

Het hebben van een lichamelijke ziekte of beperking kan in verband staan met zelfdoding. Sociale steun, mee kunnen doen in de samenleving, acceptatie en praktische ondersteuning kunnen helpen psychische problemen en suïcidale gedachten te voorkomen of verminderen.^{1,2} In deze factsheet zetten we de belangrijkste informatie over het hebben van een lichamelijke ziekte of beperking en suïcidaliteit op een rij.

Cijfers

12,7%

van de bevolking ouder dan 12 jaar ervaart in 2024 één of meer beperkingen in horen, zien of mobiliteit.³

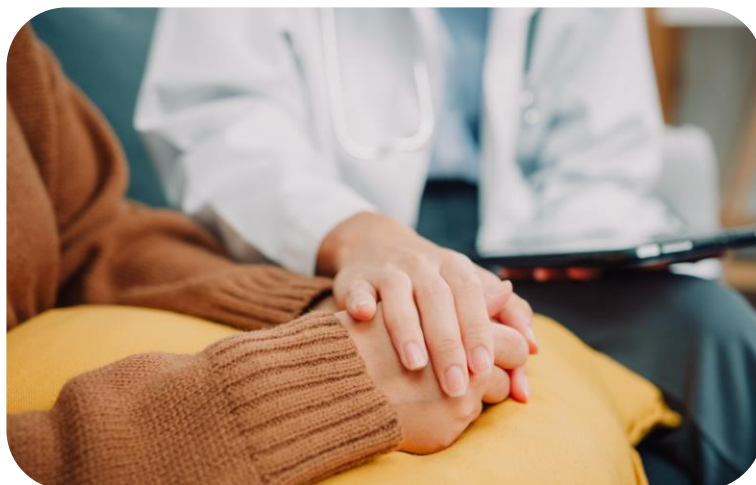
33,4%

volwassen Nederlanders had in 2022 één of meer langdurige ziekten of aandoeningen.⁴

1 op de 3

overleden mensen door zelfdoding uit het nabestaandenonderzoek van 113 had een of meer lichamelijke ziekten of aandoeningen.⁵

De kans op een lichamelijke ziekte of beperking neemt toe met het ouder worden: één op de drie mensen ouder dan 75 jaar ervaart één of meer beperkingen in het functioneren. Ook hebben 75-plussers vaker meerdere beperkingen.³ Uit onderzoek van 113 onder mensen die overleden door zelfdoding bleek dat van de mensen met één of meer langdurige lichamelijke ziekten of aandoeningen, 38,3% lichamelijk pijnklachten had, en 40,4% in een bepaalde mate beperkt was wegens problemen met de lichamelijke gezondheid.⁵



Lichamelijke en psychische aandoeningen komen vaak samen voor

Het hebben van een psychische aandoening gaat gepaard met een verhoogd risico op chronische lichamelijke aandoeningen⁶. Bijvoorbeeld: van de mensen ouder dan 50 jaar met een depressie of angststoornis heeft **80%** óók een of meer lichamelijke aandoeningen, tegenover ongeveer 37% in de algemene bevolking.⁷

Andersom geldt hetzelfde: het hebben van een lichamelijke aandoening gaat gepaard met een hoger risico op psychische problemen.^{8,9} Zo heeft tussen de **9,3%** en **23,0%** van de volwassenen met één of meer chronische lichamelijke aandoeningen óók een depressie⁹, tegenover 5,7% in de algemene bevolking.¹⁰

Lichamelijke klachten kunnen psychische klachten veroorzaken, in stand houden of verergeren¹¹. Bijvoorbeeld: iemand die door een beperking niet kan meedoen aan sociale activiteiten kan eenzaam worden, en zo een hoger risico lopen op somberheid. Tegelijkertijd kunnen psychische klachten ook lichamelijke klachten veroorzaken, in stand houden of verergeren. Bijvoorbeeld: een depressie kan gepaard gaan met lusteloosheid, wat ervoor kan zorgen dat iemand weinig beweegt, wat het risico op hart- en vaatziekten verhoogt.

In deze factsheet maken we onderscheid tussen chronische ziekten en lichamelijke beperkingen. Hierbij is het belangrijk om te noemen dat er meer chronische ziekten en beperkingen zijn dan wij hier noemen, en ook andere aandoeningen en beperkingen een grote impact kunnen hebben op je leven.

Een chronische ziekte

Een chronische ziekte is een ziekte die nooit helemaal overgaat¹². Een chronische ziekte komt vaker voor op latere leeftijd en kan ook lichamelijke beperkingen met zich meebrengen. Chronische ziekten die vaak voorkomen in Nederland zijn diabetes¹³, hart- en vaatziekten¹⁴, artrose (en reuma)¹⁵, COPD/astma¹⁶, dementie¹⁷ en migraine.¹⁸

...en/of een lichamelijke beperking?

Een beperking is een overkoepelende term voor stoornissen, beperkingen in activiteiten en participatieproblemen.¹ Beperkingen kunnen lichamelijk of zintuiglijk van aard zijn.¹⁹ Iemand kan een lichamelijke beperking hebben als gevolg van een (chronische) ziekte, maar ook als gevolg van een aangeboren afwijking of ongeval.

De relatie tussen ziekte, beperkingen en suïcidaliteit

De meeste mensen met een chronische ziekte hebben géén last van suïcidaliteit. Het risico op suïcidaliteit is bij mensen met een chronische ziekte wel verhoogd. Dit lijkt niet zozeer gekoppeld aan één specifieke aandoening. Zo komt suïcidaliteit bij elk van de hierboven genoemde chronische ziekten vaker voor.²⁰⁻²⁸ Daarnaast blijkt uit onderzoek dat functionele beperkingen, zoals het niet kunnen uitvoeren van dagelijkse taken (bijvoorbeeld douchen of aankleden) sterk samenhangen met suïcidaliteit.³⁴ Ook blijkt suïcidaliteit vaker voor te komen bij mensen die meer dan twee beperkingen hebben.¹

Mechanismen

Verschillende mechanismen verklaren de relatie tussen een chronische ziekte en of een lichamelijke beperking en suïcidaliteit:

- Beperkingen kunnen leiden tot **afhankelijkheid** van anderen en een verminderde **mobiliteit**.¹ Het ervaren van deze uitdagingen kan leiden tot een verminderde mentale gezondheid, en kan het risico op suïcidaliteit verhogen.
- Sporten, naar school gaan, en boodschappen doen gaat voor mensen met een beperking niet altijd vanzelf. Ze kunnen niet overal aan meedoen en lopen tegen **obstakels** aan. Dit kan leiden tot gevoelens van **sociale uitsluiting**³⁵, **discriminatie**¹ en **stigma**¹.
- Het **gevoel** anderen of de maatschappij tot **last** te zijn is een bekende risicofactor voor suïcidaliteit, wat versterkt kan worden door het hebben van een lichamelijke beperking.^{1,37} Hierbij gaat het vooral om *de gedachte of het gevoel* anderen tot last te zijn. Deze gedachte of gevoel is bijna altijd onjuist: de meeste mensen vinden het juist prettig om er voor een ander te kunnen zijn.
- Mensen met een beperking zijn vaker (gedeeltelijk) **arbeidsongeschikt** en zijn vaker afhankelijk van een uitkering. Moeilijkheden met het beheren van eigen financiën en financiële stress kunnen het risico op suïcidaliteit verhogen.²
- **Lichamelijke pijn** is een belangrijke risicofactor voor suïcidaliteit. Het hebben van lichamelijke pijn kan leiden tot minder sociale betrokkenheid, wat gevoelens van eenzaamheid versterkt en de kwetsbaarheid voor suïcidaliteit vergroot.^{29,30}
- Mensen die door ziek zijn een **verlies** ervaren, hebben een verhoogd risico op suïcidaliteit. Het ongeneeslijke karakter van een chronische ziekte, samen met fysieke achteruitgang en daarmee het verlies van vaardigheden of zelfstandigheid, kan een gevoel van verlies veroorzaken. Dit kan zorgen voor **hopeloosheid**, **somberheid**, en suïcidale gedachten.^{31,32}
- Onderzoek laat bovendien zien dat hoe **ernstiger** de beperking is vanwege de lichamelijke ziekte, hoe groter het risico op suïcidaliteit.³³



Verhoogd risico op zelfdoding na een ingrijpende diagnose

Gediagnosticeerd worden met een levensbedreigende aandoening, zoals kanker, is voor veel mensen heel ingrijpend. Het brengt **psychisch leed** en **onzekerheid** met zich mee. Op korte termijn kan dit het risico op suïcide verhogen.^{33,38} Dit geldt vooral voor patiënten met een slechte prognose. Onder mannen en mensen ouder dan 60 jaar is het risico op zelfdoding vlak een diagnose met een slechte prognose het grootst.³⁹ Dit effect is tijdelijk: in de maanden na de diagnose neemt het risico op zelfdoding doorgaans weer af.^{33,38}

Hulpverleners rondom mensen die een ingrijpende diagnose krijgen, kunnen bijdragen aan het voorkómen van suïcides. In de eerste periode na een ingrijpende diagnose is het van belang om extra alert te zijn en suïcidaleit te signaleren. Neem de tijd om patiënten te vragen naar suïcidale gedachten.^{40,38} een goede **relatie tussen arts en patiënt** kan het risico op suïcidedgedachten verlagen.³⁸ Ook **effectieve pijnbestrijding** kan het risico op zelfdoding verlagen.⁴¹ Wijs patiënten op ondersteuningsmogelijkheden, en verwijs zo nodig door naar psychiatrische zorg of lotgenotencontact. Er zijn verschillende bewezen effectieve interventies beschikbaar die het risico op zelfdoding kunnen verlagen.⁴²

Beschermende factoren

Verschiedende factoren kunnen het risico op zelfdoding verlagen bij mensen met een lichamelijke ziekte of beperking. Dit noemen we beschermende factoren.

1. **Sociale steun.** Contact met anderen, zoals vrienden, familie of andere naasten, kan helpen iemands kwaliteit van leven en welzijn te verbeteren en suïcidaleit te verminderen.¹
2. **Betrekken bij sociale activiteiten.** Het blijven betrekken van iemand met een lichamelijke ziekte of beperking door hen uit te nodigen en stimuleren om deel te nemen aan sociale activiteiten draagt bij aan het gevoel erbij te horen. Dit verbetert welzijn, zelfvertrouwen en kan suïcidale gedachten verminderen.¹
3. **Praktische ondersteuning.** Praktische ondersteuning bij activiteiten die vaardigheden vereisen waar mensen met een lichamelijke ziekte of beperking moeite mee hebben, kan enorm helpen. Ook dit kan suïcidaleit verminderen.²

Maak je je zorgen om iemand in je omgeving?

- Blijf in contact met mensen met suïcidale gedachten.
- Volg de gratis online training suïcidepreventie. Leer in één uur hoe te signaleren, door te vragen en samen hulp te zoeken. Ga naar <https://vraagbaar.113.nl>.
- Zoek samen hulp, bijvoorbeeld bij de huisarts.
- Is er sprake van een levensbedreigende situatie? Bel 112, waarschuw de huisarts(enpost) of een eerste hulp post die de crisisdienst kan inschakelen. Laat de ander niet alleen en blijf tot professionele hulp is gearriveerd.



Heb je zelf suïcidale gedachten, en heb je hierbij hulp nodig?

- Blijf niet alleen rondlopen met gedachten aan zelfdoding. Laat iemand die je vertrouwt weten hoe je je voelt, bijvoorbeeld een familielid, vriend kennis, buur, collega of zorgprofessional. Zij kunnen mogelijk tot steun zijn.
- Bezoek je huisarts en bespreek wat je voelt. Dit hoeft je niet alleen te doen, het kan helpend zijn om iemand mee te nemen naar deze afspraak. Samen met de huisarts kun je onderzoeken wat voor jou de beste ondersteuning of behandeling kan zijn.
- Praten over gedachten aan zelfdoding kan ook anoniem: chat via www.113.nl, bel gratis 113.
- Ook als je doof of slechthorend bent of een spraakbeperking hebt, kun je bellen met 113. Heb je gedachten aan zelfdoding en wil je hierover in gebarentaal met 113 communiceren? Tolken Nederlandse Gebarentaal zijn van maandag t/m vrijdag van 8:00 – 19:00 beschikbaar om het gesprek te vertalen. De teletolk kun je vinden via [Contact met de hulplijn in gebarentaal | 113 Zelfmoordpreventie](#)
- Maak een [Veiligheidsplan](#). Als je in een crisissituatie zit, is het lastig om te bedenken wat je moet doen. Daarom is het fijn als je een veiligheidsplan hebt om op terug te vallen.
- Download de [BackUp app](#). Hierin zitten hulpmiddelen die jou kunnen helpen. Je kunt o.a. een veiligheidsplan, muziek of foto's die een positief gevoel geven en contacten die je kunt bellen in geval van nood toevoegen. De inhoud van de app kun je ook delen en bespreken met mensen die je vertrouwt.

Heb je zelf een lichamelijke ziekte/beperking en heb je hierbij hulp nodig?

- De gemeente kan je helpen bij het regelen van (praktische) ondersteuning. Meer informatie over de hulp die gemeenten bieden vind je hier: [Hulp van de gemeente | Hoe regelt u hulp of zorg? | Regelhulp - Ministerie van VWS](#)
- Veel ziekenhuizen bieden begeleiding na een ingrijpende gebeurtenis of diagnose, bijvoorbeeld door een medisch psycholoog. Informeer bij je ziekenhuis naar de mogelijkheden.
- Je bent niet alleen. Sommige mensen voelen zich gesteund door het lezen van ervaringsverhalen van anderen. Bijvoorbeeld:
 - [De collectie van ervaringsverhalen - Patiëntervaringsverhalen](#)
 - [Patiëntenfederatie Nederland | Ervaringen](#)
- Ook contact met lotgenoten kan helpen om je minder eenzaam te voelen. Er zijn verschillende (digitale) ontmoetingsplekken voor mensen met chronische ziekten of beperkingen.

Voor jongeren

Als jongere met een chronische aandoening en/of beperking kan het een uitdaging zijn om mee te doen in de maatschappij. JongPIT is een platform voor jongeren waar ervaringsverhalen en een community voor vragen en uitwisseling beschikbaar zijn. Hier kunnen jongeren (h)erkenning krijgen en steun, ook als ze geen specifieke aandoening hebben.

JONGPIT

Bronnen

1. [Associated Factors of Suicidal Behavior Among Persons with Physical Disability: A Systematic Review](#)
2. [The influence of disability on suicidal behaviour](#) - ScienceDirect
3. [Beperkingen: horen, zien, mobiliteit en ADL | Leef tijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)
4. [Gezondheidsmonitor; bevolking 18 jaar of ouder, regio, 2022 | CBS](#)
5. [Rapportage Psychosociale autopsie 2025](#)
6. [Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions](#)
7. [Multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking – gegevens van huisartsenpraktijken](#)
8. [Comorbidity between major depressive disorder and physical diseases: a comprehensive review of epidemiology, mechanisms and management](#)
9. [Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys](#) - The Lancet
10. [Depressive disorder \(depression\)](#)
11. [2. Inleiding - Somatische screening | GGZ Standaarden](#)
12. [Kennis en onderzoek over chronische ziekten | ZonMw](#)
13. [Cijfers over diabetes - diabetes.nl](#)
14. [Actuele cijfers hart- en vaatziekten | Hartstichting](#)
15. [Artrose | ReumaNederland](#)
16. [COPD | Volksgezondheid en Zorg](#)
17. [Feiten en cijfers over dementie | Alzheimer Nederland](#)
18. [Migraine | Volksgezondheid en Zorg](#)
19. [Lichamelijke handicap | Begrip | Monitor Langdurige Zorg](#)
20. [Suicide death, suicidal ideation and suicide attempt in patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis](#) - Fan - 2024 - Journal of Advanced Nursing - Wiley Online Library
21. [Psychiatric comorbidity and risk of premature mortality and suicide among those with chronic respiratory diseases, cardiovascular diseases, and diabetes in Sweden: A nationwide matched cohort study of over 1 million patients and their unaffected siblings](#) | PLOS Medicine
22. [Risk of Depression and Suicidality among Diabetic Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis](#)
23. [Patients with cardiovascular disorders and suicidality: A systematic review and meta-analysis](#) - ScienceDirect
24. [Is arthritis associated with suicidal ideation and quality of life?: Psychology, Health & Medicine: Vol 24, No 2](#)
25. [Depression, suicidal motivation and suicidal ideation among individuals with asthma: a cross-sectional study](#)
26. [Dementia subtypes and suicidality: A systematic review and meta-analysis](#) - ScienceDirect
27. [Frontiers | Associations of migraines with suicide ideation or attempts: A meta-analysis](#)
28. [A systematic review and meta-analysis of migraine and suicidal ideation](#)
29. [Pain as a risk factor for suicidal ideation. A population-based longitudinal cohort study](#) - ScienceDirect
30. [Loneliness and social integration as mediators between physical pain and suicidal ideation among elderly men](#) - International Psychogeriatrics
31. [Suicide Risk and Depression in Individuals with Chronic Illness](#) - PubMed
32. [The impact of chronic illness in suicidality: a qualitative exploration](#)
33. [Risk of Suicide Across Medical Conditions and the Role of Prior Mental Disorder | Psychiatry and Behavioral Health | JAMA Psychiatry | JAMA Network](#)
34. [Functional limitations and suicidal ideation: Independent, interactive, and cumulative associations in a nationally representative sample](#) - ScienceDirect
35. [Effects of Social Exclusion on Psychological-Well-Being and Suicidal Possibilities Among People With Physical Disabilities](#) - PubMed
36. [10. Leven met een beperking | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid](#)
37. [Examining the roles of disability-related body esteem and perceived burdensomeness in suicidal ideation among adults with vision- and mobility-related disabilities.](#)
38. [Risk of suicide after diagnosis of severe physical health conditions: a retrospective cohort study of 47 million people](#) - The Lancet Regional Health – Europe
39. [Prognosis and risk of suicide after cancer diagnosis](#)
40. [\(PDF\) Physical Disability and Suicidal Ideation: A Community-Based Study of Risk/Protective Factors for Suicidal Thoughts](#)
41. [Suicide Risk in Digestive Cancer Patients: A Systematic Review of Sociodemographic, Psychological, and Clinical Predictors](#) - PubMed
42. [Startpagina - Suïcidaliteit - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)