te hebben (17.4%),dat er iemand in het gezin is overleden of ernstig ziek is (17.4%), het overlijden van een vriend (6.5%) seksuele problemen (8.7%) en fysieke problemen (8.7%).

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. 15.2% rapporteerde ruzie met vrienden, 60.9% problemen met één of beide ouders, 33.3% problemen met een lief, 4.3% een suïcidepoging of suïcide binnen het gezin en tenslotte vermeldde 6.1% 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, 2021



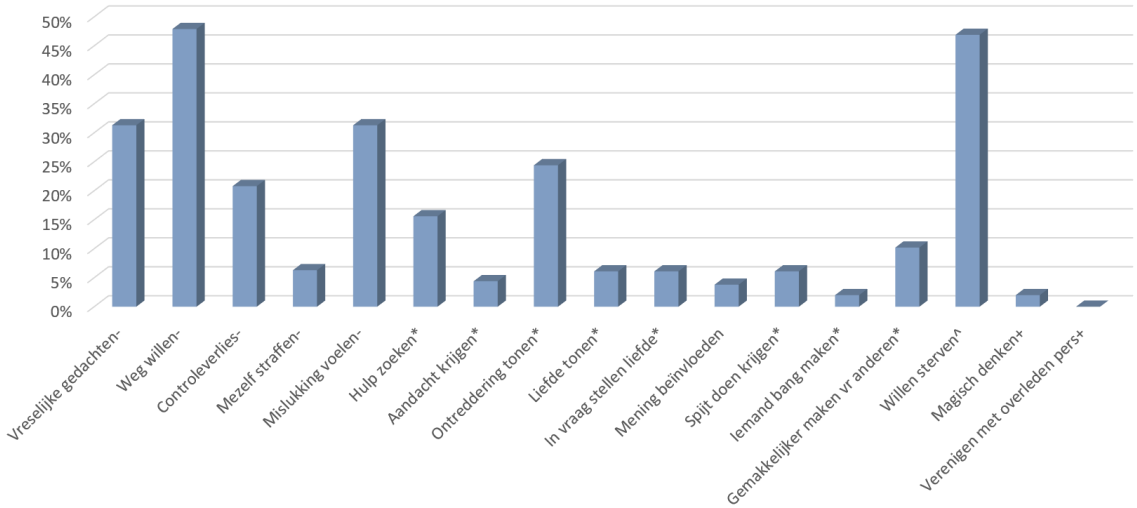
MOTIEVEN

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”

De meest frequent gerapporteerde motieven waren “Wou een tijdje weg uit een onmogelijke situatie” (47.9%), “Ik wilde sterven” (46.9%), “Gedachten/gevoelens waren zo vreselijk dat ik daar vanaf wilde zijn” (31.3%) en “Mensen laten begrijpen hoe ik me voelde en hoe ontredderd ik was” (24.4%). 31.3% van de jongeren gaf aan zich een mislukking te voelen, 15.6% wilde hulp krijgen van iemand en 4.4% wilde aandacht krijgen. Ook “Ik verloor de controle over mezelf en weet niet waarom ik dat toen deed” (20.8%) 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, 2021



-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 67.5% sprake van een lage suïcidale intentie.

Aanvullend bij de 'omstandigheden schaal' werden ook twee items 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 en de mate van impulsiviteit. 44% van de jongeren gaf aan dat de poging impulsief is gebeurd. 24% van de jongeren gaf aan de daad 3u of korter voor de poging overwogen te hebben en 32% 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 59.2% van de jongeren expliciet aan te willen sterven, 20.4% gaf aan dat het hem/haar niet kon schelen of hij/zij zou verder leven of sterven en 20.4% 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 63.3% aan verdere begeleiding te wensen. 10% van de jongeren weigerde expliciet verdere professionele begeleiding en 26.7% van de jongeren stond hier neutraal tegenover.

ZORGBEHOEFTEN

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 zorgbehoeften 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 "zorgbehoeften op vormelijk niveau". Wanneer werd geregistreerd rond welke probleemgebieden de jongere wenste te werken, werd dit geregistreerd als "zorgbehoeften 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”

27.3% formuleerde noch een vormelijke, noch een inhoudelijk zorgbehoefte. Bij 36.4% van de jongeren werd enkel een vormelijke zorgbehoefte opgetekend en bij 27.3% van de jongeren louter een inhoudelijke. 9.1% van de jongeren formuleerde zowel vormelijke als inhoudelijke zorgbehoeften.

Van de jongeren bij wie de nood aan professionele hulp geregistreerd werd, gaf 18.2% aan ambulante begeleiding te wensen, 0% residentiële ondersteuning en 54.5% was eerder onbeslist.

Bij de jongeren die inhoudelijke zorgbehoeften hadden, formuleerde 45.5% duidelijke intrapersoonlijke hulpbehoeften (zoals werken aan zelfbeeld, afhankelijkheidsprobleem en/of depressie) en 9.1% interpersoonlijke hulpbehoeften. 27.3% formuleerde praktische hulpbehoeften en 9.1% 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 2.5% van de jongeren werd aangeduid dat na het ontslag op de spoeddienst géén verdere behandeling of begeleiding voorzien werd. Bij 97.5% werd er wel een zorgtraject na de spoedopname voorgesteld. Bij 56.4% van de jongeren werd een ambulant zorgtraject voorgesteld. 20.5% van de jongeren werden residentieel behandeld. 2.8% verbleef op een jeugdpsychiatrische afdeling, 11.1% verbleef op een jeugdpsychiatrische crisisunit, 19.4% op de urgentiepsychiatrie en 8.3% 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”
- “Wachtlijst 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 2021 bedroeg de event-based rate voor suïcidepogingen in Vlaanderen 127/100.000. Dit betekent een niet-significante daling van 7.9% ten opzichte van 2020.
In 2021 kwamen naar schatting 8.449 suïcidepogingen voor in Vlaanderen, dit komt neer op ongeveer 23 suïcidepogingen per dag. In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS III) wordt als voorstel van de gezondheidsdoelstelling aangegeven om 10% minder zelfdodingen in 2030 ten opzichte van het jaar 2020. Een suïcidepoging is één van de belangrijkste risicofactoren voor suïcide, daarom wordt er even stilgestaan bij de evolutie van de rate van suïcidepogingen. De PB-rate in 2020 was 137 en deze daalde met 9.5% in 2021 (PB rate 124). Deze daling is niet significant. De EB-rate in 2020 was 138 en daalde niet significant met 7.9% in 2021 (EB rate 127).

IPEO

De man/vrouw verhouding voor wat betreft het voorkomen van suïcidepogingen is 1:1.6. Het hoogst absolute aantal suïcidepogers was tussen 15-19 jaar, 20 -24 jaar en 35 - 39 jaar oud.
57.6% van de aangemelde suïcidepogers had reeds één of meerdere suïcidepogingen ondernomen in het verleden. 50.9% ondernam een poging gedurende het afgelopen jaar.
55.6% 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 (54.5%) gaf aan reeds te hebben nagedacht over hoe ze zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen. 15.2% rapporteerde hieromtrent gedetailleerde plannen. Tijdens IPEO 2 rapporteerde nog 35.6% gedachten aan zelfbeschadiging. 52.4% had reeds nagedacht over de manier waarop, evenwel zonder de details uit te werken. 8.7% had de details echter reeds uitgewerkt en goed geformuleerd.
Bijna een kwart van de patiënten (24.8%) bij wie een probleemomschrijving werd geformuleerd, kreeg de DSM diagnose “stemmingsstoornis”. Bij 3.2% van de patiënten werd de diagnose “persoonlijkheidsstoornis” geformuleerd.

Het merendeel van de suïcidepogers behoorde tot de groep werkenden (38.8%) of waren economisch inactief (43.6%). Conform met andere registratiejaren is de meerderheid van de suïcidepogers nooit gehuwd geweest (43.7%) en woont meer dan de helft (66.1%) van de onderzoeksgroep ‘niet alleen’ op het ogenblik van de poging.

Bijna drie op vier suïcidepogingen (73.3%) gebeurden aan de hand van zelfvergiftiging (voornamelijk door middel van benzodiazepines, sedatieven en hypnotica), terwijl bij 23% van

de suïcidepogingen sprake is van zelfverwonding (voornamelijk door middel van een scherp voorwerp of verhanging en wurging) en bij 3.7% van een combinatie van zelfverwonding en zelfvergiftiging. Alcohol werd bij 25.4% 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%) of "waarschijnlijk misbruik" (30.3%). "Waarschijnlijk misbruik" kwam significant vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (36.7% vs. 25.7%). "Geen misbruik" kwam significant vaker voor bij vrouwen dan bij mannen (68.1% vs 54.7%).

KIPEO

Bij de -18jarigen was 74.6% van de aangemelde suïcidepogers meisjes. De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 15.3 jaar. 73.2% van deze jongeren woonde bij eigen familieleden.
56.2% van de aangemelde suïcidepogers jonger dan 18 jaar had reeds één of meerdere suïcidepogingen ondernomen in het verleden. Bij 64.3% van de jongeren was dit minder dan 6 maand geleden. Door 72.2% van de jongeren werd eveneens aangegeven dat men automutileert. 454.2% van de jongeren gaf aan dat men bij hun vrienden terecht kan voor steun of om met hen te praten. 64.6% van de jongeren gaf aan dat hun (stief)ouder(s) belangrijk zijn om bij terecht te kunnen.

De meerderheid (75.4%) 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 18.5% van de jongeren verwondden zichzelf. Uit de IPEO gegevens blijkt dat 25.7% alcohol had ingenomen tijdens hun poging, bij de jongeren blijkt dat 8.6% alcohol had geconsumeerd voor of tijdens de poging.

68.6% van de jonge suïcidepogers had ten tijde van KIPEO1 zwakke tot sterke gedachten om zichzelf opnieuw te verwonden of beschadigen. 37.9% gaf aan reeds te hebben nagedacht over hoe ze zichzelf zouden kunnen verwonden of beschadigen. 6.9% van de jongeren rapporteerden hieromtrent gedetailleerde plannen. Tijdens KIPEO 2 rapporteerde nog 57.9% gedachten aan zelfbeschadiging. 38.1% gaf aan reeds te hebben nagedacht over hoe ze zichzelf zouden verwonden of beschadigen. Geen enkele jongere rapporteerde hieromtrent gedetailleerde plannen.

Aan de hand van de CRAFFT-vragenlijst kan er worden vastgesteld dat er bij 89.2% van de jongeren geen vermoeden was van alcohol-, drugs- en/of medicatiemisbruik. 35.9% van de jongeren gaf wel aan alcohol te hebben gedronken tijdens de afgelopen drie maanden, 7.7% van de jongeren gaf aan drugs te hebben gebruikt in de afgelopen drie maanden, tenslotte gaf 28.2% 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 volwassen gebruikte 25.7% alcohol voor of tijdens de act, bij jongeren was dit 8.6%.

Sterktes en beperkingen

In 2021 bezorgden 27 van de 67 erkende ziekenhuizen met spoeddiensten (=40.3%) 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 langsgegaan 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. Ongetwijfeld hebben de maatregelen die in 2021 werden toegepast een invloed op enerzijds het uitvoeren van de kwaliteitscontroles en anderzijds dat niet alle ziekenhuizen hun data van het IPEO en KIPEO van 2021 konden aanleveren. De vraag naar de invloed van de COVID-19 pandemie op de cijfers van suïcidepogers is moeilijk te beantwoorden. Het is niet duidelijk of er effectief minder

suïcidepogingen zijn gebeurd, of werd er minder naar de spoedafdeling gegaan na een suïcidepoging? Indien de patiënt zich toch had aangemeld op de spoed, was er voldoende tijd om een assessment te doen? Uit een aantal internationale studies blijkt dat er geen verandering of sterke stijging was in de cijfers in de eerste maanden van de pandemie. Toch blijft het belangrijk om waakzaam te zijn voor eventuele veranderingen in de cijfers op lange termijn.

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 bevraagd en wordt na de risico-inschatting advies voor verdere hulpverlening (ambulante en/of residentieel) gegeven. Bij 18.3% van de patiënten werd een ambulant zorgtraject voorgesteld, maar liefst bij 78.9% werd een residentiële behandeling geadviseerd. 35% werd opgenomen op een PAAZ afdeling.
14.1% 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 zorgbehoeften 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 43.6% economisch inactief is, van wie bijna de helft invalide is ten gevolge van zowel psychische (vb. depressie) als somatische (vb fybromyalgie) 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 24.8% van de patiënten werd de diagnose "stemmingsstoornis" vermeld. Daarnaast werd in 9% van de gevallen "afhankelijkheid van een middel" of "misbruik van een middel" gediagnosticeerd en bij 4.4% van de gevallen werd "middelenmisbruik" gecombineerd met de diagnose "stemmingsstoornis". Selectieve preventie, gericht op doelgroepen met een verhoogd risico

[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.

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 vaardigheden met betrekking tot het inschatten van het suïciderisico en omgaan met suïcidale patiënten bij professionals verdienen aanbeveling. Voorbeelden zijn deskundigheidsbevorderende interventies zoals trainingen. In het nieuwe Vlaams Actieplan Suïcidepreventie III (VASIII 2022-2030) is deskundigheidsbevordering nog steeds een belangrijke preventiestrategie (32).

Bijna driekwart (71.7%) van de suïcidepogingen gebeurt met behulp van een overdosis medicatie. Meest frequent (43.3%) 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).

Zoals hierboven wordt aangegeven is suïcidaal gedrag een complex gegeven, waarbij meer dan één oorzaak een rol speelt. Vooral de gevolgen van COVID-19 zoals isolatie, omgaan met het verlies door overlijden en economische moeilijkheden kunnen leiden tot of in stand houden van suïcidaal gedrag (Druss, 2020). Daarnaast kan door het sluiten of minder toegankelijk maken van de hulpverlenende instanties en de aanbevolen ‘social distancing’ de suïcidale gedachten veranderen in concreet suïcidaal gedrag zoals een zelfmoordpoging of zelfs zelfmoord. De gevolgen die de COVID-19 crisis met zich meebracht, zoals de onzekerheden, de angst voor besmetting, isolatie, de minimale beschikbaarheid van psychiatrische diensten, moeilijke toegang tot zorg en de huidige economische – en energiecrisis maken het noodzakelijk om verder onderzoek te doen naar het effect hiervan op suïcidepogingen en om nog meer in te zetten op preventie.

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 2019. 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 2019 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

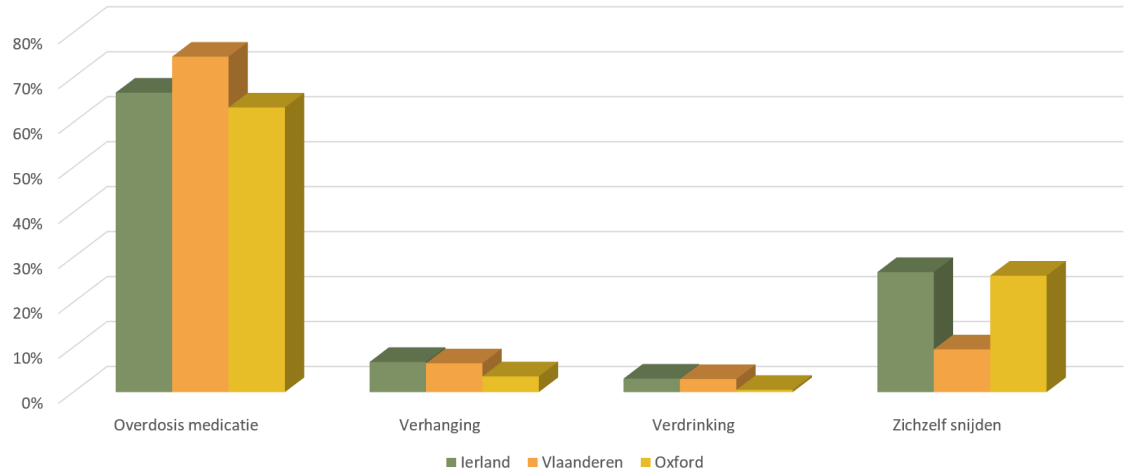
Aard van de poging, Vlaanderen versus andere Europese landen/ regio's, 2016

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.

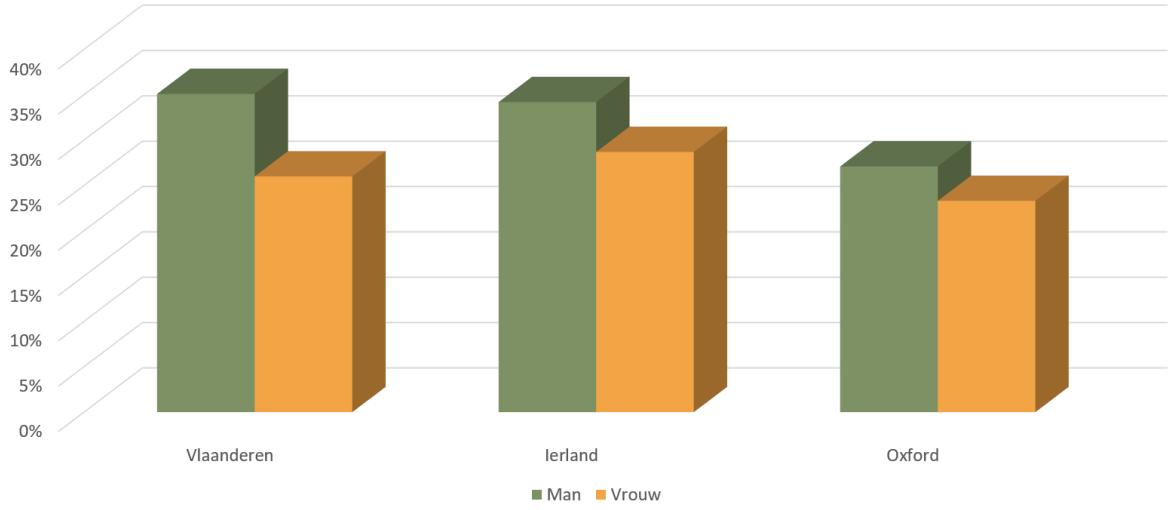
Fig. 37: Methode suïcidepoging, Vlaanderen vs. EU, 2016



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

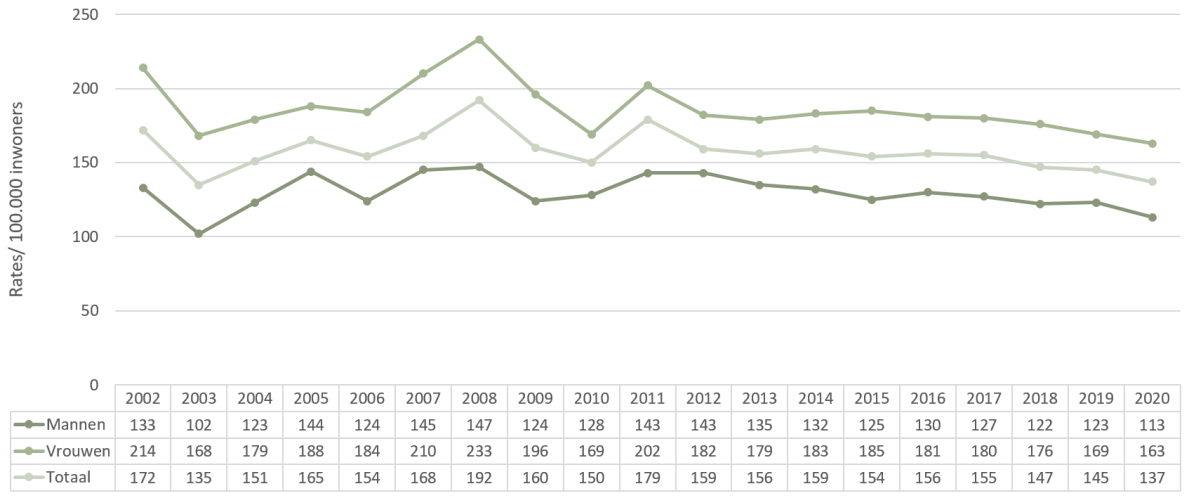


Suïcidepogingen in Vlaanderen versus Ierland 2020

Rates in Vlaanderen versus Ierland in 2020

Figuren 39 en 40 geven de evolutie van de person-based rates voor Vlaanderen (38) en Ierland (37) van 2002-2020 opgedeeld volgens geslacht weer. In 2020 was de person-based rate voor mannen in Vlaanderen, 113/100.000, beduidend lager dan deze in Ierland, 176/100.000. Het verschil tussen vrouwelijke suïcidepogers in Vlaanderen en Ierland was minder groot, respectievelijk 163/100.000 ten opzichte van 224/100.000. In Vlaanderen was er een daling van 8.1% in de rate bij de mannen, in Ierland was er een daling van 6% t.o.v. 2019. Bij de vrouwen was er in Vlaanderen eveneens een daling met 3.6%, in Ierland was er een daling in de rate met 1%.

Fig. 39: Person-based rate-evolutie van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Vlaanderen, volgens geslacht, 2002-2020



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mannen	133	102	123	144	124	145	147	124	128	143	143	135	132	125	130	127	122	123	113
Vrouwen	214	168	179	188	184	210	233	196	169	202	182	179	183	185	181	180	176	169	163
Totaal	172	135	151	165	154	168	192	160	150	179	159	156	159	154	156	155	147	145	137

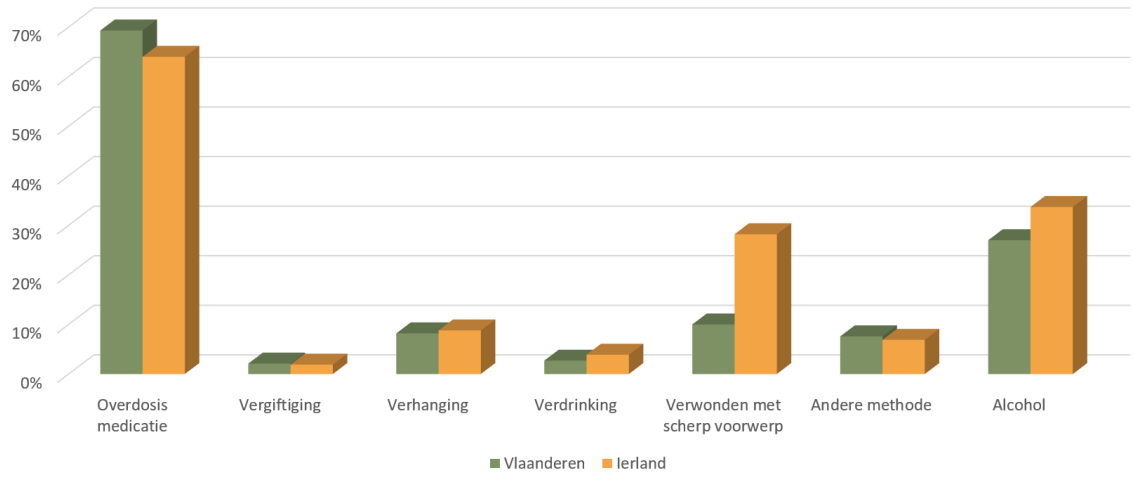
Fig. 40: Person-based rate-evolutie van suïcidepogingen per 100.000 inwoners in Ierland, volgens geslacht, 2002-2020

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mannen	167	177	170	167	160	162	180	197	211	205	195	182	185	186	184	181	193	187	176
Vrouwen	237	241	233	229	210	215	223	222	236	226	228	217	216	222	228	218	229	226	224
Totaal	202	209	201	198	184	188	200	209	223	215	211	199	200	204	205	199	210	206	200

Aard van de poging, Vlaanderen versus Ierland in 2020

Zelfvergiftiging met medicatie was de meest gebruikte methode als suïcidepoging in 2020, 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 (10%) wordt vergeleken met Ierland (28.2%), 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, 2020



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 an 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 methodrelated charcteristics 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 beween 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-occurence 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-jarm. 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 te rate of prescription increases. Analgesics and antipyretics (39.3/1,000) and antidepressants (124.9/1,000) were the mose commonly prescriped drugs amon 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 commong 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 tant 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 prescripions 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 Rijsellberghe, 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. *Archieves 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 form 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 invloedsferen

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

AZ Alma, Eeklo

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

AZ Damiaan, Oostende

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

AZ Delta, Roeselare/Menen

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

AZ Groeninge, Kortrijk

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

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	Lovendegem	Sint-Martens-Latem
Destelbergen	Laarne	Melle	Wachtebeke
Evergem	Lievegem	Merelbeke	Wetteren
Gavere	Lochristi	Nazareth	Zelzate

AZ Maria Middelares, Gent

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

AZ Monica, Antwerpen

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

AZ Oudenaarde

Anzegem	Horebeke	Maarkedal	Zingem
Avelgem	Kluisbergen	Oudenaarde	Zwalm
Brakel	Kruisem	Ronse	
Gavere	Kruishoutem	Wortegem-Petegem	

AZ St-Blasius, Dendermonde

Berlare	Lebbeke	Opwijk	Zele
Buggenhout	Lokeren	Puurs	
Dendermonde	Londerzeel	Waasmunster	
Hamme	Merchtem	Wichelen	

AZ Sint-Dimpna, Geel

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

AZ St-Jan, Brugge

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

AZ St-Lucas, Brugge

Aalter	Ichtegem	Oostkamp	Wingene
Beernem	Jabbeke	Oudenburg	Zedelgem
Brugge	Koekelare	Ruiselede	Zuienkerke
Damme	Maldegem	Torhout	

AZ St-Lucas, Gent

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

AZ St-Maarten, Mechelen

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

AZ St-Vincentius, Deinze

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

AZ Turnhout

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

H. Hartziekenhuis, Lier

Arendonk	Ham	Leopoldsburg	Putte
Balen	Heist-op-den-berg	Lier	Ranst
Berlaar	Herentals	Lint	Retie
Boeckhout	Herenthout	Lommel	Vorselaar
Dessel	Hulsthout	Meerhout	Westerlo
Duffel	Kontich	Mol	Wommelgem
Grobbendonk	Laakdal	Nijlen	Zandhoven

Imeldaziekenhuis, Bonheiden

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

Jan Yperman ZH, Ieper

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

OLV Aalst & Asse

Aalst	Erpe-Mere	Lebbeke	Opwijk
Affligem	Galmaarden	Lede	Pepingen
Asse	Geraardsbergen	Lennik	Roosdaal
Berlare	Gooik	Liedekerke	Sint-Lievens-Houtem
Bever	Haaltert	Lierde	Sint-Pieters-Leeuw
Buggenhout	Halle	Londerzeel	Ternat
Denderleeuw	Herne	Meise	Wemmel
Dendermonde	Herzele	Merchtem	Wichelen
Dilbeek	Horebeke	Ninove	

OLV van Lourdes ZH, Waregem

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

RZ St-Maria Halle

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

Sint-Andriesziekenhuis, Tielt

Aalter	Ingelmunster	Pittem	Wielsbeke
Ardooie	Meulebeke	Ruiselede	Wingene
Dentergem	Oostrozebeke	Tielt	

UZ Gent

Aalter	Gent	Maarkedal	Sint-Martens-Latem
Anzegem	Geraardsbergen	Maldegem	Sint-Niklaas
Assenede	Haaltert	Melle	Stekene
Berlare	Hamme	Merelbeke	Temse
Bever	Herzele	Moerbeke	Waasmunster
Brakel	Horebeke	Nazareth	Wachtebeke
De Pinte	Kaprijke	Nevele	Waregem
Deinze	Kluisbergen	Ninove	Wetteren
Dendermonde	Kruisem	Oosterzele	Wichelen
Dentergem	Laarne	Oostrozebeke	Wielsbeke
Destelbergen	Lede	Oudenaarde	Wortegem-Petegem
Eeklo	Liedekerke	Ronse	Zele
Erpe-Mere	Lierde	Ruiselede	Zelzate
Evergem	Lievegem	Sint-Gillis-Waas	Zottegem
Galmaarden	Lochristi	Sint-Laureins	Zulte
Gavere	Lokeren	Sint-Lievens-Houtem	Zwalm

ZH Oost-Limburg, Genk

As	Hasselt	Leopoldsburg	Pelt
Beringen	Heers	Lommel	Riemst
Bilzen	Hechtel-Eksel	Lummen	Tongeren
Bocholt	Herstappe	Maaseik	Voeren
Borgloon	Heusden Zolder	Maasmechelen	Wellen
Bree	Hoeselt	Meeuwen-Gruitrode	Zonhoven
Diepenbeek	Houthalen-Helchteren	Neerpelt	Zutendaal
Dilsen-Stokkem	Kinrooi	Opglabbeek	
Genk	Kortessem	Oudsbergen	
Hamont-Achel	Lanaken	Peer	

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 suïcidecijfers 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 Wurzburg, 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, Lonnqvist 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 Opvang 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. Crevits H., Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS III) 2020-2030. 2020.
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 2021.

In totaal waren er 54 EB registraties meer dan PB registraties. Er waren dus verscheidene personen die meer dan één poging ondernamen in 2021. 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 2020 aan de hand van het IPEO (zonder de kwalitetiscontroles). 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, 2021

Instelling/Regio*	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
AZ Alma / Sijsele - Eeklo	24	23	34	33	65	63
AZ Damiaan / Oostende	9	9	20	19	29	28
AZ Delta / Roeselare - Menen	23	21	16	16	68	66
AZ Groeninge / Kortrijk	89	85	135	126	224	211
AZ Herentals	13	12	25	25	39	38
AZ Jan Palfijn / Gent	13	13	19	19	32	32
AZ Lokeren°	2	2	6	2	8	8
AZ Maria Middelares / Gent°	18	18	64	64	82	82
AZ Monica/ Antwerpen	7	7	6	6	14	14
AZ Oudenaarde°	12	12	15	15	27	27
AZ Sint-Blasius / Dendermonde	19	19	33	31	52	51
AZ Sint-Dimpna / Geel	25	24	48	46	73	70
AZ Sint-Jan / Brugge	24	24	29	28	53	52
AZ Sint-Lucas / Brugge	11	11	26	23	37	34
AZ Sint-Lucas / Gent	6	6	8	8	14	14
AZ Sint-Maarten / Mechelen°	19	19	24	24	44	44
AZ Sint-Vincentius / Deinze°	5	5	12	11	17	16
AZ Turnhout°	18	17	22	22	40	39
H. Hartziekenhuis / Lier°	9	9	26	26	37	37
Imeldaziekenhuis / Bonheiden	5	5	7	7	13	13
Jan Yperman / Ieper	61	54	80	67	141	121
OLV Aalst en Asse	12	12	25	25	37	37
OLV van Lourdes ZH / Waregem	9	9	19	19	29	29
RZ Sint-Maria / Halle°	25	23	33	33	58	56
RZ Sint-Trudo / Sint-Truiden	0	0	3	3	3	3
Sint-Andriesziekenhuis / Tielt	15	15	16	16	31	31
UZ Gent	24	24	32	31	56	55
ZH Maas en Kempen / Maaseik	4	4	1	1	5	5
ZH Oost-Limburg / Genk°	15	14	27	26	42	40
Totaal / Vlaanderen	516	496	811	772	1370	1316

*Zie bijlage voor de gemeenten die tot een bepaalde regio behoren
°Geen volledige registratie voor het jaar 2020

Tabel 13 biedt een overzicht van het aantal geregistreerde suïcidepogingen ('events') en het aantal geregistreerde suïcidepogers ('persons') aan de hand van het KIPEO in 2021. 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, 2021

Instelling/Regio*	Jongens		Meisjes		Totaal	
	EB	PB	EB	PB	EB	PB
AZ Alma, Eeklo	1	1	7	7	8	8
AZ Groeninge / Kortrijk	4	4	11	11	15	15
AZ Sint-Blasius / Dendermonde	3	3	9	9	12	12
AZ Sint-Vincentius / Deinze	0	0	1	1	1	1
H.H. ZH / Lier	0	0	3	3	3	3
Jan Yperman / Ieper	7	7	10	10	17	17
KPC Genk	1	1	9	9	10	10
Munsterbilzen	0	0	6	6	6	6
OLV Aalst & Asse	1	1	3	3	4	4
ZOL Genk	1	1	8	8	9	9
Totaal / Vlaanderen	18	18	67	67	85	85

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

	AZ Alma						AZ Damiaan						AZ Delta					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	23	41,1%	33	58,9%	56	100%	9	32,1%	19	67,9%	28	100%	21	56,8%	16	43,2%	37	100%
EB	24	41,4%	34	58,6%	58	100%	9	31,0%	20	69,0%	29	100%	23	59,0%	16	41,0%	39	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	46,7		32,4		38,3		44,8		46,5		46,0		41,3		40,3		40,9	
Woonsituatie																		
Alleen	4	22,2%	4	13,8%	8	17,0%	3	33,3%	6	31,6%	9	32,1%	9	56,3%	4	30,8%	13	44,8%
Niet alleen	14	77,8%	25	86,2%	39	83,0%	6	66,7%	13	68,4%	19	67,9%	7	43,8%	9	69,2%	16	55,2%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	4	33,3%	15	60,0%	19	51,4%	6	66,7%	5	26,3%	11	39,3%	9	56,3%	2	15,4%	11	37,9%
Gehuwd	3	25,0%	1	4,0%	4	10,8%	3	33,3%	6	31,6%	9	32,1%	2	12,5%	5	38,5%	7	24,1%
Weduwe(naar)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	12,5%	1	7,7%	3	10,3%
Gescheiden	4	33,3%	7	28,0%	11	29,7%	0	0,0%	6	31,6%	6	21,4%	1	6,3%	4	30,8%	5	17,2%
Officieel samenwonend	1	8,3%	2	8,0%	3	8,1%	0	0,0%	2	10,5%	2	7,1%	2	12,5%	1	7,7%	3	10,3%
Kinderen																		
Ja	7	63,6%	15	51,7%	22	55,0%	5	55,6%	13	68,4%	18	64,3%	7	43,8%	10	76,9%	17	58,6%
Nee	4	36,4%	14	48,3%	18	45,0%	4	44,4%	6	31,6%	10	35,7%	9	56,3%	3	23,1%	12	41,4%
Economische toestand																		
Werkend	5	35,7%	13	52,0%	18	46,2%	2	25,0%	4	22,2%	6	23,1%	7	46,7%	4	28,6%	11	37,9%
Werkloos	1	7,1%	2	8,0%	3	7,7%	2	25,0%	4	22,2%	6	23,1%	5	33,3%	1	7,1%	6	20,7%
Economisch inactief	8	57,1%	10	40,0%	18	46,2%	4	50,0%	10	55,6%	14	53,8%	3	20,0%	9	64,3%	12	41,4%
Student	2	25,0%	5	45,5%	7	36,8%	2	50,0%	2	20,0%	4	28,6%						
Invalide	2	25,0%	4	36,4%	6	31,6%	0	0,0%	3	30,0%	3	21,4%						
Gepensioneerd	3	37,5%	1	9,1%	4	21,1%	2	50,0%	4	40,0%	6	42,9%						
Huisman/Vrouw	1	12,5%	1	9,1%	2	10,5%	0	0,0%	1	10,0%	1	7,1%						
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
Geen	3	42,9%	2	33,3%	5	38,5%	5	55,6%	5	26,3%	10	35,7%	5	50,0%	5	45,5%	10	47,6%
Huisarts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	1	9,1%	2	9,5%
Ambulante behandeling	2	28,6%	3	50,0%	5	38,5%	4	44,4%	9	47,4%	13	46,4%	3	30,0%	3	27,3%	6	28,6%
Residentiële behandeling	2	28,6%	1	16,7%	3	23,1%	0	0,0%	10	52,6%	10	35,7%	2	20,0%	1	9,1%	3	14,3%
Sociaal netwerk																		
Niemand	1	16,7%	1	14,3%	2	15,4%	0	0,0%	2	10,5%	2	7,1%	0	0,0%	2	15,4%	2	7,7%
Partner	1	16,7%	2	28,6%	3	23,1%	5	55,6%	5	26,3%	10	35,7%	3	23,1%	2	15,4%	5	19,2%
Familie	4	66,7%	4	57,1%	8	61,5%	6	66,7%	12	63,2%	18	64,3%	10	76,9%	7	53,8%	17	65,4%
Vriend(in)	0	0,0%	2	28,6%	2	15,4%	1	11,1%	7	36,8%	8	28,6%	0	0,0%	1	7,7%	1	3,8%
Andere	0	0,0%	1	14,3%	1	7,7%	2	22,2%	2	10,5%	4	14,3%	1	7,7%	1	7,7%	2	7,7%

	AZ Alma						AZ Damiaan						AZ Delta					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
Geen	2	28,6%	1	11,1%	3	18,8%	5	55,6%	5	29,4%	10	38,5%	0	0,0%	1	25,0%	1	9,1%
1	2	28,6%	3	33,3%	5	31,3%	2	22,2%	2	11,8%	4	15,4%	3	42,9%	1	25,0%	4	36,4%
2	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	1	3,8%	2	28,6%	0	0,0%	2	18,2%
3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	0	0,0%	1	3,8%	1	14,3%	1	25,0%	2	18,2%
4 of meerdere	2	28,6%	3	33,3%	5	31,3%	1	11,1%	3	17,6%	4	15,4%	1	14,3%	1	25,0%	2	18,2%
Meerdere, aantal onbekend	1	14,3%	2	22,2%	3	18,8%	0	0,0%	6	35,3%	6	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																		
< 12 maanden	3	75,0%	4	80,0%	7	77,8%	2	50,0%	6	54,5%	8	53,3%						
>12 maanden	1	25,0%	1	20,0%	2	22,2%	2	50,0%	5	45,5%	7	46,7%						
Medische behandeling																		
Ja	2	50,0%	1	25,0%	3	37,5%	1	25,0%	9	81,8%	10	66,7%						
Ziekenhuis	2	66,7%	1	50,0%	3	60,0%	1	25,0%	7	77,8%	8	80,0%						
Huisarts	0	0,0%	1	50,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	10,0%						
Andere	1	33,3%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	10,0%						
Nee	2	50,0%	3	75,0%	5	62,5%	3	75,0%	2	18,2%	5	33,3%						
Psychische behandeling																		
Ja	2	66,7%	2	40,0%	4	50,0%	3	100,0%	9	81,8%	12	85,7%						
Nee	1	33,3%	3	60,0%	4	50,0%	0	0,0%	2	18,2%	2	14,3%						
Alcohol- en middelenmisbruik																		
Geen vermoeden	4	50,0%	4	100,0%	8	66,7%	5	62,5%	10	58,8%	15	60,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	50,0%
Mogelijk misbruik	1	12,5%	0	0,0%	1	8,3%	1	12,5%	1	5,9%	2	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Waarschijnlijk misbruik	3	37,5%	0	0,0%	3	25,0%	2	25,0%	6	35,3%	8	32,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	50,0%
As I diagnose																		
Geen AS I diagnose geformuleerd	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%
Stemmingsst.	1	16,7%	1	25,0%	2	20,0%	1	25,0%	6	50,0%	7	43,8%	1	50,0%	1	100,0%	2	66,7%
Middelenmisbruik	1	16,7%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Stemming + middelenmisbruik	1	16,7%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Acute aanpassingsstoornis	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%
Andere	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%
Enkel probleembeschrijving	3	50,0%	3	75,0%	6	60,0%	3	75,0%	6	50,0%	9	56,3%	1	50,0%	0	0,0%	1	33,3%
As II diagnose																		
Geen AS II diagnose geformuleerd	6	100,0%	3	75,0%	9	90,0%	4	100,0%	12	100,0%	16	100,0%						
Cluster B	0	0,0%	1	25,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Uitgesteld	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						

	AZ Alma						AZ Damiaan						AZ Delta					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maand van suïcidepoging																		
Januari	1	5,3%	3	9,1%	4	7,7%	2	22,2%	3	15,0%	5	17,2%	1	4,3%	0	0,0%	1	2,6%
Februari	1	5,3%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	1	2,6%
Maart	2	10,5%	4	12,1%	6	11,5%	0	0,0%	3	15,0%	3	10,3%	1	4,3%	0	0,0%	1	2,6%
April	1	5,3%	3	9,1%	4	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	3	18,8%	4	10,3%
Mei	2	10,5%	1	3,0%	3	5,8%	1	11,1%	4	20,0%	5	17,2%	4	17,4%	1	6,3%	5	12,8%
Juni	0	0,0%	2	6,1%	2	3,8%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Juli	5	26,3%	5	15,2%	10	19,2%	1	11,1%	2	10,0%	3	10,3%	4	17,4%	1	6,3%	5	12,8%
Augustus	1	5,3%	4	12,1%	5	9,6%	1	11,1%	3	15,0%	4	13,8%	1	4,3%	2	12,5%	3	7,7%
September	1	5,3%	1	3,0%	2	3,8%	1	11,1%	1	5,0%	2	6,9%	5	21,7%	4	25,0%	9	23,1%
Oktober	2	10,5%	4	12,1%	6	11,5%	1	11,1%	0	0,0%	1	3,4%	2	8,7%	1	6,3%	3	7,7%
November	2	10,5%	4	12,1%	6	11,5%	2	22,2%	1	5,0%	3	10,3%	1	4,3%	3	18,8%	4	10,3%
December	1	5,3%	2	6,1%	3	5,8%	0	0,0%	2	10,0%	2	6,9%	2	8,7%	1	6,3%	3	7,7%
Tijdstip van suïcidepoging																		
Ochtend	2	16,7%	1	6,7%	3	11,1%	2	40,0%	2	12,5%	4	19,0%	7	30,4%	1	6,3%	8	20,5%
(Na)middag	2	16,7%	4	26,7%	6	22,2%	0	0,0%	5	31,3%	5	23,8%	8	34,8%	6	37,5%	14	35,9%
Avond	4	33,3%	7	46,7%	11	40,7%	2	40,0%	7	43,8%	9	42,9%	5	21,7%	6	37,5%	11	28,2%
Nacht	4	33,3%	3	20,0%	7	25,9%	1	20,0%	2	12,5%	3	14,3%	3	13,0%	3	18,8%	6	15,4%
Methode																		
Zelfvergiftiging	16	76,2%	28	84,8%	44	81,5%	5	55,6%	16	80,0%	21	72,4%	18	78,3%	14	87,5%	32	82,1%
Zelfverwonding	5	23,8%	4	12,1%	9	16,7%	2	22,2%	2	10,0%	4	13,8%	5	21,7%	2	12,5%	7	17,9%
Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding	0	0,0%	1	3,0%	1	1,9%	2	22,2%	2	10,0%	4	13,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Alcoholinname tijdens poging	8	38,1%	9	28,1%	17	32,1%	2	22,2%	3	15,0%	5	17,2%	5	21,7%	2	12,5%	7	17,9%
Ernst letsel																		
Geen	1	5,0%	7	21,9%	8	15,4%	4	44,4%	5	25,0%	9	31,0%	7	30,4%	2	12,5%	9	23,1%
Beperkt	5	25,0%	13	40,6%	18	34,6%	3	33,3%	11	55,0%	14	48,3%	8	34,8%	9	56,3%	17	43,6%
Ernstig	7	35,0%	9	28,1%	16	30,8%	2	22,2%	2	10,0%	4	13,8%	3	13,0%	3	18,8%	6	15,4%
Levensbedreigend	7	35,0%	3	9,4%	10	19,2%	0	0,0%	2	10,0%	2	6,9%	5	21,7%	2	12,5%	7	17,9%
Aanmelding																		
Op eigen initiatief	3	16,7%	3	9,4%	6	12,0%	0	0,0%	4	20,0%	4	13,8%	3	13,6%	0	0,0%	3	8,1%
Via 100	8	44,4%	24	75,0%	32	64,0%	8	88,9%	14	70,0%	22	75,9%	12	54,5%	10	66,7%	22	59,5%
Via politie	3	16,7%	1	3,1%	4	8,0%	1	11,1%	0	0,0%	1	3,4%	1	4,5%	0	0,0%	1	2,7%
Via huisarts/verwijsbrief	1	5,6%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,4%	2	9,1%	1	6,7%	3	8,1%
Via andere(n)	6	33,3%	7	21,9%	13	26,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,4%	4	18,2%	4	26,7%	8	21,6%
Poging onderbroken	5	35,7%	13	44,8%	18	41,9%	6	66,7%	13	65,0%	19	65,5%	13	56,5%	12	75,0%	25	64,1%

	AZ Alma						AZ Damiaan						AZ Delta					
	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	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	66,7%	11	55,0%	17	58,6%	8	53,3%	6	42,9%	14	48,3%
Zwak	3	33,3%	7	63,6%	10	50,0%	1	11,1%	6	30,0%	7	24,1%	4	26,7%	2	14,3%	6	20,7%
Matig tot sterk	6	66,7%	4	36,4%	10	50,0%	2	22,2%	3	15,0%	5	17,2%	3	20,0%	6	42,9%	9	31,0%
IPEO 2																		
Nee	4	50,0%	3	50,0%	7	50,0%	8	88,9%	19	95,0%	27	93,1%	2	40,0%	1	33,3%	3	37,5%
Zwak	1	12,5%	3	50,0%	4	28,6%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,4%	1	20,0%	0	0,0%	1	12,5%
Matig tot sterk	3	37,5%	0	0,0%	3	21,4%	1	11,1%	0	0,0%	1	3,4%	2	40,0%	2	66,7%	4	50,0%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
Niet over nagedacht	5	71,4%	5	50,0%	10	58,8%	2	66,7%	2	22,2%	4	33,3%						
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	1	14,3%	3	30,0%	4	23,5%	1	33,3%	7	77,8%	8	66,7%						
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	1	14,3%	2	20,0%	3	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
IPEO 2																		
Niet over nagedacht	4	57,1%	4	80,0%	8	66,7%	1	100,0%	1	100,0%	2	100,0%						
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	2	28,6%	1	20,0%	3	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	1	14,3%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Hopeloosheid																		
Negatieve anticipatie	6	100,0%	3	42,9%	9	69,2%	2	66,7%	2	25,0%	4	36,4%	1	33,3%	0	0,0%	1	20,0%
Positieve anticipatie	0	0,0%	2	28,6%	2	15,4%	0	0,0%	3	37,5%	3	27,3%	1	33,3%	2	100,0%	3	60,0%
Onzeker, ambivalent	0	0,0%	2	28,6%	2	15,4%	1	33,3%	3	37,5%	4	36,4%	1	33,3%	0	0,0%	1	20,0%
Gevoelens na de poging																		
Kwaadheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,4%	0	0,0%	1	12,5%	1	4,5%
Ambivalentie	1	12,5%	1	9,1%	2	10,5%	1	11,1%	3	15,0%	4	13,8%	4	28,6%	3	37,5%	7	31,8%
Spijt over mislukte poging	0	0,0%	2	18,2%	2	10,5%	1	11,1%	0	0,0%	1	3,4%	1	7,1%	1	12,5%	2	9,1%
Blij met mislukte poging	1	12,5%	0	0,0%	1	5,3%	2	22,2%	4	20,0%	6	20,7%	3	21,4%	1	12,5%	4	18,2%
Angst/Onrust	0	0,0%	1	9,1%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	0	0,0%	1	4,5%
Leegheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	10,0%	2	6,9%	0	0,0%	1	12,5%	1	4,5%
Depressief	4	50,0%	2	18,2%	6	31,6%	2	22,2%	0	0,0%	2	6,9%	1	7,1%	2	25,0%	3	13,6%
Schuld/Schaamte	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	10,0%	2	6,9%	0	0,0%	1	12,5%	1	4,5%
Goed, positief	1	12,5%	0	0,0%	1	5,3%	1	11,1%	2	10,0%	3	10,3%	2	14,3%	0	0,0%	2	9,1%
Rustig	1	12,5%	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	14,3%	0	0,0%	2	9,1%
Negatief	0	0,0%	1	9,1%	1	5,3%	2	22,2%	4	20,0%	6	20,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Emotioneel	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%
Minimalisatie van poging	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%
Te versuft	0	0,0%	1	9,1%	1	5,3%	1	11,1%	1	5,0%	2	6,9%	1	7,1%	0	0,0%	1	4,5%
Andere	0	0,0%	2	18,2%	2	10,5%	1	11,1%	4	20,0%	5	17,2%	1	7,1%	1	12,5%	2	9,1%

	AZ Alma						AZ Damiaan						AZ Delta					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
Partner	5	71,4%	2	40,0%	7	58,3%	2	25,0%	10	52,6%	12	44,4%						
Ouders	1	14,3%	3	60,0%	4	33,3%	2	25,0%	5	26,3%	7	25,9%						
Kinderen	6	85,7%	1	20,0%	7	58,3%	1	12,5%	6	31,6%	7	25,9%						
Eenzaamheid	5	71,4%	2	40,0%	7	58,3%	5	62,5%	8	42,1%	13	48,1%						
Sociale relaties	3	42,9%	2	40,0%	5	41,7%	3	37,5%	7	36,8%	10	37,0%						
Afwijzing door geliefde	3	42,9%	4	80,0%	7	58,3%	0	0,0%	3	15,8%	3	11,1%						
Gezondheid	3	42,9%	2	40,0%	5	41,7%	3	37,5%	2	10,5%	5	18,5%						
Psychisch/psychiatrisch	6	85,7%	4	80,0%	10	83,3%	3	37,5%	9	47,4%	12	44,4%						
Werk	3	42,9%	3	60,0%	6	50,0%	2	25,0%	5	26,3%	7	25,9%						
Justitie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,7%						
Wonen	0	0,0%	1	20,0%	1	8,3%	1	12,5%	2	10,5%	3	11,1%						
Financiën	4	57,1%	2	40,0%	6	50,0%	1	12,5%	2	10,5%	3	11,1%						
School	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%	3	15,8%	5	18,5%						
Seksuele oriëntatie	1	14,3%	0	0,0%	1	8,3%	1	12,5%	0	0,0%	1	3,7%						
Overlijden/ziekte sign. pers.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%	3	15,8%	5	18,5%						
ZMP, ZM sign. pers.	2	28,6%	1	20,0%	3	25,0%	1	12,5%	0	0,0%	1	3,7%						
Traumatische gebeurtenis	2	28,6%	2	40,0%	4	33,3%	2	25,0%	4	21,1%	6	22,2%						
Motieven																		
Vreselijke gedachten	6	75,0%	2	33,3%	8	57,1%	3	37,5%	3	15,8%	6	22,2%	2	50,0%	1	25,0%	3	37,5%
Weg willen	2	25,0%	2	33,3%	4	28,6%	2	25,0%	6	31,6%	8	29,6%	2	50,0%	2	50,0%	4	50,0%
Ondraaglijke situatie	7	87,5%	5	83,3%	12	85,7%	6	75,0%	8	42,1%	14	51,9%	1	25,0%	1	25,0%	2	25,0%
Controleverlies	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%	1	5,3%	3	11,1%	2	50,0%	0	0,0%	2	25,0%
Zichzelf straffen	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%
Mislukkeling voelen	1	12,5%	0	0,0%	1	7,1%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,7%	0	0,0%	1	25,0%	1	12,5%
Hulp zoeken	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontreddering tonen	1	12,5%	2	33,3%	3	21,4%	0	0,0%	2	10,5%	2	7,4%	1	25,0%	0	0,0%	1	12,5%
Liefde tonen	2	25,0%	0	0,0%	2	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
In vraag stellen liefde	0	0,0%	1	16,7%	1	7,1%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mening beïnvloeden	2	25,0%	1	16,7%	3	21,4%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Spijt doen krijgen	2	25,0%	2	33,3%	4	28,6%	0	0,0%	3	15,8%	3	11,1%	1	25,0%	0	0,0%	1	12,5%
Iemand bang maken	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%
Kwaad zijn op iemand	1	12,5%	0	0,0%	1	7,1%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,7%	1	25,0%	0	0,0%	1	12,5%
Willen sterven	7	87,5%	3	50,0%	10	71,4%	5	62,5%	12	63,2%	17	63,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	50,0%

	AZ Alma						AZ Damiaan						AZ Delta					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
Laag	5	62,5%	2	50,0%	7	58,3%	4	57,1%	9	47,4%	13	50,0%	3	60,0%	1	33,3%	4	50,0%
Hoog	3	37,5%	2	50,0%	5	41,7%	3	42,9%	10	52,6%	13	50,0%	2	40,0%	2	66,7%	4	50,0%
Ambivalentie tov het leven																		
Niet willen sterven	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	10,5%	2	8,0%	1	20,0%	1	33,3%	2	25,0%
Onverschilligheid	1	12,5%	2	50,0%	3	25,0%	1	16,7%	5	26,3%	6	24,0%	2	40,0%	0	0,0%	2	25,0%
Willen sterven	7	87,5%	2	50,0%	9	75,0%	5	83,3%	12	63,2%	17	68,0%	2	40,0%	2	66,7%	4	50,0%
Zorgbehoeften																		
Op vormelijk niveau	1	25%	2	100%	3	50%	1	14%	2	14%	3	14%						
Op inhoudelijk niveau	0	0%	0	0%	0	0%	3	43%	8	57%	11	52%						
Op beide niveaus	2	50%	0	0%	2	33%	1	14%	0	0%	1	5%						
Geen van beide niveaus	1	25%	0	0%	1	17%	2	29%	4	29%	6	29%						
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling	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%
Ontslag op advies	1	14,3%	1	20,0%	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontslag op tegenadvies	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%
Terugkeer naar begeleidngsdienst	1	14,3%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling	2	28,6%	3	60,0%	5	41,7%	1	20,0%	0	0,0%	1	5,6%	1	25,0%	0	0,0%	1	14,3%
Residentiële behandeling	2	28,6%	0	0,0%	2	16,7%	5	100,0%	13	100,0%	18	100,0%	3	75,0%	3	100,0%	6	85,7%
Somatische behandeling	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Urgentiepsychiatrie	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%
Intramurale PAAZ	2	28,6%	2	40,0%	4	33,3%	1	20,0%	3	23,1%	4	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Extramurale PAAZ	0	0,0%	1	20,0%	1	8,3%	1	20,0%	9	69,2%	10	55,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PZ of PVT	2	28,6%	0	0,0%	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	AZ Groeninge						AZ Herentals						AZ Jan Palfijn					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	85	40,3%	126	59,7%	211	100%	12	32,4%	25	67,6%	37	100%	13	40,6%	19	59,4%	32	100%
EB	89	39,7%	135	60,3%	224	100%	13	34,2%	25	65,8%	38	100%	13	40,6%	19	59,4%	32	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	43,8		38,6		40,7		37,5		34,5		35,4		45,1		31,6		37,1	
Woonsituatie																		
Alleen	29	39,7%	32	31,1%	61	34,7%	5	55,6%	4	17,4%	9	28,1%	3	33,3%	2	15,4%	5	22,7%
Niet alleen	44	60,3%	71	68,9%	115	65,3%	4	44,4%	19	82,6%	23	71,9%	6	66,7%	11	84,6%	17	77,3%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	38	45,2%	56	47,1%	94	46,3%	6	60,0%	11	57,9%	17	58,6%	5	62,5%	8	66,7%	13	65,0%
Gehuwd	27	32,1%	32	26,9%	59	29,1%	2	20,0%	5	26,3%	7	24,1%	1	12,5%	3	25,0%	4	20,0%
Weduwe(naar)	1	1,2%	6	5,0%	7	3,4%	1	10,0%	0	0,0%	1	3,4%	1	12,5%	0	0,0%	1	5,0%
Gescheiden	15	17,9%	21	17,6%	36	17,7%	1	10,0%	3	15,8%	4	13,8%	1	12,5%	1	8,3%	2	10,0%
Officieel samenwonend	3	3,6%	4	3,4%	7	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kinderen																		
Ja	42	50,0%	67	54,5%	109	52,7%	3	37,5%	10	50,0%	13	46,4%	3	37,5%	5	45,5%	8	42,1%
Nee	42	50,0%	56	45,5%	98	47,3%	5	62,5%	10	50,0%	15	53,6%	5	62,5%	6	54,5%	11	57,9%
Economische toestand																		
Werkend	40	48,8%	41	33,9%	81	39,9%	3	33,3%	2	12,5%	5	20,0%	2	25,0%	3	25,0%	5	25,0%
Werkloos	17	20,7%	29	24,0%	46	22,7%	3	33,3%	4	25,0%	7	28,0%	3	37,5%	5	41,7%	8	40,0%
Economisch inactief	25	30,5%	51	42,1%	76	37,4%	3	33,3%	10	62,5%	13	52,0%	3	37,5%	4	33,3%	7	35,0%
Student	2	7,7%	17	35,4%	19	25,7%	1	50,0%	4	44,4%	5	45,5%	2	66,7%	3	75,0%	5	71,4%
Invalide	15	57,7%	15	31,3%	30	40,5%	1	50,0%	1	11,1%	2	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gepensioneerd	9	34,6%	14	29,2%	23	31,1%	0	0,0%	4	44,4%	4	36,4%	1	33,3%	1	25,0%	2	28,6%
Huisman/Vrouw	0	0,0%	2	4,2%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
Geen	19	25,7%	19	16,2%	38	19,9%	2	25,0%	1	8,3%	3	15,0%	0	0,0%	2	22,2%	2	14,3%
Huisarts	0	0,0%	2	1,7%	2	1,0%	1	12,5%	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	7,1%
Ambulante behandeling	32	43,2%	45	38,5%	77	40,3%	5	62,5%	9	75,0%	14	70,0%	4	80,0%	2	22,2%	6	42,9%
Residentiële behandeling	31	41,9%	67	57,3%	98	51,3%	1	12,5%	2	16,7%	3	15,0%	1	20,0%	6	66,7%	7	50,0%
Sociaal netwerk																		
Niemand	13	15,9%	19	15,7%	32	15,8%	3	30,0%	2	9,1%	5	15,6%	1	12,5%	2	16,7%	3	15,0%
Partner	21	25,6%	30	24,8%	51	25,1%	1	10,0%	2	9,1%	3	9,4%	1	12,5%	4	33,3%	5	25,0%
Familie	33	40,2%	55	45,5%	88	43,3%	5	50,0%	13	59,1%	18	56,3%	6	75,0%	7	58,3%	13	65,0%
Vriend(in)	20	24,4%	34	28,1%	54	26,6%	2	20,0%	5	22,7%	7	21,9%	1	12,5%	4	33,3%	5	25,0%
Andere	17	20,7%	23	19,0%	40	19,7%	0	0,0%	2	9,1%	2	6,3%	2	25,0%	1	8,3%	3	15,0%

	AZ Groeninge						AZ Herentals						AZ Jan Palfijn					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
Geen	42	51,2%	40	32,5%	82	40,0%	3	27,3%	8	40,0%	11	35,5%	5	55,6%	4	40,0%	9	47,4%
1	11	13,4%	31	25,2%	42	20,5%	6	54,5%	4	20,0%	10	32,3%	3	33,3%	4	40,0%	7	36,8%
2	4	4,9%	12	9,8%	16	7,8%	1	9,1%	1	5,0%	2	6,5%	1	11,1%	1	10,0%	2	10,5%
3	6	7,3%	5	4,1%	11	5,4%	0	0,0%	2	10,0%	2	6,5%	0	0,0%	1	10,0%	1	5,3%
4 of meerdere	8	9,8%	14	11,4%	22	10,7%	1	9,1%	5	25,0%	6	19,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Meerdere, aantal onbekend	11	13,4%	21	17,1%	32	15,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																		
< 12 maanden	18	51,4%	32	42,1%	50	45,0%	2	28,6%	7	70,0%	9	52,9%	2	50,0%	4	66,7%	6	60,0%
>12 maanden	17	48,6%	44	57,9%	61	55,0%	5	71,4%	3	30,0%	8	47,1%	2	50,0%	2	33,3%	4	40,0%
Medische behandeling																		
Ja	18	52,9%	52	69,3%	70	64,2%	3	50,0%	9	75,0%	12	66,7%	3	75,0%	6	100,0%	9	90,0%
Ziekenhuis	16	94,1%	51	0,0%	67	98,5%	1	100,0%	6	75,0%	7	77,8%	2	66,7%	4	80,0%	6	75,0%
Huisarts	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%
Andere	1	5,9%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	2	25,0%	2	22,2%	1	33,3%	1	20,0%	2	25,0%
Nee	16	47,1%	23	30,7%	39	35,8%	3	50,0%	3	25,0%	6	33,3%	1	25,0%	0	0,0%	1	10,0%
Psychische behandeling																		
Ja	12	40,0%	42	66,7%	54	58,1%	3	50,0%	10	90,9%	13	76,5%	2	66,7%	5	83,3%	7	77,8%
Nee	18	60,0%	21	33,3%	39	41,9%	3	50,0%	1	9,1%	4	23,5%	1	33,3%	1	16,7%	2	22,2%
Alcohol- en middelenmisbruik																		
Geen vermoeden	37	48,7%	69	68,3%	106	59,9%												
Mogelijk misbruik	8	10,5%	5	5,0%	13	7,3%												
Waarschijnlijk misbruik	31	40,8%	27	26,7%	58	32,8%												
As I diagnose																		
Geen AS I diagnose geformuleerd	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%												
Stemmingsst.	9	20,9%	8	10,4%	17	14,2%												
Middelenmisbruik	5	11,6%	6	7,8%	11	9,2%												
Stemming + middelenmisbruik	2	4,7%	5	6,5%	7	5,8%												
Acute aanpassingsstoornis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%												
Andere	1	2,3%	2	2,6%	3	2,5%												
Enkel probleembeschrijving	26	60,5%	56	72,7%	82	68,3%												
As II diagnose																		
Geen AS II diagnose geformuleerd	43	100,0%	75	97,4%	118	98,3%												
Cluster B	0	0,0%	1	1,3%	1	0,8%												
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%												
Uitgesteld	0	0,0%	1	1,3%	1	0,8%												

	AZ Groeninge						AZ Herentals						AZ Jan Palfijn					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maand van suïcidepoging																		
Januari	5	5,6%	12	8,9%	17	7,6%	1	7,7%	3	12,0%	4	10,5%	3	23,1%	2	10,5%	5	15,6%
Februari	7	7,9%	7	5,2%	14	6,3%	0	0,0%	2	8,0%	2	5,3%	1	7,7%	1	5,3%	2	6,3%
Maart	7	7,9%	14	10,4%	21	9,4%	1	7,7%	1	4,0%	2	5,3%	1	7,7%	2	10,5%	3	9,4%
April	6	6,7%	13	9,6%	19	8,5%	0	0,0%	1	4,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,1%
Mei	8	9,0%	16	11,9%	24	10,7%	2	15,4%	0	0,0%	2	5,3%	1	7,7%	2	10,5%	3	9,4%
Juni	9	10,1%	13	9,6%	22	9,8%	0	0,0%	3	12,0%	3	7,9%	1	7,7%	3	15,8%	4	12,5%
Juli	2	2,2%	8	5,9%	10	4,5%	5	38,5%	3	12,0%	8	21,1%	1	7,7%	3	15,8%	4	12,5%
Augustus	8	9,0%	12	8,9%	20	8,9%	2	15,4%	7	28,0%	9	23,7%	1	7,7%	3	15,8%	4	12,5%
September	7	7,9%	9	6,7%	16	7,1%	1	7,7%	1	4,0%	2	5,3%	1	7,7%	1	5,3%	2	6,3%
Oktober	8	9,0%	10	7,4%	18	8,0%	1	7,7%	4	16,0%	5	13,2%	2	15,4%	1	5,3%	3	9,4%
November	9	10,1%	8	5,9%	17	7,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
December	13	14,6%	13	9,6%	26	11,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	3,1%
Tijdstip van suïcidepoging																		
Ochtend	22	31,4%	17	17,9%	39	23,6%	0	0,0%	2	15,4%	2	10,0%	2	15,4%	4	21,1%	6	18,8%
(Na)middag	12	17,1%	28	29,5%	40	24,2%	3	42,9%	1	7,7%	4	20,0%	7	53,8%	4	21,1%	11	34,4%
Avond	26	37,1%	40	42,1%	66	40,0%	3	42,9%	8	61,5%	11	55,0%	0	0,0%	8	42,1%	8	25,0%
Nacht	10	14,3%	10	10,5%	20	12,1%	1	14,3%	2	15,4%	3	15,0%	4	30,8%	3	15,8%	7	21,9%
Methode																		
Zelfvergiftiging	28	31,5%	93	68,9%	121	54,0%	8	72,7%	20	95,2%	28	87,5%	12	92,3%	15	83,3%	27	87,1%
Zelfverwonding	57	64,0%	35	25,9%	92	41,1%	3	27,3%	1	4,8%	4	12,5%	1	7,7%	1	5,6%	2	6,5%
Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding	4	4,5%	7	5,2%	11	4,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,1%	2	6,5%
Alcoholinname tijdens poging	23	25,8%	27	20,0%	50	22,3%	5	45,5%	6	28,6%	11	34,4%	2	15,4%	2	11,1%	4	12,9%
Ernst letsel																		
Geen	63	70,8%	87	65,9%	150	67,9%	5	41,7%	5	21,7%	10	28,6%	3	33,3%	2	18,2%	5	25,0%
Beperkt	21	23,6%	42	31,8%	63	28,5%	6	50,0%	14	60,9%	20	57,1%	5	55,6%	6	54,5%	11	55,0%
Ernstig	4	4,5%	3	2,3%	7	3,2%	1	8,3%	2	8,7%	3	8,6%	1	11,1%	3	27,3%	4	20,0%
Levensbedreigend	1	1,1%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	2	8,7%	2	5,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Aanmelding																		
Op eigen initiatief	37	41,6%	54	40,3%	91	40,8%	3	25,0%	6	24,0%	9	24,3%	2	15,4%	4	21,1%	6	18,8%
Via 100	30	33,7%	55	41,0%	85	38,1%	8	66,7%	12	48,0%	20	54,1%	8	61,5%	9	47,4%	17	53,1%
Via politie	15	16,9%	11	8,2%	26	11,7%	1	8,3%	0	0,0%	1	2,7%	1	7,7%	2	10,5%	3	9,4%
Via huisarts/verwijsbrief	9	10,1%	3	2,2%	12	5,4%	0	0,0%	1	4,0%	1	2,7%	1	7,7%	0	0,0%	1	3,1%
Via andere(n)	9	10,1%	24	17,9%	33	14,8%	2	16,7%	4	16,0%	6	16,2%	4	30,8%	8	42,1%	12	37,5%
Poging onderbroken	28	31,5%	50	37,0%	78	34,8%	2	18,2%	9	42,9%	11	34,4%	3	23,1%	4	22,2%	7	22,6%

	AZ Groeninge						AZ Herentals						AZ Jan Palfijn					
	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	48	55,8%	62	47,7%	110	50,9%	3	25,0%	3	15,0%	6	18,8%	1	14,3%	3	30,0%	4	23,5%
Zwak	22	25,6%	47	36,2%	69	31,9%	5	41,7%	11	55,0%	16	50,0%	2	28,6%	3	30,0%	5	29,4%
Matig tot sterk	16	18,6%	21	16,2%	37	17,1%	4	33,3%	6	30,0%	10	31,3%	4	57,1%	4	40,0%	8	47,1%
IPEO 2																		
Nee	44	68,8%	68	75,6%	112	72,7%	1	100,0%	1	50,0%	2	66,7%						
Zwak	13	20,3%	13	14,4%	26	16,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Matig tot sterk	7	10,9%	9	10,0%	16	10,4%	0	0,0%	1	50,0%	1	33,3%						
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
Niet over nagedacht	22	61,1%	40	62,5%	62	62,0%	2	33,3%	6	42,9%	8	40,0%	1	25,0%	2	33,3%	3	30,0%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	10	27,8%	18	28,1%	28	28,0%	1	16,7%	6	42,9%	7	35,0%	1	25,0%	3	50,0%	4	40,0%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	4	11,1%	6	9,4%	10	10,0%	3	50,0%	2	14,3%	5	25,0%	2	50,0%	1	16,7%	3	30,0%
IPEO 2																		
Niet over nagedacht	12	63,2%	17	77,3%	29	70,7%												
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	7	36,8%	5	22,7%	12	29,3%												
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%												
Hopeloosheid																		
Negatieve anticipatie	18	58,1%	34	59,6%	52	59,1%	4	57,1%	7	58,3%	11	57,9%	1	14,3%	7	77,8%	8	50,0%
Positieve anticipatie	6	19,4%	9	15,8%	15	17,0%	1	14,3%	1	8,3%	2	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Onzeker, ambivalent	7	22,6%	14	24,6%	21	23,9%	2	28,6%	4	33,3%	6	31,6%	6	85,7%	2	22,2%	8	50,0%
Gevoelens na de poging																		
Kwaadheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	1	4,2%	1	10,0%	0	0,0%	1	4,5%
Ambivalentie	3	3,5%	16	12,9%	19	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Spijt over mislukte poging	10	11,8%	20	16,1%	30	14,4%	2	20,0%	5	35,7%	7	29,2%	3	30,0%	3	25,0%	6	27,3%
Blij met mislukte poging	12	14,1%	17	13,7%	29	13,9%	0	0,0%	1	7,1%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Angst/Onrust	2	2,4%	1	0,8%	3	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	16,7%	2	9,1%
Leegheid	5	5,9%	1	0,8%	6	2,9%	0	0,0%	1	7,1%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Depressief	13	15,3%	12	9,7%	25	12,0%	4	40,0%	0	0,0%	4	16,7%	0	0,0%	1	8,3%	1	4,5%
Schuld/Schaamte	2	2,4%	4	3,2%	6	2,9%	1	10,0%	2	14,3%	3	12,5%	0	0,0%	2	16,7%	2	9,1%
Goed, positief	3	3,5%	3	2,4%	6	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rustig	1	1,2%	2	1,6%	3	1,4%	1	10,0%	2	14,3%	3	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Negatief	7	8,2%	11	8,9%	18	8,6%	4	40,0%	4	28,6%	8	33,3%	1	10,0%	2	16,7%	3	13,6%
Emotioneel	0	0,0%	8	6,5%	8	3,8%	0	0,0%	1	7,1%	1	4,2%	1	10,0%	1	8,3%	2	9,1%
Minimalisatie van poging	0	0,0%	4	3,2%	4	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Te versuft	1	1,2%	2	1,6%	3	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	2	16,7%	3	13,6%
Andere	13	15,3%	19	15,3%	32	15,3%	2	20,0%	1	7,1%	3	12,5%	1	10,0%	1	8,3%	2	9,1%

	AZ Groeninge						AZ Herentals						AZ Jan Palfijn					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
Partner	39	47,0%	56	43,1%	95	44,6%	1	50,0%	0	0,0%	1	16,7%						
Ouders	21	25,3%	51	39,2%	72	33,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Kinderen	19	22,9%	28	21,5%	47	22,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Eenzaamheid	40	48,2%	62	47,7%	102	47,9%	1	50,0%	1	25,0%	2	33,3%						
Sociale relaties	18	21,7%	33	25,4%	51	23,9%	1	50,0%	0	0,0%	1	16,7%						
Afwijzing door geliefde	23	27,7%	34	26,2%	57	26,8%	1	50,0%	0	0,0%	1	16,7%						
Gezondheid	14	16,9%	25	19,2%	39	18,3%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%						
Psychisch/psychiatrisch	64	77,1%	103	79,2%	167	78,4%	1	50,0%	2	50,0%	3	50,0%						
Werk	24	28,9%	39	30,0%	63	29,6%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%						
Justitie	6	7,2%	5	3,8%	11	5,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Wonen	6	7,2%	9	6,9%	15	7,0%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%						
Financiën	16	19,3%	26	20,0%	42	19,7%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%						
School	4	4,8%	9	6,9%	13	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Seksuele oriëntatie	4	4,8%	4	3,1%	8	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Overlijden/ziekte sign. pers.	15	18,1%	25	19,2%	40	18,8%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%						
ZMP, ZM sign. pers.	5	6,0%	15	11,5%	20	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Traumatische gebeurtenis	13	15,7%	40	30,8%	53	24,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Motieven																		
Vreselijke gedachten	19	23,2%	22	17,6%	41	19,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Weg willen	31	37,8%	42	33,6%	73	35,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Ondraaglijke situatie	26	31,7%	26	20,8%	52	25,1%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%						
Controleverlies	18	22,0%	18	14,4%	36	17,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Zichzelf straffen	1	1,2%	2	1,6%	3	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Mislukkeling voelen	11	13,4%	14	11,2%	25	12,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Hulp zoeken	0	0,0%	2	1,6%	2	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Ontreddering tonen	6	7,3%	12	9,6%	18	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Liefde tonen	5	6,1%	2	1,6%	7	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
In vraag stellen liefde	5	6,1%	5	4,0%	10	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Mening beïnvloeden	2	2,4%	2	1,6%	4	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Spijt doen krijgen	1	1,2%	5	4,0%	6	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Iemand bang maken	1	1,2%	1	0,8%	2	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Kwaad zijn op iemand	0	0,0%	6	4,8%	6	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Willen sterven	41	50,0%	78	62,4%	119	57,5%	1	50,0%	1	25,0%	2	33,3%						

	AZ Groeninge						AZ Herentals						AZ Jan Palfijn					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
Laag	47	63,5%	67	61,5%	114	62,3%												
Hoog	27	36,5%	42	38,5%	69	37,7%												
Ambivalentie tov het leven																		
Niet willen sterven	13	17,3%	16	14,0%	29	15,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Onverschilligheid	20	26,7%	33	28,9%	53	28,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Willen sterven	42	56,0%	65	57,0%	107	56,6%	1	100,0%	2	100,0%	3	100,0%						
Zorgbehoeften																		
Op vormelijk niveau	39	56%	53	50%	92	53%												
Op inhoudelijk niveau	11	16%	15	14%	26	15%												
Op beide niveaus	6	9%	10	10%	16	9%												
Geen van beide niveaus	14	20%	27	26%	41	23%												
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Ontslag op advies	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Ontslag op tegenadvies	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Terugkeer naar begeleidngsdienst	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Ambulante behandeling	1	1,3%	6	5,1%	7	3,6%	1	50,0%	2	50,0%	3	50,0%						
Residentiële behandeling	76	98,7%	115	97,5%	191	97,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Somatische behandeling	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Urgentiepsychiatrie	66	85,7%	100	84,7%	166	85,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Intramurale PAAZ	10	13,0%	12	10,2%	22	11,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Extramurale PAAZ	1	1,3%	1	0,8%	2	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
PZ of PVT	1	1,3%	2	1,7%	3	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						

	AZ Monica		AZ Oudenaarde						AZ Sint-Blasius					
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen														
PB	13	100%	12	44,4%	15	55,6%	27	100%	19	38,0%	31	62,0%	50	100%
EB	13	100%	12	44,4%	15	55,6%	27	100%	19	36,5%	33	63,5%	52	100%
PB factoren														
Gemiddelde leeftijd	40,6		47,8		37,7		42,2		42,3		37,4		39,3	
Woonsituatie														
Alleen	7	53,8%	3	27,3%	3	23,1%	6	25,0%	6	40,0%	10	50,0%	16	45,7%
Niet alleen	6	46,2%	8	72,7%	10	76,9%	18	75,0%	9	60,0%	10	50,0%	19	54,3%
Burgerlijke staat														
Nooit gehuwd	9		5	50,0%	7	50,0%	12	50,0%	3	21,4%	7	41,2%	10	32,3%
Gehuwd	1		3	30,0%	1	7,1%	4	16,7%	5	35,7%	3	17,6%	8	25,8%
Weduwe(naar)	0		1	10,0%	1	7,1%	2	8,3%	2	14,3%	0	0,0%	2	6,5%
Gescheiden	1		0	0,0%	3	21,4%	3	12,5%	3	21,4%	6	35,3%	9	29,0%
Officieel samenwonend	2		1	10,0%	2	14,3%	3	12,5%	1	7,1%	1	5,9%	2	6,5%
Kinderen														
Ja	4	30,8%	6	60,0%	8	53,3%	14	56,0%	8	72,7%	12	63,2%	20	66,7%
Nee	9	69,2%	4	40,0%	7	46,7%	11	44,0%	3	27,3%	7	36,8%	10	33,3%
Economische toestand														
Werkend	5		4	44,4%	2	15,4%	6	27,3%	8	61,5%	9	42,9%	17	50,0%
Werkloos	1		1	11,1%	4	30,8%	5	22,7%	3	23,1%	6	28,6%	9	26,5%
Economisch inactief	7		4	44,4%	7	53,8%	11	50,0%	2	15,4%	6	28,6%	8	23,5%
Student	4		0	0,0%	3	42,9%	3	30,0%	0	0,0%	2	40,0%	2	28,6%
Invalide	1		1	33,3%	1	14,3%	2	20,0%	0	0,0%	1	20,0%	1	14,3%
Gepensioneerd	2		2	66,7%	3	42,9%	5	50,0%	2	100,0%	2	40,0%	4	57,1%
Huisman/vrouw	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	72,7%	1	50,0%	0	0,0%	1	14,3%	3	30,0%	5	55,6%	8	42,1%
Huisarts	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	1	14,3%	1	10,0%	0	0,0%	1	5,3%
Ambulante behandeling	4	36,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	50,0%	2	22,2%	7	36,8%
Residentiële behandeling	6	54,5%	0	0,0%	5	100,0%	5	71,4%	2	20,0%	2	22,2%	4	21,1%
Sociaal netwerk														
Niemand	5	38,5%	3	33,3%	3	30,0%	6	31,6%	2	16,7%	7	38,9%	9	30,0%
Partner	1	7,7%	1	11,1%	1	10,0%	2	10,5%	2	16,7%	5	27,8%	7	23,3%
Familie	6	46,2%	6	66,7%	6	60,0%	12	63,2%	4	33,3%	2	11,1%	6	20,0%
Vriend(in)	2	15,4%	0	0,0%	2	20,0%	2	10,5%	3	25,0%	2	11,1%	5	16,7%
Andere	3	23,1%	3	33,3%	0	0,0%	3	15,8%	2	16,7%	4	22,2%	6	20,0%

	AZ Monica				AZ Oudenaarde					AZ Sint-Blasius				
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal			Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag															
Geen	7	53,8%	8	80,0%	8	72,7%	16	76,2%		8	53,3%	8	42,1%	16	47,1%
1	1	7,7%	1	10,0%	1	9,1%	2	9,5%		4	26,7%	4	21,1%	8	23,5%
2	1	7,7%	0	0,0%	1	9,1%	1	4,8%		1	6,7%	1	5,3%	2	5,9%
3	2	15,4%	1	10,0%	0	0,0%	1	4,8%		0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
4 of meerdere	2	15,4%	0	0,0%	1	9,1%	1	4,8%		2	13,3%	2	10,5%	4	11,8%
Meerdere, aantal onbekend	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		0	0,0%	4	21,1%	4	11,8%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen															
< 12 maanden	5	83,3%	0	0,0%	1	100,0%	1	50,0%		3	50,0%	2	25,0%	5	35,7%
>12 maanden	1	16,7%	1	100,0%	0	0,0%	1	50,0%		3	50,0%	6	75,0%	9	64,3%
Medische behandeling															
Ja	6	100,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	75,0%		4	57,1%	6	85,7%	10	71,4%
Ziekenhuis	6	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	3	0,0%		4	100,0%	6	100,0%	10	100,0%
Huisarts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nee	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	25,0%		3	42,9%	1	14,3%	4	28,6%
Psychische behandeling															
Ja	6	100,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	25,0%		2	40,0%	5	71,4%	7	58,3%
Nee	0	0,0%	1	100,0%	2	66,7%	3	75,0%		3	60,0%	2	28,6%	5	41,7%
Alcohol- en middelenmisbruik															
Geen vermoeden	0									1	100,0%	1	50,0%	2	66,7%
Mogelijk misbruik	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Waarschijnlijk misbruik	0									0	0,0%	1	50,0%	1	33,3%
As I diagnose															
Geen AS I diagnose geformuleerd	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Stemmingsst.	0									1	100,0%	0	0,0%	1	33,3%
Middelenmisbruik	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Stemming + middelenmisbruik	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Acute aanpassingsstoornis	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Enkel probleembeschrijving	0									0	0,0%	2	100,0%	2	66,7%
As II diagnose															
Geen AS II diagnose geformuleerd	0									1	100,0%	2	100,0%	3	100,0%
Cluster B	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Uitgesteld	0									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	AZ Monica		AZ Oudenaarde				AZ Sint-Blasius			
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maand van suïcidepoging														
Januari	0	0,0%	1	8,3%	2	13,3%	3	11,1%	2	10,5%	5	15,2%	7	13,5%
Februari	2	16,7%	1	8,3%	2	13,3%	3	11,1%	1	5,3%	2	6,1%	3	5,8%
Maart	1	8,3%	0	0,0%	2	13,3%	2	7,4%	3	15,8%	2	6,1%	5	9,6%
April	4	33,3%	2	16,7%	1	6,7%	3	11,1%	2	10,5%	2	6,1%	4	7,7%
Mei	1	8,3%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,7%	0	0,0%	1	3,0%	1	1,9%
Juni	2	16,7%	1	8,3%	1	6,7%	2	7,4%	1	5,3%	2	6,1%	3	5,8%
Juli	0	0,0%	2	16,7%	0	0,0%	2	7,4%	4	21,1%	5	15,2%	9	17,3%
Augustus	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,7%	2	10,5%	2	6,1%	4	7,7%
September	0	0,0%	2	16,7%	2	13,3%	4	14,8%	1	5,3%	5	15,2%	6	11,5%
Oktober	0	0,0%	1	8,3%	5	33,3%	6	22,2%	2	10,5%	3	9,1%	5	9,6%
November	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	3	9,1%	4	7,7%
December	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,0%	1	1,9%
Tijdstip van suïcidepoging														
Ochtend	1	8,3%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,7%	3	27,3%	3	12,5%	6	17,1%
(Na)middag	0	0,0%	2	16,7%	6	40,0%	8	29,6%	2	18,2%	7	29,2%	9	25,7%
Avond	6	50,0%	6	50,0%	5	33,3%	11	40,7%	2	18,2%	9	37,5%	11	31,4%
Nacht	5	41,7%	3	25,0%	4	26,7%	7	25,9%	4	36,4%	5	20,8%	9	25,7%
Methode														
Zelfvergiftiging	8	61,5%	6	50,0%	12	80,0%	18	66,7%	14	73,7%	25	83,3%	39	79,6%
Zelfverwonding	5	38,5%	6	50,0%	3	20,0%	9	33,3%	4	21,1%	5	16,7%	9	18,4%
Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	0	0,0%	1	2,0%
Alcoholinname tijdens poging	1	7,7%	4	33,3%	4	26,7%	8	29,6%	7	36,8%	9	30,0%	16	32,7%
Ernst letsel														
Geen	3	23,1%	6	50,0%	4	26,7%	10	37,0%	2	10,5%	4	12,9%	6	12,0%
Beperkt	8	61,5%	6	50,0%	8	53,3%	14	51,9%	10	52,6%	17	54,8%	27	54,0%
Ernstig	2	15,4%	0	0,0%	3	20,0%	3	11,1%	6	31,6%	8	25,8%	14	28,0%
Levensbedreigend	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	2	6,5%	3	6,0%
Aanmelding														
Op eigen initiatief	1	7,7%	0	0,0%	5	33,3%	5	18,5%	3	15,8%	9	30,0%	12	24,5%
Via 100	10	7,7%	10	83,3%	9	60,0%	19	70,4%	13	68,4%	20	66,7%	33	67,3%
Via politie	1	7,7%	0	0,0%	1	6,7%	1	3,7%	2	10,5%	2	6,7%	4	8,2%
Via huisarts/verwijsbrief	0	0,0%	1	8,3%	1	6,7%	2	7,4%	1	5,3%	3	10,0%	4	8,2%
Via andere(n)	1	76,9%	1	8,3%	1	6,7%	2	7,4%	2	10,5%	0	0,0%	2	4,1%
Poging onderbroken	2	15,4%	5	41,7%	3	20,0%	8	29,6%	10	52,6%	13	43,3%	23	46,9%

	AZ Monica						AZ Oudenaarde						AZ Sint-Blasius					
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Suïcidale gedachten na de poging																		
IPEO 1																		
Nee	6	46,2%	2	22,2%	5	38,5%	7	31,8%	7	50,0%	5	29,4%	12	38,7%				
Zwak	4	30,8%	2	22,2%	4	30,8%	6	27,3%	2	14,3%	4	23,5%	6	19,4%				
Matig tot sterk	3	23,1%	5	55,6%	4	30,8%	9	40,9%	5	35,7%	8	47,1%	13	41,9%				
IPEO 2																		
Nee	0																	
Zwak	0																	
Matig tot sterk	0																	
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
Niet over nagedacht	3	42,9%	2	28,6%	1	12,5%	3	20,0%	0	0,0%	2	25,0%	2	16,7%				
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	1	14,3%	3	42,9%	4	50,0%	7	46,7%	2	50,0%	5	62,5%	7	58,3%				
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	3	42,9%	2	28,6%	3	37,5%	5	33,3%	2	50,0%	1	12,5%	3	25,0%				
IPEO 2																		
Niet over nagedacht	0																	
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	0																	
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0																	
Hopeloosheid																		
Negatieve anticipatie	6	46,2%	6	75,0%	1	16,7%	7	50,0%	2	50,0%	4	57,1%	6	54,5%				
Positieve anticipatie	3	23,1%	1	12,5%	3	50,0%	4	28,6%	1	25,0%	1	14,3%	2	18,2%				
Onzeker, ambivalent	4	30,8%	1	12,5%	2	33,3%	3	21,4%	1	25,0%	2	28,6%	3	27,3%				
Gevoelens na de poging																		
Kwaadheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,3%				
Ambivalentie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
Spijt over mislukte poging	2	15,4%	5	45,5%	1	7,7%	6	25,0%	4	33,3%	5	27,8%	9	30,0%				
Blij met mislukte poging	3	23,1%	0	0,0%	1	7,7%	1	4,2%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,3%				
Angst/Onrust	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
Leegheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	3,3%				
Depressief	0	0,0%	1	9,1%	3	23,1%	4	16,7%	2	16,7%	2	11,1%	4	13,3%				
Schuld/Schaamte	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,3%				
Goed, positief	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
Rustig	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
Negatief	4	30,8%	3	27,3%	5	38,5%	8	33,3%	2	16,7%	6	33,3%	8	26,7%				
Emotioneel	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,3%				
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	9,1%	1	7,7%	2	8,3%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,3%				
Andere	1	7,7%	1	9,1%	3	23,1%	4	16,7%	2	16,7%	2	11,1%	4	13,3%				

	AZ Monica				AZ Oudenaarde				AZ Sint-Blasius					
	Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen														
Partner									2	100,0%	1	50,0%	3	75,0%
Ouders									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kinderen									0	0,0%	1	50,0%	1	25,0%
Eenzaamheid									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sociale relaties									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Afwijzing door geliefde									1	50,0%	0	0,0%	1	25,0%
Gezondheid									1	50,0%	0	0,0%	1	25,0%
Psychisch/psychiatrisch									1	50,0%	0	0,0%	1	25,0%
Werk									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Justitie									1	50,0%	0	0,0%	1	25,0%
Wonen									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Financiën									1	50,0%	0	0,0%	1	25,0%
School									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Seksuele oriëntatie									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Overlijden/ziekte sign. pers.									1	50,0%	0	0,0%	1	25,0%
ZMP, ZM sign. pers.									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Traumatische gebeurtenis									1	50,0%	0	0,0%	1	25,0%
Motieven														
Vreselijke gedachten									0	0,0%	3	100,0%	3	60,0%
Weg willen									0	0,0%	2	66,7%	2	40,0%
Ondraaglijke situatie									1	50,0%	2	66,7%	3	60,0%
Controleverlies									0	0,0%	3	100,0%	3	60,0%
Zichzelf straffen									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mislukkeling voelen									0	0,0%	3	100,0%	3	60,0%
Hulp zoeken									0	0,0%	3	100,0%	3	60,0%
Ontreddering tonen									1	50,0%	1	33,3%	2	40,0%
Liefde tonen									0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
In vraag stellen liefde									0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
Mening beïnvloeden									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Spijt doen krijgen									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iemand bang maken									0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kwaad zijn op iemand									0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
Willen sterven									1	50,0%	1	33,3%	2	40,0%

	AZ Monica						AZ Oudenaarde						AZ Sint-Blasius					
	Totaal						Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
Laag																		
Hoog																		
Ambivalentie tov het leven																		
Niet willen sterven																		
Onverschilligheid																		
Willen sterven																		
Zorgbehoeften																		
Op vormelijk niveau													1	50%	1	33%	2	40%
Op inhoudelijk niveau													0	0%	0	0%	0	0%
Op beide niveaus													0	0%	1	33%	1	20%
Geen van beide niveaus													1	50%	1	33%	2	40%
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling													0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
Ontslag op advies													0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%
Ontslag op tegenadvies													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Terugkeer naar begeleidngsdienst													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling													1	50,0%	2	66,7%	3	60,0%
Residentiële behandeling													1	50,0%	0	0,0%	1	20,0%
Somatische behandeling													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Urgentiepsychiatrie													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Intramurale PAAZ													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Extramurale PAAZ													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PZ of PVT													0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan						AZ Sint-Lucas (Brugge)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	24	34,3%	46	65,7%	70	100%	11	28,2%	28	71,8%	39	100%	11	32,4%	23	67,6%	34	100%
EB	25	34,2%	48	65,8%	73	100%	24	45,3%	29	54,7%	53	100%	22	29,7%	52	70,3%	74	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	40,5		41,1		40,9		46,2		44,9		45,3		45,2		47,1		46,5	
Woonsituatie																		
Alleen	7	35,0%	10	25,6%	17	28,8%	2	18,2%	9	34,6%	11	29,7%	4	36,4%	8	38,1%	12	37,5%
Niet alleen	13	65,0%	29	74,4%	42	71,2%	9	81,8%	17	65,4%	26	70,3%	7	63,6%	13	61,9%	20	62,5%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	7	43,8%	14	35,0%	21	37,5%	4	36,4%	7	25,9%	11	28,9%	3	27,3%	7	35,0%	10	32,3%
Gehuwd	6	37,5%	10	25,0%	16	28,6%	5	45,5%	11	40,7%	16	42,1%	4	36,4%	6	30,0%	10	32,3%
Weduwe(naar)	0	0,0%	2	5,0%	2	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	1	5,0%	2	6,5%
Gescheiden	2	12,5%	9	22,5%	11	19,6%	1	9,1%	8	29,6%	9	23,7%	2	18,2%	5	25,0%	7	22,6%
Officieel samenwonend	1	6,3%	5	12,5%	6	10,7%	1	9,1%	1	3,7%	2	5,3%	1	9,1%	1	5,0%	2	6,5%
Kinderen																		
Ja	11	55,0%	22	53,7%	33	54,1%	6	60,0%	21	80,8%	27	75,0%	7	70,0%	13	61,9%	20	64,5%
Nee	9	45,0%	19	46,3%	28	45,9%	4	40,0%	5	19,2%	9	25,0%	3	30,0%	8	38,1%	11	35,5%
Economische toestand																		
Werkend	5	33,3%	12	30,8%	17	31,5%	3	27,3%	10	40,0%	13	36,1%	4	36,4%	2	9,5%	6	18,8%
Werkloos	2	13,3%	6	15,4%	8	14,8%	0	0,0%	3	12,0%	3	8,3%	2	18,2%	2	9,5%	4	12,5%
Economisch inactief	8	53,3%	21	53,8%	29	53,7%	8	72,7%	12	48,0%	20	55,6%	5	45,5%	17	81,0%	22	68,8%
Student	1	14,3%	5	27,8%	6	24,0%	3	37,5%	3	30,0%	6	33,3%	1	20,0%	3	17,6%	4	18,2%
Invalide	5	71,4%	9	50,0%	14	56,0%	2	25,0%	4	40,0%	6	33,3%	3	60,0%	9	52,9%	12	54,5%
Gepensioneerd	1	14,3%	4	22,2%	5	20,0%	3	37,5%	3	30,0%	6	33,3%	1	20,0%	5	29,4%	6	27,3%
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	2	11,1%	8	21,6%	10	18,2%	5	45,5%	7	26,9%	12	32,4%	2	18,2%	1	4,8%	3	9,4%
Huisarts	2	11,1%	3	8,1%	5	9,1%	1	9,1%	1	3,8%	2	5,4%	1	9,1%	1	4,8%	2	6,3%
Ambulante behandeling	10	55,6%	20	54,1%	30	54,5%	5	45,5%	10	38,5%	15	40,5%	5	45,5%	9	42,9%	14	43,8%
Residentiële behandeling	8	44,4%	14	37,8%	22	40,0%	1	9,1%	12	46,2%	13	35,1%	5	45,5%	15	71,4%	20	62,5%
Sociaal netwerk																		
Niemand	3	17,6%	4	11,1%	7	13,2%	1	9,1%	4	16,0%	5	13,9%	2	18,2%	5	22,7%	7	21,2%
Partner	6	35,3%	10	27,8%	16	30,2%	3	27,3%	5	20,0%	8	22,2%	3	27,3%	7	31,8%	10	30,3%
Familie	8	47,1%	20	55,6%	28	52,8%	9	81,8%	16	64,0%	25	69,4%	6	54,5%	10	45,5%	16	48,5%
Vriend(in)	5	29,4%	12	33,3%	17	32,1%	2	18,2%	5	20,0%	7	19,4%	1	9,1%	4	18,2%	5	15,2%
Andere	2	11,8%	6	16,7%	8	15,1%	0	0,0%	3	12,0%	3	8,3%	2	18,2%	2	9,1%	4	12,1%

	AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan						AZ Sint-Lucas (Brugge)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
Geen	8	42,1%	14	37,8%	22	39,3%	6	66,7%	6	24,0%	12	35,3%	9	81,8%	9	42,9%	18	56,3%
1	5	26,3%	15	40,5%	20	35,7%	2	22,2%	10	40,0%	12	35,3%	0	0,0%	5	23,8%	5	15,6%
2	1	5,3%	3	8,1%	4	7,1%	0	0,0%	2	8,0%	2	5,9%	1	9,1%	0	0,0%	1	3,1%
3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%	2	6,3%
4 of meerdere	5	26,3%	5	13,5%	10	17,9%	1	11,1%	7	28,0%	8	23,5%	1	9,1%	4	19,0%	5	15,6%
Meerdere, aantal onbekend	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%	1	3,1%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																		
< 12 maanden	6	54,5%	5	25,0%	11	35,5%	0	0,0%	8	47,1%	8	42,1%	1	100,0%	4	33,3%	5	38,5%
>12 maanden	5	45,5%	15	75,0%	20	64,5%	2	100,0%	9	52,9%	11	57,9%	0	0,0%	8	66,7%	8	61,5%
Medische behandeling																		
Ja	6	66,7%	13	68,4%	19	67,9%	1	33,3%	11	68,8%	12	63,2%	2	100,0%	11	100,0%	13	100,0%
Ziekenhuis	4	66,7%	11	84,6%	15	78,9%	1	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	2	100,0%	10	90,9%	12	92,3%
Huisarts	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%
Andere	2	33,3%	2	15,4%	4	21,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	1	7,7%
Nee	3	33,3%	6	31,6%	9	32,1%	2	66,7%	5	31,3%	7	36,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Psychische behandeling																		
Ja	8	80,0%	12	57,1%	20	64,5%	2	66,7%	9	64,3%	11	64,7%	2	100,0%	9	90,0%	11	91,7%
Nee	2	20,0%	9	42,9%	11	35,5%	1	33,3%	5	35,7%	6	35,3%	0	0,0%	1	10,0%	1	8,3%
Alcohol- en middelenmisbruik																		
Geen vermoeden	5	71,4%	18	75,0%	23	74,2%	3	42,9%	15	62,5%	18	58,1%	6	54,5%	16	80,0%	22	71,0%
Mogelijk misbruik	1	14,3%	3	12,5%	4	12,9%	1	14,3%	0	0,0%	1	3,2%	1	9,1%	1	5,0%	2	6,5%
Waarschijnlijk misbruik	1	14,3%	3	12,5%	4	12,9%	3	42,9%	9	37,5%	12	38,7%	4	36,4%	3	15,0%	7	22,6%
As I diagnose																		
Geen AS I diagnose geformuleerd	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%
Stemmingsst.	0	0,0%	2	8,7%	2	6,5%	2	40,0%	12	57,1%	14	53,8%	3	30,0%	9	47,4%	12	41,4%
Middelenmisbruik	2	25,0%	4	17,4%	6	19,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	3,4%
Stemming + middelenmisbruik	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	2	9,5%	3	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Acute aanpassingsstoornis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	3	14,3%	4	15,4%	3	30,0%	8	42,1%	11	37,9%
Andere	1	12,5%	0	0,0%	1	3,2%	0	0,0%	2	9,5%	2	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Enkel probleembeschrijving	5	62,5%	17	73,9%	22	71,0%	1	20,0%	2	9,5%	3	11,5%	3	30,0%	2	10,5%	5	17,2%
As II diagnose																		
Geen AS II diagnose geformuleerd	7	87,5%	20	87,0%	27	87,1%	4	80,0%	18	85,7%	22	84,6%	10	100,0%	17	89,5%	27	93,1%
Cluster B	0	0,0%	1	4,3%	1	3,2%	0	0,0%	1	4,8%	1	3,8%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,4%
Andere	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%
Uitgesteld	1	12,5%	2	8,7%	3	9,7%	1	20,0%	2	9,5%	3	11,5%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,4%

	AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan						AZ Sint-Lucas (Brugge)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maand van suïcidepoging																		
Januari	4	16,0%	6	12,5%	10	13,7%	1	4,2%	3	10,3%	4	7,5%	2	9,1%	4	7,7%	6	8,1%
Februari	1	4,0%	6	12,5%	7	9,6%	3	12,5%	3	10,3%	6	11,3%	0	0,0%	4	7,7%	4	5,4%
Maart	0	0,0%	3	6,3%	3	4,1%	6	25,0%	3	10,3%	9	17,0%	0	0,0%	4	7,7%	4	5,4%
April	0	0,0%	1	2,1%	1	1,4%	2	8,3%	3	10,3%	5	9,4%	0	0,0%	2	3,8%	2	2,7%
Mei	2	8,0%	5	10,4%	7	9,6%	1	4,2%	3	10,3%	4	7,5%	6	27,3%	0	0,0%	6	8,1%
Juni	4	16,0%	4	8,3%	8	11,0%	4	16,7%	2	6,9%	6	11,3%	2	9,1%	6	11,5%	8	10,8%
Juli	2	8,0%	4	8,3%	6	8,2%	4	16,7%	2	6,9%	6	11,3%	0	0,0%	8	15,4%	8	10,8%
Augustus	4	16,0%	5	10,4%	9	12,3%	0	0,0%	1	3,4%	1	1,9%	0	0,0%	10	19,2%	10	13,5%
September	1	4,0%	4	8,3%	5	6,8%	1	4,2%	2	6,9%	3	5,7%	4	18,2%	4	7,7%	8	10,8%
Oktober	2	8,0%	3	6,3%	5	6,8%	1	4,2%	3	10,3%	4	7,5%	0	0,0%	2	3,8%	2	2,7%
November	3	12,0%	2	4,2%	5	6,8%	1	4,2%	3	10,3%	4	7,5%	4	18,2%	2	3,8%	6	8,1%
December	2	8,0%	5	10,4%	7	9,6%	0	0,0%	1	3,4%	1	1,9%	4	18,2%	6	11,5%	10	13,5%
Tijdstip van suïcidepoging																		
Ochtend	4	16,0%	5	11,4%	9	13,0%	5	25,0%	1	5,6%	6	15,8%	8	40,0%	14	26,9%	22	30,6%
(Na)middag	7	28,0%	14	31,8%	21	30,4%	6	30,0%	7	38,9%	13	34,2%	4	20,0%	26	50,0%	30	41,7%
Avond	12	48,0%	17	38,6%	29	42,0%	6	30,0%	7	38,9%	13	34,2%	4	20,0%	8	15,4%	12	16,7%
Nacht	2	8,0%	8	18,2%	10	14,5%	3	15,0%	3	16,7%	6	15,8%	4	20,0%	4	7,7%	8	11,1%
Methode																		
Zelfvergiftiging	19	76,0%	42	87,5%	61	83,6%	13	54,2%	20	69,0%	33	62,3%	14	63,6%	44	84,6%	58	78,4%
Zelfverwonding	5	20,0%	6	12,5%	11	15,1%	7	29,2%	7	24,1%	14	26,4%	6	27,3%	6	11,5%	12	16,2%
Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding	1	4,0%	0	0,0%	1	1,4%	4	16,7%	2	6,9%	6	11,3%	2	9,1%	2	3,8%	4	5,4%
Alcoholinname tijdens poging	14	56,0%	18	37,5%	32	43,8%	10	41,7%	11	37,9%	21	39,6%	8	36,4%	8	15,4%	16	21,6%
Ernst letsel																		
Geen	7	28,0%	4	9,5%	11	16,4%	10	45,5%	13	50,0%	23	47,9%	6	27,3%	26	50,0%	32	43,2%
Beperkt	12	48,0%	23	54,8%	35	52,2%	12	54,5%	13	50,0%	25	52,1%	8	36,4%	20	38,5%	28	37,8%
Ernstig	4	16,0%	11	26,2%	15	22,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	36,4%	6	11,5%	14	18,9%
Levensbedreigend	2	8,0%	4	9,5%	6	9,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Aanmelding																		
Op eigen initiatief	0	0,0%	9	20,9%	9	14,1%	2	9,1%	3	11,1%	5	10,2%	6	27,3%	12	23,1%	18	24,3%
Via 100	13	61,9%	28	65,1%	41	64,1%	14	63,6%	19	70,4%	33	67,3%	16	72,7%	38	73,1%	54	73,0%
Via politie	5	23,8%	2	4,7%	7	10,9%	4	18,2%	6	22,2%	10	20,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Via huisarts/verwijsbrief	0	0,0%	1	2,3%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Via andere(n)	8	38,1%	13	30,2%	21	32,8%	4	18,2%	4	14,8%	8	16,3%	4	18,2%	14	26,9%	18	24,3%
Poging onderbroken	7	28,0%	7	14,6%	14	19,2%	14	58,3%	19	65,5%	33	62,3%	6	27,3%	20	38,5%	26	35,1%

	AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan						AZ Sint-Lucas (Brugge)					
	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	7	38,9%	15	45,5%	22	43,1%	10	43,5%	10	37,0%	20	40,0%	12	54,5%	28	58,3%	40	57,1%
Zwak	5	27,8%	8	24,2%	13	25,5%	8	34,8%	9	33,3%	17	34,0%	2	9,1%	12	25,0%	14	20,0%
Matig tot sterk	6	33,3%	10	30,3%	16	31,4%	5	21,7%	8	29,6%	13	26,0%	8	36,4%	8	16,7%	16	22,9%
IPEO 2																		
Nee	6	85,7%	19	76,0%	25	78,1%	11	52,4%	13	52,0%	24	52,2%	22	100,0%	34	89,5%	56	93,3%
Zwak	1	14,3%	5	20,0%	6	18,8%	5	23,8%	5	20,0%	10	21,7%	0	0,0%	4	10,5%	4	6,7%
Matig tot sterk	0	0,0%	1	4,0%	1	3,1%	5	23,8%	7	28,0%	12	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
Niet over nagedacht	3	37,5%	12	70,6%	15	60,0%	2	18,2%	7	46,7%	9	34,6%	6	60,0%	12	60,0%	18	60,0%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerk	4	50,0%	5	29,4%	9	36,0%	5	45,5%	7	46,7%	12	46,2%	4	40,0%	8	40,0%	12	40,0%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	1	12,5%	0	0,0%	1	4,0%	4	36,4%	1	6,7%	5	19,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
IPEO 2																		
Niet over nagedacht	1	100,0%	4	66,7%	5	71,4%	1	12,5%	6	54,5%	7	36,8%	0		6	50,0%	6	50,0%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerk	0	0,0%	2	33,3%	2	28,6%	6	75,0%	3	27,3%	9	47,4%	0		6	50,0%	6	50,0%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	2	18,2%	3	15,8%	0		0	0,0%	0	0,0%
Hopeloosheid																		
Negatieve anticipatie	9	52,9%	12	48,0%	21	50,0%	10	55,6%	10	50,0%	20	52,6%	6	60,0%	16	80,0%	22	73,3%
Positieve anticipatie	4	23,5%	3	12,0%	7	16,7%	4	22,2%	4	20,0%	8	21,1%	2	20,0%	0	0,0%	2	6,7%
Onzeker, ambivalent	4	23,5%	10	40,0%	14	33,3%	4	22,2%	6	30,0%	10	26,3%	2	20,0%	4	20,0%	6	20,0%
Gevoelens na de poging																		
Kwaadheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	6,9%	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambivalentie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	14,3%	5	17,2%	8	16,0%	0	0,0%	4	8,0%	4	5,7%
Spijt over mislukte poging	5	27,8%	10	31,3%	15	30,0%	2	9,5%	8	27,6%	10	20,0%	2	10,0%	14	28,0%	16	22,9%
Blij met mislukte poging	5	27,8%	2	6,3%	7	14,0%	2	9,5%	2	6,9%	4	8,0%	6	30,0%	14	28,0%	20	28,6%
Angst/Onrust	0	0,0%	1	3,1%	1	2,0%	0	0,0%	3	10,3%	3	6,0%	2	10,0%	2	4,0%	4	5,7%
Leegheid	3	16,7%	2	6,3%	5	10,0%	1	4,8%	3	10,3%	4	8,0%	2	10,0%	4	8,0%	6	8,6%
Depressief	1	5,6%	0	0,0%	1	2,0%	3	14,3%	2	6,9%	5	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Schuld/Schaamte	0	0,0%	2	6,3%	2	4,0%	1	4,8%	3	10,3%	4	8,0%	2	10,0%	0	0,0%	2	2,9%
Goed, positief	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,4%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rustig	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%
Negatief	0	0,0%	6	18,8%	6	12,0%	5	23,8%	5	17,2%	10	20,0%	2	10,0%	4	8,0%	6	8,6%
Emotioneel	5	27,8%	8	25,0%	13	26,0%	2	9,5%	4	13,8%	6	12,0%	2	10,0%	2	4,0%	4	5,7%
Minimalisatie van poging	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%
Te versuft	0	0,0%	2	6,3%	2	4,0%	2	9,5%	0	0,0%	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	2	11,1%	2	6,3%	4	8,0%	4	19,0%	4	13,8%	8	16,0%	4	20,0%	8	16,0%	12	17,1%

	AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan						AZ Sint-Lucas (Brugge)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
Partner	3	42,9%	15	53,6%	18	51,4%	12	57,1%	16	59,3%	28	58,3%	16	72,7%	22	47,8%	38	55,9%
Ouders	1	14,3%	6	21,4%	7	20,0%	8	38,1%	5	18,5%	13	27,1%	2	9,1%	22	47,8%	24	35,3%
Kinderen	1	14,3%	10	35,7%	11	31,4%	3	14,3%	6	22,2%	9	18,8%	6	27,3%	16	34,8%	22	32,4%
Eenzaamheid	2	28,6%	4	14,3%	6	17,1%	9	42,9%	14	51,9%	23	47,9%	16	72,7%	34	73,9%	50	73,5%
Sociale relaties	1	14,3%	1	3,6%	2	5,7%	3	14,3%	6	22,2%	9	18,8%	6	27,3%	16	34,8%	22	32,4%
Afwijzing door geliefde	0	0,0%	3	10,7%	3	8,6%	7	33,3%	7	25,9%	14	29,2%	10	45,5%	12	26,1%	22	32,4%
Gezondheid	1	14,3%	7	25,0%	8	22,9%	4	19,0%	6	22,2%	10	20,8%	10	45,5%	16	34,8%	26	38,2%
Psychisch/psychiatrisch	4	57,1%	21	75,0%	25	71,4%	12	57,1%	18	66,7%	30	62,5%	16	72,7%	42	91,3%	58	85,3%
Werk	0	0,0%	5	17,9%	5	14,3%	7	33,3%	5	18,5%	12	25,0%	8	36,4%	14	30,4%	22	32,4%
Justitie	1	14,3%	0	0,0%	1	2,9%	3	14,3%	1	3,7%	4	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Wonen	1	14,3%	2	7,1%	3	8,6%	3	14,3%	2	7,4%	5	10,4%	2	9,1%	4	8,7%	6	8,8%
Financiën	2	28,6%	2	7,1%	4	11,4%	4	19,0%	4	14,8%	8	16,7%	4	18,2%	10	21,7%	14	20,6%
School	1	14,3%	0	0,0%	1	2,9%	2	9,5%	0	0,0%	2	4,2%	0	0,0%	2	4,3%	2	2,9%
Seksuele oriëntatie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%	1	2,1%	0	0,0%	2	4,3%	2	2,9%
Overlijden/ziekte sign. pers.	1	14,3%	8	28,6%	9	25,7%	5	23,8%	5	18,5%	10	20,8%	6	27,3%	6	13,0%	12	17,6%
ZMP, ZM sign. pers.	1	14,3%	3	10,7%	4	11,4%	2	9,5%	3	11,1%	5	10,4%	2	9,1%	2	4,3%	4	5,9%
Traumatische gebeurtenis	0	0,0%	13	46,4%	13	37,1%	3	14,3%	6	22,2%	9	18,8%	6	27,3%	12	26,1%	18	26,5%
Motieven																		
Vreselijke gedachten	3	50,0%	5	20,0%	8	25,8%	7	33,3%	12	44,4%	19	39,6%	4	18,2%	6	13,0%	10	14,7%
Weg willen	2	33,3%	9	36,0%	11	35,5%	4	19,0%	10	37,0%	14	29,2%	6	27,3%	8	17,4%	14	20,6%
Ondraaglijke situatie	4	66,7%	20	80,0%	24	77,4%	6	28,6%	17	63,0%	23	47,9%	20	90,9%	28	60,9%	48	70,6%
Controleverlies	1	16,7%	3	12,0%	4	12,9%	3	14,3%	3	11,1%	6	12,5%	6	27,3%	2	4,3%	8	11,8%
Zichzelf straffen	0	0,0%	1	4,0%	1	3,2%	0	0,0%	1	3,7%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mislukkeling voelen	0	0,0%	2	8,0%	2	6,5%	3	14,3%	2	7,4%	5	10,4%	0	0,0%	14	30,4%	14	20,6%
Hulp zoeken	0	0,0%	1	4,0%	1	3,2%	0	0,0%	1	3,7%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontreddering tonen	0	0,0%	3	12,0%	3	9,7%	2	9,5%	7	25,9%	9	18,8%	0	0,0%	4	8,7%	4	5,9%
Liefde tonen	0	0,0%	1	4,0%	1	3,2%	1	4,8%	1	3,7%	2	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
In vraag stellen liefde	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%	2	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mening beïnvloeden	1	16,7%	1	4,0%	2	6,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	0	0,0%	2	2,9%
Spijt doen krijgen	1	16,7%	0	0,0%	1	3,2%	0	0,0%	2	7,4%	2	4,2%	2	9,1%	4	8,7%	6	8,8%
Iemand bang maken	1	16,7%	1	4,0%	2	6,5%	1	4,8%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kwaad zijn op iemand	0	0,0%	1	4,0%	1	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	0	0,0%	2	2,9%
Willen sterven	1	16,7%	13	52,0%	14	45,2%	9	42,9%	13	48,1%	22	45,8%	10	45,5%	28	60,9%	38	55,9%

	AZ Sint-Dimpna						AZ Sint-Jan						AZ Sint-Lucas (Brugge)					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
Laag	5	71,4%	19	73,1%	24	72,7%	14	73,7%	18	64,3%	32	68,1%	6	27,3%	24	52,2%	30	44,1%
Hoog	2	28,6%	7	26,9%	9	27,3%	5	26,3%	10	35,7%	15	31,9%	16	72,7%	22	47,8%	38	55,9%
Ambivalentie tov het leven																		
Niet willen sterven	4	66,7%	4	16,7%	8	26,7%	2	11,1%	6	24,0%	8	18,6%	4	18,2%	8	17,4%	12	17,6%
Onverschilligheid	1	16,7%	7	29,2%	8	26,7%	9	50,0%	5	20,0%	14	32,6%	8	36,4%	4	8,7%	12	17,6%
Willen sterven	1	16,7%	13	54,2%	14	46,7%	7	38,9%	14	56,0%	21	48,8%	10	45,5%	34	73,9%	44	64,7%
Zorgbehoeften																		
Op vormelijk niveau	2	25%	11	42%	13	38%	11	69%	15	63%	26	65%	8	44%	26	57%	34	53%
Op inhoudelijk niveau	3	38%	6	23%	9	26%	0	0%	1	4%	1	3%	8	44%	10	22%	18	28%
Op beide niveaus	1	13%	4	15%	5	15%	3	19%	7	29%	10	25%	2	11%	6	13%	8	13%
Geen van beide niveaus	2	25%	5	19%	7	21%	2	13%	1	4%	3	8%	0	0%	4	9%	4	6%
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling	7	31,8%	0	0,0%	7	11,1%	0	0,0%	1	3,7%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontslag op advies	4	18,2%	0	0,0%	4	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontslag op tegenadvies	3	13,6%	0	0,0%	3	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Terugkeer naar begeleidngsdienst	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%
Ambulante behandeling	5	22,7%	16	39,0%	21	33,3%	8	44,4%	11	40,7%	19	42,2%	4	18,2%	10	21,7%	14	20,6%
Residentiële behandeling	13	59,1%	37	90,2%	50	79,4%	10	55,6%	16	59,3%	26	57,8%	18	81,8%	36	78,3%	54	79,4%
Somatische behandeling	9	40,9%	31	75,6%	40	63,5%	1	5,6%	0	0,0%	1	2,2%	4	18,2%	0	0,0%	4	5,9%
Urgentiepsychiatrie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Intramurale PAAZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	27,8%	9	33,3%	14	31,1%	14	63,6%	30	65,2%	44	64,7%
Extramurale PAAZ	0	0,0%	4	9,8%	4	6,3%	0	0,0%	4	14,8%	4	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PZ of PVT	6	27,3%	8	19,5%	14	22,2%	3	16,7%	3	11,1%	6	13,3%	0	0,0%	6	13,0%	6	8,8%

	AZ Sint-Maarten						AZ Sint Maria Halle						AZ Sint-Vincentius	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen														
PB	19	44,2%	24	55,8%	43	100%	23	41,1%	33	58,9%	56	100%	16	100%
EB	19	44,2%	24	55,8%	43	100%	25	43,1%	33	56,9%	58	100%	17	100%
PB factoren														
Gemiddelde leeftijd	44,8		36,1		39,9		42,5		44,1		43,4		51,4	
Woonsituatie														
Alleen	4	22,2%	4	18,2%	8	20,0%	6	26,1%	10	30,3%	16	28,6%	8	57,1%
Niet alleen	14	77,8%	18	81,8%	32	80,0%	17	73,9%	23	69,7%	40	71,4%	6	42,9%
Burgerlijke staat														
Nooit gehuwd	8	44,4%	13	65,0%	21	55,3%	9	39,1%	11	33,3%	20	35,7%	5	41,7%
Gehuwd	3	16,7%	4	20,0%	7	18,4%	7	30,4%	10	30,3%	17	30,4%	2	16,7%
Weduwe(naar)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	12,1%	4	7,1%	2	16,7%
Gescheiden	2	11,1%	2	10,0%	4	10,5%	3	13,0%	6	18,2%	9	16,1%	3	25,0%
Officieel samenwonend	5	27,8%	1	5,0%	6	15,8%	4	17,4%	2	6,1%	6	10,7%	0	0,0%
Kinderen														
Ja	8	50,0%	8	40,0%	16	44,4%	15	65,2%	20	62,5%	35	63,6%	9	64,3%
Nee	8	50,0%	12	60,0%	20	55,6%	8	34,8%	12	37,5%	20	36,4%	5	35,7%
Economische toestand														
Werkend	9	50,0%	8	40,0%	17	44,7%	10	45,5%	12	36,4%	22	40,0%	5	41,7%
Werkloos	4	22,2%	3	15,0%	7	18,4%	1	4,5%	3	9,1%	4	7,3%	1	8,3%
Economisch inactief	5	27,8%	9	45,0%	14	36,8%	11	50,0%	18	54,5%	29	52,7%	6	50,0%
Student	1	20,0%	5	55,6%	6	42,9%	3	33,3%	5	29,4%	8	30,8%	0	0,0%
Invalide	2	40,0%	3	33,3%	5	35,7%	2	22,2%	6	35,3%	8	30,8%	2	33,3%
Gepensioneerd	2	40,0%	1	11,1%	3	21,4%	4	44,4%	6	35,3%	10	38,5%	4	66,7%
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	46,2%	3	17,6%	9	30,0%	6	35,3%	9	30,0%	15	31,9%	4	30,8%
Huisarts	3	23,1%	2	11,8%	5	16,7%	0	0,0%	4	13,3%	4	8,5%	1	7,7%
Ambulante behandeling	4	30,8%	8	47,1%	12	40,0%	8	47,1%	10	33,3%	18	38,3%	5	38,5%
Residentiële behandeling	3	23,1%	6	35,3%	9	30,0%	5	29,4%	10	33,3%	15	31,9%	6	46,2%
Sociaal netwerk														
Niemand	4	25,0%	4	21,1%	8	22,9%	4	19,0%	7	21,2%	11	20,4%	1	9,1%
Partner	4	25,0%	3	15,8%	7	20,0%	6	28,6%	8	24,2%	14	25,9%	0	0,0%
Familie	7	43,8%	9	47,4%	16	45,7%	13	61,9%	20	60,6%	33	61,1%	8	72,7%
Vriend(in)	4	25,0%	6	31,6%	10	28,6%	4	19,0%	8	24,2%	12	22,2%	2	18,2%
Andere	2	12,5%	5	26,3%	7	20,0%	2	9,5%	3	9,1%	5	9,3%	1	9,1%

	AZ Sint-Maarten						AZ Sint Maria Halle						AZ Sint-Vincentius	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag														
Geen	6	42,9%	9	47,4%	15	45,5%	10	45,5%	18	54,5%	28	50,9%	8	66,7%
1	6	42,9%	4	21,1%	10	30,3%	5	22,7%	8	24,2%	13	23,6%	3	25,0%
2	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	13,6%	3	9,1%	6	10,9%	1	8,3%
3	1	7,1%	0	0,0%	1	3,0%	1	4,5%	0	0,0%	1	1,8%	0	0,0%
4 of meerdere	1	7,1%	6	31,6%	7	21,2%	3	13,6%	4	12,1%	7	12,7%	0	0,0%
Meerdere, aantal onbekend	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen														
< 12 maanden	4	50,0%	6	66,7%	10	58,8%	6	50,0%	7	46,7%	13	48,1%	1	25,0%
>12 maanden	4	50,0%	3	33,3%	7	41,2%	6	50,0%	8	53,3%	14	51,9%	3	75,0%
Medische behandeling														
Ja	4	50,0%	9	90,0%	13	72,2%	9	81,8%	12	80,0%	21	80,8%	4	100,0%
Ziekenhuis	4	100,0%	7	87,5%	11	91,7%	8	88,9%	10	100,0%	18	94,7%	2	66,7%
Huisarts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	0	0,0%	1	12,5%	1	8,3%	1	11,1%	0	0,0%	1	5,3%	1	33,3%
Nee	4	50,0%	1	10,0%	5	27,8%	2	18,2%	3	20,0%	5	19,2%	0	0,0%
Psychische behandeling														
Ja	4	66,7%	6	66,7%	10	66,7%	9	81,8%	9	60,0%	18	69,2%	4	100,0%
Nee	2	33,3%	3	33,3%	5	33,3%	2	18,2%	6	40,0%	8	30,8%	0	0,0%
Alcohol- en middelenmisbruik														
Geen vermoeden	5	55,6%	10	62,5%	15	60,0%	9	56,3%	13	65,0%	22	61,1%	7	63,6%
Mogelijk misbruik	2	22,2%	0	0,0%	2	8,0%	1	6,3%	1	5,0%	2	5,6%	0	0,0%
Waarschijnlijk misbruik	2	22,2%	6	37,5%	8	32,0%	6	37,5%	6	30,0%	12	33,3%	4	36,4%
As I diagnose														
Geen AS I diagnose geformuleerd	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
Stemmingsst.	3	33,3%	4	23,5%	7	26,9%	4	40,0%	2	22,2%	6	31,6%	4	33,3%
Middelenmisbruik	1	11,1%	2	11,8%	3	11,5%	1	10,0%	2	22,2%	3	15,8%	1	8,3%
Stemming + middelenmisbruik	0	0,0%	2	11,8%	2	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Acute aanpassingsstoornis	1	11,1%	5	29,4%	6	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	2	22,2%	1	5,9%	3	11,5%	1	10,0%	1	11,1%	2	10,5%	0	0,0%
Enkel probleembeschrijving	2	22,2%	3	17,6%	5	19,2%	4	40,0%	4	44,4%	8	42,1%	6	50,0%
As II diagnose														
Geen AS II diagnose geformuleerd	8	88,9%	12	70,6%	20	76,9%	10	100,0%	9	100,0%	19	100,0%	11	91,7%
Cluster B	0	0,0%	4	23,5%	4	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Uitgesteld	1	11,1%	1	5,9%	2	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	AZ Sint-Maarten						AZ Sint Maria Halle						AZ Sint-Vincentius	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maand van suïcidepoging														
Januari	4	21,1%	1	4,2%	5	11,6%	4	16,0%	3	9,1%	7	12,1%	2	11,8%
Februari	1	5,3%	0	0,0%	1	2,3%	1	4,0%	3	9,1%	4	6,9%	2	11,8%
Maart	0	0,0%	1	4,2%	1	2,3%	4	16,0%	3	9,1%	7	12,1%	3	17,6%
April	2	10,5%	2	8,3%	4	9,3%	2	8,0%	3	9,1%	5	8,6%	1	5,9%
Mei	2	10,5%	4	16,7%	6	14,0%	0	0,0%	1	3,0%	1	1,7%	2	11,8%
Juni	1	5,3%	6	25,0%	7	16,3%	4	16,0%	6	18,2%	10	17,2%	0	0,0%
Juli	5	26,3%	6	25,0%	11	25,6%	3	12,0%	3	9,1%	6	10,3%	1	5,9%
Augustus	0	0,0%	1	4,2%	1	2,3%	2	8,0%	3	9,1%	5	8,6%	0	0,0%
September	3	15,8%	0	0,0%	3	7,0%	2	8,0%	2	6,1%	4	6,9%	2	11,8%
Oktober	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	1	3,0%	3	5,2%	2	11,8%
November	1	5,3%	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	2	6,1%	2	3,4%	0	0,0%
December	0	0,0%	3	12,5%	3	7,0%	1	4,0%	3	9,1%	4	6,9%	2	11,8%
Tijdstip van suïcidepoging														
Ochtend	5	31,3%	3	13,0%	8	20,5%	2	10,0%	6	33,3%	8	21,1%	4	28,6%
(Na)middag	5	31,3%	7	30,4%	12	30,8%	6	30,0%	5	27,8%	11	28,9%	2	14,3%
Avond	5	31,3%	9	39,1%	14	35,9%	7	35,0%	6	33,3%	13	34,2%	5	35,7%
Nacht	1	6,3%	4	17,4%	5	12,8%	5	25,0%	1	5,6%	6	15,8%	3	21,4%
Methode														
Zelfvergiftiging	14	73,7%	19	79,2%	33	76,7%	16	64,0%	30	90,9%	46	79,3%	14	82,4%
Zelfverwonding	4	21,1%	4	16,7%	8	18,6%	8	32,0%	2	6,1%	10	17,2%	3	17,6%
Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding	1	5,3%	1	4,2%	2	4,7%	1	4,0%	1	3,0%	2	3,4%	0	0,0%
Alcoholinname tijdens poging	4	21,1%	9	37,5%	13	30,2%	9	36,0%	5	15,2%	14	24,1%	4	23,5%
Ernst letsel														
Geen	10	55,6%	9	45,0%	19	50,0%	6	27,3%	19	65,5%	25	49,0%	4	28,6%
Beperkt	6	33,3%	9	45,0%	15	39,5%	13	59,1%	9	31,0%	22	43,1%	8	57,1%
Ernstig	2	11,1%	2	10,0%	4	10,5%	2	9,1%	1	3,4%	3	5,9%	1	7,1%
Levensbedreigend	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%	1	2,0%	1	7,1%
Aanmelding														
Op eigen initiatief	2	11,8%	3	12,5%	5	12,2%	5	20,0%	9	27,3%	14	24,1%	1	6,3%
Via 100	7	41,2%	14	58,3%	21	51,2%	15	60,0%	21	63,6%	36	62,1%	13	81,3%
Via politie	3	17,6%	0	0,0%	3	7,3%	1	4,0%	3	9,1%	4	6,9%	1	6,3%
Via huisarts/verwijsbrief	1	5,9%	1	4,2%	2	4,9%	3	12,0%	2	6,1%	5	8,6%	0	0,0%
Via andere(n)	4	23,5%	11	45,8%	15	36,6%	2	8,0%	7	21,2%	9	15,5%	2	12,5%
Poging onderbroken	6	31,6%	9	37,5%	15	34,9%	14	56,0%	15	45,5%	29	50,0%	8	47,1%

	AZ Sint-Maarten						AZ Sint Maria Halle						AZ Sint-Vincentius	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging														
IPEO 1														
Nee	8	57,1%	7	33,3%	15	42,9%	11	45,8%	18	56,3%	29	51,8%	5	41,7%
Zwak	2	14,3%	6	28,6%	8	22,9%	8	33,3%	9	28,1%	17	30,4%	4	33,3%
Matig tot sterk	4	28,6%	8	38,1%	12	34,3%	5	20,8%	5	15,6%	10	17,9%	3	25,0%
IPEO 2														
Nee	11	91,7%	9	50,0%	20	66,7%	11	61,1%	15	68,2%	26	65,0%	9	75,0%
Zwak	0	0,0%	5	27,8%	5	16,7%	4	22,2%	4	18,2%	8	20,0%	3	25,0%
Matig tot sterk	1	8,3%	4	22,2%	5	16,7%	3	16,7%	3	13,6%	6	15,0%	0	0,0%
Suïcidale plannen na de poging														
IPEO 1														
Niet over nagedacht	2	40,0%	5	41,7%	7	41,2%	5	38,5%	9	69,2%	14	53,8%	5	83,3%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerk	2	40,0%	6	50,0%	8	47,1%	6	46,2%	3	23,1%	9	34,6%	1	16,7%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	1	20,0%	1	8,3%	2	11,8%	2	15,4%	1	7,7%	3	11,5%	0	0,0%
IPEO 2														
Niet over nagedacht	0	0,0%	2	25,0%	2	22,2%	0	0,0%	5	62,5%	5	33,3%	3	100,0%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerk	0	0,0%	4	50,0%	4	44,4%	6	85,7%	3	37,5%	9	60,0%	0	0,0%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	1	100,0%	2	25,0%	3	33,3%	1	14,3%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%
Hopeloosheid														
Negatieve anticipatie	3	27,3%	7	46,7%	10	38,5%	10	47,6%	9	36,0%	19	41,3%	4	40,0%
Positieve anticipatie	4	36,4%	7	46,7%	11	42,3%	4	19,0%	10	40,0%	14	30,4%	2	20,0%
Onzeker, ambivalent	4	36,4%	1	6,7%	5	19,2%	7	33,3%	6	24,0%	13	28,3%	4	40,0%
Gevoelens na de poging														
Kwaadheid	0	0,0%	2	10,0%	2	5,9%	1	4,5%	2	6,5%	3	5,7%	2	14,3%
Ambivalentie	1	7,1%	5	25,0%	6	17,6%	0	0,0%	2	6,5%	2	3,8%	1	7,1%
Spijt over mislukte poging	2	14,3%	3	15,0%	5	14,7%	2	9,1%	3	9,7%	5	9,4%	3	21,4%
Blij met mislukte poging	1	7,1%	3	15,0%	4	11,8%	2	9,1%	0	0,0%	2	3,8%	1	7,1%
Angst/Onrust	0	0,0%	1	5,0%	1	2,9%	0	0,0%	2	6,5%	2	3,8%	1	7,1%
Leegheid	0	0,0%	1	5,0%	1	2,9%	1	4,5%	1	3,2%	2	3,8%	0	0,0%
Depressief	2	14,3%	3	15,0%	5	14,7%	1	4,5%	1	3,2%	2	3,8%	2	14,3%
Schuld/Schaamte	4	28,6%	1	5,0%	5	14,7%	2	9,1%	2	6,5%	4	7,5%	1	7,1%
Goed, positief	1	7,1%	1	5,0%	2	5,9%	3	13,6%	2	6,5%	5	9,4%	0	0,0%
Rustig	0	0,0%	1	5,0%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Negatief	3	21,4%	9	45,0%	12	35,3%	7	31,8%	5	16,1%	12	22,6%	1	7,1%
Emotioneel	2	14,3%	0	0,0%	2	5,9%	1	4,5%	2	6,5%	3	5,7%	1	7,1%
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%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	9,7%	3	5,7%	0	0,0%
Andere	1	7,1%	3	15,0%	4	11,8%	2	9,1%	6	19,4%	8	15,1%	8	57,1%

	AZ Sint-Maarten						AZ Sint Maria Halle						AZ Sint-Vincentius	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen														
Partner	5	38,5%	10	55,6%	15	48,4%	10	58,8%	8	34,8%	18	45,0%	5	41,7%
Ouders	3	23,1%	5	27,8%	8	25,8%	4	23,5%	2	8,7%	6	15,0%	2	16,7%
Kinderen	3	23,1%	4	22,2%	7	22,6%	4	23,5%	10	43,5%	14	35,0%	2	16,7%
Eenzaamheid	6	46,2%	12	66,7%	18	58,1%	9	52,9%	17	73,9%	26	65,0%	4	33,3%
Sociale relaties	4	30,8%	8	44,4%	12	38,7%	5	29,4%	7	30,4%	12	30,0%	2	16,7%
Afwijzing door geliefde	3	23,1%	7	38,9%	10	32,3%	4	23,5%	5	21,7%	9	22,5%	2	16,7%
Gezondheid	5	38,5%	10	55,6%	15	48,4%	4	23,5%	6	26,1%	10	25,0%	4	33,3%
Psychisch/psychiatrisch	6	46,2%	14	77,8%	20	64,5%	11	64,7%	11	47,8%	22	55,0%	6	50,0%
Werk	7	53,8%	4	22,2%	11	35,5%	3	17,6%	7	30,4%	10	25,0%	1	8,3%
Justitie	1	7,7%	3	16,7%	4	12,9%	1	5,9%	2	8,7%	3	7,5%	0	0,0%
Wonen	1	7,7%	1	5,6%	2	6,5%	2	11,8%	1	4,3%	3	7,5%	3	25,0%
Financiën	1	7,7%	2	11,1%	3	9,7%	1	5,9%	5	21,7%	6	15,0%	3	25,0%
School	1	7,7%	3	16,7%	4	12,9%	2	11,8%	0	0,0%	2	5,0%	0	0,0%
Seksuele oriëntatie	2	15,4%	0	0,0%	2	6,5%	1	5,9%	0	0,0%	1	2,5%	1	8,3%
Overlijden/ziekte sign. pers.	5	38,5%	6	33,3%	11	35,5%	4	23,5%	8	34,8%	12	30,0%	2	16,7%
ZMP, ZM sign. pers.	1	7,7%	1	5,6%	2	6,5%	6	35,3%	3	13,0%	9	22,5%	0	0,0%
Traumatische gebeurtenis	4	30,8%	11	61,1%	15	48,4%	5	29,4%	5	21,7%	10	25,0%	3	25,0%
Motieven														
Vreselijke gedachten	8	66,7%	8	50,0%	16	57,1%	8	47,1%	7	33,3%	15	39,5%	1	9,1%
Weg willen	4	33,3%	9	56,3%	13	46,4%	11	64,7%	9	42,9%	20	52,6%	4	36,4%
Ondraaglijke situatie	6	50,0%	11	68,8%	17	60,7%	11	64,7%	15	71,4%	26	68,4%	6	54,5%
Controleverlies	6	50,0%	8	50,0%	14	50,0%	7	41,2%	8	38,1%	15	39,5%	2	18,2%
Zichzelf straffen	2	16,7%	2	12,5%	4	14,3%	5	29,4%	2	9,5%	7	18,4%	0	0,0%
Mislukkeling voelen	2	16,7%	8	50,0%	10	35,7%	5	29,4%	3	14,3%	8	21,1%	1	9,1%
Hulp zoeken	3	25,0%	6	37,5%	9	32,1%	0	0,0%	3	14,3%	3	7,9%	2	18,2%
Ontreddering tonen	1	8,3%	8	50,0%	9	32,1%	3	17,6%	3	14,3%	6	15,8%	3	27,3%
Liefde tonen	0	0,0%	3	18,8%	3	10,7%	4	23,5%	1	4,8%	5	13,2%	1	9,1%
In vraag stellen liefde	0	0,0%	4	25,0%	4	14,3%	1	5,9%	1	4,8%	2	5,3%	1	9,1%
Mening beïnvloeden	0	0,0%	2	12,5%	2	7,1%	0	0,0%	2	9,5%	2	5,3%	1	9,1%
Spijt doen krijgen	0	0,0%	2	12,5%	2	7,1%	0	0,0%	3	14,3%	3	7,9%	2	18,2%
Iemand bang maken	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%
Kwaad zijn op iemand	0	0,0%	1	6,3%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	18,2%
Willen sterven	5	41,7%	11	68,8%	16	57,1%	9	52,9%	11	52,4%	20	52,6%	1	9,1%

	AZ Sint-Maarten						AZ Sint Maria Halle						AZ Sint-Vincentius	
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie														
Laag	7	53,8%	10	55,6%	17	54,8%	9	50,0%	14	63,6%	23	57,5%	9	75,0%
Hoog	6	46,2%	8	44,4%	14	45,2%	9	50,0%	8	36,4%	17	42,5%	3	25,0%
Ambivalentie tov het leven														
Niet willen sterven	3	30,0%	3	21,4%	6	25,0%	5	27,8%	7	33,3%	12	30,8%	5	41,7%
Onverschilligheid	5	50,0%	3	21,4%	8	33,3%	4	22,2%	6	28,6%	10	25,6%	6	50,0%
Willen sterven	2	20,0%	8	57,1%	10	41,7%	9	50,0%	8	38,1%	17	43,6%	1	8,3%
Zorgbehoeften														
Op vormelijk niveau	1	11%	2	12%	3	12%	0	0%	2	11%	2	6%	6	50%
Op inhoudelijk niveau	4	44%	10	59%	14	54%	7	44%	6	32%	13	37%	2	17%
Op beide niveaus	1	11%	4	24%	5	19%	3	19%	3	16%	6	17%	4	33%
Geen van beide niveaus	3	33%	1	6%	4	15%	6	38%	8	42%	14	40%	0	0%
Zorgtraject														
Geen verdere behandeling	1	9,1%	1	5,6%	2	6,9%	1	5,9%	1	4,5%	2	5,1%	0	0,0%
Ontslag op advies	2	18,2%	3	16,7%	5	17,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontslag op tegenadvies	1	9,1%	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	1	4,5%	1	2,6%	0	0,0%
Terugkeer naar begeleidngsdienst	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling	3	27,3%	2	11,1%	5	17,2%	1	5,9%	1	4,5%	2	5,1%	7	53,8%
Residentiële behandeling	9	81,8%	17	94,4%	26	89,7%	15	88,2%	20	90,9%	35	89,7%	6	46,2%
Somatische behandeling	0	0,0%	4	22,2%	4	13,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%
Urgentiepsychiatrie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	1	2,6%	0	0,0%
Intramurale PAAZ	9	81,8%	16	88,9%	25	86,2%	14	82,4%	15	68,2%	29	74,4%	3	23,1%
Extramurale PAAZ	0	0,0%	1	5,6%	1	3,4%	0	0,0%	1	4,5%	1	2,6%	1	7,7%
PZ of PVT	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	2	9,1%	3	7,7%	3	23,1%

	AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier						Jan Yperman ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	17	43,6%	22	56,4%	39	100%	9	25,7%	26	74,3%	35	100%	54	44,6%	67	55,4%	121	100%
EB	18	45,0%	22	55,0%	40	100%	9	25,7%	26	74,3%	35	100%	61	43,3%	80	56,7%	141	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	48,8		43,9		46,0		42,9		31,6		34,5		37,7		37,9		37,8	
Woonsituatie																		
Alleen	8	47,1%	12	57,1%	20	52,6%	4	44,4%	7	26,9%	11	31,4%	17	38,6%	21	34,4%	38	36,2%
Niet alleen	9	52,9%	9	42,9%	18	47,4%	5	55,6%	19	73,1%	24	68,6%	27	61,4%	40	65,6%	67	63,8%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	5	29,4%	7	33,3%	12	31,6%	3	33,3%	18	72,0%	21	61,8%	20	47,6%	19	34,5%	39	40,2%
Gehuwd	4	23,5%	5	23,8%	9	23,7%	3	33,3%	3	12,0%	6	17,6%	10	23,8%	13	23,6%	23	23,7%
Weduwe(naar)	3	17,6%	2	9,5%	5	13,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	7,3%	4	4,1%
Gescheiden	5	29,4%	5	23,8%	10	26,3%	3	33,3%	2	8,0%	5	14,7%	8	19,0%	10	18,2%	18	18,6%
Officieel samenwonend	0	0,0%	2	9,5%	2	5,3%	0	0,0%	2	8,0%	2	5,9%	4	9,5%	9	16,4%	13	13,4%
Kinderen																		
Ja	10	58,8%	14	66,7%	24	63,2%	2	25,0%	4	16,0%	6	18,2%	15	35,7%	37	59,7%	52	50,0%
Nee	7	41,2%	7	33,3%	14	36,8%	6	75,0%	21	84,0%	27	81,8%	27	64,3%	25	40,3%	52	50,0%
Economische toestand																		
Werkend	5	29,4%	11	52,4%	16	42,1%	5	71,4%	10	40,0%	15	46,9%	25	61,0%	18	32,7%	43	44,8%
Werkloos	3	17,6%	2	9,5%	5	13,2%	0	0,0%	3	12,0%	3	9,4%	5	12,2%	11	20,0%	16	16,7%
Economisch inactief	9	52,9%	8	38,1%	17	44,7%	2	28,6%	12	48,0%	14	43,8%	11	26,8%	26	47,3%	37	38,5%
Student	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	77,8%	7	70,0%	1	14,3%	8	42,1%	9	34,6%
Invalide	5	55,6%	1	14,3%	6	37,5%	1	100,0%	2	22,2%	3	30,0%	4	57,1%	5	26,3%	9	34,6%
Gepensioneerd	4	44,4%	6	85,7%	10	62,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	26,3%	7	26,9%
Huisman/vrouw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,8%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
Geen	2	13,3%	5	23,8%	7	19,4%	2	40,0%	3	17,6%	5	22,7%	9	31,0%	5	14,7%	14	22,2%
Huisarts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,4%	1	2,9%	2	3,2%
Ambulante behandeling	11	73,3%	12	57,1%	23	63,9%	1	20,0%	8	47,1%	9	40,9%	8	27,6%	18	52,9%	26	41,3%
Residentiële behandeling	6	40,0%	9	42,9%	15	41,7%	2	40,0%	8	47,1%	10	45,5%	11	37,9%	12	35,3%	23	36,5%
Sociaal netwerk																		
Niemand	0	0,0%	2	9,1%	2	5,1%	1	12,5%	6	24,0%	7	21,2%	7	18,9%	7	12,1%	14	14,7%
Partner	4	23,5%	7	31,8%	11	28,2%	2	25,0%	5	20,0%	7	21,2%	8	21,6%	18	31,0%	26	27,4%
Familie	11	64,7%	16	72,7%	27	69,2%	4	50,0%	9	36,0%	13	39,4%	16	43,2%	29	50,0%	45	47,4%
Vriend(in)	7	41,2%	6	27,3%	13	33,3%	0	0,0%	6	24,0%	6	18,2%	6	16,2%	6	10,3%	12	12,6%
Andere	2	11,8%	3	13,6%	5	12,8%	2	25,0%	5	20,0%	7	21,2%	5	13,5%	6	10,3%	11	11,6%

	AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier						Jan Yperman ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
Geen	8	47,1%	7	33,3%	15	39,5%	5	62,5%	5	19,2%	10	29,4%	18	41,9%	24	40,0%	42	40,8%
1	4	23,5%	6	28,6%	10	26,3%	1	12,5%	10	38,5%	11	32,4%	10	23,3%	10	16,7%	20	19,4%
2	3	17,6%	2	9,5%	5	13,2%	1	12,5%	3	11,5%	4	11,8%	2	4,7%	9	15,0%	11	10,7%
3	1	5,9%	2	9,5%	3	7,9%	0	0,0%	2	7,7%	2	5,9%	3	7,0%	0	0,0%	3	2,9%
4 of meerdere	1	5,9%	2	9,5%	3	7,9%	1	12,5%	6	23,1%	7	20,6%	5	11,6%	6	10,0%	11	10,7%
Meerdere, aantal onbekend	0	0,0%	2	9,5%	2	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	11,6%	11	18,3%	16	15,5%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen																		
< 12 maanden	2	22,2%	6	46,2%	8	36,4%	1	33,3%	14	66,7%	15	62,5%	11	91,7%	19	73,1%	30	78,9%
>12 maanden	7	77,8%	7	53,8%	14	63,6%	2	66,7%	7	33,3%	9	37,5%	1	8,3%	7	26,9%	8	21,1%
Medische behandeling																		
Ja	7	77,8%	9	75,0%	16	76,2%	3	100,0%	15	75,0%	18	78,3%	15	88,2%	24	80,0%	39	83,0%
Ziekenhuis	7	100,0%	8	88,9%	15	93,8%	2	66,7%	11	78,6%	13	76,5%	8	66,7%	20	87,0%	28	80,0%
Huisarts	0	0,0%	1	11,1%	1	6,3%	0	0,0%	1	7,1%	1	5,9%	1	8,3%	0	0,0%	1	2,9%
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	14,3%	3	17,6%	3	25,0%	3	13,0%	6	17,1%
Nee	2	22,2%	3	25,0%	5	23,8%	0	0,0%	5	25,0%	5	21,7%	2	11,8%	6	20,0%	8	17,0%
Psychische behandeling																		
Ja	5	71,4%	5	50,0%	10	58,8%	2	100,0%	12	70,6%	14	73,7%	15	93,8%	22	81,5%	37	86,0%
Nee	2	28,6%	5	50,0%	7	41,2%	0	0,0%	5	29,4%	5	26,3%	1	6,3%	5	18,5%	6	14,0%
Alcohol- en middelenmisbruik																		
Geen vermoeden	8	61,5%	9	81,8%	17	70,8%	0	0,0%	2	50,0%	2	33,3%	10	45,5%	24	80,0%	34	65,4%
Mogelijk misbruik	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	2	6,7%	3	5,8%
Waarschijnlijk misbruik	5	38,5%	2	18,2%	7	29,2%	2	100,0%	2	50,0%	4	66,7%	11	50,0%	4	13,3%	15	28,8%
As I diagnose																		
Geen AS I diagnose geformuleerd	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%
Stemmingsst.	3	60,0%	2	40,0%	5	50,0%	0	0,0%	2	25,0%	2	20,0%	4	17,4%	6	17,6%	10	17,5%
Middelenmisbruik	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2	25,0%	4	40,0%	6	26,1%	1	2,9%	7	12,3%
Stemming + middelenmisbruik	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	13,0%	1	2,9%	4	7,0%
Acute aanpassingsstoornis	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%
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,9%	2	3,5%
Enkel probleembeschrijving	2	40,0%	3	60,0%	5	50,0%	0	0,0%	4	50,0%	4	40,0%	10	43,5%	24	70,6%	34	59,6%
As II diagnose																		
Geen AS II diagnose geformuleerd	5	100,0%	5	100,0%	10	100,0%	1	50,0%	5	62,5%	6	60,0%	22	100,0%	32	94,1%	54	96,4%
Cluster B	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%	2	20,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	1,8%
Andere	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%
Uitgesteld	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	12,5%	2	20,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	1,8%

	AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier						Jan Yperman ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maand van suïcidepoging																		
Januari	3	16,7%	1	4,8%	4	10,3%	0	0,0%	4	15,4%	4	11,4%	3	5,0%	7	8,9%	10	7,2%
Februari	2	11,1%	1	4,8%	3	7,7%	2	22,2%	1	3,8%	3	8,6%	1	1,7%	7	8,9%	8	5,8%
Maart	1	5,6%	3	14,3%	4	10,3%	1	11,1%	1	3,8%	2	5,7%	9	15,0%	8	10,1%	17	12,2%
April	2	11,1%	1	4,8%	3	7,7%	1	11,1%	4	15,4%	5	14,3%	7	11,7%	6	7,6%	13	9,4%
Mei	2	11,1%	1	4,8%	3	7,7%	1	11,1%	1	3,8%	2	5,7%	9	15,0%	6	7,6%	15	10,8%
Juni	2	11,1%	1	4,8%	3	7,7%	1	11,1%	2	7,7%	3	8,6%	9	15,0%	9	11,4%	18	12,9%
Juli	2	11,1%	2	9,5%	4	10,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,7%	7	8,9%	11	7,9%
Augustus	2	11,1%	1	4,8%	3	7,7%	1	11,1%	2	7,7%	3	8,6%	2	3,3%	2	2,5%	4	2,9%
September	0	0,0%	4	19,0%	4	10,3%	0	0,0%	2	7,7%	2	5,7%	3	5,0%	7	8,9%	10	7,2%
Oktober	0	0,0%	3	14,3%	3	7,7%	0	0,0%	4	15,4%	4	11,4%	6	10,0%	6	7,6%	12	8,6%
November	1	5,6%	2	9,5%	3	7,7%	1	11,1%	4	15,4%	5	14,3%	2	3,3%	8	10,1%	10	7,2%
December	1	5,6%	1	4,8%	2	5,1%	1	11,1%	1	3,8%	2	5,7%	5	8,3%	6	7,6%	11	7,9%
Tijdstip van suïcidepoging																		
Ochtend	4	22,2%	3	15,0%	7	18,4%	2	25,0%	2	8,7%	4	12,9%	7	16,3%	10	13,9%	17	14,8%
(Na)middag	8	44,4%	6	30,0%	14	36,8%	1	12,5%	10	43,5%	11	35,5%	7	16,3%	27	37,5%	34	29,6%
Avond	6	33,3%	9	45,0%	15	39,5%	4	50,0%	8	34,8%	12	38,7%	19	44,2%	24	33,3%	43	37,4%
Nacht	0	0,0%	2	10,0%	2	5,3%	1	12,5%	3	13,0%	4	12,9%	10	23,3%	11	15,3%	21	18,3%
Methode																		
Zelfvergiftiging	8	44,4%	16	76,2%	24	61,5%	6	66,7%	15	57,7%	21	60,0%	38	63,3%	70	89,7%	108	78,3%
Zelfverwonding	9	50,0%	5	23,8%	14	35,9%	3	33,3%	10	38,5%	13	37,1%	20	33,3%	5	6,4%	25	18,1%
Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding	1	5,6%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	3,8%	1	2,9%	2	3,3%	3	3,8%	5	3,6%
Alcoholinname tijdens poging	3	16,7%	5	23,8%	8	20,5%	2	22,2%	5	19,2%	7	20,0%	22	36,7%	14	17,9%	36	26,1%
Ernst letsel																		
Geen	13	72,2%	13	61,9%	26	66,7%	4	44,4%	9	36,0%	13	38,2%	7	12,5%	21	26,9%	28	20,9%
Beperkt	3	16,7%	4	19,0%	7	17,9%	3	33,3%	11	44,0%	14	41,2%	31	55,4%	43	55,1%	74	55,2%
Ernstig	2	11,1%	3	14,3%	5	12,8%	0	0,0%	5	20,0%	5	14,7%	13	23,2%	11	14,1%	24	17,9%
Levensbedreigend	0	0,0%	1	4,8%	1	2,6%	2	22,2%	0	0,0%	2	5,9%	5	8,9%	3	3,8%	8	6,0%
Aanmelding																		
Op eigen initiatief	4	22,2%	4	18,2%	8	20,0%	2	22,2%	7	26,9%	9	25,7%	7	12,1%	22	27,8%	29	21,2%
Via 100	9	50,0%	9	40,9%	18	45,0%	5	55,6%	13	50,0%	18	51,4%	36	62,1%	45	57,0%	81	59,1%
Via politie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	4	15,4%	5	14,3%	13	22,4%	2	2,5%	15	10,9%
Via huisarts/verwijsbrief	2	11,1%	0	0,0%	2	5,0%	1	11,1%	1	3,8%	2	5,7%	1	1,7%	1	1,3%	2	1,5%
Via andere(n)	4	22,2%	7	31,8%	11	27,5%	0	0,0%	4	15,4%	4	11,4%	12	20,7%	13	16,5%	25	18,2%
Poging onderbroken	9	50,0%	8	38,1%	17	43,6%	2	22,2%	10	38,5%	12	34,3%	21	35,0%	21	26,9%	42	30,4%

	AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier						Jan Yperman 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	12	66,7%	13	65,0%	25	65,8%	3	42,9%	6	24,0%	9	28,1%	21	48,8%	23	34,3%	44	40,0%
Zwak	6	33,3%	5	25,0%	11	28,9%	0	0,0%	6	24,0%	6	18,8%	6	14,0%	29	43,3%	35	31,8%
Matig tot sterk	0	0,0%	2	10,0%	2	5,3%	4	57,1%	13	52,0%	17	53,1%	16	37,2%	15	22,4%	31	28,2%
IPEO 2																		
Nee	10	83,3%	9	81,8%	19	82,6%	2	100,0%	5	50,0%	7	58,3%	9	32,1%	16	32,0%	25	32,1%
Zwak	2	16,7%	2	18,2%	4	17,4%	0	0,0%	1	10,0%	1	8,3%	9	32,1%	16	32,0%	25	32,1%
Matig tot sterk	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	40,0%	4	33,3%	10	35,7%	18	36,0%	28	35,9%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
Niet over nagedacht	2	33,3%	2	28,6%	4	30,8%	2	50,0%	3	17,6%	5	23,8%	4	23,5%	16	57,1%	20	44,4%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerk	4	66,7%	5	71,4%	9	69,2%	1	25,0%	11	64,7%	12	57,1%	6	35,3%	8	28,6%	14	31,1%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	17,6%	4	19,0%	7	41,2%	4	14,3%	11	24,4%
IPEO 2																		
Niet over nagedacht	3	50,0%	3	60,0%	6	54,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	56,3%	10	40,0%	19	46,3%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerk	3	50,0%	2	40,0%	5	45,5%	0	0,0%	2	40,0%	2	40,0%	6	37,5%	14	56,0%	20	48,8%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	60,0%	3	60,0%	1	6,3%	1	4,0%	2	4,9%
Hopeloosheid																		
Negatieve anticipatie	4	66,7%	2	28,6%	6	46,2%	4	80,0%	13	61,9%	17	65,4%	13	100,0%	16	80,0%	29	87,9%
Positieve anticipatie	1	16,7%	3	42,9%	4	30,8%	1	20,0%	4	19,0%	5	19,2%	0	0,0%	3	15,0%	3	9,1%
Onzeker, ambivalent	1	16,7%	2	28,6%	3	23,1%	0	0,0%	4	19,0%	4	15,4%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,0%
Gevoelens na de poging																		
Kwaadheid	0	0,0%	1	4,8%	1	2,6%	0	0,0%	1	4,0%	1	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambivalentie	1	5,9%	3	14,3%	4	10,5%	0	0,0%	2	8,0%	2	6,3%	1	2,4%	1	1,7%	2	2,0%
Spijt over mislukte poging	3	17,6%	1	4,8%	4	10,5%	2	28,6%	5	20,0%	7	21,9%	9	22,0%	6	10,3%	15	15,2%
Blij met mislukte poging	6	35,3%	4	19,0%	10	26,3%	1	14,3%	1	4,0%	2	6,3%	0	0,0%	2	3,4%	2	2,0%
Angst/Onrust	1	5,9%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	4,0%	1	3,1%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,0%
Leegheid	0	0,0%	1	4,8%	1	2,6%	0	0,0%	2	8,0%	2	6,3%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,0%
Depressief	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	6	24,0%	8	25,0%	4	9,8%	10	17,2%	14	14,1%
Schuld/Schaamte	1	5,9%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	4,0%	1	3,1%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,0%
Goed, positief	3	17,6%	2	9,5%	5	13,2%	1	14,3%	1	4,0%	2	6,3%	4	9,8%	0	0,0%	4	4,0%
Rustig	3	17,6%	1	4,8%	4	10,5%	1	14,3%	0	0,0%	1	3,1%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,0%
Negatief	1	5,9%	6	28,6%	7	18,4%	3	42,9%	10	40,0%	13	40,6%	13	31,7%	21	36,2%	34	34,3%
Emotioneel	1	5,9%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	3	12,0%	3	9,4%	2	4,9%	1	1,7%	3	3,0%
Minimalisatie van poging	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%
Te versuft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	1	3,1%	3	7,3%	5	8,6%	8	8,1%
Andere	0	0,0%	5	23,8%	5	13,2%	0	0,0%	2	8,0%	2	6,3%	3	7,3%	10	17,2%	13	13,1%

	AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier						Jan Yperman ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
Partner	6	37,5%	4	28,6%	10	33,3%	1	50,0%	3	25,0%	4	28,6%	10	33,3%	24	47,1%	34	42,0%
Ouders	5	31,3%	4	28,6%	9	30,0%	0	0,0%	6	50,0%	6	42,9%	7	23,3%	15	29,4%	22	27,2%
Kinderen	2	12,5%	1	7,1%	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	23,3%	10	19,6%	17	21,0%
Eenzaamheid	5	31,3%	5	35,7%	10	33,3%	1	50,0%	6	50,0%	7	50,0%	8	26,7%	12	23,5%	20	24,7%
Sociale relaties	0	0,0%	5	35,7%	5	16,7%	1	50,0%	4	33,3%	5	35,7%	4	13,3%	14	27,5%	18	22,2%
Afwijzing door geliefde	5	31,3%	2	14,3%	7	23,3%	1	50,0%	0	0,0%	1	7,1%	10	33,3%	13	25,5%	23	28,4%
Gezondheid	3	18,8%	2	14,3%	5	16,7%	0	0,0%	2	16,7%	2	14,3%	5	16,7%	7	13,7%	12	14,8%
Psychisch/psychiatrisch	8	50,0%	11	78,6%	19	63,3%	2	100,0%	12	100,0%	14	100,0%	17	56,7%	41	80,4%	58	71,6%
Werk	6	37,5%	2	14,3%	8	26,7%	1	50,0%	0	0,0%	1	7,1%	12	40,0%	10	19,6%	22	27,2%
Justitie	2	12,5%	0	0,0%	2	6,7%	1	50,0%	0	0,0%	1	7,1%	3	10,0%	1	2,0%	4	4,9%
Wonen	2	12,5%	0	0,0%	2	6,7%	0	0,0%	1	8,3%	1	7,1%	7	23,3%	3	5,9%	10	12,3%
Financiën	3	18,8%	1	7,1%	4	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	26,7%	3	5,9%	11	13,6%
School	0	0,0%	1	7,1%	1	3,3%	0	0,0%	4	33,3%	4	28,6%	0	0,0%	5	9,8%	5	6,2%
Seksuele oriëntatie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Overlijden/ziekte sign. pers.	4	25,0%	5	35,7%	9	30,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	7,1%	3	10,0%	3	5,9%	6	7,4%
ZMP, ZM sign. pers.	2	12,5%	2	14,3%	4	13,3%	0	0,0%	1	8,3%	1	7,1%	6	20,0%	1	2,0%	7	8,6%
Traumatische gebeurtenis	2	12,5%	2	14,3%	4	13,3%	0	0,0%	3	25,0%	3	21,4%	1	3,3%	3	5,9%	4	4,9%
Motieven																		
Vreselijke gedachten	5	31,3%	4	28,6%	9	30,0%	0	0,0%	5	55,6%	5	45,5%	4	16,7%	6	12,2%	10	13,7%
Weg willen	6	37,5%	7	50,0%	13	43,3%	2	100,0%	5	55,6%	7	63,6%	9	37,5%	22	44,9%	31	42,5%
Ondraaglijke situatie	8	50,0%	4	28,6%	12	40,0%	1	50,0%	5	55,6%	6	54,5%	10	41,7%	20	40,8%	30	41,1%
Controleverlies	4	25,0%	1	7,1%	5	16,7%	0	0,0%	1	11,1%	1	9,1%	4	16,7%	8	16,3%	12	16,4%
Zichzelf straffen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%	2	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mislukkeling voelen	1	6,3%	4	28,6%	5	16,7%	0	0,0%	4	44,4%	4	36,4%	2	8,3%	4	8,2%	6	8,2%
Hulp zoeken	0	0,0%	1	7,1%	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	2	2,7%
Ontreddering tonen	2	12,5%	0	0,0%	2	6,7%	1	50,0%	4	44,4%	5	45,5%	2	8,3%	4	8,2%	6	8,2%
Liefde tonen	1	6,3%	1	7,1%	2	6,7%	1	50,0%	0	0,0%	1	9,1%	2	8,3%	2	4,1%	4	5,5%
In vraag stellen liefde	1	6,3%	1	7,1%	2	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	2	2,7%
Mening beïnvloeden	0	0,0%	1	7,1%	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,3%	1	2,0%	3	4,1%
Spijt doen krijgen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	9,1%	2	8,3%	2	4,1%	4	5,5%
Iemand bang maken	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	1,4%
Kwaad zijn op iemand	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	1	1,4%
Willen sterven	8	50,0%	6	42,9%	14	46,7%	0	0,0%	3	33,3%	3	27,3%	12	50,0%	18	36,7%	30	41,1%

	AZ Turnhout						Heilig Hart ZH Lier						Jan Yperman ZH					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
Laag	3	18,8%	4	28,6%	7	23,3%	2	100,0%	3	42,9%	5	55,6%	14	56,0%	32	72,7%	46	66,7%
Hoog	13	81,3%	10	71,4%	23	76,7%	0	0,0%	4	57,1%	4	44,4%	11	44,0%	12	27,3%	23	33,3%
Ambivalentie tov het leven																		
Niet willen sterven	3	18,8%	2	14,3%	5	16,7%	2	100,0%	0	0,0%	2	33,3%	3	12,0%	7	17,9%	10	15,6%
Onverschilligheid	2	12,5%	3	21,4%	5	16,7%	0	0,0%	3	75,0%	3	50,0%	7	28,0%	18	46,2%	25	39,1%
Willen sterven	11	68,8%	9	64,3%	20	66,7%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%	15	60,0%	14	35,9%	29	45,3%
Zorgbehoeften																		
Op vormelijk niveau	8	50%	3	23%	11	38%	0	0%	0	0%	0	0%	11	41%	37	77%	48	64%
Op inhoudelijk niveau	4	25%	6	46%	10	34%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	1	1%
Op beide niveaus	3	19%	1	8%	4	14%	2	100%	4	100%	6	100%	2	7%	2	4%	4	5%
Geen van beide niveaus	1	6%	3	23%	4	14%	0	0%	0	0%	0	0%	13	48%	9	19%	22	29%
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	1	7,1%	6	21,4%	0	0,0%	6	7,7%
Ontslag op advies	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	9,1%	2	14,3%	4	14,3%	0	0,0%	4	5,1%
Ontslag op tegenadvies	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	1	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Terugkeer naar begeleidngsdienst	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	1	7,1%	1	3,6%	0	0,0%	1	1,3%
Ambulante behandeling	2	11,1%	0	0,0%	2	5,0%	1	33,3%	4	36,4%	5	35,7%	4	14,3%	15	30,0%	19	24,4%
Residentiële behandeling	12	66,7%	13	59,1%	25	62,5%	1	33,3%	8	72,7%	9	64,3%	18	64,3%	35	70,0%	53	67,9%
Somatische behandeling	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	2	2,6%
Urgentiepsychiatrie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	46,4%	26	52,0%	39	50,0%
Intramurale PAAZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	4	36,4%	5	35,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Extramurale PAAZ	11	61,1%	11	50,0%	22	55,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	4	8,0%	6	7,7%
PZ of PVT	0	0,0%	2	9,1%	2	5,0%	0	0,0%	3	27,3%	3	21,4%	3	10,7%	1	2,0%	4	5,1%

	OLV van Lourdes ZH						Imelda Bonheiden		OLV Aalst - Asse					
	Man		Vrouw		Totaal		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen														
PB	9	32,1%	19	67,9%	28	100%	12	100%	12	32,4%	25	67,6%	37	100%
EB	9	32,1%	19	67,9%	28	100%	12	100%	12	32,4%	25	67,6%	37	100%
PB factoren														
Gemiddelde leeftijd	35,7		39,9		38,5		46,5		37,2		46,4		43,4	
Woonsituatie														
Alleen	4	44,4%	6	35,3%	10	38,5%	1	9,1%	5	50,0%	7	30,4%	12	36,4%
Niet alleen	5	55,6%	11	64,7%	16	61,5%	10	90,9%	5	50,0%	16	69,6%	21	63,6%
Burgerlijke staat														
Nooit gehuwd	1	16,7%	6	60,0%	7	43,8%	4	40,0%	6	60,0%	7	35,0%	13	43,3%
Gehuwd	1	16,7%	1	10,0%	2	12,5%	3	30,0%	2	20,0%	3	15,0%	5	16,7%
Weduwe(naar)	0	0,0%	1	10,0%	1	6,3%	0	0,0%	1	10,0%	4	20,0%	5	16,7%
Gescheiden	3	50,0%	2	20,0%	5	31,3%	1	10,0%	1	10,0%	3	15,0%	4	13,3%
Officieel samenwonend	1	16,7%	0	0,0%	1	6,3%	2	20,0%	0	0,0%	3	15,0%	3	10,0%
Kinderen														
Ja	5	62,5%	7	50,0%	12	54,5%	8	66,7%	3	33,3%	16	72,7%	19	61,3%
Nee	3	37,5%	7	50,0%	10	45,5%	4	33,3%	6	66,7%	6	27,3%	12	38,7%
Economische toestand														
Werkend	5	71,4%	5	35,7%	10	47,6%	5	45,5%	4	44,4%	4	21,1%	8	28,6%
Werkloos	1	14,3%	1	7,1%	2	9,5%	1	9,1%	1	11,1%	5	26,3%	6	21,4%
Economisch inactief	1	14,3%	8	57,1%	9	42,9%	5	45,5%	4	44,4%	10	52,6%	14	50,0%
Student	1	100,0%	4	50,0%	5	55,6%	1	20,0%	2	50,0%	2	25,0%	4	33,3%
Invalide	0	0,0%	3	37,5%	3	33,3%	0	0,0%	1	25,0%	1	12,5%	2	16,7%
Gepensioneerd	0	0,0%	1	12,5%	1	11,1%	4	80,0%	1	25,0%	5	62,5%	6	50,0%
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	1	50,0%	4	33,3%	5	35,7%	4	40,0%	2	28,6%	3	30,0%	5	29,4%
Huisarts	1	50,0%	0	0,0%	1	7,1%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling	1	50,0%	5	41,7%	6	42,9%	2	20,0%	4	57,1%	3	30,0%	7	41,2%
Residentiële behandeling	0	0,0%	3	25,0%	3	21,4%	4	40,0%	2	28,6%	4	40,0%	6	35,3%
Sociaal netwerk														
Niemand	2	25,0%	3	15,8%	5	18,5%	3	30,0%	3	30,0%	3	15,0%	6	20,0%
Partner	0	0,0%	4	21,1%	4	14,8%	2	20,0%	0	0,0%	4	20,0%	4	13,3%
Familie	4	50,0%	6	31,6%	10	37,0%	4	40,0%	7	70,0%	13	65,0%	20	66,7%
Vriend(in)	1	12,5%	2	10,5%	3	11,1%	2	20,0%	3	30,0%	4	20,0%	7	23,3%
Andere	1	12,5%	1	5,3%	2	7,4%	0	0,0%	1	10,0%	4	20,0%	5	16,7%

	OLV van Lourdes ZH						Imelda Bonheiden		OLV Aalst - Asse					
	Man		Vrouw		Totaal		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag														
Geen	2	33,3%	6	37,5%	8	36,4%	6	66,7%	8	66,7%	10	43,5%	18	51,4%
1	1	16,7%	5	31,3%	6	27,3%	1	11,1%	2	16,7%	4	17,4%	6	17,1%
2	2	33,3%	3	18,8%	5	22,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	1	2,9%
3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,7%	2	5,7%
4 of meerdere	1	16,7%	2	12,5%	3	13,6%	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Meerdere, aantal onbekend	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	16,7%	6	26,1%	8	22,9%
Tijdsinterval tussen suïcidepogingen														
< 12 maanden	3	75,0%	6	66,7%	9	69,2%	2	66,7%	1	33,3%	2	33,3%	3	33,3%
>12 maanden	1	25,0%	3	33,3%	4	30,8%	1	33,3%	2	66,7%	4	66,7%	6	66,7%
Medische behandeling														
Ja	2	50,0%	5	50,0%	7	50,0%	2	66,7%	2	66,7%	5	62,5%	7	63,6%
Ziekenhuis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	2	100,0%	5	100,0%	7	100,0%
Huisarts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nee	2	50,0%	5	50,0%	7	50,0%	1	33,3%	1	33,3%	3	37,5%	4	36,4%
Psychische behandeling														
Ja	2	50,0%	5	55,6%	7	53,8%	2	100,0%	1	50,0%	1	16,7%	2	25,0%
Nee	2	50,0%	4	44,4%	6	46,2%	0	0,0%	1	50,0%	5	83,3%	6	75,0%
Alcohol- en middelenmisbruik														
Geen vermoeden	3	60,0%	11	68,8%	14	66,7%	2	100,0%	4	80,0%	4	80,0%	8	80,0%
Mogelijk misbruik	1	20,0%	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	10,0%
Waarschijnlijk misbruik	1	20,0%	5	31,3%	6	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	1	10,0%
As I diagnose														
Geen AS I diagnose geformuleerd	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			0	0,0%
Stemmingsst.	3	60,0%	2	15,4%	5	27,8%	0	0,0%	1	33,3%			1	33,3%
Middelenmisbruik	1	20,0%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%			0	0,0%
Stemming + middelenmisbruik	0	0,0%	2	15,4%	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%			0	0,0%
Acute aanpassingsstoornis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			0	0,0%
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			0	0,0%
Enkel probleembeschrijving	1	20,0%	9	69,2%	10	55,6%	1	100,0%	2	66,7%			2	66,7%
As II diagnose														
Geen AS II diagnose geformuleerd	5	100,0%	13	100,0%	18	100,0%	1	100,0%	3	100,0%			3	100,0%
Cluster B	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			0	0,0%
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			0	0,0%
Uitgesteld	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			0	0,0%

	OLV van Lourdes ZH						Imelda Bonheiden		OLV Aalst - Asse					
	Man		Vrouw		Totaal		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maand van suïcidepoging														
Januari	1	11,1%	0	0,0%	1	3,6%	1	8,3%	2	16,7%	1	4,0%	3	8,1%
Februari	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	5	20,0%	6	16,2%
Maart	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	8,3%	1	4,0%	2	5,4%
April	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	16,7%	0	0,0%	1	4,0%	1	2,7%
Mei	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	8,3%	3	12,0%	4	10,8%
Juni	0	0,0%	1	5,3%	1	3,6%	3	25,0%	3	25,0%	2	8,0%	5	13,5%
Juli	0	0,0%	2	10,5%	2	7,1%	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Augustus	1	11,1%	1	5,3%	2	7,1%	1	8,3%	0	0,0%	3	12,0%	3	8,1%
September	1	11,1%	4	21,1%	5	17,9%	1	8,3%	1	8,3%	1	4,0%	2	5,4%
Oktober	2	22,2%	3	15,8%	5	17,9%	0	0,0%	1	8,3%	3	12,0%	4	10,8%
November	2	22,2%	4	21,1%	6	21,4%	0	0,0%	2	16,7%	2	8,0%	4	10,8%
December	2	22,2%	4	21,1%	6	21,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	12,0%	3	8,1%
Tijdstip van suïcidepoging														
Ochtend	3	33,3%	1	5,3%	4	14,3%	1	9,1%	1	16,7%	3	33,3%	4	26,7%
(Na)middag	3	33,3%	5	26,3%	8	28,6%	3	27,3%	1	16,7%	4	44,4%	5	33,3%
Avond	3	33,3%	9	47,4%	12	42,9%	7	63,6%	4	66,7%	2	22,2%	6	40,0%
Nacht	0	0,0%	4	21,1%	4	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Methode														
Zelfvergiftiging	6	66,7%	17	89,5%	23	82,1%	11	91,7%	6	54,5%	18	78,3%	24	70,6%
Zelfverwonding	3	33,3%	2	10,5%	5	17,9%	0	0,0%	5	45,5%	5	21,7%	10	29,4%
Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Alcoholinname tijdens poging	1	11,1%	6	31,6%	7	25,0%	4	33,3%	2	16,7%	9	39,1%	11	31,4%
Ernst letsel														
Geen	3	33,3%	2	10,5%	5	17,9%	4	36,4%	6	50,0%	11	52,4%	17	51,5%
Beperkt	4	44,4%	11	57,9%	15	53,6%	6	54,5%	4	33,3%	2	9,5%	6	18,2%
Ernstig	2	22,2%	5	26,3%	7	25,0%	1	9,1%	1	8,3%	5	23,8%	6	18,2%
Levensbedreigend	0	0,0%	1	5,3%	1	3,6%	0	0,0%	1	8,3%	3	14,3%	4	12,1%
Aanmelding														
Op eigen initiatief	1	11,1%	6	31,6%	7	25,0%	1	8,3%	2	16,7%	9	36,0%	11	29,7%
Via 100	3	33,3%	11	57,9%	14	50,0%	6	50,0%	8	66,7%	11	44,0%	19	51,4%
Via politie	3	33,3%	2	10,5%	5	17,9%	1	8,3%	2	16,7%	1	4,0%	3	8,1%
Via huisarts/verwijsbrief	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	16,7%	0	0,0%	1	4,0%	1	2,7%
Via andere(n)	2	22,2%	0	0,0%	2	7,1%	3	25,0%	1	8,3%	4	16,0%	5	13,5%
Poging onderbroken	3	33,3%	6	31,6%	9	32,1%	1	8,3%	3	25,0%	5	21,7%	8	22,9%

	OLV van Lourdes ZH						Imelda Bonheiden		OLV Aalst - Asse					
	Man		Vrouw		Totaal		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale gedachten na de poging														
IPEO 1														
Nee	1	14,3%	3	18,8%	4	17,4%	4	40,0%	5	71,4%	6	40,0%	11	50,0%
Zwak	2	28,6%	10	62,5%	12	52,2%	3	30,0%	1	14,3%	5	33,3%	6	27,3%
Matig tot sterk	4	57,1%	3	18,8%	7	30,4%	3	30,0%	1	14,3%	4	26,7%	5	22,7%
IPEO 2														
Nee	2	33,3%	8	47,1%	10	43,5%	4	100,0%						
Zwak	2	33,3%	7	41,2%	9	39,1%	0	0,0%						
Matig tot sterk	2	33,3%	2	11,8%	4	17,4%	0	0,0%						
Suïcidale plannen na de poging														
IPEO 1														
Niet over nagedacht	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	60,0%	1	50,0%	2	40,0%	3	42,9%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	5	71,4%	11	84,6%	16	80,0%	2	40,0%	0	0,0%	1	20,0%	1	14,3%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	2	28,6%	2	15,4%	4	20,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	40,0%	3	42,9%
IPEO 2														
Niet over nagedacht	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%								
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	2	66,7%	4	80,0%	6	75,0%								
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	1	33,3%	1	20,0%	2	25,0%								
Hopeloosheid														
Negatieve anticipatie	6	85,7%	7	77,8%	13	81,3%	2	25,0%	2	100,0%	3	75,0%	5	83,3%
Positieve anticipatie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Onzeker, ambivalent	1	14,3%	2	22,2%	3	18,8%	3	37,5%	0	0,0%	1	25,0%	1	16,7%
Gevoelens na de poging														
Kwaadheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambivalentie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Spijt over mislukte poging	3	33,3%	2	13,3%	5	20,8%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	1	5,6%
Blij met mislukte poging	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	1	5,6%
Angst/Onrust	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Leegheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	2	18,2%	2	11,1%
Depressief	1	11,1%	1	6,7%	2	8,3%	3	30,0%	2	28,6%	4	36,4%	6	33,3%
Schuld/Schaamte	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	1	14,3%	1	9,1%	2	11,1%
Goed, positief	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rustig	0	0,0%	1	6,7%	1	4,2%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Negatief	6	66,7%	5	33,3%	11	45,8%	2	20,0%	0	0,0%	4	36,4%	4	22,2%
Emotioneel	0	0,0%	1	6,7%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
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	6,7%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	0	0,0%	3	20,0%	3	12,5%	3	30,0%	2	28,6%	2	18,2%	4	22,2%

	OLV van Lourdes ZH						Imelda Bonheiden		OLV Aalst - Asse					
	Man		Vrouw		Totaal		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen														
Partner	3	50,0%	9	52,9%	12	52,2%	2	50,0%	2	40,0%	2	40,0%	4	40,0%
Ouders	4	66,7%	3	17,6%	7	30,4%	1	25,0%	2	40,0%	2	40,0%	4	40,0%
Kinderen	1	16,7%	6	35,3%	7	30,4%	0	0,0%	0	0,0%	4	80,0%	4	40,0%
Eenzaamheid	4	66,7%	5	29,4%	9	39,1%	1	25,0%	4	80,0%	3	60,0%	7	70,0%
Sociale relaties	2	33,3%	4	23,5%	6	26,1%	1	25,0%	2	40,0%	0	0,0%	2	20,0%
Afwijzing door geliefde	2	33,3%	4	23,5%	6	26,1%	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	2	20,0%
Gezondheid	1	16,7%	4	23,5%	5	21,7%	2	50,0%	1	20,0%	4	80,0%	5	50,0%
Psychisch/psychiatrisch	5	83,3%	8	47,1%	13	56,5%	2	50,0%	4	80,0%	1	20,0%	5	50,0%
Werk	0	0,0%	2	11,8%	2	8,7%	2	50,0%	2	40,0%	1	20,0%	3	30,0%
Justitie	1	16,7%	1	5,9%	2	8,7%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	10,0%
Wonen	0	0,0%	3	17,6%	3	13,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	10,0%
Financiën	0	0,0%	3	17,6%	3	13,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
School	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	10,0%
Seksuele oriëntatie	0	0,0%	1	5,9%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Overlijden/ziekte sign. pers.	1	16,7%	1	5,9%	2	8,7%	2	50,0%	3	60,0%	2	40,0%	5	50,0%
ZMP, ZM sign. pers.	0	0,0%	1	5,9%	1	4,3%	0	0,0%	2	40,0%	2	40,0%	4	40,0%
Traumatische gebeurtenis	0	0,0%	1	5,9%	1	4,3%	2	50,0%	2	40,0%	2	40,0%	4	40,0%
Motieven														
Vreselijke gedachten	2	33,3%	9	52,9%	11	47,8%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Weg willen	0	0,0%	6	35,3%	6	26,1%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ondraaglijke situatie	2	33,3%	9	52,9%	11	47,8%	1	25,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	20,0%
Controleverlies	1	16,7%	4	23,5%	5	21,7%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Zichzelf straffen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mislukkeling voelen	0	0,0%	1	5,9%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hulp zoeken	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontreddering tonen	3	50,0%	3	17,6%	6	26,1%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Liefde tonen	1	16,7%	1	5,9%	2	8,7%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%	1	20,0%
In vraag stellen liefde	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mening beïnvloeden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Spijt doen krijgen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iemand bang maken	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kwaad zijn op iemand	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Willen sterven	4	66,7%	2	11,8%	6	26,1%	2	50,0%	2	66,7%	2	100,0%	4	80,0%

	OLV van Lourdes ZH						Imelda Bonheiden		OLV Aalst - Asse					
	Man		Vrouw		Totaal		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie														
Laag	6	100,0%	14	82,4%	20	87,0%	3	75,0%	2	40,0%	5	100,0%	7	70,0%
Hoog	0	0,0%	3	17,6%	3	13,0%	1	25,0%	3	60,0%	0	0,0%	3	30,0%
Ambivalentie tov het leven														
Niet willen sterven	0	0,0%	6	50,0%	6	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	1	12,5%
Onverschilligheid	1	33,3%	3	25,0%	4	26,7%	0	0,0%	1	33,3%	1	20,0%	2	25,0%
Willen sterven	2	66,7%	3	25,0%	5	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	3	60,0%	5	62,5%
Zorgbehoeften														
Op vormelijk niveau	0	0%	4	44%	4	31%	0	0%	1	25%	1	25%	2	25%
Op inhoudelijk niveau	0	0%	3	33%	3	23%	1	100%	1	25%	0	0%	1	13%
Op beide niveaus	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	13%
Geen van beide niveaus	4	100%	2	22%	6	46%	0	0%	1	25%	3	75%	4	50%
Zorgtraject														
Geen verdere behandeling	0	0,0%	1	5,9%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontslag op advies	0	0,0%	1	5,9%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ontslag op tegenadvies	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Terugkeer naar begeleidngsdienst	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulante behandeling	0	0,0%	2	11,8%	2	8,7%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	10,0%
Residentiële behandeling	6	100,0%	14	82,4%	20	87,0%	1	100,0%	4	80,0%	5	100,0%	9	90,0%
Somatische behandeling	1	16,7%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Urgentiepsychiatrie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Intramurale PAAZ	6	100,0%	11	64,7%	17	73,9%	1	100,0%	3	60,0%	3	60,0%	6	60,0%
Extramurale PAAZ	1	16,7%	1	5,9%	2	8,7%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	10,0%
PZ of PVT	0	0,0%	2	11,8%	2	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	Sint-AndriesZH Tielt						UZ Gent						ZOL Genk					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidepogingen																		
PB	15	48,4%	16	51,6%	31	100%	24	43,6%	31	56,4%	55	100%	14	35,0%	26	65,0%	40	100%
EB	15	48,4%	16	51,6%	31	100%	24	42,9%	32	57,1%	56	100%	15	35,7%	27	64,3%	42	100%
PB factoren																		
Gemiddelde leeftijd	40,9		38,8		39,8		36,8		38,6		37,8		37,9		38,0		38,0	
Woonsituatie																		
Alleen	6	40,0%	9	64,3%	15	51,7%	6	46,2%	7	30,4%	13	36,1%	4	33,3%	4	18,2%	8	23,5%
Niet alleen	9	60,0%	5	35,7%	14	48,3%	7	53,8%	16	69,6%	23	63,9%	8	66,7%	18	81,8%	26	76,5%
Burgerlijke staat																		
Nooit gehuwd	5	45,5%	7	46,7%	12	46,2%	9	69,2%	14	60,9%	23	63,9%	6	50,0%	11	50,0%	17	50,0%
Gehuwd	3	27,3%	2	13,3%	5	19,2%	1	7,7%	5	21,7%	6	16,7%	1	8,3%	4	18,2%	5	14,7%
Weduwe(naar)	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%
Gescheiden	2	18,2%	3	20,0%	5	19,2%	3	23,1%	4	17,4%	7	19,4%	2	16,7%	4	18,2%	6	17,6%
Officieel samenwonend	1	9,1%	3	20,0%	4	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	25,0%	3	13,6%	6	17,6%
Kinderen																		
Ja	6	50,0%	9	60,0%	15	55,6%	5	38,5%	11	47,8%	16	44,4%	4	36,4%	14	63,6%	18	54,5%
Nee	6	50,0%	6	40,0%	12	44,4%	8	61,5%	12	52,2%	20	55,6%	7	63,6%	8	36,4%	15	45,5%
Economische toestand																		
Werkend	5	45,5%	8	57,1%	13	52,0%	6	46,2%	10	43,5%	16	44,4%	7	58,3%	7	31,8%	14	41,2%
Werkloos	2	18,2%	2	14,3%	4	16,0%	2	15,4%	2	8,7%	4	11,1%	3	25,0%	6	27,3%	9	26,5%
Economisch inactief	4	36,4%	4	28,6%	8	32,0%	5	38,5%	11	47,8%	16	44,4%	2	16,7%	9	40,9%	11	32,4%
Student	1	25,0%	2	50,0%	3	37,5%	0	0,0%	5	55,6%	5	38,5%			3	42,9%	3	42,9%
Invalide	3	75,0%	1	25,0%	4	50,0%	3	75,0%	4	44,4%	7	53,8%			4	57,1%	4	57,1%
Gepensioneerd	0	0,0%	1	25,0%	1	12,5%	1	25,0%	0	0,0%	1	7,7%			0	0,0%	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%	0	0,0%
Psychiatrische behandeling in voorgeschiedenis																		
Geen	8	66,7%	1	20,0%	9	52,9%	5	38,5%	3	15,0%	8	24,2%	3	30,0%	8	50,0%	11	42,3%
Huisarts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	0	0,0%	3	11,5%
Ambulante behandeling	0	0,0%	2	40,0%	2	11,8%	5	38,5%	9	45,0%	14	42,4%	4	40,0%	5	31,3%	9	34,6%
Residentiële behandeling	4	33,3%	2	40,0%	6	35,3%	5	38,5%	11	55,0%	16	48,5%	1	10,0%	3	18,8%	4	15,4%
Sociaal netwerk																		
Niemand	2	14,3%	0	0,0%	2	8,3%	2	13,3%	1	4,5%	3	8,1%	0	0,0%	5	22,7%	5	14,7%
Partner	3	21,4%	1	10,0%	4	16,7%	4	26,7%	11	50,0%	15	40,5%	1	8,3%	4	18,2%	5	14,7%
Familie	7	50,0%	8	80,0%	15	62,5%	11	73,3%	15	68,2%	26	70,3%	4	33,3%	6	27,3%	10	29,4%
Vriend(in)	6	42,9%	4	40,0%	10	41,7%	5	33,3%	8	36,4%	13	35,1%	4	33,3%	4	18,2%	8	23,5%
Andere	3	21,4%	2	20,0%	5	20,8%	1	6,7%	0	0,0%	1	2,7%	3	25,0%	3	13,6%	6	17,6%

	Sint-AndriesZH Tielt						UZ Gent						ZOL Genk					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag																		
Geen	9	60,0%	3	30,0%	12	48,0%	6	40,0%	5	22,7%	11	29,7%	8	72,7%	12	57,1%	20	62,5%
1	3	20,0%	3	30,0%	6	24,0%	7	46,7%	9	40,9%	16	43,2%	2	18,2%	2	9,5%	4	12,5%
2	1	6,7%	1	10,0%	2	8,0%	1	6,7%	2	9,1%	3	8,1%	1	9,1%	3	14,3%	4	12,5%
3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	1	2,7%	0	0,0%	1	4,8%	1	3,1%
4 of meerdere	2	13,3%	3	30,0%	5	20,0%	1	6,7%	5	22,7%	6	16,2%	0	0,0%	3	14,3%	3	9,4%
Meerdere, aantal onbekend	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																		
< 12 maanden	3	50,0%	3	42,9%	6	46,2%	3	42,9%	8	50,0%	11	47,8%	1	33,3%	3	37,5%	4	36,4%
>12 maanden	3	50,0%	4	57,1%	7	53,8%	4	57,1%	8	50,0%	12	52,2%	2	66,7%	5	62,5%	7	63,6%
Medische behandeling																		
Ja	6	100,0%	5	71,4%	11	84,6%	0	0,0%	11	68,8%	11	47,8%	2	66,7%	5	62,5%	7	63,6%
Ziekenhuis	5	83,3%	4	80,0%	9	81,8%	1	25,0%	8	53,3%	9	47,4%	2	100,0%	5	100,0%	7	100,0%
Huisarts	0	0,0%	1	20,0%	1	9,1%	0	0,0%	2	13,3%	2	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Andere	1	16,7%	0	0,0%	1	9,1%	3	75,0%	5	33,3%	8	42,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nee	0	0,0%	2	28,6%	2	15,4%	7	100,0%	5	31,3%	12	52,2%	1	33,3%	3	37,5%	4	36,4%
Psychische behandeling																		
Ja	3	75,0%	5	71,4%	8	72,7%	2	25,0%	10	62,5%	12	50,0%	3	100,0%	6	75,0%	9	81,8%
Nee	1	25,0%	2	28,6%	3	27,3%	6	75,0%	6	37,5%	12	50,0%	0	0,0%	2	25,0%	2	18,2%
Alcohol- en middelenmisbruik																		
Geen vermoeden	9	75,0%	3	42,9%	12	63,2%	9	64,3%	10	76,9%	19	70,4%	4	50,0%	5	41,7%	9	45,0%
Mogelijk misbruik	0	0,0%	2	28,6%	2	10,5%	1	7,1%	1	7,7%	2	7,4%	0	0,0%	3	25,0%	3	15,0%
Waarschijnlijk misbruik	3	25,0%	2	28,6%	5	26,3%	4	28,6%	2	15,4%	6	22,2%	4	50,0%	4	33,3%	8	40,0%
As I diagnose																		
Geen AS I diagnose geformuleerd	0	0,0%	1	25,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	11,1%	1	7,1%						
Stemmingsst.	2	22,2%	1	25,0%	3	23,1%	1	20,0%	4	44,4%	5	35,7%						
Middelenmisbruik	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Stemming + middelenmisbruik	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Acute aanpassingsstoornis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	60,0%	3	33,3%	6	42,9%						
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	7,1%						
Enkel probleembeschrijving	7	77,8%	2	50,0%	9	69,2%	0	0,0%	1	11,1%	1	7,1%						
As II diagnose																		
Geen AS II diagnose geformuleerd	9	100,0%	3	75,0%	12	92,3%	4	80,0%	8	88,9%	12	85,7%						
Cluster B	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	7,1%						
Andere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%						
Uitgesteld	0	0,0%	1	25,0%	1	7,7%	1	20,0%	0	0,0%	1	7,1%						

	Sint-AndriesZH Tielt						UZ Gent						ZOL Genk					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maand van suïcidepoging																		
Januari	2	13,3%	1	6,3%	3	9,7%	0	0,0%	6	24,0%	6	15,4%	5	33,3%	3	11,1%	8	19,0%
Februari	0	0,0%	2	12,5%	2	6,5%	2	14,3%	4	16,0%	6	15,4%	2	13,3%	3	11,1%	5	11,9%
Maart	0	0,0%	1	6,3%	1	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	26,7%	5	18,5%	9	21,4%
April	1	6,7%	2	12,5%	3	9,7%	1	7,1%	2	8,0%	3	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mei	0	0,0%	1	6,3%	1	3,2%	2	14,3%	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	3	11,1%	3	7,1%
Juni	1	6,7%	1	6,3%	2	6,5%	1	7,1%	3	12,0%	4	10,3%	0	0,0%	5	18,5%	5	11,9%
Juli	1	6,7%	2	12,5%	3	9,7%	2	14,3%	1	4,0%	3	7,7%	2	13,3%	0	0,0%	2	4,8%
Augustus	5	33,3%	1	6,3%	6	19,4%	1	7,1%	2	8,0%	3	7,7%	1	6,7%	4	14,8%	5	11,9%
September	1	6,7%	2	12,5%	3	9,7%	2	14,3%	1	4,0%	3	7,7%	0	0,0%	1	3,7%	1	2,4%
Oktober	0	0,0%	1	6,3%	1	3,2%	1	7,1%	2	8,0%	3	7,7%	0	0,0%	1	3,7%	1	2,4%
November	2	13,3%	1	6,3%	3	9,7%	1	7,1%	3	12,0%	4	10,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
December	2	13,3%	1	6,3%	3	9,7%	1	7,1%	1	4,0%	2	5,1%	1	6,7%	2	7,4%	3	7,1%
Tijdstip van suïcidepoging																		
Ochtend	0	0,0%	1	7,7%	1	4,2%	1	10,0%	1	6,3%	2	7,7%	1	8,3%	3	13,0%	4	11,4%
(Na)middag	3	27,3%	2	15,4%	5	20,8%	3	30,0%	8	50,0%	11	42,3%	7	58,3%	6	26,1%	13	37,1%
Avond	5	45,5%	8	61,5%	13	54,2%	6	60,0%	3	18,8%	9	34,6%	2	16,7%	12	52,2%	14	40,0%
Nacht	3	27,3%	2	15,4%	5	20,8%	0	0,0%	4	25,0%	4	15,4%	2	16,7%	2	8,7%	4	11,4%
Methode																		
Zelfvergiftiging	10	66,7%	13	81,3%	23	74,2%	6	42,9%	20	80,0%	26	66,7%	6	60,0%	23	92,0%	29	82,9%
Zelfverwonding	4	26,7%	3	18,8%	7	22,6%	8	57,1%	4	16,0%	12	30,8%	3	30,0%	2	8,0%	5	14,3%
Combinatie zelfvergiftiging en -verwonding	1	6,7%	0	0,0%	1	3,2%	0	0,0%	1	4,0%	1	2,6%	1	10,0%	0	0,0%	1	2,9%
Alcoholinname tijdens poging	6	40,0%	6	37,5%	12	38,7%	3	21,4%	6	24,0%	9	23,1%	0	0,0%	8	32,0%	8	22,9%
Ernst letsel																		
Geen	3	23,1%	9	56,3%	12	41,4%	5	38,5%	12	54,5%	17	48,6%	8	66,7%	16	66,7%	24	66,7%
Beperkt	8	61,5%	5	31,3%	13	44,8%	7	53,8%	7	31,8%	14	40,0%	4	33,3%	3	12,5%	7	19,4%
Ernstig	1	7,7%	1	6,3%	2	6,9%	1	7,7%	3	13,6%	4	11,4%	0	0,0%	3	12,5%	3	8,3%
Levensbedreigend	1	7,7%	1	6,3%	2	6,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,3%	2	5,6%
Aanmelding																		
Op eigen initiatief	2	13,3%	4	26,7%	6	20,0%	4	16,7%	7	21,9%	11	19,6%	3	25,0%	6	25,0%	9	25,0%
Via 100	13	86,7%	10	66,7%	23	76,7%	3	12,5%	13	40,6%	16	28,6%	2	16,7%	9	37,5%	11	30,6%
Via politie	2	13,3%	1	6,7%	3	10,0%	2	8,3%	1	3,1%	3	5,4%	1	8,3%	0	0,0%	1	2,8%
Via huisarts/verwijsbrief	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,3%	0	0,0%	2	3,6%	2	16,7%	1	4,2%	3	8,3%
Via andere(n)	3	20,0%	1	6,7%	4	13,3%	4	16,7%	5	15,6%	9	16,1%	4	33,3%	8	33,3%	12	33,3%
Poging onderbroken	4	26,7%	3	18,8%	7	22,6%	6	42,9%	9	36,0%	15	38,5%	3	30,0%	10	40,0%	13	37,1%

	Sint-AndriesZH Tielt						UZ Gent						ZOL Genk					
	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	10	66,7%	7	70,0%	17	68,0%	3	21,4%	4	17,4%	7	18,9%	9	75,0%	15	75,0%	24	75,0%
Zwak	5	33,3%	1	10,0%	6	24,0%	4	28,6%	9	39,1%	13	35,1%	3	25,0%	4	20,0%	7	21,9%
Matig tot sterk	0	0,0%	2	20,0%	2	8,0%	7	50,0%	10	43,5%	17	45,9%	0	0,0%	1	5,0%	1	3,1%
IPEO 2																		
Nee	12	92,3%	9	90,0%	21	91,3%	9	52,9%	8	50,0%	17	51,5%	6	66,7%	13	81,3%	19	76,0%
Zwak	1	7,7%	0	0,0%	1	4,3%	4	23,5%	1	6,3%	5	15,2%	3	33,3%	2	12,5%	5	20,0%
Matig tot sterk	0	0,0%	1	10,0%	1	4,3%	4	23,5%	7	43,8%	11	33,3%	0	0,0%	1	6,3%	1	4,0%
Suïcidale plannen na de poging																		
IPEO 1																		
Niet over nagedacht	2	50,0%	1	33,3%	3	42,9%	4	44,4%	8	47,1%	12	46,2%	2	66,7%	3	75,0%	5	71,4%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	1	25,0%	2	66,7%	3	42,9%	4	44,4%	6	35,3%	10	38,5%	1	33,3%	1	25,0%	2	28,6%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	1	25,0%	0	0,0%	1	14,3%	1	11,1%	3	17,6%	4	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
IPEO 2																		
Niet over nagedacht	1	100,0%	0	0,0%	1	50,0%	3	42,9%	1	12,5%	4	26,7%	2	66,7%	2	66,7%	4	66,7%
Over nagedacht, maar details niet uitgewerkt	0	0,0%	1	100,0%	1	50,0%	4	57,1%	6	75,0%	10	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	1	16,7%
Goed geformuleerd en details uitgewerkt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	1	6,7%	0	0,0%	1	33,3%	1	16,7%
Hopeloosheid																		
Negatieve anticipatie	1	14,3%	0	0,0%	1	10,0%	3	27,3%	7	33,3%	10	31,3%	1	11,1%	3	18,8%	4	16,0%
Positieve anticipatie	2	28,6%	1	33,3%	3	30,0%	3	27,3%	7	33,3%	10	31,3%	3	33,3%	7	43,8%	10	40,0%
Onzeker, ambivalent	4	57,1%	2	66,7%	6	60,0%	5	45,5%	7	33,3%	12	37,5%	5	55,6%	6	37,5%	11	44,0%
Gevoelens na de poging																		
Kwaadheid	0	0,0%	1	16,7%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambivalentie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	2	6,1%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,2%
Spijt over mislukte poging	1	8,3%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	2	9,1%	2	6,1%	0	0,0%	1	5,3%	1	3,2%
Blij met mislukte poging	2	16,7%	1	16,7%	3	16,7%	0	0,0%	2	9,1%	2	6,1%	2	16,7%	1	5,3%	3	9,7%
Angst/Onrust	1	8,3%	0	0,0%	1	5,6%	1	9,1%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Leegheid	1	8,3%	0	0,0%	1	5,6%	1	9,1%	1	4,5%	2	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Depressief	0	0,0%	1	16,7%	1	5,6%	5	45,5%	9	40,9%	14	42,4%	1	8,3%	2	10,5%	3	9,7%
Schuld/Schaamte	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	18,2%	1	4,5%	3	9,1%	0	0,0%	2	10,5%	2	6,5%
Goed, positief	2	16,7%	1	16,7%	3	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	5,3%	2	6,5%
Rustig	1	8,3%	0	0,0%	1	5,6%	1	9,1%	1	4,5%	2	6,1%	1	8,3%	1	5,3%	2	6,5%
Negatief	0	0,0%	1	16,7%	1	5,6%	0	0,0%	1	4,5%	1	3,0%	2	16,7%	4	21,1%	6	19,4%
Emotioneel	1	8,3%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	2	9,1%	2	6,1%	3	25,0%	0	0,0%	3	9,7%
Minimalisatie van poging	0	0,0%	1	16,7%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Te versuft	1	8,3%	2	33,3%	3	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	1	5,3%	2	6,5%
Andere	2	16,7%	1	16,7%	3	16,7%	2	18,2%	4	18,2%	6	18,2%	2	16,7%	3	15,8%	5	16,1%

	Sint-AndriesZH Tielt						UZ Gent						ZOL Genk					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ervaren problemen																		
Partner	9	69,2%	7	70,0%	16	69,6%	7	46,7%	8	47,1%	15	46,9%	3	37,5%	10	55,6%	13	50,0%
Ouders	4	30,8%	3	30,0%	7	30,4%	4	26,7%	3	17,6%	7	21,9%	2	25,0%	7	38,9%	9	34,6%
Kinderen	3	23,1%	1	10,0%	4	17,4%	4	26,7%	3	17,6%	7	21,9%	2	25,0%	4	22,2%	6	23,1%
Eenzaamheid	4	30,8%	6	60,0%	10	43,5%	5	33,3%	7	41,2%	12	37,5%	5	62,5%	11	61,1%	16	61,5%
Sociale relaties	3	23,1%	1	10,0%	4	17,4%	5	33,3%	3	17,6%	8	25,0%	1	12,5%	7	38,9%	8	30,8%
Afwijzing door geliefde	5	38,5%	4	40,0%	9	39,1%	5	33,3%	2	11,8%	7	21,9%	2	25,0%	5	27,8%	7	26,9%
Gezondheid	5	38,5%	4	40,0%	9	39,1%	1	6,7%	6	35,3%	7	21,9%	1	12,5%	3	16,7%	4	15,4%
Psychisch/psychiatrisch	9	69,2%	8	80,0%	17	73,9%	12	80,0%	13	76,5%	25	78,1%	3	37,5%	11	61,1%	14	53,8%
Werk	6	46,2%	3	30,0%	9	39,1%	9	60,0%	4	23,5%	13	40,6%	3	37,5%	2	11,1%	5	19,2%
Justitie	2	15,4%	0	0,0%	2	8,7%	2	13,3%	0	0,0%	2	6,3%	1	12,5%	1	5,6%	2	7,7%
Wonen	3	23,1%	2	20,0%	5	21,7%	2	13,3%	5	29,4%	7	21,9%	1	12,5%	1	5,6%	2	7,7%
Financiën	1	7,7%	2	20,0%	3	13,0%	2	13,3%	6	35,3%	8	25,0%	4	50,0%	2	11,1%	6	23,1%
School	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	1	5,9%	2	6,3%	0	0,0%	1	5,6%	1	3,8%
Seksuele oriëntatie	1	7,7%	0	0,0%	1	4,3%	1	6,7%	0	0,0%	1	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Overlijden/ziekte sign. pers.	1	7,7%	1	10,0%	2	8,7%	2	13,3%	9	52,9%	11	34,4%	1	12,5%	2	11,1%	3	11,5%
ZMP, ZM sign. pers.	1	7,7%	1	10,0%	2	8,7%	0	0,0%	1	5,9%	1	3,1%	1	12,5%	1	5,6%	2	7,7%
Traumatische gebeurtenis	2	15,4%	2	20,0%	4	17,4%	2	13,3%	3	17,6%	5	15,6%	3	37,5%	9	50,0%	12	46,2%
Motieven																		
Vreselijke gedachten	7	58,3%	4	40,0%	11	50,0%	7	41,2%	5	31,3%	12	36,4%	4	40,0%	8	47,1%	12	44,4%
Weg willen	5	41,7%	3	30,0%	8	36,4%	7	41,2%	7	43,8%	14	42,4%	1	10,0%	3	17,6%	4	14,8%
Ondraaglijke situatie	7	58,3%	3	30,0%	10	45,5%	11	64,7%	7	43,8%	18	54,5%	6	60,0%	9	52,9%	15	55,6%
Controleverlies	4	33,3%	0	0,0%	4	18,2%	4	23,5%	5	31,3%	9	27,3%	2	20,0%	6	35,3%	8	29,6%
Zichzelf straffen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	17,6%	3	11,1%
Mislukkeling voelen	2	16,7%	2	20,0%	4	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	4	23,5%	7	25,9%
Hulp zoeken	2	16,7%	1	10,0%	3	13,6%	1	5,9%	1	6,3%	2	6,1%	0	0,0%	2	11,8%	2	7,4%
Ontreddering tonen	3	25,0%	2	20,0%	5	22,7%	2	11,8%	2	12,5%	4	12,1%	1	10,0%	3	17,6%	4	14,8%
Liefde tonen	1	8,3%	2	20,0%	3	13,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,8%	2	7,4%
In vraag stellen liefde	1	8,3%	0	0,0%	1	4,5%	1	5,9%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	2	11,8%	2	7,4%
Mening beïnvloeden	1	8,3%	0	0,0%	1	4,5%	1	5,9%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Spijt doen krijgen	0	0,0%	1	10,0%	1	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	1	3,7%
Iemand bang maken	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%
Kwaad zijn op iemand	1	8,3%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	1	3,7%
Willen sterven	3	25,0%	7	70,0%	10	45,5%	9	52,9%	9	56,3%	18	54,5%	5	50,0%	10	58,8%	15	55,6%

	Sint-AndriesZH Tielt						UZ Gent						ZOL Genk					
	Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal		Man		Vrouw		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suïcidale intentie																		
Laag	11	84,6%	6	60,0%	17	73,9%							5	50,0%	10	62,5%	15	57,7%
Hoog	2	15,4%	4	40,0%	6	26,1%							5	50,0%	6	37,5%	11	42,3%
Ambivalentie tov het leven																		
Niet willen sterven	3	30,0%	2	22,2%	5	26,3%	1	6,3%	3	18,8%	4	12,5%	1	11,1%	1	6,3%	2	8,0%
Onverschilligheid	3	30,0%	2	22,2%	5	26,3%	3	18,8%	4	25,0%	7	21,9%	6	66,7%	5	31,3%	11	44,0%
Willen sterven	4	40,0%	5	55,6%	9	47,4%	12	75,0%	9	56,3%	21	65,6%	2	22,2%	10	62,5%	12	48,0%
Zorgbehoeften																		
Op vormelijk niveau	2	33%	0	0%	2	20%	3	33%	1	20%	4	29%	0	0%	0	0%	0	0%
Op inhoudelijk niveau	1	17%	3	75%	4	40%	3	33%	1	20%	4	29%	0	0%	0	0%	0	0%
Op beide niveaus	2	33%	1	25%	3	30%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Geen van beide niveaus	1	17%	0	0%	1	10%	3	33%	3	60%	6	43%	0	0%	0	0%	0	0%
Zorgtraject																		
Geen verdere behandeling	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%
Ontslag op advies	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%
Ontslag op tegenadvies	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%
Terugkeer naar begeleidngsdienst	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%
Ambulante behandeling	2	15,4%	1	10,0%	3	13,0%	5	50,0%	4	50,0%	9	50,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	25,0%
Residentiële behandeling	12	92,3%	9	90,0%	21	91,3%	7	70,0%	5	62,5%	12	66,7%	1	100,0%	2	66,7%	3	75,0%
Somatische behandeling	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%
Urgentiepsychiatrie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	50,0%	3	37,5%	8	44,4%	1	100,0%	0	0,0%	1	25,0%
Intramurale PAAZ	12	92,3%	9	90,0%	21	91,3%	0	0,0%	1	12,5%	1	5,6%	0	0,0%	2	66,7%	2	50,0%
Extramurale PAAZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	40,0%	3	37,5%	7	38,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PZ of PVT	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%