

Denken aan de dood: suïcidale ideatie, hulpzoekgedrag en ervaren zorgbehoefte in een Antwerps bevolkingsonderzoek

Eva Rens

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2023, 53(4), 322-330]

Suicide en suïcidale ideatie in de internationale context

Suicide is wereldwijd met meer dan 700.000 oftewel ongeveer een op de honderd sterfgevallen (1,3%) een van de belangrijkste doodsoorzaken; er komen meer mensen om door suicide dan door borstkanker of oorlog (World Health Organization, 2021). Bovendien ligt naar schatting het aantal suïcidepogingen nog twintig keer hoger (Hegerl, 2016). Suïcidaliteit wordt vaak beschouwd als een continuüm, gaande van vaker voorkomende, eerder passieve gedachten over dood zijn tot actieve suïcidale plannen en suïcidepogingen (Liu et al., 2020). 'Suïcidale ideatie' omvat een reeks gedachten, wensen en preoccupaties over de mogelijkheid het eigen leven te beëindigen. Ook binnen suïcidale ideatie kan een onderscheid worden gemaakt tussen passieve ideatie (gedachten over de dood in het algemeen) en actieve ideatie (serieuze suïcidale overwegingen of plannen).

In een meta-analyse bleek dat de prevalentie van passieve suïcidale ideatie in de algemene bevolking wereldwijd geschat wordt op 2% voor actuele (één week) tot 11% voor ooit ervaren suïcidale ideatie (Liu et al., 2020). In steekproeven van psychiatrische patiënten rapporteert zelfs bijna de helft ooit suïcidale ideatie ervaren te hebben. Van de mensen die ooit suïcidale gedachten hadden, had een derde ooit een suïcideplan en/of deed een suïcidepoging (Nock et al., 2008).

Suïcidale ideatie fluctueert doorgaans sterk, zelfs binnen een tijdsbestek van enkele dagen, en sterkere fluctuaties gaan gepaard met een hoger suïciderisico (Kivelä et al., 2022). Hoewel ongeveer een tiende van alle mensen ooit bezig is met de gedachte om uit het leven te stappen, zijn deze gedachten bij de meerderheid binnen anderhalf jaar niet meer aanwezig en overlijdt minder dan een op de tweehonderd van hen door suicide (Gunnell et al.,

2004). In het algemeen hebben mensen die suïcidale ideatie rapporteren vier keer zoveel risico om door zelfdoding te sterven (Hubers et al., 2018).

In de literatuur zijn verschillende risicofactoren voor suïcidale ideatie beschreven, waaronder vrouwelijk geslacht, jongere leeftijd en lagere sociaal-economische status (Liu et al., 2020; Nock et al., 2008). De relatie tussen geslacht en suïcide is complex. Suïcidale ideatie en suïcidepogingen komen meer voor bij vrouwen, maar mannen hebben twee tot vier keer meer kans om te sterven door suïcide. Een belangrijke reden voor deze genderparadox is dat mannen vaker dodelijkere methoden gebruiken en de pogingen zelf vaker geclassificeerd worden als 'een duidelijke intentie om te sterven' (Freeman et al., 2017).

In hoge inkomenslanden zoekt ongeveer de helft van de mensen met suïcidale gedachten professionele hulp voor psychische problemen (Bruffaerts et al., 2011). Het is onduidelijk hoeveel hiervan expliciet hulp zoeken voor suïcidale gedachten, maar de kans op het zoeken van hulp neemt over het algemeen toe naarmate het suïciderisico toeneemt (Mok et al., 2021). Een systematische review toonde aan dat 57% van alle mensen die aan zelfdoding overleden ooit contact had met de geestelijke gezondheidszorg (ggz), waarvan de meerderheid in de laatste twaalf maanden (Stene-Larsen & Reneflot, 2017). Mannen en zowel jongere als oudere leeftijdsgroepen die stierven door zelfdoding hadden vaker geen contact met de ggz (Tang et al., 2021). Uit een analyse van representatieve gegevens in de Verenigde Staten tussen 2008 en 2019 bleek dat het zorggebruik onder degenen die ooit een niet-fatale suïcidepoging ondernamen niet is toegenomen (Bommersbach et al., 2022). Wat betreft zelf ervaren onvervulde zorgbehoeften ('unmet needs'), gaf bijna de helft van de suïcidepogers in 2019 aan dat ze dachten zorg nodig te hebben, maar deze niet ontvingen; ook hier was er geen significante verandering van de cijfers in de loop van de tijd (Bommersbach et al., 2022).

Suïcide in Vlaanderen

In 2018 gaf 3,3% van de Vlamingen aan in de afgelopen twaalf maanden serieus gedacht te hebben aan zelfmoord; 3,4% gaf aan ooit een suïcidepoging gedaan te hebben (Gisle, 2018). In 2020 werden in Vlaanderen in totaal 970 officiële sterfgevallen door suïcide geregistreerd (Zelfmoord 1813, z.j.). Een positieve noot hierbij is dat dit een daling van 28% is sinds het begin van deze eeuw. Hoewel in oudere leeftijdsgroepen het aantal overlijdens door suïcide in absolute cijfers het hoogst is, springt het relatieve belang van suïcide als doodsoorzaak bij jongeren er bovenuit: een derde van de sterfgevallen in de groep van 15- tot 24-jarige Vlamingen was te wijten aan suïcide (Vlaanderen Departement Zorg, z.j.).

Suïcidale ideatie in Antwerpen: een bevolkingsonderzoek

Bij een bevolkingsonderzoek in de provincie Antwerpen werd medio 2021 suïcidale ideatie bevraagd; het onderzoek werd uitgevoerd door de Leerstoel Public Mental Health van de Universiteit Antwerpen en gefinancierd door Antwerpse (psychiatrische) ziekenhuizen. Onderzocht werden de prevalentie en demografische risicofactoren van suïcidale ideatie en de levenslange prevalentie van suïcidepogingen. Bovendien werd het gebruik van gezondheidszorg voor psychische problemen en de zelf ervaren onvervulde psychische zorgbehoeften onderzocht bij degenen die suïcidale gedachten hadden.

Om een willekeurige representatieve steekproef te selecteren, was deelname enkel mogelijk op uitnodiging. Een aselechte steekproef van 5000 Antwerpenaren ontving een uitnodiging, waarop ongeveer een vierde reageerde. Deelnemers konden zowel online als via de post aan het onderzoek deelnemen; online was de vragenlijst in zes talen beschikbaar. In totaal vulden 1202 Antwerpenaren de vragen over suïcidale ideatie en suïcidepogingen in. De deelnemers waren tussen de 15 en 80 jaar, de gemiddelde leeftijd was 45,5 jaar.¹ Suïcidale ideatie en suïcidepogingen werden gemeten aan de hand van vijf ja-nee vragen, afkomstig van de korte Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) uit de Suïcide Risk Screening Toolkit (National Institute of Mental Health, 2020), een gevalideerd instrument voor het identificeren van volwassenen en jongeren met een verhoogd suïciderisico (Aguinaldo et al., 2021).

De itemscores zijn weergegeven in tabel 1. In totaal gaven 103 personen (8,6%) aan de afgelopen weken zelfmoordgedachten gehad te hebben. 3,8% antwoordde slechts op één item over zelfmoordgedachten met ja, 1,6% op twee items, 2,5% op drie items en 0,7% op de vier items. Elf mensen (0,9%) meldden zelfmoordplannen in de afgelopen weken.

Tabel 1. Itemscores van suïcidale ideatie en suïcidepogingen (N = 1202).

Item	%	N
Huidige suïcidale ideatie (item I– 4)	8,6%	103
1. Heeft u in de afgelopen weken gewenst dat u dood was?	5,6%	68
2. Heeft u de afgelopen weken het gevoel gehad dat u of uw familie beter af zou zijn als u dood was?	5,5%	67
3. Heeft u in de afgelopen weken gedachten gehad over het plegen van zelfmoord?	5,3%	64
4. Heeft u de afgelopen weken plannen gehad om zelfmoord te plegen?	0,9%	11
5. Heeft u ooit in uw leven een zelfmoordpoging gedaan?	6,5%	78

De Antwerpse cijfers zijn opvallend hoog: de prevalentie van suïcidale ideatie in een tijdsperiode van twee weken ligt 5% hoger dan de twaalfmaandsprevalentie gerapporteerd in de nationale gezondheidsenquête in 2018 (Gisle, 2018). Een mogelijke verklaring hiervoor is de COVID-19-pandemie, aangezien sommige studies ook een hoger niveau van suïcidale ideatie rapporteerden tijdens en na de pandemie. Een systematische review vond een pre-

valentie van 11,5% van suïcidale ideatie in de algemene bevolking in de beginfase van de COVID-19-pandemie (Farooq et al., 2021). Ook in België meldde 10% van alle respondenten en 17% van de jongeren (18-29 jaar) in juni 2021 – gelijktijdig met de datacollectie van het Antwerpse onderzoek – in de afgelopen twaalf maanden serieus zelfmoord te hebben overwogen (Berete et al., 2021). Het gebruik van online gerekruteerde en ongecontroleerde steekproeven tijdens COVID-19 kan voor enige vertekening gezorgd hebben, maar kan geen verklaring zijn voor de resultaten van het Antwerpse bevolkingsonderzoek.

Verder meldde 6,5% van de Antwerpse respondenten ooit een suïcidepoging te hebben ondernomen, wat eveneens opvallend hoog is. Hiervan heeft 63,1% ten tijde van het beantwoorden van de vragen geen suïcidale gedachten meer. Maar in de subgroep van mensen die financiële problemen hadden, rapporteerde zelfs 14% een poging. Aangezien een eerdere suïcidepoging wordt beschouwd als een van de meest kritische risicofactoren voor suïcide, verdient deze groep extra aandacht en verder onderzoek (Bostwick et al., 2016).

De sociodemografische verdeling van suïcidale ideatie, suïcidepogingen en het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen in de groep met suïcidale ideatie wordt weergegeven in tabel 2. Geslachtsverschillen inzake suïcidale ideatie waren, in tegenstelling tot gegevens in de literatuur, afwezig in deze steekproef. Suïcidale ideatie is bijzonder hoog bij jongeren: maar liefst 15% van de 15- tot en met 25-jarigen ervaarde suïcidale ideatie. Ouderen en hoger opgeleiden rapporteerden significant minder vaak een zelfmoordpoging. Zowel zelfmoordgedachten als -pogingen zijn uitgesproken hoger bij personen met financiële problemen. Er werden geen verschillen gevonden tussen personen met een Europese en niet-Europese achtergrond. Over het algemeen zijn de profielen van suïcidepogers en -ideators vergelijkbaar.

Tabel 2. De sociodemografische verdeling van suïcidale ideatie, suïcidepogingen en het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen in de groep met suïcidale ideatie.

		N	suïcidale ideatie	Suïcide-poging	hulpzoekende ideators
Geslacht	Mannen	598	8,5%	5,4%	28,2%
	Vrouwen	604	8,8%	7,6%	60,3%
Leeftijd (jaren)	15- 25	200	15,0%	8,5%	46,2%
	26- 44	387	10,3%	8,0%	54,8%
	45- 64	406	6,4%	5,7%	50,0%
	65- 80	208	3,4%	3,4%	20,0%
Opleiding	Laagopgeleid	162	12,3%	13,6%	22,2%
	Hoger opgeleid*	1025	8,0%	5,3%	51,9%
Afkoms	Europees	1073	8,8%	6,2%	46,7%
	Niet-Europees	130	7,7%	9,2%	57,1%
Financiële status	Geen armoede	993	6,6%	4,7%	45,5%
	Armoede**	206	18,4%	14,6%	51,6%

Legenda: * Hoger opgeleid = secundair onderwijs voltooid; ** Armoede = rapporteren van ernstige financiële problemen.

Hulpzoekgedrag bij Antwerpse suicide-ideators

Van de totale Antwerpse bevolking maakte 17,1% (N = 206) in de afgelopen twaalf maanden gebruik van gezondheidszorg voor hun psychisch welzijn. Binnen deze groep rapporteerde 22,8% suicidale ideatie. Anderzijds raadpleegde ongeveer de helft van alle personen met suicidale ideatie een professional voor psychische problemen. Hulpzoekers met zelfmoordgedachten consulteerden het vaakst een huisarts (70,2%) en/of psycholoog (66,0%) en psychiater (27,7%).

Mannen en lager opgeleiden met suicidale ideatie zochten minder hulp, wat in overeenstemming is met de literatuur (Roberts et al., 2018). In het algemeen rapporteren mannen minder dat ze behoefte hebben aan hulp en staan ze hier minder positief tegenover (Mackenzie et al., 2006). Dit kan worden verklaard door zelfstigma als gevolg van conformisme aan traditionele mannelijke normen zoals emotionele controle (Seidler et al., 2016). De hogere zelfdodingscijfers bij mannen, samen met de bevinding dat mannen minder geneigd zijn om over psychische klachten te spreken, vormde de basis voor de recente campagne van het Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie (VLESP) 'Kom Uit Je Kop' (<https://www.komuitjekop.be>) die de bespreekbaarheid van psychische problemen bij mannen promoot.

Van de Antwerpse respondenten met zelfmoordgedachten die geen hulp zochten, dacht de helft (50,0%) die niet nodig te hebben. Dit kan gerelateerd worden aan onderzoek naar de hulpbehoefteperceptie bij mensen met een psychische stoornis, waaruit blijkt dat twee derde van degenen die voldoen aan de criteria voor een psychische stoornis, zelf geen hulpbehoefte ervaart (Codony et al., 2009). Dit kan wijzen op een gebrek aan inzicht in de eigen toestand, maar het is ook mogelijk dat sommige mensen met suicidale ideatie een manier vinden om efficiënt met die gedachten om te gaan. Dit impliceert dat sommige mensen die vinden dat ze geen hulp nodig hebben, in staat zijn hun eigen veerkracht en hulpbehoefte adequaat in te schatten of voldoende baat hebben bij hun informeel netwerk. Toch moet het alarmerend zijn als iemand met actieve suicidale gedachten, hier aanzienlijk onder lijdt of hier beperkingen van ondervindt, geen behoefte aan hulp van de ggz ervaart.

Niet normaliseren, wel destigmatiseren

Een andere vraag is of suicidaliteit nog meer uit de taboesfeer moet worden gehaald, zodat mensen die hiermee te maken krijgen er makkelijker over kunnen praten en hulp zoeken. Er bestaat een wederkerige relatie tussen stigma en suicide: de negatieve perceptie dat suicidale mensen zwak of egoïstisch zijn kan zelfstigma veroorzaken, wat een risicofactor vormt voor suicide (Carpiniello & Pinna, 2017; Oexle et al., 2022). In Nederland zijn de

suïdecijfers iets lager dan in Vlaanderen. Een attitudeonderzoek waarbij Vlamingen en Nederlanders werden vergeleken, liet zien dat Nederlanders positievere attitudes hebben ten aanzien van psychische hulp en minder zelfstigma en schaamte ervaren, wat de intentie om hulp te zoeken zowel bij een professional als bij een informeel netwerk voorspelde (Reynders et al., 2014).

Anderzijds tonen sommige studies aan dat normalisering of een te liberale visie op suïcidaliteit ook gevaarlijk kan zijn en de indruk kan wekken dat suïcide een aanvaardbare oplossing is. Zo rapporteerden adolescenten die geloofden dat suïcidale ideatie en suïcidepogingen vaker voorkomen onder leeftijdgenoten ook zelf meer suïcidale gedachten en suïcidepogingen (Reyes-Portillo et al., 2019).

Werken met patiënten die suïcidale ideatie ervaren wordt vaak, terecht, als uitdagend of zelfs stresserend beschouwd. Bovendien verzwijgen of minimaliseren sommige patiënten deze problemen uit angst om bij de minste onthulling opgenomen te worden. Het is dan ook belangrijk dat professionals transparant zijn over vertrouwelijkheid, gezamenlijke besluitvorming en wat de gevolgen van onthullingen (bijvoorbeeld gedachten versus plan) kunnen zijn (Blanchard & Farber, 2020). De multidisciplinaire richtlijn voor de *Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag* (Aerts et al., 2017) biedt wetenschappelijk onderbouwde en praktijkgerichte aanbevelingen voor het werken met suïcidale personen; de *Suïcidepreventie-reflex* helpt de hulpverlener via e-learning en oefeningen de richtlijn toe te passen in de praktijk (<https://www.sp-reflex.zelfmoord1813.be>).

Conclusie

Suïcidale ideatie is geen zeldzaam fenomeen. Bijna 9% van de Antwerpenaren ervaaarde op een gegeven moment in 2021 suïcidale gedachten, en ongeveer één op de vijftien deed ooit een suïcidepoging. Hoewel suïcidale ideatie in de meeste gevallen niet zal leiden tot suïcide, is het wel een risico en duidt het op een hoog niveau van psychisch lijden, zowel op individueel als bevolkingsniveau, waarvoor extra aandacht geboden is. In Antwerpen ontving ongeveer de helft van de mensen met suïcidale ideatie geen hulp voor psychische problemen. Gegeven de uitgesproken socio-economische gradiënt die zowel bij psychische stoornissen als suïcide aanwezig is, blijft de detectie en toeleiding van kwetsbare personen naar de hulpverlening een prioriteit. Verder onderzoek is nodig om de (onvervulde) zorgbehoeften bij mensen met verschillende niveaus van suïcidale ideatie in kaart te brengen. Hoewel het sterftecijfer door suïcide schrijnend blijft, kan gesteld worden dat recent grote winst is geboekt op het vlak van bespreekbaarheid en preventie, én dat dit gepaard lijkt te gaan met dalende suïdecijfers. Bij dit alles mogen de inspanningen van onder andere het VLESP en Zelfmoord1813 niet onvermeld blijven.

Noot

1. Voor meer informatie over de methodologie en algemene resultaten, zie Rens et al. (2022).

Literatuur

- Aerts, S., Dumon, E., Van Heeringen, K., & Portzky, G. (2017). *Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag: multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners in de gezondheidszorg* (Samenvatting). Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP). <https://www.zelfmoord1813.be/files/Publicaties-PDF/richtlijn-definitief-online.pdf>
- Aguinaldo, L.D., Sullivant, S., Lanzillo, E.C., Ross, A., He, J.P., Bradley-Ewing, A., Bridge, J.A., Horowitz, L.M., & Wharff, E.A. (2021). Validation of the ask suicide-screening questions (ASQ) with youth in outpatient specialty and primary care clinics. *General Hospital Psychiatry*, 68, 52-58. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.11.006>
- Berete, F., Braekman, E., Bruggeman, H., Charafeddine, R., Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., Hermans, L., Leclercq, V. & Van der Heyden, J. (2021). *Zesde COVID-19-gezondheidsenquête: eerste resultaten* (4de versie). <https://www.sciensano.be/en/biblio/zesde-covid-19-gezondheidsenquete-eerste-resultaten>
- Blanchard, M., & Farber, B.A. (2020). "It is never okay to talk about suicide": Patients' reasons for concealing suicidal ideation in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 30(1), 124-136. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1543977>
- Bommersbach, T.J., Rosenheck, R.A., & Rhee, T.G. (2022). National trends of mental health care among US adults who attempted suicide in the past 12 months. *JAMA Psychiatry*, 79(3), 219-231. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3958>
- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Hwang, I., Chiu, W.T., Sampson, N., Kessler, R. C., Alonso, J., Borges, G., De Girolamo, G., De Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Hu, C., Karam, E.G., Kawakami, N., Kostyuchenko, S., Kovess-Mastefy, V., Lee, S., Levinson, D., ... Nock, M.K. (2011). Treatment of suicidal people around the world. *British Journal of Psychiatry*, 199(1), 64-70. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.084129>
- Carpiniello, B., & Pinna, F. (2017). The reciprocal relationship between suicidality and stigma. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 35. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00035>
- Codony, M., Alonso, J., Almansa, J., Bernert, S., De Girolamo, G., De Graaf, R., Haro, J.M., Kovess, V., Vilagut, G., & Kessler, R.C. (2009). Perceived need for mental health care and service use among adults in Western Europe: Results of the ESEMEd project. *Psychiatric Services*, 60(8), 1051-1058. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.8.1051>
- Farooq, S., Tunmore, J., Wajid Ali, M., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Research*, 306, Article 114228. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>
- Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E., Koburger, N., Hegerl, U., & Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry*, 17(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1398-8>
- Gisle, L., Drieskens, S., Demarest, S., & Van der Heyden, J. (2018). *Geestelijke gezondheid- Gezondheidsenquête 2018*. <https://www.sciensano.be/nl/biblio/gezondheidsenquete-2018-geestelijke-gezondheid>
- Gunnell, D., Harbord, R., Singleton, N., Jenkins, R., & Lewis, G. (2004). Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population: Cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 185, 385-393. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.5.385>
- Hegerl, U. (2016). Prevention of suicidal behavior. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18(2), 183-190. <https://doi.org/10.31887%2FDCNS.2016.18.2%2Fuhegerl>
- Hubers, A.A.M., Moaddine, S., Peersmann, S.H.M., Stijnen, T., van Duijn, E., Van der Mast, R.C., Dekkers, O.M., & Giltay, E.J. (2018). Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-

- psychiatric populations: A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 186-198. doi:10.1017/S2045796016001049
- Kivelä, L., Van der Does, W.A.J., Riese, H., & Antypa, N. (2022). Don't miss the moment: A systematic review of ecological momentary assessment in suicide research. *Frontiers in Digital Health*, 4, Article 876595. <https://doi.org/10.3389/fgdth.2022.876595>
- Liu, R.T., Bettis, A.H., & Burke, T.A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 50(3), 367-383. <https://doi.org/10.1017/s003329171900391x>
- Mackenzie, C.S., Gekoski, W.L., & Knox, V.J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*, 10(6), 574-582. <https://doi.org/10.1080/13607860600641200>
- Mok, K., Chen, N., Torok, M., McGillivray, L., Zbukvic, I., & Shand, F. (2021). Factors associated with help-seeking for emotional or mental health problems in community members at risk of suicide. *Advances in Mental Health*, 19(3), 236-246. <https://doi.org/10.1080/18387357.2020.1770109>
- National Institute of Mental Health. (2020). *ASQ Suicide Risk Screening Toolkit*. https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asq-tool/screening_tool_asq_nimh_toolkit.pdf
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., De Girolamo, G., Gluzman, S., De Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Oexle, N., Valacchi, D., Grübel, P., Becker, T., & Rüsche, N. (2022). Two sides of the same coin? The association between suicide stigma and suicide normalisation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, Article e78. <https://doi.org/10.1017/s2045796022000610>
- Rens, E., Michielsens, J., Dom, G., Remmen, R., & Van den Broeck, K. (2022). Clinically assessed and perceived unmet mental health needs, health care use and barriers to care for mental health problems in a Belgian general population sample. *BMC Psychiatry*, 22(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04094-9>
- Reyes-Portillo, J.A., Lake, A.M., Kleinman, M., & Gould, M.S. (2019). The relation between descriptive norms, suicide ideation, and suicide attempts among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 535-546. <https://doi.org/10.1111/sltb.12446>
- Reynders, A., Kerkhof, A.J., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 231-239. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>
- Roberts, T., Esponda, G.M., Krupchanka, D., Shidhaye, R., Patel, V., & Rathod, S. (2018). Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1837-1>
- Seidler, Z.E., Dawes, A.J., Rice, S.M., Olliffe, J.L., & Dhillon, H.M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Stene-Larsen, K., & Reneflot, A. (2017). Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(1), 9-17. <https://doi.org/10.1177/1403494817746274>
- Tang, S., Reily, N.M., Arena, A.F., Batterham, P.J., Calear, A.L., Carter, G.L., Mackinnon, A., & Christensen, H. (2021). People who die by suicide without receiving mental health services: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 736948. <https://doi.org/10.3389%2Fpubh.2021.736948>
- Vlaanderen Departement Zorg. (z.j.). *Belangrijkste doodsoorzaak per leeftijd*. Geraadpleegd op 04 juni 2023 via <https://zorg-en-gezondheid.be/cijfers/sterftecijfers-in-vlaanderen/belangrijkste-doodsoorzaak-per-leeftijd>

World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Zelfmoord 1813. (z.j.). *Suicides in Vlaanderen*. Geraadpleegd op 04 juni 2023 via <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/cijfers-over-suicide-en-suicidepogingen>

Personalia

Eva Rens, PhD, master in de psychologie (Theorie & Onderzoek); wetenschappelijk medewerker Universiteit Antwerpen en Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen.

E-mail: eva.rens@vvpk.be

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.