

Suïcidaliteit en autisme

Maart 2026

Mensen met autisme hebben vaker te maken met suïcidale gedachten, suïcidepogingen en overlijden door suïcide dan mensen zonder autisme. In deze factsheet geeft 113 in samenwerking met de **Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA)** een overzicht van de meest recente kennis. Ook staat in deze factsheet wat je kunt doen als iemand met autisme aan zelfdoding denkt, of als je zelf autisme hebt en suïcidale gedachten hebt.

Cijfers

Ongeveer

2%

van de Nederlanders heeft autisme. Dit zijn meer dan 200.000 mensen.¹

Ongeveer

37%

van de mensen met autisme heeft ooit in het leven suïcidale gedachten gehad.²

Ongeveer

15%

van de mensen met autisme heeft ooit een suïcidepoging gedaan.²

Hoe vaak komt suïcidaliteit en autisme samen voor?

Gedachten aan zelfdoding komen vaker voor bij mensen met autisme dan bij mensen zonder autisme.²⁻⁵ Bij volwassenen heeft ongeveer **54%** ooit in het leven suïcidale gedachten gehad, tegenover 8% in de algemene bevolking.²³ Bij jongeren is dit ongeveer **21%**.

Mensen met autisme doen vaker **pogingen** tot zelfdoding dan mensen zonder autisme.^{2,3,6} **20%** van de volwassenen met autisme heeft ooit een suïcidepoging gedaan, en ongeveer **7%** van de jongeren met autisme. In de algemene bevolking is dit 2-3%.²³

Mensen met autisme **overlijden** vaker door zelfdoding dan mensen zonder autisme.⁷⁻⁹ Uit onderzoek onder nabestaanden bleek dat van de overledenen met een diagnose voor psychische problemen bij **26%** een autismespectrumstoornis was vastgesteld.¹⁰ Bij jongeren was dit bijna de helft (**44%**).

Risicofactoren

Veel mensen die de diagnose autisme krijgen, denken gelukkig niet aan zelfdoding. Toch is de **kans** op zulke gedachten wel groter bij mensen met autisme. Suïcidaliteit ontstaat uit een **complexe wisselwerking** tussen **persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en maatschappelijke barrières**. Iedere persoon met autisme is anders. Niet iedereen met autisme ervaart dezelfde risicofactoren. Wel zijn er een aantal risicofactoren die bij mensen met autisme vaker voorkomen.



Camoufleren van autismerkennmerken

Sommige mensen met autisme proberen hun autismerkennmerken in sociale situaties (onbewust) te **verbergen of te compenseren**. Dit wordt 'camoufleren' genoemd. Dit 'camoufleren' hangt samen met een hoger risico op suïcidaliteit.¹¹



Zelfbeschadiging

Ook zelfbeschadiging komt vaker voor bij mensen met autisme, wat een belangrijke risicofactor is voor suïcidaliteit.^{12,13} Voor mensen met autisme kan het **extra moeilijk zijn met zelfbeschadiging te stoppen**. Het gedrag kan daardoor extremer worden.



Psychiatrische aandoeningen

Mensen met autisme en een of meerdere psychiatrische aandoeningen hebben een groter risico op suïcidaliteit dan mensen met autisme zonder psychiatrische aandoeningen.¹⁹ Zo komt bij mensen met autisme vaker een **depressie** voor dan bij mensen zonder autisme, wat sterk samenhangt met suïcidaliteit.²⁰⁻²³ Ook **psychotische-, angst- en bipolaire stoornissen, trauma en ADHD** komen vaker voor bij mensen met autisme.²⁴



Genderidentiteit

Sommige mensen met autisme voelen zich niet thuis in de hokjes 'man' of 'vrouw', of bij het geslacht dat bij hun geboorte is vastgesteld. **Ongeveer 15% identificeert zich als non-binair en/of transgender.**¹⁶ Dit kan ingewikkeld zijn, omdat de maatschappij is ingericht op mannen en vrouwen. Transgender personen met autisme hebben een twee keer zo groot risico op suïcidaliteit dan cisgender personen met autisme.¹⁷ **Gepest, gediscrimineerd en niet geaccepteerd** worden door familie heeft een negatieve invloed.¹⁸



Eenzaamheid en sociale stress

Veel mensen met autisme ervaren dat de maatschappij niet is ingericht op hun behoeften. Met (kleine) aanpassingen kunnen neurodiverse mensen vaak goed meedoen, maar die aanpassingen zijn niet altijd mogelijk. Sommige mensen met autisme ervaren daardoor **eenzaamheid** of een **gevoel er niet bij te horen**.^{6,14} Ook worden sommige mensen met autisme **gepest**, en hebben sommigen het gevoel hun omgeving **tot last** te zijn. Daarnaast kunnen zij **drempels ervaren** in (de toegang tot) zorg. Deze factoren kunnen het risico op **suïcidaliteit** verhogen.¹⁵



Cognitieve en emotionele factoren

Mensen met autisme kunnen moeite hebben met het herkennen, verwoorden en reguleren van emoties (**alexithymie**). Daarnaast komen piekeren (**rumineren**), **zwart-wit** denken en **moeite met veranderingen** relatief vaak voor.²⁵⁻²⁸ Deze factoren hangen samen met een verhoogd risico op suïcidaliteit. Het risico is daarnaast groter bij mensen met autisme en een gemiddelde tot hoge intelligentie dan bij mensen met autisme en een verstandelijke beperking.⁹

Dit kun jij doen voor iemand met autisme in je omgeving

Niet iedereen met autisme heeft dezelfde behoeften. Wel zijn er een aantal tips die voor veel mensen met autisme helpend kunnen zijn.

1. **Wees alert** op suïcidale gedachten en uitspraken en neem deze altijd serieus. En bedenk dat suïcidaliteit er bij mensen met autisme anders uit kan zien dan je misschien verwacht: iemand kan ongeschijnlijk gewoon functioneren of zelfs vrolijk ogen.
2. **Veel mensen met autisme vinden het moeilijk om hulp te vragen**, soms komen zij simpelweg niet op het idee. **Vraag er daarom expliciet naar** als je vermoedt dat iemand rondloopt met suïcidale gedachten. Dit brengt iemand niet op het idee van zelfdoding. **Vraag gericht en concreet door** naar iemands plannen als er sprake is van suïcidaliteit.
3. **Stem je communicatie af** op de behoeften van de persoon. Zorg voor een rustige omgeving, gebruik eenvoudige, concrete taal en stel één vraag tegelijk. **Help als woorden ontbreken**: geef tijd, stel gesloten vragen en bied contactvormen die aansluiten bij de persoon, zoals praten tijdens een wandeling of praktische activiteit zodat je elkaar niet hoeft aan te kijken.²⁹

4. **Vraag** gericht en concreet naar ingrijpende gebeurtenissen. Mensen met autisme zullen hier doorgaans niet uit zichzelf over vertellen.
5. **Bied praktische hulp**. Samen structuur aanbrengen, opruimen of koken kan soms meer helpen dan een gesprek over gevoelens.
6. **Deel je zorgen met naasten**, die vaak veel van het gedrag van de persoon weten. Doe dit altijd in overleg met de persoon zelf.
7. **Zorg bij crisis voor ontspanning**: denk aan zacht licht, weinig geluid, voldoende ruimte, minimale aanrakingen en frisse lucht.³⁰ Wees zelf kalm en steunend om spanning te helpen reguleren.

Heb je zelf hulp nodig of maak je je zorgen om iemand in je omgeving?

- **Laat iemand die je vertrouwt weten hoe je je voelt**, bijvoorbeeld een familielid, vriend of kennis. Zij kunnen bijvoorbeeld met oplossingen komen waar je zelf mogelijk nog niet aan hebt gedacht.
- **Zoek (samen) hulp**, bijvoorbeeld bij de huisarts.
- Is er sprake van een levensbedreigende situatie? **Bel 112**. Laat de ander niet alleen.
- Kijk op [113.nl](https://www.113.nl) voor meer informatie over hoe je hulp kunt krijgen of een ander kunt helpen.

Andere hulp en ondersteuning bij autisme

- Nederlandse Vereniging voor Autisme via: www.autisme.nl. Hier vind je ook tips om als gemeente autismevriendelijker te worden [NVA - Zo kan jouw gemeente autismevriendelijker worden: pamflet voor gemeenten](#)
- Voor hulp bij suïcide preventie bij jongeren met autisme: [113 Handleiding suïcide preventie bij jongeren met autisme](#)
- Onafhankelijke belangenvereniging PAS via: www.pasnederland.nl
- Zoekhulp om producten en diensten te vinden om te leven met autisme: <https://www.wegwijzer-autisme.nl/>
- Voor professionals die zich inzetten voor de verbetering van diagnostiek en behandeling van vrouwen met autisme, en interessant voor vrouwen en meisjes met autisme : www.fann-autisme.nl

Bronnen

1. Nederlandse Vereniging voor Autisme | Wat is autisme? Geraadpleegd op 10 maart 2026. Beschikbaar op: [Link](#).
2. Huntjens, A., et al. (2023). Crisis. [Link](#).
3. Brown, C.M., et al. (2024). Current Developmental Disorders Reports. [Link](#).
4. O'halloran, L., Coey, P., & Wilson, C. (2022). Clinical Psychology Review. [Link](#).
5. Bentum, J.V., et al (2024). Autism. [Link](#).
6. Hirvikoski, T., et al. (2019). Psychological Medicine. [Link](#).
7. Hwang, Y. I., et al. (2019). Autism Research. [Link](#).
8. Kirby, A. V., et al. (2019). Autism Research. [Link](#).
9. Hirvikoski, T., et al. (2015). The British Journal Of Psychiatry. [Link](#).
10. Balt, E., et al. (2025). Samen leren, minder suïcide. [Link](#).
11. Cassidy, S. A., et al. (2019). Journal Of Autism And Developmental Disorders. [Link](#).
12. Steinfeldt-Kristensen, C., Jones, C. A., & Richards, C. (2020). Journal Of Autism And Developmental Disorders. [Link](#).
13. Moseley, R. L., et al. (2020). Molecular Autism. [Link](#).

14. Moseley, R.L., Gregory, N.J., Smith, P. et al. (2022). Molecular Autism. [Link](#).
15. Cleary, M., et al. (2022). Issues in Mental Health Nursing. [Link](#).
16. Walsh, R. J., et al. (2018). Journal Of Autism And Developmental Disorders. [Link](#).
17. Polidori, L., et al. (2023). Psychiatry Research. [Link](#).
18. Gomes et al. (2022). Ciencias Psicológicas. [Link](#).
19. Kim, J. H., et al. (2024). EClinicalMedicine, 77, 102863. [Link](#).
20. Hedley, D., et al. (2017). Journal Of Autism And Developmental Disorders. [Link](#).
21. Hofvander, B., et al. (2009). BMC Psychiatry. [Link](#).
22. Hedley, D., et al. (2018). Depression And Anxiety. [Link](#).
23. Ten Have, M., et al. (2011). Trimbos-instituut. [Link](#).
24. Hossain, M. M., et al. (2020). Psychiatry Research. [Link](#).
25. Costa, A. P., Loor, C., & Steffgen, G. (2020). Journal Of Autism And Developmental Disorders. [Link](#).
26. Conner, C. M., et al. (2020). Autism Research. [Link](#).
27. Arwert, T. G., & Sizoo, B. B. (2020). Journal Of Autism And Developmental Disorders. [Link](#).
28. South, M., et al. (2019). Journal Of Autism And Developmental Disorders. [Link](#).
29. Morgan L. American Association of Suicidology (AAS) & Common Ground. [Link](#).
30. Dumon, E., (2023). Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie. [Link](#).