

## Reactie op

# ‘Suicidepreventie: uitdagingen en aanbevelingen’

De Beurs e.a. (2021) stellen in hun essay dat preventieve interventies geen effect zouden hebben op het aantal suicides. Hoewel het klopt dat er nog veel meer onderzoek nodig is naar effectieve strategieën voor suicidepreventie, is de conclusie van de auteurs een gemiste kans om lezers te inspireren tot gezamenlijke inzet ter preventie van suicide. Er staat enerzijds dat suicidepreventie wel zin heeft, maar anderzijds dat het ‘niet realistisch’ en ‘een hardnekkige mythe’ is dat de strategieën zullen leiden tot minder suicides. We vinden dat de auteurs met het essay een te negatieve, eenzijdige visie geven over de meerwaarde van suicidepreventie en vinden dat ze daarmee de lezers onvoldoende perspectief bieden. We missen een duidelijk ‘wat wel’. Het essay had onderzoekers kunnen inspireren tot meer gedegen onderzoek, alsook partijen in het land kunnen aanzetten tot betere implementatie en naleving van suicidepreventiemaatregelen.

De auteurs schrijven: ‘Ondanks een sterke geestelijke gezondheidszorg en toegenomen investeringen in suicidepreventie is het aantal suicides in Nederland de afgelopen jaren gestegen in plaats van gedaald.’ Dit is niet waar. Sinds 2013 is het aantal suicides in Nederland stabiel, met zelfs in 2018 en 2019 een kleine afname, zowel absoluut als relatief.

De auteurs laten een aantal belangrijke studies en reviews onvermeld. Dit geeft een eenzijdig beeld van de stand van zaken. De WHO en de International Association of Suicide Prevention (IASP) communiceren dat *stand-alone*aanpakken onvoldoende werken voor een probleem dat zo complex is als suicide.

Er zijn wel degelijk suicidepreventie-interventies, zowel binnen als buiten de ggz, waarvan is aangetoond dat ze preventief werken (Zalsman e.a. 2017; Fox e.a. 2020; Mann e.a. 2021). Hoewel de gevonden effecten klein zijn, zijn ze niet afwezig, en is het zeker geen ‘hardnekkige mythe’, zoals de auteurs schrijven in de conclusie. Kleine effecten tezamen, op verschillende niveaus geïmplementeerd, kunnen leiden tot een groot effect. Vandaar dat de WHO een nationaal, multi-levelprogramma aanbeveelt, met verschillende maatregelen die tegelijkertijd worden ingezet.

Een belangrijk punt hierbij, dat de auteurs buiten beschouwing hebben gelaten, is de naleving van suicidepreventiemaatregelen in de praktijk. Richtlijnen worden helaas nog vaak onvoldoende nageleefd. Ook zijn er meerdere barrières bekend waardoor preventie-initiatieven niet voldoende zijn geïmplementeerd. Of het lukt om tot effectieve suicidepreventie te komen is bijvoorbeeld mede afhankelijk van goede ketenzorg en samenwerking tussen verschillende instanties. Naast belangrijke vragen in de wetenschap liggen er

## AUTEURS

**Renske Gilissen**, manager Onderzoek, 113 Zelfmoordpreventie.

**Monique Kavelaars**, voorzitter raad van bestuur, 113 Zelfmoordpreventie.

## Correspondentieadres

Dr. Renske Gilissen.

E-mail: r.gilissen@113.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

dus ook nog belangrijke vragen over de haalbaarheid en effectiviteit van grootschalige implementatie van suicidepreventiemaatregelen.

De uitdaging in suicidepreventie is wat ons betreft dan ook niet ‘overstappen op andere uitkomstmaten’, maar de uitdaging is om meer bewijs te leveren voor wat werkt voor wie en tevens implementatie te realiseren op grotere schaal. Zoals de auteurs zelf ook aangeven: ‘Er zijn meerdere voorbeelden in de preventieliteratuur waarin na jaren van preventie een omslagpunt werd bereikt, een moment waarna de situatie fundamenteel verandert.’ Zoals inderdaad bij roken, maar ook bij de aantallen hiv- of verkeersslachtoffers. Dit omslagpunt is echter niet bereikt doordat men als doel had om te veranderen ‘hoe de maatschappij tegen dit onderwerp aankijkt’, maar doordat men reductie van roken, hiv- en verkeersslachtoffers tot concreet doel had gesteld, hetgeen met een aanpak op meerdere niveaus, in de gehele samenleving, inderdaad is gelukt.

Het terugdringen van suicides is complex en vergt een lange adem. Dit jaar start in Nederland de derde Landelijke Agenda Suicidepreventie (2021-2025). Deze agenda is opgebouwd rond zeven doelstellingen en bouwt voort op alles wat er met de twee eerder uitgebrachte agenda’s sinds 2014 in Nederland is neergezet binnen de zorg, het onderwijs, de sociaal-economische sector en de media. De insteek van deze nieuwe landelijke agenda is om met elkaar, met een netwerkaanpak, te bouwen aan nog betere suicidepreventie, vanuit het gedeelde besef dat elke suicide er één te veel is. Samen met de auteurs streven we naar hetzelfde. Laten we samen alles op alles zetten om suicidepreventie te realiseren op meerdere niveaus in de samenleving, het onderzoek naar preventie van suicide naar een hoger niveau te tillen en zo het aantal suicideslachtoffers te verminderen.

## LITERATUUR

- Beurs DP de, Maes T, Beekman ATF. Suïcidepreventie: uitdagingen en aanbevelingen. Tijdschr Psychiatr 2021; 63: 133-7.
- Fox KR, Huang X, Guzmán EM, Funsch KM, Cha CB, Ribeiro JD, Franklin JC. Interventions for suicide and self-injury: a meta-analysis of randomized controlled trials across nearly 50 years of research. Psychol Bull 2020; 146: 1117-45.
- Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. Am J Psychiatry 2021; doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864.
- Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, e.a. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Lancet Psychiatry 2016; 3: 646-59.

## Antwoord aan

# Gilissen en Kavelaars

We danken de auteurs voor hun reactie op ons artikel, en voor het wijzen op 2 recente internationale reviews die zijn gepubliceerd nadat ons essay was geaccepteerd. Gelukkig zijn we het over de belangrijkste zaken eens: het terugdringen van suïcides is belangrijk, maar complex en vraagt om een lange adem. Wij onderschrijven dan ook de ambities en initiatieven zoals ingezet vanuit de landelijke agenda. Gilissen en Kavelaars geven aan dat onze toon te negatief en te weinig inspirerend is. Het startpunt van ons artikel was niet zozeer om te inspireren, maar om te reflecteren. Natuurlijk moeten we optimistisch blijven, en strijden voor meer onderzoek en betere implementatie, maar wel met open wetenschappelijk vizier. Op basis van de internationale literatuur kunnen we weinig anders dan concluderen dat landelijke suïcidecijfers zich moeilijk laten voorspellen en beïnvloeden.

Recent werden wij als experts hier zelf mee geconfronteerd toen onze voorspelling dat de suïcidecijfers zouden stijgen door corona verkeerd bleek (<https://www.113.nl/actueel/wetenschappers-vrezen-toename-suïcides>). De data van 22 landen, waaronder Nederland, lieten eerder het tegenovergestelde zien: in geen enkel land stegen de suïcides, en in 12 landen of gebieden was zelfs een daling te zien (Pirkis e.a. 2021).

Ons essay is gebaseerd op een recente overzichtsstudie van internationaal gerenommeerde suicide-experts die letterlijk aan het eind van hun review stellen '(...) *that the evidence base for effective suicide prevention is far from convincing*' (Platt & Niederkrotenthaler 2020). Dat is inderdaad een niet al te inspirerende conclusie.

We hebben nog specifiek gekeken naar de 2 reviews die zijn gepubliceerd nadat ons essay was geaccepteerd (Fox e.a. 2020; Mann e.a. 2021). Fox e.a. concluderen inderdaad dat bestaande interventies effect hebben op suïcidaliteit, maar vooral dat deze effecten klein zijn en dat ze de afgelopen 50 jaar jammer genoeg niet groter zijn geworden. 'Wat wel?' zoals Gilissen en Kavelaars terecht aan ons vragen. Daarvoor kunnen we terecht bij de recente review van Mann e.a. die gelijktijdig met ons essay verscheen in het toon-

## AUTEURS

**Derek de Beurs**, chief science officer en hoofd Epidemiologie, Trimbos-instituut, Utrecht.

**Tine Maes**, promovendus, Universiteit Antwerpen en verpleegkundig diensthoofd GGZ, GZA Ziekenhuizen Antwerpen.

**Aartjan T.F. Beekman**, hoogleraar Psychiatrie en hoofd afd. Psychiatrie, Amsterdam UMC, locatie VUmc en GGZ inGeest, Amsterdam.

## Correspondentieadres

Dr. Derek de Beurs

E-mail: [dbeurs@trimbos.nl](mailto:dbeurs@trimbos.nl)

aangevende *American Journal of Psychiatry*. Zij komen tot 4 strategieën voor suïcidepreventie die de beste combinatie van effectiviteit en schaalbaarheid laten zien:

- training van huisartsen in de diagnostiek en behandeling van depressie;
- actieve nazorg bij patiënten na een opname voor een suïcidepoging;
- educatieve programma's rondom depressie en suïcidaal gedrag voor middelbare scholieren;
- vermindering van beschikbaarheid van middelen.

De laatste aanbeveling is vooral gebaseerd op studies rondom de reductie van vuurwapens en pesticiden, en is dus niet makkelijk een-op-een te vertalen naar de Nederlandse setting. De andere 3 aanbevelingen passen wel goed in de Nederlandse context. Het zou goed zijn om deze aanbevelingen mee te nemen in toekomstige strategieën voor suïcidepreventie. We zien ernaar uit om vanuit een positief realistische houding de komende jaren samen met 113 Zelfmoordpreventie en vele anderen samen te werken aan nog betere suïcidepreventie.

## LITERATUUR

- Fox KR, Huang X, Guzmán EM, Funsch KM, Cha CB, Ribeiro JD, e.a. Interventions for suicide and self-injury: A meta-analysis of randomized controlled trials across nearly 50 years of research. Psychol Bull 2020; 146: 1117-45.
- Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. Am J Psychiatry 2021; doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864.
- Pirkis J, John A, Shin S, Delpozo-Banos M, Arya V, Aguilar PA, e.a. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: Interrupted time series analysis of preliminary data from 21 countries. Lancet Psychiatry 2021; doi: 10.1016/S2215-0366(21)00091-2.
- Platt S, Niederkrotenthaler T. Suicide prevention programs. Crisis 2020; 41(Suppl 1): S99-124.

## VERBETERING

In het artikel 'Diagnostiek van frontotemporale dementie in de psychiatrische praktijk: handvatten en valkuilen' van W.A. Krudop e.a. in het meinummer (2021: 366-73) is de naam van een van de auteurs onjuist afgedrukt; de vermelding moet zijn: Flora Gossink, psychiater, centrum ouderen en ziekenhuispsychiatrie, Reinier van Arkel, locatie Jeroen Bosch ziekenhuis.