

Bevindelijk gereformeerd: risicofactor voor suïcide?

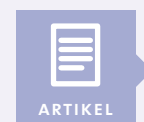
Een retrospectief cohortonderzoek naar de incidentie van suïcides in een christelijke ggz-instelling

A.A. DE LELY, H. SCHAAP-JONKER, A.W. BRAAM

- ACHTERGROND** Actieve betrokkenheid bij een religieuze gemeenschap wordt in de literatuur doorgaans gezien als een beschermende factor tegen suïcidaal gedrag. Verondersteld wordt dat dit beschermend effect echter niet geldt voor 'bevindelijk gereformeerden', een orthodox-protestantse groepering in Nederland.
- DOEL** Nagaan of suïcide onder bevindelijk gereformeerde patiënten vaker voorkomt dan onder andere christelijke patiënten van Eleos.
- METHODE** Retrospectief cohortonderzoek bij Eleos over de periode 2000-2017, waarbij alle evaluerende verslagen die zijn geschreven na een suïcide werden geanalyseerd.
- RESULTATEN** In de onderzochte periode vonden 28 evidente suïcides plaats bij Eleos. Het aantal suïcides onder bevindelijk gereformeerde patiënten was ongeveer 10 keer lager dan onder de andere christelijke patiënten.
- CONCLUSIE** De veronderstelling dat bevindelijk gereformeerden een relatief hoog suïciderisico lopen is onvoldoende gefundeerd. Een bevindelijk gereformeerde affiliatie kan bij risicotaxatie mogelijk eerder als een beschermende dan als een risicoverhogende factor voor suïcide worden gezien.

TIJDSCRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)12, 837-844

TREFWOORDEN beschermende factoren, bevindelijk gereformeerden, religie, suïcide



Actieve betrokkenheid bij een religieuze gemeenschap wordt onder de beschermende factoren tegen suïcidaal gedrag geschaard (Koenig e.a. 2000; 2012; Van Hemert e.a. 2012). Echter, dit beschermend effect geldt volgens meerdere onderzoekers mogelijk niet voor 'bevindelijk gereformeerden', een orthodox-protestantse groepering in Nederland die ook wel bekend staat als de 'zwartekousenkerk' (Kruijt 1960; Van Scheyen 1975; Neeleman 1998; Kerkhof 2008). Ter verklaring brengen genoemde onderzoekers naar voren dat het bevindelijk gereformeerde ('hyperorthodoxe') geloof samengaat met een sombere geloofsbeleving, verhoogde prevalentie van depressie, verminderd aanpassingsvermogen en verhoogde kans op exclusie uit de gemeenschap.

Bevindelijk gereformeerden

Nederland telt naar schatting 300.000 bevindelijk gereformeerden, die bijna zonder uitzondering wonen in de zogenaamde 'bijbelgordel': een schuine strook over Nederland die loopt van Zeeland tot in Overijssel (Janse 1985; Dekker 1989; De Jong 2012). De groep valt grotendeels samen met de achterban van de Staatkundig Gereformeerde Partij (SGP).

Kenmerkend is de nadruk die gelegd wordt op de noodzaak van een bekering tot God en de daarbij horende persoonlijke geloofsbeleving ofwel 'bevinding' (Van Lieburg 1993; Hijweege 2004). Geloof en bekering worden niet alleen als opdracht gezien, maar vooral ook als een gave en bovennatuurlijk ingrijpen van God. Er is vaak onzekerheid over de eigen bekering en het persoonlijk heil.

Bevindelijk gereformeerden zijn doorgaans trouwe kerk-gangers die zich sterk verbonden voelen met de eigen gemeenschap en voor wie het geloof van veel betekenis is. Ze zijn strikt in leer en leven. Suïcide wordt gezien als ernstige zonde tegen het zesde gebod: gij zult niet dood-slaan (Hoogendoorn 2007).

Eerder onderzoek samenhang geloof-suïcide

Kruijt (1960) verrichtte sociologisch onderzoek naar suïcides in Nederland over de periode 1936-1952. Suïcide bleek bij gereformeerden minder voor te komen dan bij hervormden, rooms-katholieken en niet-kerkelijken. Kruijt concludeert echter dat *'in gebieden waar de rechtzinnigheid in een hyperorthodoxie is omgeslagen, geen sprake meer is van de zelfmoordvoorkomende invloed van het gereformeerde protestantisme'*.

Als onderbouwing noemt hij onder meer: *'De invloed van dit verwrongen, "bevindelijke" christendom komt het sterkst tot uiting in de hoge zelfmoordcijfers van de Zeeuwse gereformeerden.'* In Zeeland woonden (en wonen) relatief veel bevindelijk gereformeerden. In de onderzochte periode was het suïcidegetal onder gereformeerde mannen in Zeeland 148/100.00 mannen van 10 jaar en ouder/jaar tegenover een gemiddelde van 59/100.000 mannen van 10 jaar en ouder/jaar onder gereformeerden in het gehele land. Van Scheyen (1975), Neeleman (1998) en Kerkhof (2008) refereren allen naar Kruijt bij hun veronderstelling dat het suïciderisico onder bevindelijk gereformeerden relatief hoog is.

In lijn met de bevindingen van Kruijt vonden Tubergen e.a. (2001) over de periode 1936-1973 de hoogste suïdecijfers onder hervormden en de laagste cijfers onder gereformeerden in Nederland. Rooms-katholieken namen een middenpositie in. Zij concludeerden dat sterkere verbondenheid aan de eigen kerkelijke denominatie samenhang met een lagere kans op suïcide. Verder bleek dat een toename van het percentage kerkelijke personen in een gemeente samenging met een afnemende kans op suïcide voor zowel de kerkelijke als de niet-kerkelijke personen in betreffende gemeente.

Kerkhof en Kunst (1994) vonden een sterk negatieve correlatie tussen het percentage orthodoxe protestanten in een regio en het vóórkomen van suïcide in Nederland over de periode 1969-1988. Ook hier betrof het verlaagde suïciderisico niet alleen de orthodoxe protestanten zelf, maar alle inwoners in betreffende regio.

Neeleman (1998) deed epidemiologisch onderzoek naar religie en suïcide in Nederland over de periode 1985-1994. Hij onderscheidde niet-kerkelijken, rooms-katholieken, liberale protestanten en calvinisten. Onder calvinisten was acceptatie van suïcide het laagst. Daarnaast waren ook orthodoxie, saillantie van het geloof en de frequentie van

AUTEURS

ARIE JAN DE LELY, psychiater, Eleos christelijke ggz, Ambulante Zorg, Dordrecht, Goes en Gouda.

HANNEKE SCHAAP-JONKER, psycholoog en theoloog, rector Kennisinstituut christelijke ggz, en bijzonder hoogleraar Klinische godsdienstpsychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam.

ARJAN BRAAM, psychiater en opleider psychiatrie, Altrecht, en bijzonder hoogleraar Levensbeschouwing en psychiatrie, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

A.A. de Lely, psychiater, Eleos christelijke ggz, Ambulante Zorg, afd. Volwassenenzorg, Postbus 490, 3300 AL Dordrecht.
E-mail: ariejan.delely@eleos.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-7-2019.

het kerkbezoek negatief gecorreleerd met acceptatie van suïcide. Op omgevingsniveau waren orthodoxie en affiliatie aan een kerkgenootschap de sterkste voorspellers van lagere suïcidegetallen in een provincie.

In onderzoek van De Lely e.a. (2009) bleken bevindelijk gereformeerden met een depressie lager te scoren op suïcidaliteit in een depressiezelfscorelijst dan niet-kerkelijke patiënten met een depressie, terwijl beide groepen even depressief waren.

Vraagstelling en hypothese

De centrale vraag van deze studie was, of we, op basis van suïcides van patiënten die bij Eleos in behandeling waren, het veronderstelde verschil tussen het suïcidegetal onder bevindelijk gereformeerde patiënten versus andere christelijke patiënten konden bevestigen.

Onze hypothese was dat onder bevindelijk gereformeerde patiënten even vaak suïcide voorkomt als onder de andere christelijke patiënten, omdat er zowel risicoverhogende als risicoverlagende factoren denkbaar zijn voor de bevindelijk gereformeerden. Enerzijds zou het suïciderisico bij hen verhoogd kunnen zijn vanwege het ervaren van minder perspectief door de vaak voorkomende onzekerheid over het persoonlijk heil en de ervaren onmacht om dit heil te verkrijgen. Ook de kans op exclusie uit de gemeenschap bij afwijken van de norm zou een stressverhogende rol kunnen spelen. Anderzijds zou hun sterke onderlinge verbondenheid, de uitgesproken morele bezwaren tegen suïcide en angst voor de hel beschermend kunnen zijn.

Om deze hypothese te toetsen, deden we retrospectief cohortonderzoek naar de incidentie van suicides per kerkgenootschap bij alle patiënten van Eleos over de periode van 2000-2017.

METHODE

Onderzoekssetting

Eleos is een landelijke, christelijke ggz-instelling met meerdere locaties voor ambulante behandeling verspreid over Nederland van Goes tot Groningen. Het behandel aanbod betreft zowel jeugd- als volwassenenzorg en zowel specialistische ggz als basis-ggz. Eleos heeft een centraal gelegen kliniek en diverse beschermde woonvormen. Ook biedt Eleos specialistische begeleiding thuis. De primaire doelgroep van Eleos wordt gevormd door orthodox-protestantse christenen die de voorkeur geven aan behandeling/begeleiding in een christelijke setting.

Onderzoekopzet

Er vond analyse plaats van de evaluerende verslagen die na (vermoedelijke) suicides bij Eleos door de betrokken hulpverleners werden geschreven en die werden gebruikt bij de nabespreking van het incident. De verslagen werden geanonimiseerd ter beschikking gesteld door de eerste geneeskundige van Eleos.

Inclusiecriteria

Alle evidente suicides in de periode van 1 januari 2000 tot en met 31 december 2017 van ambulante en opgenomen patiënten die op het moment van suicide onder (gedeelde) behandelverantwoordelijkheid van Eleos vielen, werden geïncludeerd. Gevallen van overlijden waarbij het onzeker bleef of er sprake was van suicide, werden niet meegenomen in de analyse, maar zijn apart vermeld.

Getallen over de totale patiëntenpopulatie van Eleos hebben uitsluitend betrekking op volwassen patiënten (van 18 jaar en ouder), omdat er tijdens de onderzoeksperiode geen jongere patiënten suicide hadden gepleegd bij Eleos.

Uitkomstvariabele

Als uitkomstvariabele werd de suicide-incidentie per religieuze affiliatie (kerkgenootschap) gekozen.

Religieuze affiliatie

Patiënten die behoorden tot de Gereformeerde Gemeenten, Gereformeerde Gemeenten in Nederland, Oud Gereformeerde Gemeenten en Oud Gereformeerde Gemeenten in Nederland, werden ingedeeld als 'bevindelijk gereformeerd'.

Patiënten die behoorden tot een ander kerkgenootschap werden ingedeeld als 'andere religieuze affiliatie'. Verre-

weg het grootste deel van deze groep was (orthodox) protestant en behoorde tot de Nederlands Hervormde Kerk, Protestantse Kerk in Nederland, Hersteld Hervormde Kerk, Christelijke Gereformeerde Kerken, Gereformeerde Kerk Vrijgemaakt, Nederlands Gereformeerde Kerk of een Evangelische Gemeente.

Hoewel de Hersteld Hervormde Kerk (pas in 2004 ontstaan) en een deel van de Christelijke Gereformeerde Kerken tot de bevindelijk gereformeerde kerkgenootschappen gerekend kunnen worden, werd dat in dit onderzoek niet gedaan ten behoeve van eenvoud en inzichtelijkheid van de indeling. Deze kerkgenootschappen werden dus beide volledig onder 'andere religieuze affiliatie' geschaard.

Andere variabelen

Op basis van de evaluerende suicideverslagen werden, behalve religieuze affiliatie van de suïcidanten, ook socio-demografische gegevens (geslacht, leeftijd, woonsituatie en werk), suïcidemethode, hoofddiagnose op basis van de classificatie volgens de vierde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV; American Psychiatric Association 1994), psychiatrische voorgeschiedenis (inclusief eerdere suïcidale uitlatingen en schrijven van een afscheidsbrief) en behandelsetting/juridische maatregelen op moment van suicide vastgelegd.

Als achtergrondvariabelen werden voor alle volwassen patiënten die van 2000-2017 op 31 december ingeschreven waren bij Eleos per religieuze affiliatie de volgende gegevens geïnventariseerd: leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, hoofddiagnose (op basis van de DSM-IV-classificatie) bij afronding van behandeling en de *Global Assessment of Functioning* (GAF; American Psychiatric Association 1994) bij aanvang van behandeling.

Statistische analyse

De incidenties van suicides per religieuze affiliatie werden berekend door het aantal suicides per religieuze affiliatie te delen door het gemiddeld aantal volwassen patiënten van betreffende affiliatie die ingeschreven stonden op 31 december in de periode 2000-2017. Hierbij werden 95%-betrouwbaarheidsintervallen berekend via OpenEpi (Dean e.a. z.j.).

Het relatieve risico op suicide bij bevindelijk gereformeerden versus andere christelijke patiënten werd berekend door de suicide-incidentie onder bevindelijk gereformeerde patiënten te delen door die onder patiënten met een andere religieuze affiliatie.

Gegevens over de totale patiëntenpopulatie werden aangeleverd door een *businessanalist* van Eleos en waren afkomstig uit een *datawarehouse*: een geanonimiseerd gegevensbestand waarin gegevens van alle patiënten zijn opgeslagen.

TABEL 1 Sociodemografische kenmerken, suicide-methoden en klinische kenmerken van de patiënten bij Eleos die in de periode 2000-2017 suicide pleegden; absolute aantallen, tenzij anders vermeld

Totaal aantal suicides	28
Vrouw	15
Gemiddelde leeftijd in jaren (uitersten)	43,6 (20-62)
Burgerlijke staat:	
– gehuwd	8
– ongehuwd	14
– gescheiden	3
– verweeduwd	3
Woonsituatie:	
– niet alleen	11
– alleen	10
– beschermde woonvorm	7
Betaald werk:	
– wel	11
– niet/uitkering	15
– studie	1
– onbekend	1
Suïcidemethode:	
– strangulatie	10
– voor trein (of auto)	7
– van hoogte	2
– intoxicatie	6
– verdrinking	2
– onbekend	1
Hoofddiagnose:	
– stemmingsstoornis	12
– psychotische stoornis	4
– persoonlijkheidsstoornis	9
– autismespectrumstoornis	2
– eetstoornis	1
Voorgeschiedenis:	
– Eerder één of meerdere suicidepogingen	11
– Eerder suicidale uitlatingen gedaan (zover bekend)	20
– Afscheidsbrief geschreven	10
– Langer dan een jaar in behandeling in de ggz	23
– Eén of meerdere opnamen in de ggz	20
Behandelsetting op moment van suicide:	
– klinisch/ambulant	1/27
– transitie-moment	6
– juridisch vrijwillig	28

RESULTATEN

In de periode 2000-2017 pleegden 28 patiënten van Eleos een evidente suicide. Daarnaast waren er 4 patiënten overleden bij wie het niet duidelijk was of er sprake was van suicide, een ongeluk of een natuurlijke dood.

In **TABEL 1** worden kenmerken van de suïcidanten vermeld. Slechts 8 van de 28 patiënten (29%) waren gehuwd, terwijl 58% van alle patiënten van Eleos in de onderzoeksperiode was gehuwd. Het merendeel (61%) had geen betaald werk, hoewel de gemiddelde leeftijd 43,6 jaar (20-62 jaar) was. De meest voorkomende suïcidemethode was strangulatie. Van de 28 (43%) patiënten hadden 12 een stemmingsstoornis en 9 (32%) een persoonlijkheidsstoornis als hoofddiagnose. In de totale Eleospopulatie waren deze percentages respectievelijk 17,3% en 18,6%. Verreweg de meeste patiënten hadden een lange psychiatrische voorgeschiedenis (met één of meerdere opnamen) en hadden voorafgaand aan suicide signalen afgegeven. Slechts één patiënt was opgenomen tijdens suicide en geen van de patiënten had een juridische maatregel. Van de 28 suicides vonden er 6 plaats tijdens een transitie-moment (overgang van behandelsetting), terwijl deze momenten slechts een korte tijd ten opzichte van de totale behandel-tijd besloegen.

Onder bevindelijk gereformeerde patiënten vond slechts 1 suicide plaats en onder de andere religieus geaffilieerde patiënten vonden 24 suicides plaats (**TABEL 2**). Bij bevindelijk gereformeerden betrof dit 0,78 suicides per 1000 patiënten (interval 0,14-4,42) en bij de andere religieus geaffilieerden betrof dit 7,76 suicides per 1000 patiënten (interval 5,22-11,53). Dit is een significant verschil. Onder Hersteld Hervormde en Christelijke Gereformeerde patiënten (onder wie ook bevindelijk gereformeerden) vond geen enkele suicide plaats (niet afzonderlijk gespecificeerd in de tabel). Het hoogste aantal suicides per ingeschreven patiënt werd gevonden onder Eleospatiënten zonder religieuze affiliatie (geen significant verschil ten opzichte van bevindelijk gereformeerde en andere religieus geaffilieerde patiënten).

Van de 4 patiënten bij wie er mogelijk sprake was van suicide (niet in de tabel opgenomen), behoorde 1 patiënt tot de bevindelijk gereformeerden en 3 tot de andere religieus geaffilieerden.

Uit **TABEL 2** blijkt dat het suicidegetal onder bevindelijk gereformeerde patiënten ongeveer 10 keer lager was dan onder de andere religieus geaffilieerde patiënten van Eleos (relatief risico: $0,78/7,76 = 0,10$)

In **TABEL 3** komen geen opvallende verschillen naar voren tussen de bevindelijk gereformeerde en andere religieus geaffilieerde patiënten van Eleos wat betreft sociodemografische en klinische kenmerken.

TABEL 2 Aantal suïcides in de periode 2000-2017 per gemiddeld aantal patiënten bij Eleos op 31 december gespecificeerd naar religieuze affiliatie

	Aantal suïcides bij Eleos (2000-2017)	Gemiddeld aantal patiënten bij Eleos in zorg op 31 december (2000-2017)	Aantal suïcides/gemiddeld aantal patiënten op 31 december in zorg (x 1000)	95%-betrouwbaarheidsinterval
Bevindelijk gereformeerd	1	1277	0,78	0,14-4,42
Andere religieuze affiliatie	24	3091	7,76	5,22-11,53
Geen religieuze affiliatie	3	85	35,29	2,08-98,70
Religieuze affiliatie onbekend	0	656	0	0-5,82
Totaal	28	5109	5,48	3,80-7,91

TABEL 3 Sociodemografische en klinische kenmerken per religieuze affiliatie van alle patiënten van Eleos (volwassenenzorg) die op 31 december ingeschreven waren in de periode 2000-2017

	Bevindelijk gereformeerd	Andere religieuze affiliatie	Geen religieuze affiliatie	Religieuze affiliatie onbekend	Totaal
Totaal aantal patiënten	22992	55628	1527	11799	91946
Gemiddelde leeftijd (jaren)	37,9	39,3	36,8	38,5	38,8
Vrouw (%)	63	61,6	58	54	61
Burgerlijke staat (% van totaal/affiliatie)					
– Gehuwd	60	59,2	37	47	58
– Ongehuwd	33	32,3	48	29	32
– Gescheiden	3,3	6,9	9,8	4,0	4,4
– Verweduwd	1,4	1,5	1,2	1,0	1,4
– Onbekend	2,0	2,2	3,8	19	4,2
Laatste hoofddiagnose (% van totaal/affiliatie)					
– ADHD	2,5	3,6	6,6	2,8	3,3
– Autisme	4,0	2,3	5,2	2,5	3,7
– Psychose	6,5	5,1	3,4	3,7	5,2
– Bipolair	3,8	3,4	1,0	1,8	3,3
– Depressie	15,3	14,5	13,8	9,2	14,0
– Angst	8,6	7,3	9,9	6,8	7,6
– Persoonlijkheidsstoornis totaal	17,2	19,7	26,2	14,8	18,6
– Borderlinepersoonlijkheidsstoornis	2,3	3,1	5,1	3,5	3,0
– Partnerrelatieprobleem	5,7	6,7	5,1	6,1	6,5
– Overig ¹	36,5	35,8	28,8	52,2	37,9
GAF bij intake (gemiddeld)	58,2	59,2	56,6	58,3	58,8

¹ Overige diagnoses (inclusief geen diagnose en uitgestelde diagnose) en diagnose onbekend.

DISCUSSIE

In de periode 2000-2017 pleegden 28 patiënten van Eleos suïcide. Tegen onze verwachting in, bleek het suïcidegetal onder bevindelijk gereformeerden patiënten aanzienlijk lager te zijn dan onder andere (orthodox-)christelijke patiënten van Eleos. Andere sociodemografische en klinische kenmerken van de suïcidanten stemden overeen met de algemeen bekende suïciderisicofactoren (Van Hemert e.a. 2012). Het feit dat op slechts 1 van de 28 suïcidanten was opgenomen en geen van hen een juridische maatregel had, kan erop duiden dat de suïcides voor de behandelaar meestal onverwacht kwamen, ondanks de eerdere suïcidale uitlatingen.

Vergelijking met eerder onderzoek

In eerder epidemiologisch onderzoek in Nederland werd onder 'gereformeerden' (in bredere zin) een lager suïcidegetal gevonden dan onder 'hervormden' (Kruijt 1960; Tubergen e.a. 2001) en werd een sterk negatieve correlatie tussen orthodox protestantisme en suïcide gevonden (Kerkhof & Kunst 1994; Neeleman 1998). Vanuit dat perspectief bezien, past onze bevinding in de lijn van eerder Nederlands suïcideonderzoek. De veronderstelling dat een beschermend effect van religieuze betrokkenheid tegen suïcide niet geldt voor bevindelijk gereformeerden (Kruijt 1960; Van Scheyen 1975; Neeleman 1998; Kerkhof 2008) wordt door dit onderzoek echter niet ondersteund.

Kanttekeningen bij onderzoek van Kruijt

Men kan zich afvragen of Kruijt (1960) niet te snel en te algemeen een (causaal) verband heeft gesuggereerd tussen bevindelijk gereformeerd zijn en een hoge suïcide-incidentie. Zijn onderzoeksresultaten gaven bijvoorbeeld geen uitsluitsel over de vraag of het hoge suïcidegetal onder gereformeerden in Zeeland (alleen) op het conto kwam van de bevindelijk gereformeerden of (ook) op dat van de andere gereformeerden in deze provincie.

Ook ging Kruijt eraan voorbij dat het suïcidegetal onder hervormden en het totale suïcidegetal in Zeeland hoger waren dan onder gereformeerden in Zeeland.

Verder vermeldde Kruijt dat er in de periode 1936-1952 in heel Nederland slechts 26 suïcides waren geregistreerd onder mannen uit de Gereformeerde Gemeenten en Christelijk Gereformeerde Kerk tezamen. De Gereformeerde Gemeenten hadden ook in die tijd een duidelijk bevindelijk gereformeerde signatuur en bij de Christelijke Gereformeerde Kerken gold dat voor een belangrijk deel van de gemeenten. Genoemde kerken telden in die periode in totaal gemiddeld ongeveer 40.000 mannen ouder dan 10 jaar (Steenblok 1953; Vennik 2015). Dit zou betekenen dat het suïcidegetal onder hen 26/40.000/17 jaar ofwel

38/1.000.000/jaar was. Dat is zelfs lager dan onder de totale groep gereformeerden in Nederland (59/1.000.000/jaar).

Mogelijke verklaringen voor resultaten

Onder bevindelijk gereformeerden zijn morele bezwaren tegen suïcide waarschijnlijk sterker dan onder andere christenen (Hoogendoorn 2007; M. Jongkind, ongepubliceerde data 2018). Er zijn duidelijke aanwijzingen dat een dergelijk moreel verbod beschermt tegen suïcidaal gedrag (Van den Brink e.a. 2018; Jongkind e.a. 2018). Mogelijk heeft ook angst voor de hel, die relatief sterk leeft onder bevindelijk gereformeerden, een weerhoudende rol wat betreft suïcide (Van den Brink e.a. 2018).

Bovendien zijn bevindelijk gereformeerden waarschijnlijk relatief sterk geremd in het uiteren van onvrede en agressie (Eurelings-Bontekoe & Luyten 2010; De Lely 2009). Bevindelijk gereformeerden zijn beducht voor opstand tegen God. Een belangrijk motto voor hen is: 'Niet klagen maar dragen en bidden om kracht'. Suïcide, wat kan worden opgevat als een actieve daad van agressie en opstand, past niet in dit kader. Verder zouden de hechte sociale integratie in de eigen groep en de trouwe kerkgang van bevindelijk gereformeerden beschermende factoren kunnen zijn (Koenig e.a. 2001; Van Tubergen e.a. 2001; Koenig e.a. 2012).

Beperkingen

Op grond van dit onderzoek kunnen we geen uitspraak doen over een causale relatie tussen behoren tot een bevindelijk gereformeerd kerkgenootschap en een verlaagd suïciderisico. Retrospectief observationeel onderzoek biedt voor een dergelijke conclusie onvoldoende basis.

De resultaten kunnen niet worden gegeneraliseerd naar de gehele Nederlandse bevolking, omdat alleen patiënten die in behandeling waren in de ggz zijn geïncludeerd.

Ook is het onzeker of de resultaten gelden voor de gehele ggz, omdat Eleos als christelijke en landelijk werkende organisatie mogelijk een andere groep bevindelijk gereformeerde patiënten aantrekt dan reguliere, regionaal werkende ggz-instellingen. De generaliseerbaarheid van de resultaten naar de gehele ggz is ook beperkt doordat Eleos alleen crisisdienst biedt tijdens kantooruren.


Ten slotte is het niet uitgesloten dat bevindelijk gereformeerden de ggz meer mijden dan andere protestanten (Braam 2000) en dat de bevindelijk gereformeerden die geen hulp zoeken juist een relatief hoog suïciderisico lopen. Ook het feit dat de klinische en demografische gegevens van de bevindelijk gereformeerden niet duidelijk afwijken van de andere religieus geaffilieerden bij Eleos (TABEL 3), sluit dergelijke selectie niet uit.

CONCLUSIE

De veronderstelling dat bevindelijk gereformeerden in Nederland een relatief hoog suïciderisico lopen ten opzichte van andere (orthodoxe) protestanten is onvoldoende gefundeerd. Dit onderzoek geeft aanleiding om juist het tegenovergestelde te veronderstellen.

Een bevindelijk gereformeerde affiliatie kan mogelijk

eerder als een beschermende dan als een risicoverhogende factor voor suïcide worden gezien, zeker als de bij deze groepering sterk levende morele bezwaren tegen suïcide niet zijn aangetast door demoralisatie.

 Femmeke van de Berg verzorgde de data-analyse voor **TABEL 3.**

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Press; 1994.
- Braam AW, Beekman ATF, Deeg DJH, van Tilburg W. Gereformeerde depressie of depressies bij gereformeerden? Gegevens uit ouderenonderzoek. *Psyche en Geloof* 2000; 11: 114-29.
- Brink B van den, Schaap H, Braam AW. Moral objections and fear of hell: an important barrier to suicidality. *J Relig Health* 2018; doi: 10.1007.
- Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version 3.01. www.OpenEpi.com, updated 2013/04/06, accessed 2018/12/13.
- Dekker G, Peters J. Gereformeerden in meervoud. Kampen: Kok; 1989.
- Eurelings-Bontekoe EHM, Luyten P. Influence of an orthodox Christian religious upbringing and current religious orthodoxy on DSM-IV axis II B cluster personality disorders and structural borderline personality pathology. In: Verhagen PJ, van Praag HM, López-Ibor JJ, Cox J, Moussaoui D. Religion and psychiatry: beyond boundaries. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2010.
- Hemert AM van, Kerkhof AJFM, de Keijser J, Verwey B, van Boven C, Hummelen JW e.a. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- Hijweege N. Beking in bevindelijk gereformeerde kring. Kampen: Kok; 2004.
- Hoogendoorn A. Doe uzelf geen kwaad. Pastorale aspecten rond suïcide. Barneveld: Gebr. Koster; 2007.
- Janse CSL. Bewaar het pand. De spanning tussen assimilatie en persistentie bij de emancipatie van de bevindelijk gereformeerden. Houten: Den Hertog; 1985.
- Jong G de. Religieuze kaart van Nederland. In: Verhagen PJ, van Megen HJGM. Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- Jongkind M, van den Brink B, Schaap-Jonker H, van der Velde N, Braam AW. Dimensions of religion associated with suicide attempt and suicide ideation in depressed, religiously affiliated patients. *Suicide Life Threat Behav* 2018; doi: 10.1111.
- Kerkhof A, Kunst A. A European perspective on suicidal behaviour. In: Jenkins R, Griffiths S, Wylie I, Hawton K, Morgan G, Tylee A. The prevention of suicide. Londen: Her Majesty's Stationary Office; 1994.
- Kerkhof A. Kwellende gedachten. *Reformatorisch Dagblad, Accent* 2008; 37: 257: 25.
- Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press; 2001.
- Koenig HG, King DE, Benner Carson V. Handbook of religion and health. (2de ed.). New York: Oxford University Press; 2012.
- Kruijt CS. Zelfmoord: statistisch-sociologische verkenningen. Assen: Van Gorcum; 1960.
- Lely AA de, van den Broek WW, Mulder PGH, Birkenhäger TK. Symptomen bij een depressie: bevindelijk gereformeerden versus niet kerkelijke patiënten. *Tijdschr Psychiatr* 2009; 51: 279-88.
- Lieburg FA van. Bevindelijke bekering: recente geschiedenissen. In: Stoffels HC. Religieuze bewegingen in Nederland 26; Bevindelijk gereformeerden. Amsterdam: VU-uitgeverij; 1993.
- Neeleman, J. Regional suicide rates in the Netherlands: does religion still play a role? *Int J Epidemiol* 1998; 27: 466-72.
- Scheyen JD van. Bezwaard gemoed in een regio. Over relaties tussen endogene (vitale) depressies, religie en suïcide. *Tijdschr Psychiatr* 1975; 17: 776-88.
- Steenblok C. Kerkelijk jaarboekje der Gereformeerde Gemeenten in Nederland en Noord-Amerika. Utrecht: De Banier; 1953.
- Stoffels HC. Wegwijzer in bevindelijk gereformeerd Nederland. In: Stoffels HC. Religieuze bewegingen in Nederland 26; Bevindelijk gereformeerden. Amsterdam: VU-uitgeverij; 1993.
- Tubergen F van, Grotenhuis M te, Ultee W. De invloed van religie en godsdienstige samenstelling van gemeenten op de kans op zelfmoord in Nederland. *Mens&Maatschappij* 2001; 76: 325-54.
- Vennik M. Telt haar torens: een onderzoek naar de cijfermatige ontwikkeling in de Christelijk Gereformeerde Kerken in Nederland. Veenendaal: Documentatiecentrum van de Christelijk Gereformeerde Kerken in Nederland; 2015.

SUMMARY

Reformed pietists: higher risk for suicide? A retrospective cohort study on the incidence of suicides in a christian institute for mental health care

A.A. DE LELY, H. SCHAAP-JONKER, A.W. BRAAM

BACKGROUND In scientific literature, active commitment to a religious community is considered to be a protective factor against suicidal behavior. However, it is assumed that this protective effect does not apply to 'reformed pietists' or strict Calvinists, an orthodox-protestant group in the Netherlands.

AIM To explore whether the incidence of suicide is higher among reformed pietists than among other Christian patients of Eleos, a Dutch christian institute for mental health care.

METHOD A retrospective cohort study was conducted over the period 2000-2017. All evaluating reports, which were written after a suicide, were analyzed.

RESULTS In the period 2000-2017 28 evident suicides were committed. The number of suicides among reformed pietistic patients was about 10 times lower than among other Christian patients.

CONCLUSION The assumption that reformed pietists run a relatively high risk for suicide does not have adequate grounds. In case of risk assessment, reformed pietistic affiliation might be considered to be more a protecting than a risk-increasing factor for suicide.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)12, 837-844

KEY WORDS protecting factors, reformed pietists, religion, suicide