

Suicide onder jongvolwassenen tussen 20-30 jaar: een spoedonderzoek

Datum: 28 September, 2022

Amsterdam, 113 Zelfmoordpreventie

Auteurs:

Elke Elzinga, medior onderzoeker

Karlijn Heesen, medior onderzoeker

Lizanne Schweren, senior onderzoeker

Nikki van Eijk, junior onderzoeker

Renske Gilissen, hoofd onderzoek

Inhoud

1. Waarom een onderzoek naar jongvolwassenen?.....	3
2. Het onderzoek: methode en resultaten	3
Deelonderzoek 1: Analyse van demografische kenmerken van jongvolwassenen overleden door suïcide	4
Deelonderzoek 2: Analyse van chatgesprekken van jongvolwassenen bij 113 Zelfmoordpreventie .	6
Deelonderzoek 3: Vragenlijstonderzoek onder jongvolwassenen met en zonder suïcidale gedachten	7
3. Conclusie	9

1. Waarom een onderzoek naar jongvolwassenen?

De Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (CANS) constateerde dat in 2021 de incidentie van suïcide onder jongeren tot 30 jaar 15% hoger lag dan in voorgaande jaren. Ook in juni en augustus 2022 constateerde CANS onder jongeren (10-30 jaar) een toename in het aantal suïcides (percentielscore >.95 ten opzichte van 2013-2020). Onder deze doelgroep is er al jarenlang een opwaartse trend te zien in het aantal suïcides. Nadere bestudering van de cijfers liet zien dat het ging om jongvolwassenen (20-30 jaar), en met name jongvolwassen mannen.

Over suïcidaliteit in de groep jongvolwassenen is nog weinig bekend. We weten op dit moment niet welke jongvolwassenen het meeste risico lopen, en welke factoren bijdragen aan een hoger risico. Het gericht inzetten van preventieve interventies wordt daardoor bemoeilijkt. Ook als geheel is de groep jongvolwassenen niet eenvoudig te bereiken, omdat zij – anders dan de groep jongere jongeren – vaak niet schoolgaand of studierend zijn en er vaak geen gespecialiseerde voorzieningen zijn.

Gegeven het gebrek aan kennis over suïcidaliteit onder jongvolwassenen, en daaruit voortvloeiend de beperkte mogelijkheden om deze groep effectief te bereiken, is onderzoek nodig dat de basis kan vormen voor een actieplan.

2. Het onderzoek: methode en resultaten

Gegeven de urgentie van het fenomeen en dat dit jaar opnieuw een toename in het aantal suïcides onder jongvolwassenen is te zien, heeft 113 Zelfmoordpreventie een kortlopend en intensief onderzoek uitgevoerd. Het betrof een hybride onderzoeksopzet met zowel kwalitatieve als kwantitatieve data, zowel van jongvolwassenen (20-30 jaar) die overleden zijn door suïcide als jongvolwassen (20-30 jaar) die kampen met suïcidale gedachten. De belangrijkste resultaten en conclusies van de verschillende deelonderzoeken worden in dit rapport gepresenteerd.

Deelonderzoek 1: Analyse van demografische kenmerken van jongvolwassenen overleden door suïcide

Onderzoeksvraag:

- Wat kenmerkt de jongvolwassenen die recent (2021-2022) om het leven zijn gekomen door suïcide?

Onderzoeksopzet

Formatus is het informatiesysteem van forensisch artsen in Nederland (met uitzondering van regio Rotterdam-Rijnmond). Hierin registreren zij alle niet-natuurlijke overlijdens op Nederlands grondgebied. Formatus verstrekt periodiek aan CANS een overzicht met het aantal suïcides per geslacht en leeftijdsgroep. Ook Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) leveren deze gegevens aan. Deze data zijn niet herleidbaar naar individuele personen. Binnen deze database is extra onderzoek verricht om een beter beeld te krijgen van de suïcides onder jongvolwassenen. Hierbij is gekeken naar geslacht en leeftijd in 2021 en 2022.

Ter aanvulling is de Microdata van het CBS over deze periode (2021-2022) nader onderzocht. De Microdata bevat demografische gegevens over alle personen die tussen 2013 en 2021 overleden door suïcide. Gegevens betreffen bijvoorbeeld woonsituatie, inkomen, of iemand studeert of niet, zorggebruik en meer. Deze gegevens geven inzicht in de samenstelling van de groep jongvolwassenen die overleden door suïcide, en kunnen bijdragen aan het identificeren van hoog-risico groepen onder jongvolwassenen.

Resultaten

In 2021 overleden ten opzichte van 2020 relatief veel mannelijke jongvolwassenen door suïcide. Deze stijging past in een trend van toenemende incidentie van suïcide onder jonge mensen, inclusief jongvolwassen mannen en vrouwen (20-30 jaar). Op basis van de eerste acht maanden van 2022 verwachten we ook in 2022 een toename in het totaal aantal suïcides onder jongvolwassenen, met name onder mannen.

Van alle jongvolwassenen die in 2021 overleden door suïcide, was 70% man en 51% alleenwonend. Onder zowel mannen als vrouwen was de relatieve incidentie van suïcide het hoogst onder alleenwonenden (26.2 per 100.000 mannen, 14.4 per 100.000 vrouwen) en het laagst onder mensen die niet alleen en niet bij hun ouder(s) woonden, waaronder samenwonenden (10.2 per 100.000 mannen, 2.7 per 100.000 vrouwen). Suïcide onder jongvolwassenen kwam vaker voor in de zuidelijke

provincies. Onder vrouwen was een migratieachtergrond beschermend, terwijl suïcide onder mannen met een migratieachtergrond juist vaker voorkwam dan onder mannen zonder migratieachtergrond.

De meeste jongvolwassenen die overleden door suïcide (80%) waren ten tijde van overlijden niet ingeschreven bij een opleiding. Voor bijna de helft (46%) was uitschrijving bij de opleiding op het moment van overlijden meer dan drie jaar geleden. Een groot deel van de jongvolwassenen, zowel mannen (52%) als vrouwen (40%), hadden een opleiding gevolgd die ze niet hadden afgemaakt (vroegtijdig schoolverlaters). In de meeste gevallen (63%) betrof het een Mbo-opleiding die niet werd afgemaakt. De hoogst-behaalde opleiding van de meeste vroegtijdig schoolverlaters was voortgezet onderwijs (61%).

Van alle jongvolwassenen die in 2021 overleden door suïcide, ontving 10% op enig moment een Wajonguitkering. De duur van de uitkering was lang (mediaan 9-10 jaar) en in bijna alle gevallen liep de uitkering door tot het moment van overlijden. Ruim een kwart (26%) van de jongvolwassenen die overleden door suïcide ontving op enig moment een bijstandsuitkering, met een mediaan duur van 0-1 jaar. In de meeste gevallen was deze uitkering reeds gestopt voor overlijden. Relatief meer vrouwen dan mannen ontvingen een uitkering.

Een groot deel (70%) van alle jongvolwassenen die in 2021 overleden door suïcide ontvingen op enig moment tussen 1 januari 2009 en 31 december 2019 specialistische GGZ-zorg (gegevens van 2020 en 2021 zijn nog niet beschikbaar). Tussen 2017 en 2019 ontving 53% specialistische GGZ-zorg. Vrouwen ontvingen relatief vaker en langer specialistische GGZ-zorg dan mannen. Vier op de tien mannen ontving gespecialiseerde GGZ-zorg in de drie laatst bekende jaren voorafgaand aan overlijden, tegenover acht op de tien vrouwen.

Clusteranalyse laat zien dat 66% van alle jongvolwassenen die overleden door suïcide in één van drie subgroepen kunnen worden ingedeeld. De eerste groep betreft thuiswonende jongvolwassenen. Deze groep is gemiddeld jonger, ontvangt geen uitkering, en heeft een relatief laag zorggebruik. De tweede groep zijn de jongvolwassenen met een bijstandsuitkering. Deze woonden vaker alleen, vielen vaker uit op school, en maakten nagenoeg allen gebruik van specialistische GGZ. De derde groep zijn de jongvolwassenen met een Wajonguitkering. Deze groep is ouder, vaker vrouw, betreft vaker (kinderen van) migranten, en heeft zeer hoge somatische en psychische zorgkosten. De overige 34% is moeilijker te vatten in een groep. Van belang is dat in alle groepen zowel mannen als vrouwen zitten, zowel oudere als jongere jongvolwassenen, zowel inwoners van Randstedelijke als niet-Randstedelijke provincies, met en zonder migratieachtergrond, en zowel vroegtijdig schoolverlaters als mensen die hun opleiding hebben afgerond als studenten.

Deelonderzoek 2: Analyse van chatgesprekken van jongvolwassenen bij 113 Zelfmoordpreventie

Onderzoeksvragen:

- Wat kenmerkt jongvolwassenen met actuele suïcidale gedachten?
- Welke factoren dragen bij aan de ontwikkeling van suïcidale gedachten?

Onderzoeksopzet

Veel jongvolwassenen, met name vrouwen, weten de hulplijn en het online therapieaanbod van 113 Zelfmoordpreventie goed te vinden. Kenmerken van jongvolwassen hulpvragers kunnen inzicht geven het vóórkomen van suïcidaliteit binnen de groep jongvolwassenen. Mogelijk kan analyse van gesprekken meer informatie opleveren, zoals over de thematiek waarmee jongvolwassenen zich in de hulplijn melden, en/of kenmerken van gesprekken die jongvolwassenen als helpend ervaren.

Er is gebruikt gemaakt van de chatdata van hulplijn-chatgesprekken met jongvolwassen in de periode augustus 2022. Van de ruim 700 chatgesprekken tussen hulpvragers van 20-30 jaar en hulverleners is een random selectie gemaakt van n=270 gesprekken. Alle gesprekken zijn anoniem en worden voor onderzoeksdoeleinden verder geanonimiseerd. Deze gesprekken zijn gelezen en gelabeld volgens een open codeerschema om kenmerken, thematiek en behoeften in kaart te brengen. Vervolgens zijn de codes gereduceerd naar overkoepelende thema's en geanalyseerd.

Resultaten

De meeste hulpvragers gaven aan dat zij last hadden van psychische problematiek en ten gevolge daarvan suïcidale gedachten hadden. Over het algemeen betrof dit jongvolwassenen die al lang kampen met psychische problematiek, waarbij er geen verbetering is geweest of waarbij er juist een verslechtering heeft plaatsgevonden. Daarnaast lijkt er een grote groep hulpvragers te zijn waarbij interpersoonlijke problemen en/of eenzaamheid op de voorgrond stond. Dit betreft hulpvragers die tijdens de chat geen melding maakten van aanwezige psychische klachten en waarbij de suïcidale gedachten getriggerd werden door bijvoorbeeld een relatiebreuk, ruzie met vrienden of ouders of het gemis van liefde en/of vriendschap. Opvallend is dat 15% van de jongvolwassenen een zorg-gerelateerd probleem noemde. Dit betrof vaak het staan op een wachtlijst maar ook het ontbreken van continuïteit in de behandeling door de vakantieperiode of een verergering van klachten door (de start van) een traumabehandeling. Overige thema's die vaak benoemd werden als aanleiding voor suïcidale gedachten waren traumatische gebeurtenissen in de kindertijd, lichamelijke problemen en rouw. Maatschappelijk actuele thema's zoals corona, prestatiedruk en zorgen over de toekomst werden slechts door een kleine groep hulpvragers benoemd.

Deelonderzoek 3: Vragenlijstonderzoek onder jongvolwassenen met en zonder suïcidale gedachten

Onderzoeksvragen:

- Wat kenmerkt jongvolwassenen met actuele suïcidale gedachten?
- Welke factoren dragen bij aan de ontwikkeling van suïcidale gedachten?
- Welke behoeften voor hulp en ondersteuning worden door jongvolwassenen genoemd in het kader van mentaal welbevinden en suïcidaliteit?

Onderzoeksopzet

Met behulp van een marktonderzoeksbureau hebben we een vragenlijst uitgezet onder de doelgroep jongvolwassenen (20-30 jarigen). Hierin hebben we gevraagd naar achtergrondkenmerken en aanwezigheid van suïcidaliteit (gedachten en/of pogingen) in het laatste jaar. Daarnaast hebben we ook uitgevraagd welke problemen en/of zorgen zij ervaren hebben de afgelopen tijd en of dit invloed had op hun mentaal welbevinden (en eventuele suïcidaliteit). Ook hebben we gevraagd welke behoeften voor hulp en ondersteuning deze jongvolwassenen hebben. Naast het panel van het marktonderzoeksbureau is de vragenlijst ook via de sociale media kanalen van 113 Zelfmoordpreventie uitgezet om meer respondenten met suïcidaliteit te werven, zodat we respondenten met en zonder suïcidaliteit met elkaar konden vergelijken.

Resultaten

In totaal is de vragenlijst 1367 keer ingevuld, waarvan 1001 (73%) keer door respondenten uit het panel en 366 (27%) keer via de link verspreid door 113 Zelfmoordpreventie. Hierdoor hebben we een groot aantal jongvolwassenen kunnen includeren die suïcidale gedachten hebben gehad in de afgelopen 12 maanden (n=718). Hiervan gaf 37% aan vaak tot heel vaak suïcidale gedachten te hebben (gehad) en ongeveer een derde (32%) van de groep jongvolwassenen met suïcidale gedachten ondernam in het afgelopen jaar een suïcidepoging.

We hebben deze groep jongvolwassenen met suïcidale gedachten vergeleken met jongvolwassenen zonder suïcidale gedachten (n=620). Opvallende verschillen tussen beide groepen zijn dat respondenten met suïcidale gedachten vaker vrouw zijn (69% vs. 51%), wat lager opgeleid zijn, vaker een uitkering ontvingen als primaire bron van inkomsten (17% vs. 4%) en zich vaker identificeerden als LHBTIQA+ (43% vs. 15%) dan respondenten zonder suïcidale gedachten. Ook gebruiken respondenten met suïcidale gedachten vaker (soft)drugs, spenderen ze meer tijd aan gamen en brengen ze meer tijd door op sociale media dan respondenten zonder suïcidale gedachten.

De meeste respondenten met suïcidale gedachten heeft aangegeven psychische problemen of klachten te ervaren (64% vs. 11% van de respondenten zonder suïcidale gedachten). Deze respondenten ontvangen ook vaker hulp voor hun psychische problemen of klachten (86% vs. 74% van de respondenten met psychische problemen/klachten). De meeste respondenten met suïcidale gedachten ontvangen hulp van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (60%), gevolgd door iemand in hun directe omgeving (17%) en via een anonieme hulplijn, website of app (15%).

Respondenten met suïcidale gedachten hebben vaker dan respondenten zonder suïcidale gedachten een traumatische gebeurtenis in het verleden meegemaakt die hen nog steeds beïnvloedt in het dagelijks leven (64% vs. 29%). Ook hebben zij vaker het gevoel constant te moeten presteren (64% vs. 43%), voelen ze zich vaker eenzaam (58% vs. 23%), hebben ze vaker één of meerdere heftige emotionele gebeurtenissen meegemaakt in de afgelopen 12 maanden (53% vs. 38%) en voelen ze zich onzekerder over hun huidige financiële situatie (50% vs. 36%). Over het algemeen hebben jongvolwassenen veel zorgen. Naast de al genoemde punten, maken velen zich zorgen om problemen in de wereld, zoals de oorlog in Oekraïne (49%) en klimaatverandering (48%). Iets meer dan een kwart (28%) maakt zich zorgen om het coronavirus en/of de maatregelen. Voor deze laatste drie onderwerpen geldt dat er geen verschil te zien is in jongvolwassenen met en zonder suïcidale gedachten.

Bijna 90% van de respondenten met en 60% van de respondenten zonder suïcidale gedachten ervaarde problemen of zorgen op één of meerdere thema's. De thema's die het vaakst genoemd waren door respondenten met suïcidale gedachten zijn: psychische gezondheid (52%), geldzaken (33%), prestatiedruk (31%), relatie, familie en/of gezin (31%) en sociaal contact (28%). Respondenten met suïcidale gedachten geven vaker aan behoefte te hebben aan hulp of ondersteuning dan respondenten zonder suïcidale gedachten (92% vs. 67% geeft aan behoefte te hebben aan ondersteuning). De gebieden waarop zij behoefte hebben aan hulp of ondersteuning overlappen grotendeels de thema's waar zij problemen of zorgen ervaren.

3. Conclusie

Wat kenmerkt de jongvolwassenen die recent (2021-2022) om het leven zijn gekomen door suïcide?

- Het merendeel is man (70%)
- Het merendeel is alleenwonend (51%).
- Het overgrote deel van de overledenen was niet ingeschreven bij een opleiding ten tijde van het overlijden.
- Een groot deel, zowel mannen (52%) als vrouwen (40%), waren gestopt met een opleiding zonder diploma (vroegtijdig schoolverlaters). In de meeste gevallen (63%) betrof het een Mbo-opleiding die niet werd afgemaakt.
- 70% van alle jongvolwassenen die overleden door suïcide ontvingen op enig moment tussen 1 januari 2009 en 31 december 2019 specialistische GGZ-zorg.
- Een groot deel van de jongvolwassenen die overleden door suïcide ontving een uitkering; 26% ontving op enig moment een bijstandsuitkering (vaak kortdurend) en 10% ontving op enig moment een Wajonguitkering (vaak langdurig) .
- Grofweg lijken er drie groepen te onderscheiden die in totaal 66% van de aan suïcide overleden volwassenen beschrijven:
 1. Thuiswonende jongere jongvolwassenen die geen uitkering ontvingen en een laag zorggebruik hadden,
 2. Jongvolwassenen met een bijstandsuitkering die vaker alleen woonden, uitvielen op school en gebruik maakten van de specialistische GGZ,
 3. Jongvolwassenen met een Wajonguitkering en hoge somatische en psychische zorgkosten. Dit waren vaker oudere jongvolwassenen, vaker vrouw en vaker (kinderen van) migranten.De overige 34% zijn op bijna alle kenmerken 'gemiddeld' en zijn daarom moeilijker te vatten.

Wat kenmerkt jongvolwassenen met actuele suïcidale gedachten?

- Van de jongvolwassenen met suïcidale gedachten heeft 37% vaak tot heel vaak suïcidale gedachten. Een derde heeft een suïcidepoging ondernomen in de afgelopen 12 maanden (32%).
- Jongvolwassenen met suïcidale gedachten zijn vaker vrouw (69%), ontvangen vaker een uitkering (17%) en zijn vaak wat lager opgeleid. Bijna de helft (43%) van de jongvolwassenen met suïcidale gedachten identificeert zich als LHBTIQa+. Ook onder hulpvragers in de chat van 113 Zelfmoordpreventie is de meerderheid vrouw.

- Jongvolwassenen met suïcidale gedachten gebruiken vaker softdrugs, gamen meer en spenderen meer tijd aan sociale media.
- Jongvolwassenen met suïcidale gedachten ervaren vaker psychische problemen of klachten en ontvangen hier vaker hulp voor (86%); meestal van een psychiater, psycholoog of psychotherapeut (60%), gevolgd door iemand in hun directe omgeving (17%) en via een anonieme hulplijn, website of app (15%). Onder jongvolwassen hulpvragers in de chat van 113 Zelfmoordpreventie ontvangt ongeveer de helft op het moment van chatten hulp voor hun mentale problemen.

Welke factoren dragen bij aan de ontwikkeling van suïcidale gedachten bij jongvolwassenen en welke behoeften aan zorg en ondersteuning hebben deze jongvolwassenen?

- Jongvolwassenen met suïcidale gedachten hebben vaker een traumatische gebeurtenis in het verleden meegemaakt die hen nog steeds beïnvloed (64%), voelen zich vaker eenzaam (58%) en hebben vaker één of meerdere heftige gebeurtenissen meegemaakt in de afgelopen 12 maanden (53%)
- Ongeveer 90% van de jongvolwassenen in het vragenlijstonderzoek ervoer problemen op één of meer gebieden. Top 5 van probleemgebieden waar jongvolwassenen met suïcidale gedachten mee kampen:
 1. **Psychische gezondheid:** Bijvoorbeeld angst, depressie, negatieve gedachten
 2. **Geldzaken:** opvallend vaak genoemd het niet kunnen rondkomen door inflatie en hoge levenskosten
 3. **Prestatiedruk:** vanuit studie, werk, familie, maatschappij
 4. **Relatie, familie en/of gezin:** relatiebreuk, ruzie
 5. **Sociaal contact:** eenzaamheid of moeite hebben met sociaal contact leggen

De meeste jongvolwassenen met suïcidale gedachten hebben behoefte aan hulp of ondersteuning bij deze problemen.
- Bovenstaande factoren vanuit het vragenlijstonderzoek worden onderschreven door de uitkomsten van het onderzoek in de chatdata. De meest genoemde factoren waren daar **psychische klachten** gevolgd door **interpersoonlijke factoren** (verbreken relatie, ruzie) en **eenzaamheid**. Psychische klachten werden vaker door vrouwen genoemd terwijl interpersoonlijke problemen en eenzaamheid vaker door mannen genoemd werden.
- Hiermee lijken we onderscheid te kunnen maken tussen twee groepen hulpvragers:
 - een groep jongvolwassenen die langdurig of intens lijdt door psychische klachten en zich als gevolg daarvan suïcidaal uit,

- een groep jongvolwassenen bij wie er acute suïcidaliteit ontstaat als gevolg van interpersoonlijke gebeurtenissen/life-events.
- Van de hulpvragers in de chat bij 113 kaartte 15% een zorg-gerelateerd probleem aan zoals wachtlijst, behandelaar op vakantie
- Zorgen over problemen in de wereld, klimaatverandering en het corona virus en/of de maatregelen waren zowel bij jongvolwassenen met als zonder suïcidale gedachten aanwezig bleek uit het vragenlijstonderzoek. Ook in de chatdata werden deze thema's nauwelijks genoemd.