

Suïcidaal gedrag in Belgische gevangenen: overzicht en geïntegreerd preventiemodel¹

L. Favril, K. Audenaert, G. Portzky, F. Vander Laenen

Achtergrond	Suïcidaal gedrag is een wereldwijd probleem voor de volksgezondheid dat bepaalde groepen in de samenleving onevenredig treft, onder wie gedetineerden.
Doel	De epidemiologie van en risicofactoren voor suïcidaal gedrag in Belgische gevangenen in kaart brengen, om zo aanbevelingen voor suicidepreventie te formuleren.
Methode	Een nationale dossierstudie van alle suïcides in Belgische gevangenen over een periode van 20 jaar (2000-2019) en een grootschalig surveyonderzoek bij 13% van de totale gevangenisbevolking in België (n = 1326).
Resultaten	Een op drie (33%) overlijdens in Belgische gevangenen is een suïcide. Van alle gedetineerden in België deed 22% ooit in het leven een suicidepoging, waarvan de helft (10%) tijdens hun opsluiting. De prevalentie van suïcidale gedachten en pogingen is hoger bij vrouwelijke dan mannelijke gedetineerden. Risicofactoren voor suïcidaal gedrag in detentie omvatten recente suïcidale ideatie, een eerdere suicidepoging of zelfverwonding zonder suïcidale intentie, psychiatrische morbiditeit, detentiespecifieke stressoren en aspecten van het penitentiair leefklimaat.
Conclusie	In België komt suïcidaal gedrag vijfmaal vaker voor bij gedetineerden dan bij de algemene populatie. We formuleren een geïntegreerd preventiemodel dat twee complementaire pijlers omvat: interventies die gericht zijn op personen met een verhoogd risico en populatiestrategieën die het welzijn van alle gedetineerden bevorderen.

Suïcide vormt een ernstig probleem voor de volksgezondheid. In 2019 overleden wereldwijd ruim 700.000 personen door zelfdoding, goed voor 1 op elke 100 sterfgevallen (WHO 2021). Dit cijfer, hoe omvangrijk ook, weerspiegelt slechts het topje van de ijsberg. Jaarlijks overwegen miljoenen meer mensen suïcide of ondernemen ze daartoe een poging zonder fatale afloop (Borges e.a. 2010). Hoewel suïcidaal gedrag elk echelon van de samenleving treft, kennen bepaalde groepen een verhoogd risico, onder wie personen die in contact komen met het strafrechtssysteem (Webb e.a. 2011) en gedetineerden meer specifiek (Favril 2021). Een derde (36%) van alle overlijdens in Europese gevangenen is toe te schrijven aan zelfdoding (Rabe 2012). Naar verhouding komt suïcide 3 tot 9 maal vaker voor in detentie dan in de algemene bevolking van vergelijkbare leeftijd (Fazel e.a. 2017). Buitenlands onderzoek leert dat suïcidale gedachten (34-39%) en suicidepogingen (19-22%) over de levensloop frequent voorkomen bij gedetineerden (Favril e.a. 2020a; Jenkins e.a. 2005; Larney e.a. 2012), hetgeen de sterkste voorspellers vormen van suïcide (Zhong e.a. 2021).

De preventie van suïcide in detentie wordt als een internationale prioriteit beschouwd (WHO 2007). Een gedegen zicht op de epidemiologie van en de risicofactoren voor suïcidaal gedrag bij gedetineerden vormt een randvoorwaarde om een wetenschappelijk gefundeerd preventiebeleid uit te stippelen. Tot voor kort waren dergelijke gegevens echter niet voorhanden in België (Favril & Vander Laenen 2015).

In dit proefschriftartikel belichten we de voornaamste resultaten van een grootschalig onderzoek dat dit hiaat trachtte te vullen. Op basis van deze bevindingen formuleren we aanbevelingen voor suicidepreventie in Belgische (en bij uitbreiding buitenlandse) gevangenen. Hierbij hopen we beleidsmakers te ondersteunen bij het maken van keuzes en het toewijzen van schaarse financiële middelen.

METHODE

Om de epidemiologie van en de risicofactoren voor suïcidaal gedrag in Belgische gevangenen in kaart te

AUTEURS

Louis Favril, postdoctoraal onderzoeker, Universiteit Gent.

Kurt Audenaert, hoogleraar psychiatrie, Universiteit Gent.

Gwendolyn Portzky, hoofddocent medische psychologie, Universiteit Gent.

Freya Vander Laenen, hoofddocent criminologie, Universiteit Gent.

Correspondentie

Dr. Louis Favril (louis.favril@ugent.be).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2 november 2021.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(3):166-172

brenge, werden verschillende methoden aangewend. Ten eerste onderzochten we alle (geregistreerde) suïcides die tussen 1 januari 2000 en 31 december 2019 plaatsvonden in Belgische gevangnissen. Suïcides van personen die administratief waren ingeschreven in een gevangenis maar daar niet fysiek verbleven (zoals in het geval van elektronisch toezicht of penitentiair verlof) werden niet opgenomen in de dossierstudie. Voor elk geval van suïcide werden het detentiedossier en incidentenverslag opgevraagd en nauwkeurig bestudeerd. Omdat een controlegroep ontbrak, was deze analyse voornamelijk descriptief (Favril e.a. 2019).

Ten tweede bevroegen we een aselechte steekproef van 1326 gedetineerden (1203 mannen en 123 vrouwen; 86% responsgraad) uit 15 Vlaamse gevangnissen, goed voor 13% van de totale gevangenisbevolking in België. Via een anonieme survey werd gepeild naar het vóórkomen van suïcidale gedachten en suïcidepogingen, alsook naar sociodemografische, klinische, criminologische en detentiespecifieke factoren die hier mogelijk verband mee houden (Favril & O'Connor 2021). Geslachtsverschillen in prevalentie en bivariate associaties tussen (dichotome) risicofactoren en suïcidale uitkomsten werden onderzocht door middel van de χ^2 -toets, uitgedrukt in oddsratio (OR) met 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI). De epidemiologische data van beide representatieve studies vergelijken we telkens met gegevens voor de algemene Belgische populatie.

RESULTATEN

Epidemiologie

Over een periode van 20 jaar (2000-2019) overleden in België 917 personen tijdens hun opsluiting, van wie 303 (33%) door zelfdoding. Dit komt neer op meer dan 1 suïcide per maand. We moeten evenwel opmerken dat dit cijfer mogelijk een onderschatting vormt, door misclassificatie van suïcides als ongevallen (bijvoorbeeld bij een overdosis). Conform de demografische samenstelling van de Belgische gevangenispopulatie

betreft de overgrote meerderheid (95%) van alle suïcides mannelijke gedetineerden (een geslachtsratio van 20:1) en was de modale leeftijdsklasse 30-49 jaar (57%). We observeerden een dalende temporele trend in het suïcidecijfer tussen 2000 en 2019 ($\beta = -0,49$).

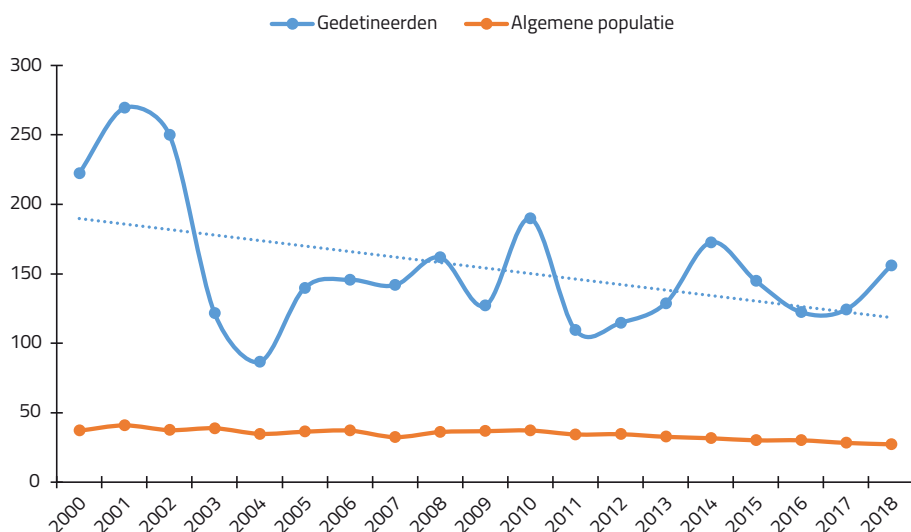
Tijdens de studieperiode bedroeg de gemiddelde gevangenisbevolking in België 10.104 personen, daarmee noteren we 152 suïcides per 100.000 gedetineerden. Naar verhouding komt suïcide vijfmaal zo vaak voor in detentie als onder een vergelijkbare populatie (mannen van 30-49 jaar) in de vrije samenleving (figuur 1). 21% van alle suïcides vond plaats binnen de eerste maand na opsluiting; de helft (49%) na 6 maanden. Suïcides waren evenredig verspreid over de maanden, dagen en uren, zonder een duidelijk patroon. 91% van de suïcides was het gevolg van verhangen.

Ook suïcidale uitkomsten zonder fatale afloop komen frequent voor onder gedetineerden. Onze grootschalige bevraging van 1326 gedetineerden in België toont aan dat de prevalentie van suïcidale gedachten (ideatie) en suïcidepogingen over de levensloop respectievelijk 44% en 22% bedraagt. Vrouwen kennen een verhoogd risico op ideatie (58% vs. 43%; OR = 1,8; 95%-BI: 1,2-2,6) en pogingen (37% vs. 20%; OR = 2,3; 95%-BI: 1,5-3,4) ten opzichte van mannen.

Opnieuw vormen deze cijfers een veelvoud van die in de algemene samenleving (figuur 2). Volgens een nationaal representatief onderzoek uit 2018 heeft 14% van de Belgische bevolking (18 jaar en ouder) ooit aan suïcide gedacht en heeft 4% ooit een suïcidepoging ondernomen (Gisle e.a. 2020).

Wanneer we specifiek kijken naar uitkomsten tijdens de detentieperiode bleek dat 34% van de gedetineerden in België suïcidale gedachten rapporteert en 10% een poging deed. Hoewel suïcidale ideatie tijdens de opsluiting vaker voorkomt bij vrouwelijke dan mannelijke gedetineerden (43% vs. 33%; OR = 1,53; 95%-BI: 1,1-2,2) vonden we geen significant geslachtsverschil voor wat betreft suïcidepogingen in detentie (14% vs. 9%).

Figuur 1. Suïcidecijfer per 100.000 personen in België, 2000-2018



Suïcidecijfer per 100.000 gedetineerden (met trendlijn) berekend op basis van de gemiddelde dagelijkse bevolking per jaar. Gegevens voor de algemene Belgische populatie (mannen van 30-49 jaar) verkregen via Statbel (cijfers voor 2019 waren nog niet beschikbaar).

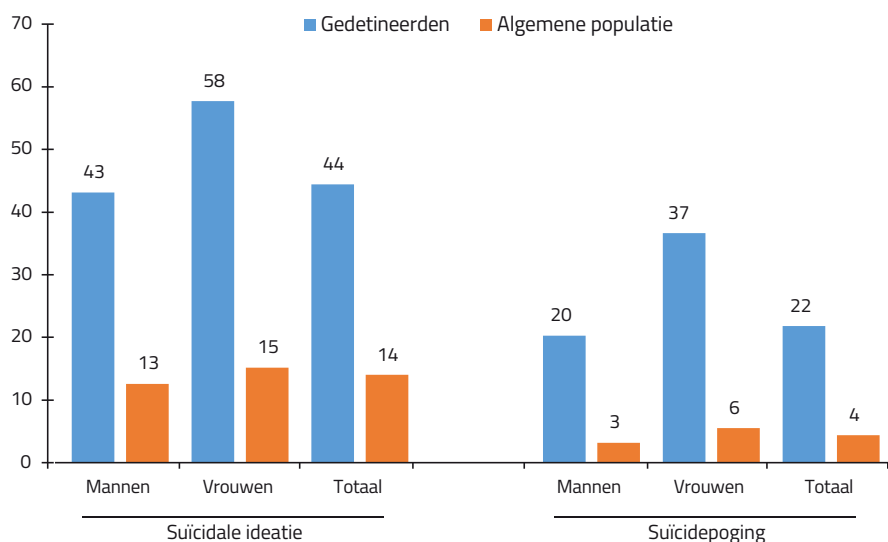
Risicofactoren

We onderzochten in hoeverre een breed scala aan individuele en omgevingsfactoren verband houden met een verhoogd risico op suïcidepogingen in detentie (figuur 3). Variabelen binnen sociodemografische en criminologische domeinen vertoonden eerder bescheiden associaties. Van alle onderzochte predictoren was suïcidale ideatie de sterkst voorspellende factor; de odds op een suïcidepoging was 9 maal hoger (OR = 8,8) bij gedetineerden met recente suïcidale gedachten dan die bij degenen zonder dergelijke gedachten. Een eerdere suïcidepoging (OR = 6,6) en zelfverwondend gedrag zonder suïcidale intentie (OR = 6,0) vertoonden vergelijkbaar sterke associaties.

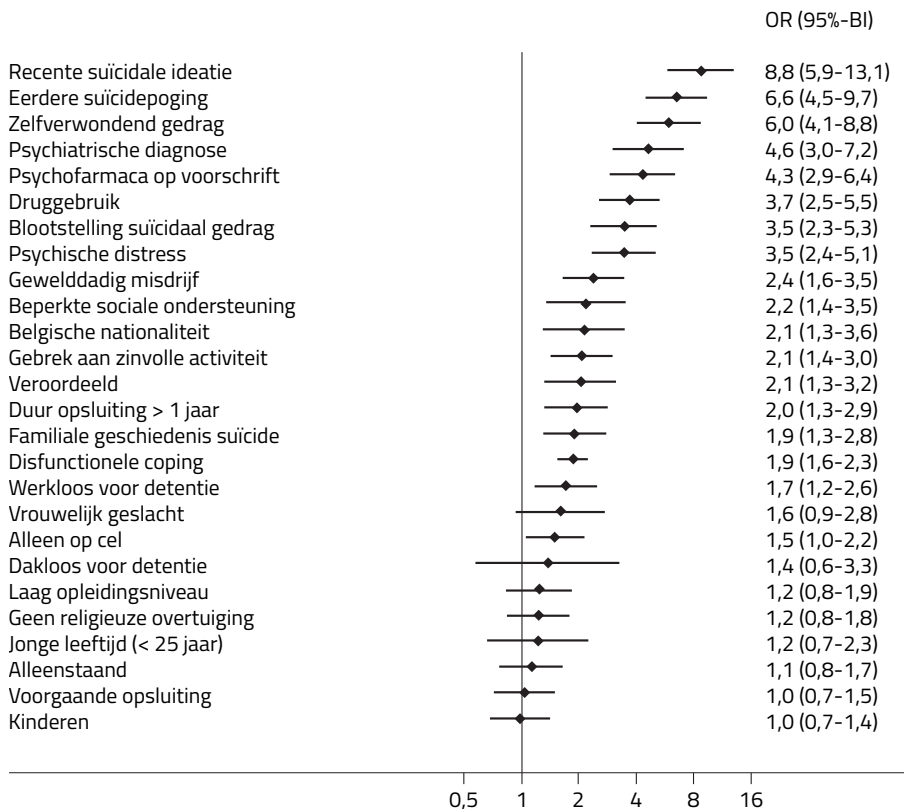
Variabelen indicatief voor psychiatrische morbiditeit (psychiatrische diagnose, psychofarmaca en psychische distress) en druggebruik bleken eveneens sterk geassocieerd met een suïcidepoging in detentie, met effectgroottes in de orde van 4.

Detentiespecifieke risicofactoren waren onder meer blootstelling aan suïcidaal gedrag (OR = 3,5), beperkte sociale ondersteuning (OR = 2,2) en een gebrek aan zinvolle activiteiten (OR = 2,1) tijdens de opsluiting. Beschermende factoren gerelateerd aan het penitentiaire leefklimaat, gemeten met de *Measuring the Quality of Prison Life* (MQPL)-vragenlijst, hielden in het bijzonder verband met de ervaren veiligheid, de mate van autonomie, de kwaliteit van relaties met personeel

Figuur 2. Lifetimeprevalentie (%) van suïcidale ideatie en suïcidepoging



Gegevens voor de algemene Belgische populatie (18 jaar en ouder) afkomstig van de nationale gezondheidsenquête (Gisle e.a. 2020).

Figuur 3. Risicofactoren voor suïcidepoging in detentie

en mogelijkheden tot sociaal contact met de buitenwereld. Overkoepelend werden geen noemenswaardige verschillen geobserveerd tussen mannen en vrouwen inzake de sterkte en richting van effecten.

Voor zover deze data beschikbaar waren in de dossierstudie, vonden we gelijklopende resultaten voor zelfdoding. Bij 84% van de gedetineerden die overleden door suïcide was sprake van een psychiatrische diagnose en de helft (48%) had eerder een suïcidepoging ondernomen. Deze cijfers zijn dubbel zo hoog dan de prevalentie van psychiatrische stoornissen (46%; Favril e.a. 2017) en suïcidepogingen (22%) onder de doorsnee gevangenisbevolking in België.

Verder was 34% opgesloten vanwege moord of doodslag - opnieuw een duidelijke oververtegenwoordiging ten opzichte van de nationale populatie gedetineerden (~10%). Personen met het statuut van internering (in Nederland de terbeschikkingstelling) maakten 18% van alle suïcides uit. Het sociodemografisch profiel (inclusief geslacht) van personen die overleden door suïcide weerspiegelt dat van de gemiddelde gedetineerde en blijkt dus van beperkte voorspellende waarde.

DISCUSSIE

Het beschreven onderzoek had als doel om, voor de eerste maal in België, de epidemiologie van en de risicofactoren voor suïcidaal gedrag bij gedetineerden in kaart te brengen, om zo handvatten aan te reiken voor

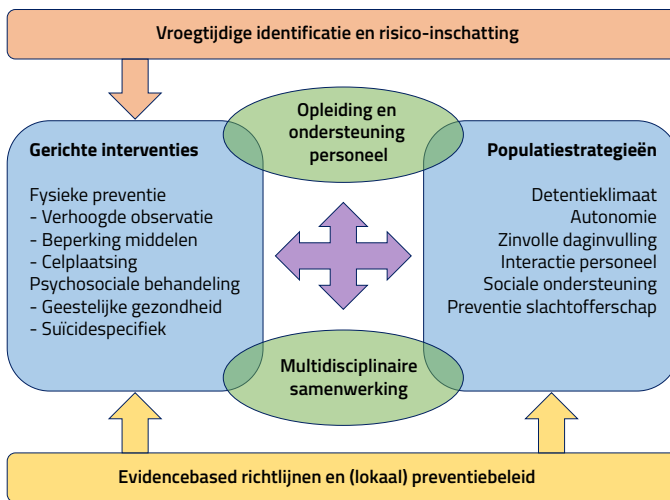
suïcidepreventie. Dit deden wij aan de hand van een nationale dossierstudie en een grootschalig surveyonderzoek, beide representatief voor de Belgische gevangenispopulatie.

Kernbevindingen

De omvang van suïcidaal gedrag bij gedetineerden in België is aanzienlijk. Suïcide behoort tot de voornaamste doodsoorzaken in Belgische gevangenissen, goed voor 33% van alle overlijdens. Hoewel een dalende trend wordt waargenomen over de laatste twee decennia, blijft het suïcidecijfer in detentie een vijfvoud van dat in de vrije samenleving (figuur 1). Verder heeft 34% tijdens de opsluiting suïcide overwogen en ondernam 10% daartoe een poging zonder fatale afloop. Over de levensloop rapporteert 44% van alle gedetineerden suïcidale gedachten en 22% een suïcidepoging, wat respectievelijk 3 en 5 maal hoger is dan de prevalentie in algemene Belgische bevolking (figuur 2). Vrouwelijke gedetineerden kennen, net als in de vrije samenleving, een verhoogd risico op suïcidale gedachten en pogingen in vergelijking met mannen. Epidemiologisch gezien blijkt België geen uitzondering; genoemde cijfers zijn conform bevindingen in het buitenland (Fazel e.a. 2017; Favril 2021).

Onze resultaten, samen met die van twee internationale meta-analyses (Favril e.a. 2020b; Zhong e.a. 2021), suggereren dat suïcidaal gedrag in detentie ontstaat vanuit een complexe wisselwerking tussen synergetisch op elkaar inwerkende risico- en beschermende factoren. Centraal hierbij is de interactie tussen personen en hun

Figuur 4. Geïntegreerd model voor suïcidepreventie in detentie



omgeving. Als groep vormen gedetineerden, nog voor hun opsluiting, een kwetsbare populatie. Risicofactoren die gelden voor suïcidaal gedrag in de vrije samenleving (zoals trauma, impulsiviteit, druggebruik en psychische problemen) zijn disproportioneel aanwezig bij gedetineerden (Favril & Dirkzwager 2019) en worden binnen de gevangensmuren geïmporteerd wanneer zij worden opgesloten. Daarenboven worden deze personen tijdens hun detentieperiode blootgesteld aan stressoren en deprivaties eigen aan de penitentiaire context (zoals het verlies van autonomie en steunfiguren, slachtofferschap en het gebrek aan een zinvolle daginvulling). Het is precies deze interactie tussen kwetsbare personen en een stressvolle omgeving die het verhoogde suïciderisico bij gedetineerden kan verklaren (Favril 2021).

Implicaties voor preventie

De onevenredig hoge prevalentie van suïcidaal gedrag in detentie onderstreept de noodzaak van wetenschappelijk onderbouwde preventiemaatregelen. Het huidige onderzoek biedt belangrijke aanknopingspunten voor suïcidepreventie in gevangenissen - in België en elders. We presenteren een geïntegreerd preventiemodel (figuur 4) dat twee complementaire pijlers omvat: interventies die gericht zijn op de identificatie, beheersing en behandeling van personen met een verhoogd risico enerzijds, en populatiestrategieën die het welzijn van alle gedetineerden bevorderen anderzijds (Barker e.a. 2014; Marzano e.a. 2016; Favril 2021).

Identificatie

Effectieve preventie van suïcidaal gedrag berust op de vroegtijdige identificatie van hoogrisicogedetineerden. Aangezien de periode kort na opsluiting een verhoogd risico met zich meebrengt, dient elke gedetineerde bij aankomst te worden gescreend door klinisch geschoold personeel. Gelet op de fluctuerende aard van het suïci-

daal proces behoort dit evenzeer op systematische basis te gebeuren gedurende het detentieverloop, in het bijzonder wanneer detentiecondities wijzigen en ingrijpende gebeurtenissen plaatsvinden (zoals een veroordeling, de overplaatsing naar een andere gevangenis of een verlieservaring).

Hierbij is het belangrijk op te merken dat screeningsinstrumenten en checklists (vanwege het risico op fout-positieve bevindingen) geen substituut vormen voor het klinisch oordeel, maar louter als leidraad kunnen dienen voor een gesprek zodat een systematische bevestiging van risicofactoren gefaciliteerd wordt (Aerts e.a. 2017). De aanwezigheid van suïcidale ideatie moet steeds serieus worden genomen aangezien dit de sterkste risicofactor voor suïcidaal gedrag vormt (Favril e.a. 2020b; Zhong e.a. 2021). Het actief en direct bevragen van suïcidale gedachten en plannen is vanuit klinisch oogpunt belangrijk en heeft geen iatrogeen effect (Aerts e.a. 2017).

Fysieke maatregelen

Na identificatie van een verhoogd risico is het cruciaal dat men betrokkene verwijst naar de aangewezen diensten en in geïndiceerde maatregelen voorziet, zoals fysieke preventie en psychosociale behandeling. Een multidisciplinaire samenwerking met duidelijk omschreven procedures en richtlijnen voor alle betrokken actoren is hierbij essentieel (Humber e.a. 2011). Fysieke maatregelen gericht op het beheersen van het suïciderisico omvatten verhoogde observatie (bijvoorbeeld elk half uur), het beperken van potentieel dodelijke middelen (zoals mogelijkheden tot verhangen of scherpe voorwerpen) en de plaatsing in een meerpersoonscel of veiligheidscel (WHO 2007).

Hoewel dergelijke (restrictieve) interventies suïcidaal gedrag wel degelijk kunnen voorkómen, zijn deze niet gericht op de onderliggende oorzaak en reduceren ze niet het risico op lange termijn. Bovendien kunnen

deze maatregelen een vals gevoel van veiligheid teweegbrengen bij het personeel. Daarom is het essentieel dat men tevens voorziet in de psychosociale ondersteuning en behandeling van gedetineerden met een verhoogd risico.

Psychosociale behandeling

Gelet op de empirische evidentie die een sterk verband aantoonde tussen psychiatrische stoornissen en suïcidaal gedrag, is het duidelijk dat interventies zich dienen te richten op het verbeteren van de psychische gezondheid van gedetineerden (Fazel e.a. 2016; Favril & Dirkzwager 2019). Voldoende mogelijkheid tot laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg (inclusief drughulpverlening) vormt aldus een belangrijke preventiepijler, hoewel in de realiteit de vraag het aanbod ruimschoots overstijgt (Jakobowitz e.a. 2017). In Vlaanderen blijkt een verviervoudiging van de huidige capaciteit noodzakelijk om aan de klinische zorgbehoefte van gedetineerden tegemoet te kunnen komen (Zorgnet-Icuro 2019).

Fundamenteel zou een volwaardig hulpverleningsaanbod in de gevangenis de gelijkwaardigheid van zorg met dat in de algemene samenleving moeten garanderen (Favril e.a. 2017). De toekomstplannen om de Belgische penitentiaire gezondheidszorg in de reguliere gezondheidszorg te integreren, waarbij de bevoegdheid wordt overgeheveld van de minister van Justitie naar die van Volksgezondheid, is alvast een stap in de goede richting (Mistiaen e.a. 2017).

Ook therapeutische interventies die *specifiek* gericht zijn op suïcidaal gedrag, in het bijzonder cognitieve gedragstherapie, blijken net als in de vrije samenleving (Sobanski e.a. 2021; Witt e.a. 2021) effectief in het reduceren van het suïciderisico in de detentiecontext (Pratt e.a. 2015).

Een interessante optie is om in de toekomst onlinehulpverlening ter beschikking te stellen aan gedetineerden via *PrisonCloud*, het digitale platform dat sinds 2014 beschikbaar is in nieuw gebouwde (en op termijn in alle) Belgische gevangenissen. Een mogelijke toepassing hierbij is de implementatie van *Think Life*, een zelfhulp-cursus ontwikkeld en rigoureus geëvalueerd door het Vlaams Expertisecentrum Suïcidespreventie (De Jaegere e.a. 2019) voor personen in de algemene populatie die aan zelfdoding denken. Dit zou een zinvolle aanvulling - hoewel geen vervanging - kunnen betekenen op de reguliere penitentiaire hulpverlening, al zal dit een adequate afstemming op de specifieke en complexe noden van gedetineerden vereisen.

Verder biedt het opstellen van een veiligheidsplan, een evidencebased kortdurende interventie gericht op het overbruggen van crisissituaties (Nuij e.a. 2021), mogelijkheden om het therapeutisch arsenaal van hulpverleners in gevangenissen uit te breiden.

Populatiestrategieën

Een focus op de kwetsbaarheid van gedetineerden is belangrijk, maar zal niet volstaan. Naast de identifi-

catie, risicobeheersing en behandeling van suïcidale gedetineerden dient een omvattend preventiebeleid zich eveneens te richten op de gevangeniscontext en het detentieklimaat. Het aanbieden van voldoende zinvolle activiteiten (zoals tewerkstelling, sport, cultuur, onderwijs en opleiding), interventies gericht op de preventie van slachtofferschap, het bevorderen van interactie met (en bejegening van) het penitentiair personeel en het faciliteren van sociaal contact met de buitenwereld (via bezoek of videoconferentie) zijn alle maatregelen die een beschermend effect hebben (Marzano e.a. 2016; Favril 2021). Op dit gebied kan een adequate implementatie van het beleidsplan hulp- en dienstverlening van de bevoegde Vlaamse minister (Demir 2020) niet enkel het welzijn van elke gedetineerde ten goede komen, maar evenzeer bijdragen tot suïcidepreventie in detentie.

Randvoorwaarden

Overkoepelend vormen opleiding van personeel, transparante communicatie en multidisciplinaire samenwerking tussen alle betrokken sectoren - justitie, gezondheidszorg en welzijnszorg - essentiële randvoorwaarden voor een doeltreffende preventie (figuur 4).

Evidencebased richtlijnen zijn in staat praktische handvatten aan te reiken voor de noodzakelijke multidisciplinaire benadering van suïcidaal gedrag (Aerts e.a. 2017). Wij pleiten dan ook voor de ontwikkeling van een dergelijke richtlijn die is afgestemd op de Belgische penitentiaire context, naar analogie met die in Nederland (Westendorp e.a. 2016). Om succesvol te zijn, is het bovendien belangrijk dat een suïcidepreventiebeleid wordt toegesneden op maat van de specifieke gevangenis en de lokale noden. Immers, geen enkele gevangenis is dezelfde qua infrastructuur, cultuur en populatie.

CONCLUSIE

Suïcidaal gedrag komt vijfmaal vaker voor bij gedetineerden in België dan bij hun tegenhangers in de vrije maatschappij. Gedetineerden vertonen vaak al risicofactoren voor suïcide wanneer ze de gevangenis binnenkomen, en de opsluiting zelf kan dit risico verder verhogen. Onze bevindingen bevestigen de noodzaak van een multifactoriële en geïntegreerde aanpak ter preventie van suïcidaal gedrag in detentie. Deze bestaat idealiter uit interventies die gericht zijn op het identificeren, beheersen en behandelen van personen met een verhoogd risico, in combinatie met populatiestrategieën die het welzijn van alle gedetineerden bevorderen. Een gedegen samenwerking tussen justitiële diensten, gezondheidszorg en welzijnszorg staat hierbij centraal.

NOOT

1 Dit artikel is gebaseerd op het proefschrift van de eerste auteur, getiteld 'Suicidal thoughts and behaviour in prison: epidemiology, risk factors, and prevention' (<https://biblio.ugent.be/publication/8713244>).

LITERATUUR

- Aerts S, Dumon E, van Heeringen K, e.a. Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Gent: Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie; 2017.
- Barker E, Kolves K, De Leo D. Management of suicidal and self-harming behaviors in prisons: systematic literature review of evidence-based activities. *Arch Suicide Res* 2014; 18: 227-40.
- Borges G, Nock MK, Abad JMH, e.a. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry* 2010; 71: 1617-28.
- De Jaegere E, van Landschoot R, van Heeringen K, e.a. The online treatment of suicidal ideation: a randomised controlled trial of an unguided web-based intervention. *Behav Res Ther* 2019; 119: 103406.
- Demir Z. Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025. Brussel: Vlaams Parlement; 2020.
- Favril L. Epidemiology, risk factors, and prevention of suicidal thoughts and behaviour in prisons: a literature review. *Psychol Belg* 2021; 61: 341-55.
- Favril L, Dirkzwager A. De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht. *Tijdschr Criminol* 2019; 61: 5-33.
- Favril L, Indig D, Gear C, e.a. Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020a; 55: 1145-55.
- Favril L, O'Connor RC. Distinguishing prisoners who think about suicide from those who attempt suicide. *Psychol Med* 2021; 51: 228-35.
- Favril L, Vander Laenen F. Suïcidaliteit in detentie: over kwetsbare personen in een stressvolle context. *Fatik* 2015; 32: 13-20.
- Favril L, Vander Laenen F, Audenaert K. Psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden in Vlaanderen. *Panopticon* 2017; 38: 231-45.
- Favril L, Wittouck C, Audenaert K, e.a. A 17-year national study of prison suicides in Belgium. *Crisis* 2019; 40: 42-53.
- Favril L, Yu R, Hawton K, e.a. Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020b; 7: 682-91.
- Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, e.a. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 871-81.
- Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 946-52.
- Gisle L, Drieskens S, Demarest S, e.a. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel: Sciensano; 2020.
- Humber N, Hayes A, Senior J, e.a. Identifying, monitoring and managing prisoners at risk of self-harm/suicide in England and Wales. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2011; 22: 22-51.
- Jakobowitz S, Bebbington P, McKenzie N, e.a. Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 2. Met and unmet need. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017; 52: 231-40.
- Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, e.a. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med* 2005; 35: 257-69.
- Larney S, Topp L, Indig D, e.a. A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia. *BMC Public Health* 2012; 12: 14.
- Marzano L, Hawton K, Rivlin A, e.a. Prevention of suicidal behavior in prisons. *Crisis* 2016; 37: 323-34.
- Mistiaen P, Dauvrin M, Eyssen E, e.a. Health care in Belgian prisons. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2017.
- Nuij C, Van Ballegooijen W, De Beurs D, e.a. Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2021; 219: 419-26.
- Pratt D, Tarrier N, Dunn G, e.a. Cognitive-behavioural suicide prevention for male prisoners: a pilot randomized controlled trial. *Psychol Med* 2015; 45: 3441-51.
- Rabe K. Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe. *Int J Law Psychiatry* 2012; 35: 222-30.
- Sobanski T, Jöfö S, Peikert G, e.a. Psychotherapeutic interventions for the prevention of suicide re-attempts: a systematic review. *Psychol Med* 2021; 51: 2525-40.
- Webb RT, Qin P, Stevens H, e.a. National study of suicide in all people with a criminal justice history. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 591-9.
- Westendorp JA, Don WS, Klaphake PJM, e.a. Handreiking multidisciplinaire diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag in detentie voor zorgprofessionals binnen DJI. Amsterdam: Dienst Justitiële Inrichtingen; 2016.
- WHO. Preventing suicide in jails and prisons. Genève: WHO; 2007.
- WHO. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Genève: WHO; 2021.
- Witt KG, Hetrick SE, Rajaram G, e.a. Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2021; 4: CD013668.
- Zhong S, Senior M, Yu R, e.a. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2021; 6: e164-74.
- Zorgnet-Icuro. Herijking CGG-aanbod in kader van strategisch plan hulp- en dienstverlening gedetineerden. Brussel: Zorgnet-Icuro; 2019.

SUMMARY

Suicidal behaviour in Belgian prisons: an overview and integrated prevention model

L. Favril, K. Audenaert, G. Portzky, F. Vander Laenen

- Background** Suicidal behaviour is a global public health concern that disproportionately affects the most vulnerable members of society, including prisoners.
- Aim** To map the epidemiology and risk factors for suicidal behaviour in Belgian prisons, and make recommendations to improve its management and prevention.
- Method** A national case file analysis of all suicides in Belgian prisons over a 20-year period (2000-2019) and a large-scale survey study covering 13% of the prison population nationwide (n = 1326).
- Results** Suicide accounts for one-third (33%) of all deaths in Belgian prisons. One in five (22%) prisoners in Belgium have attempted suicide in their lifetime, half of whom (10%) did so while incarcerated. Female prisoners have a higher prevalence of suicidal thoughts and attempts than their male counterparts. Risk factors for suicidal behaviour in prison include recent suicidal ideation, previous self-harm, psychiatric morbidity, environmental stressors, and aspects of the prison climate.
- Conclusion** In Belgium, suicidal behaviour is five times more common in prisoners compared to the general population. We propose an integrated prevention model that incorporates targeted interventions aimed at high-risk individuals in combination with population strategies that promote the health and wellbeing of all people in prison.