

Alcoholgebruik en suïcidaal gedrag

Wat weten we over de relatie tussen alcoholgebruik
en suïcidaal gedrag bij jongeren en volwassenen?

Kernpunten

- Bij suïcidaal gedrag gaat het om gedachten, wensen, plannen, voorbereiding en pogingen met een zekere intentie om een einde aan het eigen leven te maken. Ook suïcide met een dodelijke afloop valt onder suïcidaal gedrag.
- Alcoholgebruik is één van de risicofactoren voor suïcidaal gedrag. Acut alcoholgebruik, riskant drinken en een stoornis in het gebruik van alcohol vergroten de kans op suïcidaal gedrag.
- Er zijn een aantal factoren die samenhangen met zowel alcoholgebruik als suïcidaal gedrag:
 - Sociaal-demografische factoren (geslacht, leeftijd en inkomen) en persoonskenmerken (impulsiviteit en agressie)
 - Tegenslag en trauma op jonge leeftijd
 - Recente ervaring met een stressvolle levensgebeurtenis (relatiebreuk of familieconflict)
 - Geschiedenis van suïcidaal gedrag
 - Mentale gezondheidsproblemen (stemmingsstoornissen/depressie of posttraumatische stressstoornis)
- Het vroegtijdig signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij middelenproblematiek (alcohol en drugs) en suïcidaal gedrag is belangrijk. Tools en trainingen kunnen handvatten hierin bieden.

Inleiding en opzet van deze factsheet

In 2022 overleden er in Nederland 1916 personen door suïcide; gemiddeld ruim 5 personen per dag [1]. Ongeveer de helft van de Nederlanders (50,4%) is wel eens in aanraking gekomen met suïcidaal gedrag, door gedachten en/of gedrag van zichzelf of door gedrag van een ander [2]. Iedere suïcide raakt gemiddeld 135 personen [3]. Denk hierbij aan naasten, collega's, toeschouwers, hulpverleners, leerkrachten en de verdere omgeving van de overledene. Suïcidaal gedrag heeft ook invloed op de mentale gezondheid van naasten [4, 5]. Naasten worstelen vaak met gevoelens van angst, machteloosheid, verdriet of schuldgevoel. Daarnaast hebben naasten van iemand die is overleden door suïcide vaker een angststoornis, depressie of stoornis in het middelengebruik dan personen die geen suïcide door een naaste hebben meegemaakt [6-8]. Suïcidaal gedrag heeft dan ook grote gevolgen voor de volksgezondheid in Nederland.

Suïcidaal gedrag is complex en wordt beïnvloed door een samenspel van beschermende factoren en risicofactoren [9]. Eén van de risicofactoren voor suïcidaal gedrag is alcoholgebruik [10]. Op die risicofactor ligt de focus in deze factsheet. De wetenschappelijke kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en suïcidaal gedrag bij volwassenen in Nederland is beperkt [11]. Deze factsheet geeft een overzicht van de recente literatuur over factoren die gerelateerd zijn aan zowel alcoholgebruik als suïcidaal gedrag. De volgende thema's komen aan de orde:

- Wat is suïcidaal gedrag en hoe vaak komt het voor in Nederland?
- Wat zijn de risicofactoren voor suïcidaal gedrag en wat is de rol van alcoholgebruik hierin?
- Handvatten voor professionals voor het vroegtijdig signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij middelenproblematiek en suïcidaal gedrag. Deze handvatten zijn onder meer geschikt voor professionals in:
 - het onderwijs (zoals docenten, zorgcoördinatoren en studentenbegeleiders);
 - de huisartsenpraktijk (zoals huisartsen en praktijkondersteuners);
 - de geestelijke gezondheidszorg (zoals psychologen en psychiaters in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg).

Complexiteit van suïcidaal gedrag

Suïcidaal gedrag is complex en lastig te onderzoeken, mede doordat het zelden één oorzaak heeft en niet altijd zichtbaar is. Ook is onderzoek naar risicofactoren voor suïcidaal gedrag lastig en een oorzaak-gevolg relatie kan vaak niet worden vastgesteld. Het is daarom belangrijk om te benadrukken dat deze factsheet de huidige stand van de wetenschappelijke kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en suïcidaal gedrag weergeeft.

Inhoud

- 1 Wat is suïcidaal gedrag?
- 2 Hoe vaak komt suïcidaal gedrag voor in Nederland?
- 3 Risicofactoren voor suïcidaal gedrag
 - 3.1 Hoe kan alcoholgebruik het risico op suïcidaal gedrag vergroten?
 - 3.2 Welke factoren zijn gerelateerd aan alcoholgebruik en suïcidaal gedrag?
- 4 Wat kun je als professional doen aan middelen- en suïcidepreventie?
- 5 Methode dataverzameling

1 Wat is suïcidaal gedrag?

Suïcide, of zelfdoding, is het opzettelijk een einde aan het eigen leven maken [12]. Wanneer er in deze factsheet wordt gesproken over suïcide, gaat het over een suïcidepoging met dodelijke afloop. Bij suïcidaal gedrag gaat het om gedachten, wensen, plannen, voorbereiding en pogingen met een zekere intentie om een einde aan het eigen leven te maken [13]. Ook suïcide met een dodelijke afloop valt onder suïcidaal gedrag.

Suïcidaal gedrag is niet altijd zichtbaar voor de omgeving, omdat de gedachten, de wens, het plan of de voorbereiding niet altijd geuit worden (zie Figuur 1). Sommige aspecten van suïcidaal gedrag, zoals suïcidale gedachten, worden alleen zichtbaar door erover te praten.



Vind je het moeilijk om te lezen over suïcidaal gedrag?
Denk je aan suïcide of maak je je zorgen om iemand?
Praten over suïcide helpt. Neem 24/7 gratis en anoniem
contact op met (0800) 0113 of chat op 113.nl.

113 zelfmoord
preventie

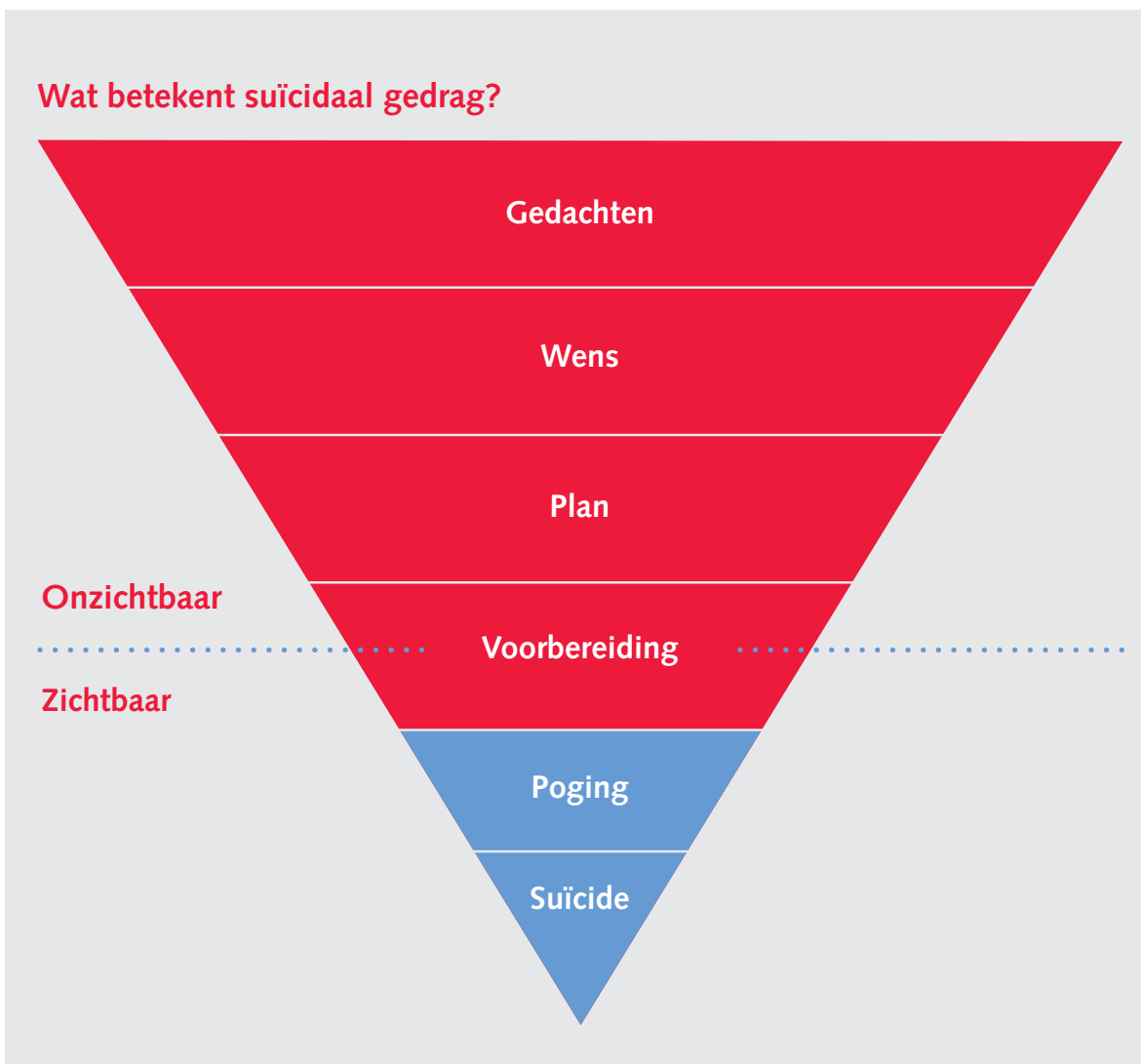
2 Hoe vaak komt suïcidaal gedrag voor in Nederland?

Uit een recent landelijk onderzoek naar de mentale gezondheid van jongeren en volwassenen blijkt dat 14 procent van de Nederlandse jongeren (12-25 jaar) en 8 procent van de Nederlandse volwassenen (25 jaar en ouder) in de laatste 3 maanden wel eens of vaker suïcidegedachten heeft gehad [14, 15]. Dit onderzoek vond plaats in maart 2023, na de beperkende maatregelen tijdens de COVID-19 pandemie van 2020 tot 2022. De meeste Nederlanders ervaren een negatieve invloed van de COVID-19 pandemie op hun mentale gezondheid [16-18]. Een deel van de personen met gedachten aan suïcide onderneemt voorbereidende stappen tot suïcide of doet ook een poging tot suïcide. Uit cijfers van 2010 blijkt dat 3 procent van

de volwassen Nederlanders ooit in het leven een plan tot suïcide heeft gemaakt en dat 2,2 procent een of meerdere suïcidepogingen heeft gedaan [19]. Suïcidepogingen komen ongeveer 25 keer vaker voor dan suïcide [3]. In Nederland komt dit neer op bijna 50.000 suïcidepogingen per jaar, 135 pogingen per dag [20].

In 2022 overleden in Nederland 1916 personen door suïcide [1]. Dit betekent elke dag gemiddeld 5 personen. Mannen overlijden ruim twee keer zo vaak door suïcide als vrouwen, wereldwijd en in Nederland [1, 21]. Suïcide komt het vaakst voor bij 40-60-jarigen (35,7%) [22]. Tegelijkertijd is suïcide in Nederland de belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren en jongvolwassenen tot 30 jaar [1]. Van alle tieners die in 2022 overleden, overleed 1 op de 5 aan suïcide. Bij twintigers gaat het bij 1 op de 3 sterfgevallen om suïcide.

Figuur 1: De zichtbaarheid en onzichtbaarheid van suïcidaal gedrag.



3 Risicofactoren voor suïcidaal gedrag

Suïcidaal gedrag is complex en heeft zelden één oorzaak [23]. De oorzaak van suïcidaal gedrag (gedachten, wensen, plannen, voorbereiding, pogingen en suïcides) is vaak een complexe wisselwerking tussen genetische eigenschappen, culturele invloeden en negatieve levensgebeurtenissen [20, 23]. In deze wisselwerking spelen zowel risicofactoren als beschermende factoren een rol [9]. Als er meer risicofactoren aanwezig zijn, dan is het risico op suïcidaal gedrag groter. Beschermende factoren verkleinen daarentegen het risico op suïcidaal gedrag [9]. Voorbeelden van beschermende factoren zijn onder andere veerkracht, weerbaarheid, goede sociale steun, een religieuze overtuiging en verantwoordelijkheid voor bijvoorbeeld kinderen [10].

In deze factsheet ligt de focus op de risicofactoren. Voorbeelden van risicofactoren voor suïcidaal gedrag zijn onder andere eerdere suïcidepogingen, psychische aandoeningen, verlieservaringen, werkloosheid, impulsiviteit en ingrijpende gebeurtenissen [10]. Alcoholgebruik is ook een risicofactor voor suïcidaal gedrag [24]. Alcohol zorgt ervoor dat remmen vervagen, de impulscontrole afneemt en impulsiviteit verhoogt [25, 26]. De kans dat iemand overlijdt door suïcide is daarom groter bij acuut alcoholgebruik [27, 28], riskant drinken [29, 30] en een stoornis in het gebruik van alcohol [31-36] (zie Kader 1 voor de definities van deze drinkpatronen).

Kader 1: Definities van drinkpatronen gebruikt in deze factsheet.

Acuut alcoholgebruik: het alcoholgebruik 0 tot 24 uur voor een (poging tot) suïcide [27, 28].

Binge drinken: een drinkpatroon waarbij in korte tijd grote hoeveelheden alcohol genuttigd wordt. In (inter)nationale wetenschappelijke literatuur wordt dit op verschillende manieren geoperationaliseerd. Het Amerikaanse National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) spreekt van binge drinken bij alcoholgebruik waarbij de alcoholspiegel in bloed binnen 2 uur stijgt naar 0,08 g/dl [37]. De hoeveelheid alcohol die hiervoor nodig is verschilt naar geslacht, leeftijd en gewicht. In vragenlijstonderzoeken wordt binge drinken vaak geoperationaliseerd als het drinken van 4 (vrouwen) / 6 (mannen) standaardglazen alcohol of meer per gelegenheid. Om praktische redenen wordt binge drinken vaak geoperationaliseerd als het drinken van 5 standaardglazen alcohol of meer per gelegenheid, ongeacht het geslacht.

Riskant drinken: een drinkpatroon waarbij er zoveel wordt gedronken dat er problemen worden ervaren door het drinkgedrag, bijvoorbeeld verplichtingen niet na kunnen komen, spijt hebben van het alcoholgebruik of van anderen het advies krijgen om minder te drinken [38]. Riskant drinken wordt vastgesteld met behulp van de Alcohol Use Disorders Identification Screening Test (AUDIT). De AUDIT bestaat uit tien vragen naar alcoholgebruik en voorvallen rond alcoholgebruik. Een score van 8 of meer wijst volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization: WHO) op riskant en schadelijk drinkgedrag (riskant drinken) [39]. Een hogere score kan duiden op ernstigere problematiek, zoals een stoornis in het alcoholgebruik [38, 39]. In de praktijk en in sommige onderzoeken wordt gebruik gemaakt van de AUDIT-C (verkorte versie van het AUDIT screeningsinstrument bestaande uit drie vragen over alcoholgebruik) in plaats van de AUDIT [40]. Wanneer er in deze factsheet onderzoek wordt benoemd waarin de AUDIT-C gebruikt wordt voor het meten van riskant drinken, wordt dit door middel van een voetnoot aangegeven.

Stoornis in het gebruik van alcohol (hierna: alcoholstoornis): een drinkpatroon van problematisch alcoholgebruik dat leidt tot beperkingen, zoals controleverlies, onthoudingsverschijnselen of het opgeven van sociale activiteiten. Een alcoholstoornis wordt vastgesteld met criteria uit het handboek voor psychiaters (DSM). In de meest recente versie, de DSM-5, worden een lichte, matige of ernstige stoornis onderscheiden [41].



3.1 Hoe kan alcoholgebruik het risico op suïcidaal gedrag vergroten?

De verschillende manieren waarop alcoholgebruik het risico op suïcidaal gedrag kan vergroten, variëren van korte termijn risico's gerelateerd aan acuut alcoholgebruik tot risico's op de lange termijn gerelateerd aan riskant drinken en een alcoholstoornis (zie Kader 1 voor de definities van deze drinkpatronen).

Acuut alcoholgebruik

Uit onderzoek blijkt dat bij een op de drie suïcidepogingen (33%) de persoon in de 24 uur voorafgaand aan de poging alcohol heeft gedronken [27]. Het risico op een suïcidepoging is groter in de 24 uur na alcoholgebruik bij volwassenen met suïcidegedachten dan bij volwassenen met suïcidegedachten die geen alcohol hebben gedronken [27]. Hoe groter de voorafgaande dosis alcohol, hoe groter het risico op een suïcidepoging [27, 28]. Acuut alcoholgebruik kan de volgende effecten hebben, welke het risico op suïcidaal gedrag kunnen vergroten:

- vermindering van angst en vervaging van remmingen [26, 42];
- aantasting van het beoordelingsvermogen en de besluitvorming [25];
- verhoogde impulsiviteit [43, 44];
- toename van stemmingswisselingen (bijvoorbeeld somberheid en wanhoop) [45].

Riskant drinken

Riskant drinken kan het risico op suïcidaal gedrag vergroten [29, 30]. Het risico op een suïcidepoging is bij volwassenen die riskant drinken bijna twee keer groter dan bij volwassenen die weinig drinken¹ [46]. Riskant drinken kan de volgende effecten hebben, welke het risico op suïcidaal gedrag kunnen vergroten:

- vermindering van cognitief functioneren, zoals impulscontrole [29, 47];
- moeilijkheden met emotie- en gedragsregulatie [29, 48];
- het ontstaan van een alcoholstoornis [29, 49] en/of een depressie [50].

¹ Dit onderzoek heeft gebruik gemaakt van de AUDIT-C. Een volwassene die weinig drinkt heeft een score van 1-2 (vrouwen) of 1-3 (mannen) op de AUDIT-C.

Alcoholstoornis

Het risico om te overlijden door suïcide is bij volwassenen met een alcoholstoornis 8 tot 10 keer groter dan bij volwassenen zonder alcoholstoornis [35, 36, 51]. Een alcoholstoornis kan de volgende effecten hebben, welke het risico op suïcidaal gedrag kunnen vergroten:

- sociale isolatie en de beschadiging van relaties en ondersteuningssystemen [52];
- het uitlokken van psychosociale stressoren, zoals dakloosheid en financiële onzekerheid [52];
- stressvolle levensgebeurtenissen, zoals baanverlies of een relatiebreuk [53, 54].

3.2 Welke factoren zijn gerelateerd aan alcoholgebruik en suïcidaal gedrag?

Uit onderzoek blijkt dat er een aantal factoren zijn die vaak voorkomen bij personen die een bepaald drinkpatroon hebben en een suïcidepoging hebben gedaan of zijn overleden door suïcide. Onderstaand worden de belangrijkste gedeelde factoren beschreven die samenhangen met zowel alcoholgebruik als suïcidaal gedrag.

Sociaal-demografische factoren (geslacht, leeftijd en inkomen) en persoonskenmerken

Over het effect van sociaal demografische factoren op alcoholgebruik en suïcidaal gedrag weten we het volgende:

- Vrouwen met een alcoholstoornis hebben een hoger risico op een suïcidepoging of om te overlijden door suïcide dan mannen met een alcoholstoornis [34, 55].
- Mannen met een alcoholstoornis overlijden in absolute aantallen vaker door suïcide dan vrouwen [56]. Dit komt doordat suïcide bij mannen ongeveer twee keer zo vaak voorkomt als bij vrouwen [20].
- Volwassenen met een alcoholstoornis die zijn overleden door suïcide zijn vaak jonger dan 55 jaar [57], en voornamelijk tussen de 25 en 44 jaar [58].
- Binge drinkers die een suïcidepoging hebben gedaan hebben vaak een laag huishoudinkomen [59].
- Een aantal persoonskenmerken lijkt vaker voor te komen bij volwassenen met een alcoholstoornis en suïcidaal gedrag, zoals impulsiviteit en agressie [60-62].
- Hulpzoekend gedrag komt vaak voor bij binge drinkers die een suïcidepoging hebben gedaan [59].

Tegenslag en trauma op jonge leeftijd

Volwassenen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt in de kindertijd doen vaker aan binge drinken, hebben vaker een alcoholstoornis en vertonen vaker suïcidaal gedrag [62-64]. Voorbeelden van traumatische gebeurtenissen zijn emotionele en fysieke mishandeling en seksueel misbruik. Bij volwassenen met een alcoholstoornis lijkt een suïcidepoging vaker voor te komen als er sprake is van zowel een trauma in de kindertijd als een geschiedenis van suïcidaal gedrag in de familie [65].

Recente ervaring met een stressvolle levensgebeurtenis

Onderzoek laat zien dat personen met suïcidaal gedrag en acuut alcoholgebruik vaker meer dan één ervaring hebben met stressvolle levensgebeurtenissen, zoals een relatiebreuk, scheiding of familieconflict [58]. Dit geldt ook voor volwassenen die binge drinken [59] of een alcoholstoornis hebben [54].

Geschiedenis van suïcidaal gedrag

Personen die overlijden door suïcide bij acuut alcoholgebruik hebben vaak al langere tijd suïcidegedachten [58]. Ook komt het vaak voor dat ze een geschiedenis hebben met een alcoholstoornis [58].

Mentale gezondheidsproblemen

Bij volwassenen met een alcoholstoornis komt suïcidaal gedrag vaker voor als er ook sprake is van mentale gezondheidsproblemen, zoals stemmingsstoornissen/depressie, posttraumatische stressstoornis, of persoonlijkheidsstoornis [14, 35, 54, 66]. Volwassenen die binge drinken en een verminderde mentale gezondheid ervaren overlijden vaker door suïcide [59].

4 Wat kun je als professional doen aan middelen- en suïcidepreventie?

Er zijn verschillende tips voor wat je kunt doen als professional bij middelenproblematiek (alcohol en drugs) en/of suïcidaal gedrag. Het is belangrijk om aandacht te hebben voor zowel middelengebruik als suïcidaal gedrag en hier actief naar te vragen. Wees daarom alert en maak zowel middelengebruik als suïcidaal gedrag bespreekbaar als je een vermoeden hebt, ook als iemand weinig tot geen risicofactoren laat zien.

Tips voor alle professionals

Vraag actief naar suïcidaal gedrag

Het bespreken van suïcidaal gedrag is voor de meeste mensen lastig. Veel professionals zijn bang dat het vragen naar suïcidaal gedrag iemand op ideeën brengt en het risico op suïcide kan vergroten. Het tegendeel is echter waar, praten over suïcide kan van levensbelang zijn [67].

Bij suïcidaal gedrag is het belangrijk om de suïcidegedachten vanaf het begin te bevragen en open te bespreken. Het kan helpen om de eenzaamheid en spanning weg te nemen en samen een oplossing te vinden. Pas wanneer de suïcidegedachten bespreekbaar zijn, kan aan de rest gewerkt worden.

Het is daarom belangrijk om in de behandeling van middelenproblematiek naar suïcidaal gedrag te vragen. Andersom geldt hetzelfde: als er sprake is van suïcidaal gedrag, is het van belang om óók naar middelengebruik te vragen. Zo verlagen de effecten van alcohol de drempel om een suïcidepoging te ondernemen [28, 42]. Wees daarom extra waakzaam.

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is dé landelijke organisatie voor suïcidepreventie. Daarom worden veel van hun producten aanbevolen aan professionals wanneer het gaat om suïcidaal gedrag.

- Als iemand suïcidegedachten heeft, kan die persoon altijd contact opnemen met een hulpverlener van de landelijke suïcide hulplijn van 113. De hulplijn (113 of 0800-0113, of via chat) is gratis en dag en nacht bereikbaar. Dit contact mag ook anoniem. Ook kan de hulpvrager (mits 16 jaar of ouder) een anonieme online behandeling volgen.
- Maak je je zorgen om iemand of heb je advies nodig? Neem dan contact op met de hulpverleners van de collegiale overleg- en advieslijn. De hulpverleners van de collegiale overleg- en advieslijn van 113 beantwoorden vragen, geven suggesties hoe je de ander kunt helpen of bieden een luisterend oor aan (zorg)

professionals en onderwijsprofessionals. Bel op werkdagen tussen 10:00 en 16:00 uur naar (020) 31 13 888 of mail naar overlegadvies@113.nl.

- De VraagMaar app van 113 kan via tips en oefeningen helpen om het gesprek aan te gaan over suïcidaal gedrag.
- Bekijk de video's met voorbeelden uit de praktijk over suïcidepreventie bij jongeren.

Volg trainingen

- In de suïcidepreventie training Gatekeeper leer je hoe je suïcidegedachten bespreekbaar maakt, de veiligheid inschat en de ander kunt stimuleren om hulp te zoeken. Deze training is geschikt voor alle professionals die veel contact met personen hebben en wordt op verzoek aangeboden aan organisaties door de RINO Groep in samenwerking met 113.

Tips voor professionals in het onderwijs

Zoals docenten, zorgcoördinatoren en studentenbegeleiders.

Volg trainingen

- Volg de e-learning Suïcidepreventie waarin je leert wat je kunt doen als je vermoedt dat een scholier of student aan suïcide denkt.
- Volg een training Signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (riskant) middelengebruik specifiek voor onderwijsprofessionals in het hoger onderwijs. Deze training kan worden gegeven door preventiewerkers van de lokale instelling voor verslavingszorg. Mail naar studenten@trimbos.nl voor meer informatie.

Herken de signalen

- In de handreiking 'Als ik kan zeggen wat ik denk' staan mogelijke signalen die kunnen wijzen op suïcidegedachten.
- Er zijn werkkaarten Signalering, screening en kortdurende interventie Risicovol alcoholgebruik jongeren en Risicovol alcoholgebruik hbo/wo studenten die je kunnen helpen bij het herkennen van risicovol alcoholgebruik.

Ga het gesprek aan

- In de handreiking 'Als ik kan zeggen wat ik denk' staan tips voor onderwijsprofessionals om met een scholier of student in gesprek te gaan over suïcide.
- De werkkaarten Risicovol alcoholgebruik jongeren en Risicovol alcoholgebruik hbo/wo studenten kunnen je helpen bij het bespreken van alcoholgebruik met studenten.

Verwijs door naar de juiste hulp

- Volg het stappenplan Suicidepreventie scholieren en studenten als een scholier of student denkt aan suicide of als je vermoedt dat iemand een suicidepoging wil doen. Hierin staat bondig wat je kunt doen en naar wie je de scholier of student kunt doorverwijzen voor hulp.
- In de signaleringskaart voor in het onderwijs staan vijf vragen voor toeleiding naar de juiste zorg als je suïcidaal gedrag signaleert.
- In de werkkaarten Risicovol alcoholgebruik jongeren en Risicovol alcoholgebruik hbo/wo studenten staan tips voor verwijzing naar zorg.

Ga zorgvuldig om met (een poging tot) suicide

- Er zijn actieplannen voor na (een poging tot) suicide in het onderwijs ontwikkeld om onderwijsinstellingen te ondersteunen in het contact met de studenten en naasten, de communicatie rondom het incident binnen en buiten de onderwijsinstelling en de begeleiding van kwetsbare studenten.



Tips voor professionals in de huisartsenpraktijk

Zoals huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners.

Volg trainingen

- Volg de e-learning Suicidepreventie in de huisartsenpraktijk voor praktische adviezen voor goede zorg aan suïcidale patiënten.
- Volg de e-learning Problematisch alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk om door middel van vroege signalering schade door alcoholgebruik te voorkomen.

Herken de signalen

- De handreiking Zelfmoordpreventie voor in de huisartsenpraktijk biedt handvatten om suïcidale patiënten te herkennen.
- Bekijk de tools, vragenlijsten en handreikingen voor consultvoering over alcohol bij het signaleren van alcoholproblematiek.
- Op deze pagina van het Expertisecentrum Alcohol staan mogelijke signalen van problematisch alcoholgebruik.

Ga het gesprek aan

- In de handreiking Zelfmoordpreventie voor in de huisartsenpraktijk staat hoe je suicide ter sprake brengt.
- Bekijk de leidraad Netwerkbrede aanpak suicidepreventie bij jongeren.
- Bekijk de handreiking Psychische klachten en alcohol om alcoholproblematiek en hiermee gerelateerde psychische klachten in de huisartsenpraktijk bespreekbaar te maken.

- Bekijk de Zakkaart gezondheidsrisico's en bespreken alcoholgebruik in de ggz voor het stap voor stap bespreekbaar kunnen maken van alcoholgebruik.
- Bekijk de tools, vragenlijsten en handreikingen voor consultvoering over alcohol bij het bespreekbaar maken van alcoholproblematiek.
- Op deze pagina van het Expertisecentrum Alcohol staat hoe je problematisch alcoholgebruik bespreekbaar maakt.

Breng de suïcidaliteit en het alcoholgebruik in kaart

- Gebruik het CASE-interview om de suïcidale toestand van een patiënt uit te diepen.
- Om het vermoeden van problematisch alcoholgebruik te toetsen kunnen de screeningsinstrumenten AUDIT-C of de Five-shot worden gebruikt.

Verwijs door naar de juiste hulp

- Gebruik de Triagetool met vijf vragen die je als huisarts kunt stellen aan een suïcidale patiënt voor toeleiding naar de juiste hulpverlener.
- In de handreiking Zelfmoordpreventie voor in de huisartsenpraktijk staat hoe je zelf kunt handelen en naar wie je de patiënt eventueel kunt doorverwijzen.
- Gebruik de interactieve flowchart Alcoholinterventies bij volwassen drinkers om bij verschillende maten van alcoholgebruik het best passende aanbod te zien.



Tips voor professionals in de geestelijke gezondheidszorg

Zoals psychologen en psychiaters in de mentale gezondheidszorg en de verslavingszorg.

Volg trainingen

- Volg de training suicidepreventie ggz die ggz-professionals ondersteunt om zo goed als mogelijk om te gaan met suïcidaal gedrag van hun cliënten.

Herken de signalen

- In de ggz-standaarden voor suïcidaal gedrag staan signalen. Bij aanwezigheid van deze signalen dient de ggz-professional te vragen naar suïcidedachten.
- Gebruik de handreiking Implementatie (vroeg) signalering alcoholproblematiek in de ggz om (vroeg)signalering van alcoholproblematiek te implementeren.
- Op deze pagina van het Expertisecentrum Alcohol staan mogelijke signalen van problematisch alcoholgebruik.

Ga het gesprek aan

- In deze werkkaart staat hoe je contact kunt maken met iemand met (een vermoeden van) suïcidaal gedrag.
- De zakkaart Gezondheidsrisico's en bespreken alcoholgebruik in de ggz laat zien hoe je stap voor stap het alcoholgebruik bespreekbaar kunt maken.
- Op deze pagina van het Expertisecentrum Alcohol kun je zien hoe je problematisch alcoholgebruik bespreekbaar maakt.

Betrek naasten

- Betrek direct naasten zoals familie, partner en vrienden bij (een vermoeden van) suïcidaal gedrag. Samenwerken met naasten in de behandeling van suïcidale personen in de ggz wordt aangemoedigd en ondersteund. Hoe je dit kunt aanpakken, lees je in de infosheet Samenwerken met naasten: gewoon DOEN!

Breng de suïcidaliteit en het alcoholgebruik in kaart

- Gebruik het CASE-interview om de suïcidale toestand van een patiënt uit te diepen.
- Gebruik een structuurdiagnose om de aard en ernst van de suïcidale toestand te beschrijven.
- Om het vermoeden van problematisch alcoholgebruik te toetsen kunnen de screeningsinstrumenten AUDIT-C of de Five-shot worden gebruikt.

Zet veiligheid voorop

- Stel samen met een cliënt die suïcidaal is een veiligheidsplan op. Dit kan door het invullen van dit bestand of in de BackUp app.

Maak gebruik van bestaande tools

- Gebruik de Toolkit Suïcidepreventie voor de ggz bij diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.
- Bekijk de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag en bekijk de ggz standaarden voor suïcidaal gedrag en problematisch alcoholgebruik.
- Volg het stroomdiagram voor vroegsignalering van alcoholproblematiek in ggz-instellingen.



5 Methode dataverzameling

Bij het opstellen van deze factsheet is systematisch literatuur gezocht in de periode van februari tot en met mei 2023. Daarvoor is gebruik gemaakt van de elektronische databases PubMed en PsycInfo met als zoekperiode 2010 tot en met 2023, waarbij geïndexeerde en vrije zoektermen over alcoholgebruik en suïcidaliteit gebruikt werden. Vervolgens is via Web of Science, Google (Scholar)

en interne referenties gezocht naar verdere relevante literatuur. Voor deze factsheet is primair gebruik gemaakt van systematische reviews of meta-analyses. Op het moment dat deze er niet waren, is gebruik gemaakt van recent verschenen studies en andere relevante artikelen, rapporten en websites. Voor de cijfers over suïcidaal gedrag is gebruik gemaakt van de databanken van het Centraal Bureau voor de Statistiek en NEMESIS-2 [1, 19, 22].



Referenties

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). *1916 zelfdodingen in 2022, 54 meer dan in 2021*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 5 juli 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/19/1-916-zelfdodingen-in-2022-54-meer-dan-in-2021>
2. 113 Zelfmoordpreventie, uitgevoerd door SAMR. (2022). *Panelstudie meting januari 2022*.
3. International Association for Suicide Prevention. (2019). *World suicide prevention day: Facts and figures*. https://www.113.nl/sites/default/files/113/2019_wspd_powerpoint_facts_and_figures.pdf
4. Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 864-871.
5. Aguirre, R. T., & Slater, H. (2010). Suicide postvention as suicide prevention: Improvement and expansion in the United States. *Death Studies*, 34(6), 529-540.
6. Bolton, J. M., Au, W., Leslie, W. D., Martens, P. J., Enns, M. W., Roos, L. L., ... & Sareen, J. (2013). Parents bereaved by offspring suicide: A population-based longitudinal case-control study. *JAMA Psychiatry*, 70(2), 158-167.
7. Mitchell, A. M., Sakrinda, T. J., Kim, Y., Bullian, L., & Chiappetta, L. (2009). Depression, anxiety and quality of life in suicide survivors: A comparison of close and distant relationships. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(1), 2-10.
8. Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M. B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry*, 166(7), 786-794.
9. 113 Zelfmoordpreventie. (2023). *Leidraad suïcidepreventie bij jongeren*. <https://www.113.nl/sites/default/files/113/informateriaal%202023/Leidraad%20su%20C3%20AFcidepreventie%20bij%20jongeren.pdf>
10. Ggz Standaarden. (z.d.). *Suïcidaal gedrag: Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diagnostiek-en-behandeling-van-suïcidaal-gedrag/introductie>
11. Rombouts, M., Tuithof, M., & Voogt, C. (2023). *Kennismonitor Alcohol 2022*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2024-kennismonitor-alcohol-2022/>
12. 113 Zelfmoordpreventie. (z.d.). *Wat is suïcide?* Geraadpleegd op 9 mei 2023, van <https://www.113.nl/i/suicide>
13. van Hemert, A. M., Kerkhof, A. J. F. M., De Keijser, J., Verwey, B., Van Boven, C., Hummelen, J. W., ... & Van de Glind, G. (2012). Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. *Utrecht: De Tijdstroom*, 1-454.
14. RIVM. (2023). *Mentale gezondheid volwassenen; Gezondheidsonderzoek COVID-19*. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-volwassenen/mentale-gezondheid>
15. RIVM. (2023). *Mentale gezondheid jongeren; Gezondheidsonderzoek COVID-19*. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren/mentale-gezondheid>
16. de Hollander, E., Plantinga-Muis, L., Boer, J., Gerkema, M., Koning, M., Schurink, T., & Loef, B. (2023). Invloed van de corona-epidemie op de gezondheid en leefstijl van Nederlandse volwassenen. *RIVM rapport 2022-0182*.
17. Nederlands Jeugdinstituut. (2023). *Onderzoek naar corona en mentaal welbevinden*. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van <https://www.nji.nl/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-mentaal-welbevinden#overzicht-onderzoeken>
18. Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., ... & Vega-Dienstmaier, J. M. (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54, 21-40.
19. ten Have, M., van Dorselaer, S., Tuithof, M., & de Graaf, R. (2011). Nieuwe gegevens over suïcidaliteit in de bevolking. *Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
20. 113 Zelfmoordpreventie. (2021). *Factsheet zelfmoord: Feiten en cijfers*. https://www.113.nl/sites/default/files/113/2020%20middelen/113-factsheet-suicide%20facts%20and%20figures_2021.pdf
21. World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
22. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). *Zelfdodingen 1970-2022**. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/19/zelfdodingen-1970-2022->
23. Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239.

24. Amiri, S., & Behnezhad, S. (2020). Alcohol use and risk of suicide: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases, 38*(2), 200-213.
25. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2023). *Understanding the danger of alcohol overdose*. https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcohol_overdose_0.pdf
26. McPhee, M. D., & Hendershot, C. S. (2023). Meta-analysis of acute alcohol effects on response inhibition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 105*274.
27. Borges, G., Bagge, C. L., Cherpitel, C. J., Conner, K. R., Orozco, R., & Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological Medicine, 47*(5), 949-957.
28. Bagge, C. L., Lee, H. J., Schumacher, J. A., Gratz, K. L., Krull, J. L., & Holloman, G. (2013). Alcohol as an acute risk factor for recent suicide attempts: A case-crossover analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 74*(4), 552-558.
29. Hsu, W. Y., Chang, T. G., Chang, C. C., Chiu, N. Y., Lin, C. H., & Lane, H. Y. (2022). Suicide ideation among outpatients with alcohol use disorder. *Behavioural Neurology, 1-7*.
30. Ledden, S., Moran, P., Osborn, D., & Pitman, A. (2022). Alcohol use and its association with suicide attempt, suicidal thoughts and non-suicidal self-harm in two successive, nationally representative English household samples. *BJPsych Open, 8*(6), e192.
31. Conner, K. R., Bridge, J. A., Davidson, D. J., Pilcher, C., & Brent, D. A. (2019). Meta-analysis of mood and substance use disorders in proximal risk for suicide deaths. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 49*(1), 278-292.
32. Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2020). Correction: Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: A meta-analysis. *PLoS one, 15*(10), e0241874.
33. Norström, T., & Rossow, I. (2016). Alcohol consumption as a risk factor for suicidal behavior: A systematic review of associations at the individual and at the population level. *Archives of Suicide Research, 20*(4), 489-506.
34. Edwards, A. C., Ohlsson, H., Sundquist, J., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2020). Alcohol use disorder and risk of suicide in a Swedish population-based cohort. *American Journal of Psychiatry, 177*(7), 627-634.
35. Yuodelis-Flores, C., & Ries, R. K. (2019). Addiction and suicide: A review. *FOCUS, A Journal of the American Psychiatric Association, 17*(2), 193-199.
36. Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: An empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence, 76*, S11-S19.
37. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2014). *Drinking levels defined*. Geraadpleegd op 31 juli 2023, van <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
38. Monshouwer, K., Tuithof, M., & Van Dorsselaer, S. (2018). Factsheet riskant alcoholgebruik in Nederland. *Utrecht: Trimbos-instituut*. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1599-factsheet-riskant-alcoholgebruik-in-nederland/>
39. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: the alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. Second edition*. World Health Organization.
40. Boomsma, L. J., Drost, I. M., Larsen, I. M., Luijkx, J. J. H. M., Meerkerk, G. J., Valken, N., ... & Sijbom, M. (2014). NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (derde herziening). *Huisarts Wet, 57*(12), 638-46.
41. Sigling, H. (2016). Van DSM IV-TR naar DSM-5: Middelengebruik en gedragsverslavingen. *Verslaving, 4*(12), 228-239. <https://mijn.bsl.nl/van-dsm-iv-tr-naar-dsm-5-middelengebruik-en-gedragsverslavingen/11069090>
42. Bagge, C. L., Conner, K. R., Reed, L., Dawkins, M., & Murray, K. (2015). Alcohol use to facilitate a suicide attempt: An event-based examination. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 76*(3), 474-481.
43. Caswell, A. J., Morgan, M. J., & Duka, T. (2013). Acute alcohol effects on subtypes of impulsivity and the role of alcohol-outcome expectancies. *Psychopharmacology, 229*, 21-30.
44. Dougherty, D. M., Marsh-Richard, D. M., Hatzis, E. S., Nouvion, S. O., & Mathias, C. W. (2008). A test of alcohol dose effects on multiple behavioral measures of impulsivity. *Drug and Alcohol Dependence, 96*(1-2), 111-120.
45. Heinz, A., Mann, K., Weinberger, D. R., & Goldman, D. (2001). Serotonergic dysfunction, negative mood states, and response to alcohol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 25*(4), 487-495.
46. Richards, J. E., Shortreed, S. M., Simon, G. E., Penfold, R. B., Glass, J. E., Ziebell, R., & Williams, E. C. (2020). Short-term risk of suicide attempt associated with patterns of patient-reported alcohol use determined by routine AUDIT-C among adults receiving mental healthcare. *General Hospital Psychiatry, 62*, 79-86.
47. Houston, R. J., Derrick, J. L., Leonard, K. E., Testa, M., Quigley, B. M., & Kubiak, A. (2014). Effects of heavy drinking on executive cognitive functioning in a community sample. *Addictive Behaviors, 39*(1), 345-349.

48. Dvorak, R. D., Kuvaas, N. J., Lamis, D. A., Pearson, M. R., & Stevenson, B. L. (2015). Emotionally up and down, behaviorally to and fro: Drinking motives mediate the synergistic effects of urgency and emotional instability on alcohol outcomes. *Journal of Drug Education, 45*(3-4), 156-184.
49. Knox, J., Hasin, D. S., Larson, F. R., & Kranzler, H. R. (2019). Prevention, screening, and treatment for heavy drinking and alcohol use disorder. *The Lancet Psychiatry, 6*(12), 1054-1067.
50. Li, X., Fu, Q., Scherrer, J. F., Humphrey, D., & Leigh, I. (2020). A temporal relationship between nonmedical opioid use and major depression in the US: A prospective study from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Affective Disorders, 273*, 298-303.
51. Poorolajal, J., Rostami, M., Mahjub, H., & Esmailnasab, N. (2015). Completed suicide and associated risk factors: A six-year population based survey. *Archives of Iranian Medicine, 18*(1), 0-0.
52. Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., ... & Lester, D. (2010). Suicidal behavior and alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 7*(4), 1392-1431.
53. Conner, K. R., Houston, R. J., Swogger, M. T., Conwell, Y., You, S., He, H., ... & Duberstein, P. R. (2012). Stressful life events and suicidal behavior in adults with alcohol use disorders: Role of event severity, timing, and type. *Drug and Alcohol Dependence, 120*(1-3), 155-161.
54. Kőlves, K., Draper, B. M., Snowdon, J., & De Leo, D. (2017). Alcohol-use disorders and suicide: Results from a psychological autopsy study in Australia. *Alcohol, 64*, 29-35.
55. Edwards, A. C., Ohlsson, H., Mościcki, E., Crump, C., Sundquist, J., Kendler, K. S., & Sundquist, K. (2022). Alcohol use disorder and non-fatal suicide attempt: Findings from a Swedish National Cohort Study. *Addiction, 117*(1), 96-105.
56. 113 Zelfmoordpreventie. (2020). *Factsheet Suïcidaliteit en verslaving*. <https://www.113.nl/sites/default/files/113/2020%20middelen/Factsheet-verslaving.pdf>
57. Larkin, C., Griffin, E., Corcoran, P., McAuliffe, C., Perry, I. J., & Arensman, E. (2017). Alcohol involvement in suicide and self-harm. *Crisis*.
58. Kőlves, K., Koo, Y. W., & De Leo, D. (2020). A drink before suicide: Analysis of the Queensland Suicide Register in Australia. *Epidemiology and psychiatric sciences, 29*, e94.
59. Hoertel, N., Faiz, H., Airagnes, G., Blanco, C., De Raykeer, R. P., Franco, S., ... & Limosin, F. (2018). A comprehensive model of predictors of suicide attempt in heavy drinkers: Results from a national 3-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence, 186*, 44-52.
60. Chachamovich, E., Ding, Y., & Turecki, G. (2012). Levels of aggressiveness are higher among alcohol-related suicides: Results from a psychological autopsy study. *Alcohol, 46*(6), 529-536.
61. Khemiri, L., Jokinen, J., Runeson, B., & Jayaram-Lindström, N. (2016). Suicide risk associated with experience of violence and impulsivity in alcohol dependent patients. *Scientific Reports, 6*(1), 19373.
62. Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 2*(8), e356-e366.
63. Angelakis, I., Austin, J. L., & Gooding, P. (2020). Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: A systematic review and meta-analysis. *JAMA network Open, 3*(8), e2012563-e2012563.
64. Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Arteaga, A., & Haro, B. (2019). Suicidal ideation and attempts among patients with lifetime physical and/or sexual abuse in treatment for substance use disorders. *Addiction Research & Theory, 27*(3), 204-209.
65. Roy, A. (2011). Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. *Journal of Affective Disorders, 130*(1-2), 205-208.
66. Pandey, S., Bolstad, I., Lien, L., Walby, F. A., Myhre, M. Ø., & Bramness, J. G. (2022). Sex-specific factors associated with lifetime suicide attempt among patients with alcohol use disorders. *BJPsych Open, 8*(4), e135.
67. de Beurs, D. (2020). *Mythen over zelfmoord*. Boom.



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs

Janneke van der Avoort
Vera Ramaker
Lizanne Schwersen (113
Zelfmoordpreventie)
Felix Bolinski
Camilla de Jong
Carmen Voogt

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl

Personen afgebeeld in deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

De uitgave is te downloaden via

www.trimbos.nl/webwinkel.

Artikelnummer AF2100.

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht.

Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding. Deze uitgave mag worden veelevoudigd voor eigen of intern gebruik.